

IL DROGATO IN CARCERE

GIUSEPPA CUCINOTTA (*)

Quando sul piano operativo l'uso di sostanze tossiche viene trattato da un punto di vista giuridico-penale, l'istituzione delegata diventa il carcere.

La legge attualmente in vigore in materia di droga è la n. 685 del 22 dicembre 1975 recante norme per la disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope e per la prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza. È una legge di ben 108 articoli che rappresenta un notevole passo in avanti rispetto alla precedente normativa del 1954 improntata su rigorosi criteri di repressione nei confronti anche del semplice consumatore di droga.

Nel giro di venti anni si è passati così da una legge « repressiva » che puniva pesantemente la detenzione e l'uso di qualsiasi sostanza stupefacente e che considerava il tossico-dipendente nello stesso ruolo criminale del trafficante ad una legge « terapeutica » che depenalizza l'uso o la detenzione di modiche quantità di droga e che considera il tossico-dipendente un soggetto bisognoso di terapie e di riabilitazione. La legge, pur essendo certamente tra le più avanzate e le più umanitarie non ha pienamente raggiunto nessuno degli obiettivi proposti.

Il numero dei morti, come si è visto, si è decuplicato e così quello dei tossicomani, le carceri sono piene di ragazzi, che spesso vi finiscono, per il possesso di piccole quantità di droga, le strutture di recupero e di assistenza sociale non

(*) Psicologa.

sono state realizzate in pratica, ma continuano a vivere sulla carta, in forma di bellissimi progetti.

La mancanza di istituti alternativi della pena, fa sì che le carceri italiane si vadano progressivamente riempiendo di tossico-dipendenti che ormai costituiscono, secondo le stime più attendibili, dal 20 al 30 % della popolazione penitenziaria. Le conseguenze di questo fenomeno sono molto spesso tragiche.

Ma il carcere non è solo il ricettacolo, e il luogo di passaggio dei tossico-dipendenti, esso è anche una fucina di drogati.

Molto spesso la droga, specie l'eroina, aiuta a sopportare l'esperienza della reclusione e per questo viene usata spesso per la prima volta da giovani e vecchi detenuti che ancor prima della loro scarcerazione saranno diventati dei veri e propri tossicomani.

Se dunque il grande movimento anti-droga italiano sembra preoccupato di evitare ai giovani esperienze sconvolgenti e allucinanti, le fornisce gratuitamente quando li rinchiude in un istituto di pena.

Per un «duro» il carcere è un'esperienza difficile per un individuo normale, traumatizzante. Lo stesso clima di violenza, che è una costante del carcere, si traduce in un trauma non soltanto fisico ma anche culturale. A differenza dei ragazzi cresciuti negli ambienti della «mala» tradizionale, i giovani arrestati per uso di stupefacenti vengono da un modo di vivere in cui l'amore ha un grosso ruolo come ricerca di nuovi rapporti. La cultura psichedelica è evidentemente non violenta; la cultura del carcere è la dinamica di ogni possibile aggressione.

C'è il sadismo, più o meno scoperto, dell'istituzione, delle punizioni, delle celle di isolamento, dei trasferimenti coatti, dei regolamenti (che generano tutta una serie di altre istituzioni sadiche, dalla repressione sessuale alla censura, al controllo delle visite). Ma c'è anche la violenza delle persone, carcerieri e no.

Poiché in ogni prigione si ricrea inevitabilmente una microsocietà con leggi di potere e di sfruttamento, capita anche che i detenuti più anziani e autorevoli prendano il sopravvento sui giovani «drogati», imponendo un gioco mafioso che ha regole spietate.

Gli episodi di pestaggi a sangue nelle celle, di violenze sessuali collettive, di gelosie spinte all'uso del coltello sono

all'ordine del giorno nel diario di ogni giovane drogato, rinchiuso affinché ritrovi la strada della redenzione. E quando non sono i potenti della piccola mafia carceraria a tenerlo nella rete dei ricatti, esiste comunque l'angoscia della partecipazione a riti sessuali la cui miseria è ancora più degradante agli occhi di chi viene da un modo di vivere in cui il sesso ha un significato libertario e liberatorio, e la ricerca del piacere piuttosto che fine a se stessa, è un gesto di felicità creativa.

L'amore può anche essere una cosa lunga e difficile da apprendere, la violenza, soprattutto come forma di disperazione, si impara rapidamente. L'autolesionismo, o la minaccia di esso, diventa spesso un'arma di difesa contro le punizioni. A volte è difficile scoprire come sono andate veramente le cose perché gli unici che conoscono la verità non possono testimoniare. La morte o l'idea della morte, diventa una presenza quasi quotidiana nella vita del detenuto.

I dati sui suicidi e tentati suicidi in carcere sono parziali e scarsamente attendibili perché esistono « forme di suicidio che si prestano ad essere occultate in vari modi, magari con la consueta complicità di qualche medico ».

Nel contesto dei programmi di lotta contro la tossicomania, ha trovato collocazione anche un progetto di intervento sulle tossicomanie nell'ambiente carcerario, intervento che non si basi soltanto sulla cura medica e farmacologica che tende alla disintossicazione fisica, poiché mi pare accertato che essa si possa ottenere in tempi sufficientemente brevi, ma che venga abbinato ad una terapia psichica che prosegua lo scopo di evidenziare le cause prossime o remote che hanno dato origine alla tossicodipendenza.

Ma si rilevano notevoli difficoltà all'impiego di tecniche psicologiche che sono strettamente connesse alla situazione ambientale carceraria ed alla posizione psicologica dei soggetti in detenzione.

Le difficoltà insite nella utilizzazione di tecniche psicologiche in ambiente penitenziario sono ben note. Basterà ricordare che nel trattamento dei tossicomani si aggiungono, oltre alle incertezze della psicoterapia in generale in ambiente penitenziario, anche un insieme di fattori specifici che rendono il problema ancor più complesso. Fra questi principalmente la scarsa disponibilità dei soggetti: il tossicomane incarcerato vive la sua detenzione come grave prevaricazione, come un

provvedimento arbitrario e discriminante nei suoi riguardi e dunque si alitano reazioni di viva ostilità verso l'apparato, nel quale si trova incluso anche il terapeuta. In secondo luogo il carcere rappresenta un ambiente in cui è insita l'impossibilità (o quasi) di venir in possesso di droghe: ciò rende più agevole per il dipendente sopportare al mancanza della sostanza vincolante, che appare irraggiungibile, anche se i canali del rifornimento clandestino giungono fin dentro il carcere, sia pure con difficoltà e in modo poco regolare. La difficoltà di reperimento della droga favorisce di per sé la disintossicazione, elimina forzatamente la dipendenza fisica, dà l'illusoria sensazione ai pazienti di essere ormai « guariti », liberi dalla dipendenza e rende quindi meno interiorizzante le motivazioni a sottoporsi alla terapia. Il soggetto accetta così il trattamento secondo una prospettiva passiva, priva di alternative, in una situazione ben diversa da quella che si realizza in libertà, quando in ogni momento egli può trovare verifica reale della intenzionalità di liberarsi, dalla dipendenza, vivendo in un ambiente che gli fornisce costantemente la possibilità di ritornare al consumo. Inoltre, proprio perché in carcere non si è certi che non giunga clandestinamente droga è impossibile avere la sicurezza che il soggetto in cura non assuma droga.

Importante per il successo di ogni trattamento psicoterapico e di qualsiasi rapporto a base psicologica, è poi l'autenticità della motivazione del cliente e la validità del rapporto di transfert col terapeuta: condizione ambedue di difficile realizzazione in ambiente carcerario. Da un lato il tossicomane detenuto può facilmente essere spinto ad accedere al trattamento non tanto dal desiderio di risolvere i propri problemi, quanto da quello di ottenere benefici, di mettersi in buona luce dinanzi allo staff dirigenziale e custodialistico, o di manipolare a proprio vantaggio gli operatori penitenziari; dall'altro l'inevitabile ostilità di chi si trova inserito nel gruppo dei reclusi e la percezione del terapeuta quale membro del gruppo custodialistico ostacola i processi transferali.

Dunque il trattamento delle tossicomanie in ambiente carcerario è fortemente limitato nelle sue prospettive di successo e può essere impostato come una fase iniziale di un intervento terapeutico che necessariamente dovrà trovare la sua verifica e la sua fase più impegnativa solo dopo la scarcerazione.

zione. Di qui la necessità della permanenza del tossicomane in seno a comunità terapeutiche specializzate che o non sono state ancora istituite o, se esistenti, sono ancora inefficienti o per scarsità di mezzi o per l'inadeguato approfondimento del problema che presuppone personale e strutture specializzate.

La legge n. 685 prevede in questo campo un largo spazio per interventi ed iniziative di enti e di privati, tuttavia le strutture pubbliche, non sono ancora in grado di assolvere ai compiti previsti.

A conclusione si può dire che se vi è quindi un principio giuridico che non vuole considerare criminali, le vittime della droga, bisogna creare condizioni per cui possano vivere e autotutelarsi dal rischio di finire in carcere dove la loro situazione generalmente di aggrava. Se le motivazioni del ricorso alla droga sono da ricercarsi anche nel desiderio di autodistruzione, il carcere finisce per incancrenire la posizione del tossicodipendente che ancora di più si considera segnato ed escluso.

La pena detentiva dovrebbe essere prevista esclusivamente per lo spacciatore professionale e per gli esponenti della grossa mafia del commercio nazionale e internazionale.

RIASSUNTO

Si riferisce che la legge attualmente in vigore in materia di droga del 22 dicembre 1975, pur essendo tra le più avanzate, non ha raggiunto nessuno degli obiettivi proposti.

Viene riferito che la inadeguatezza delle strutture e degli strumenti sanitari all'interno del carcere, l'esperienza carceraria vissuta dai tossicomani in maniera fortemente limitante ed autodistruttiva, il malessere psichico, la mancanza di qualunque tipo di organizzazione, fanno sì che sempre più spesso si verifichi la tragedia (suicidio). Da qui nasce la necessità di favorire il recupero dei drogati con la creazione di comunità terapeutiche specializzate che o non sono state ancora istituite, o se esistenti, non sono ancora efficienti.

RESUME

La loi actuellement en vigueur en matière de drogue (22 décembre 1975), bien qu'étant parmi les plus modernes, n'a atteint aucun des objectifs recherchés.

L'inadéquation des structures et des instruments sanitaires à l'intérieur de la prison, l'expérience carcérale ressentie par les toxicomanes comme limitative et autodestructive, le malaise psychique, l'absence d'organisation sont de plus en plus souvent causes de suicides.

Cela entraîne la nécessité de favoriser la récupération des drogués avec la création de communautés thérapeutiques spécialisées qui n'existent pas ou, si elles existent, ne sont pas efficaces.

SUMMARY

Whilst the law in force at the moment on drugs, passed on 22 December 1975, is one of the most up-to-date, it has not attained any of its objectives.

It is reported that shortfalls in prison structures and health services, the experience of imprisonment, often extremely limiting and self-destructive for drug addicts, the psychic problem and the lack of any type of organization more and more frequently lead to tragedy (suicide). There is consequently a need for rehabilitation of drug addicts through special therapeutic communities, which have not yet been created or are not yet running efficiently.

BIBLIOGRAFIA

Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale, *Droga e società italiana*, Milano, Giuffré, 1974.

Città crimine e devianza, Semestrale diretto da A. BALLONI e P. GIUDICINI, Angeli, Milano, 1980.

MARISA RUSCONI, GUIDO BLUMIR, *La droga e il sistema*, Feltrinelli, 1972.

LAURA CAVANA, NICOLA MARTINO, *Le politiche delle droghe*, Cappelli-Editore, Bologna, 1981.

GIANNI PADOAN, *La droga che cosa, come e perché*, Milano, 1976.