

CONVEGNO “SOFFERENZA E SOLITUDINE NELL’ULTIMO PERCORSO DI VITA”

PRIMA SESSIONE – La sofferenza della persona e l’azione dello Stato

Rielaborazione dell’intervento “Solitudine e malattia nel contesto carcerario: la prospettiva sociologica” di Alvise Sbraccia, Professore Associato al Dipartimento di Scienze Giuridiche dell’Università di Bologna, specializzato in Sociologia del diritto e della devianza.

Io parto chiaramente da un contesto istituzionale e da un angolo di visuale estremamente specifico, per molti versi marginale, però ritengo che emergeranno delle assonanze e degli elementi di continuità con le relazioni precedenti. In chiave sociologica, la marginalità dell’istituzione osservata non coincide necessariamente con la limitatezza dello sguardo, soprattutto dopo molti anni di esperienze di ricerca e monitoraggio dell’attività del polo universitario di Bologna in carcere, che molto spesso ho utilizzato come metafora, come ambito a partire dal quale sviluppare una riflessione più ampia sulla società.

Ragionavo, peraltro, sul fatto che giusto nell’aprile 2026 sono ormai 30 anni dal mio primo accesso a una struttura penitenziaria, che risale al 1996, anche se allora la veste era ancora diversa, perché lo scelsi come servizio sostitutivo rispetto agli obblighi di leva.

Un primo elemento che mi sento di sottolineare è che, in ambito penitenziario, lo Stato e l’amministrazione si configura in termini ambivalenti. Cito molto spesso un lavoro sociologico per me molto importante, di un alto dirigente dell’amministrazione penitenziaria, ormai in pensione: Pietro Buffa. Una decina d’anni fa scrisse un testo: “Prigioni”, con un sottotitolo molto interessante: “Amministrare la sofferenza”, dove abbiamo un richiamo diretto a uno dei poli tematici del convegno di oggi. E amministrare nella misura in cui il contesto istituzionale è quello che riceve e al tempo stesso, in termini quasi patogeni, riproduce sofferenza sociale.

Ma c’è anche un altro elemento perché, in quel caso, lo Stato la sofferenza la eroga deliberatamente come forma sanzionatoria, quindi è un contesto, quello penitenziario, dove lo Stato si presenta come severo, punitivo. E al contempo è come imbarazzato della sua stessa fatiscenza, dell’inadeguatezza, dell’insalubrità dei luoghi, della scarsità del personale, perché se con la mano destra toglie e affligge, con la mano sinistra amministra la sofferenza.

La amministra anche all’insegna della garanzia di alcune prestazioni, del riconoscimento di alcuni diritti alla salute, molto probabilmente all’interno dell’ecologia dell’attribuzione del danno, perché il danno è per l’appunto inevitabile.

Allora, quello che vorrei fare, rispetto a questo contesto specifico, è un ragionamento propriamente sociologico su chi incarica lo Stato, l’amministrazione, la funzione pubblica, tramite un importante suggerimento bibliografico. È stato presentato questa settimana a Bologna un volume che credo possa essere di assoluto interesse per le persone che sono qui convenute. È un volume collettivo curato dal collega sociologo Ciro Tarantino, e anche questo ha un titolo evocativo: “Il soggiorno obbligato” e fa riferimento al rapporto tra sofferenza, solitudine, fine vita e processi di istituzionalizzazione, che ci rimandano al rapporto tra privazione della libertà e gestione della solitudine e della sofferenza.

Una piccola parentesi: fino ad ora, non abbiamo ancora evocato la questione della disabilità, della non autosufficienza, oltre a quella dell’anzianità, e una risposta amministrativa e integrata il sistema sociale italiano la offre. Però, nel contesto carcerario, dobbiamo andare in una direzione diversa: anche i riferimenti ordinamentali o legislativi che sono stati menzionati, la personalizzazione, il coinvolgimento, vanno in una direzione diversa.

Se parliamo di carcere c’è infatti un elemento statistico impressionante: lo Stato si incarna all’83-84% del personale penitenziario.

Prima figura dello Stato incarnato: la polizia penitenziaria, che svolge tutta una serie di funzioni tra il formale e l’informale, tra cui anche quelle che adesso – ed è un paradosso - hanno un carattere medico infermieristico.

A tal proposito riporto un passaggio di un'intervista fatta nel 2022, quando il sistema penitenziario esce dal Covid con le ossa rotte, a un ispettore di polizia penitenziaria, un uomo di mezza età. Disse: «Da molti anni di mestiere faccio l'infermiere, solo che nella rappresentazione pubblica, soprattutto di questi tempi, l'infermiere è un angelo, mentre io sono rappresentato come un aguzzino», facendo riferimento alle trasformazioni della sua professione e della sua cultura professionale, ma anche alle trasformazioni dell'utenza: soggetti privati della libertà che, storicamente, sono in gran parte pescati nella marginalità sociale e che oggi vivono un'accelerazione nel cambiamento antropologico del detenuto, che coincide con un elemento di nostalgia per i «veri criminali». Ma ci tornerò più avanti, perché ritengo sia di grande interesse, per ora ci tengo a quantomeno tentare di tradurre e riportarvi il pensiero di Stato, dell'amministrazione, dello Stato incarnato nelle funzioni pubbliche all'interno del carcere e la declinazione di questa trasformazione, per cui per la prima volta ruota esattamente intorno alle categorie che utilizziamo qua: fragilità, solitudine, malattia. Certo, c'è un meccanismo anche di evidente tecnicizzazione della marginalità, ma con l'aggiunta della categoria psichiatrica: un contesto proprio di disturbo e di patologia.

In questo senso, c'è un'altra esperienza che voglio raccontarvi. Io sono all'interno dell'Osservatorio Nazionale Antigone sulle condizioni di detenzione in Italia. Sempre post Covid, emerge un'ipotesi di rivolta presso un piccolo istituto lombardo, dove io e la collega lombarda andiamo nei giorni immediatamente successivi per incontrare i referenti istituzionali e la direzione. C'è un momento, nella stanza della direttrice, in cui ci confrontiamo con il Commissario più alto in grado della polizia penitenziaria, che assicura: «No, non possiamo parlare di rivolta, non c'è l'elemento organizzativo, non c'è l'elemento finalistico». Ora, ai tempi non c'era la tipologia di reato e nemmeno la norma, per cui avevamo solo definizioni di tipo di tipo sociologico a cui aggrapparci. Dopodiché si lancia in una descrizione di questa nuova antropologia del penitenziario e arriva al punto di dire: «D'altra parte, queste persone hanno solo, hanno solo...» lo ripete tre volte: «hanno solo» e gli manca la continuazione della frase. E allora io gli dico: «Comandante, hanno solo voi». E lui si mette a piangere, e poi dice: «Sì».

Quindi l'interfaccia istituzionale, rappresentata da un Commissario di polizia penitenziaria, diventa persino un'interfaccia di tipo affettivo, rispetto a una concezione di solitudine e isolamento che ha a che fare con quella rarefazione dei legami sociali di questi soggetti, che poi fatalmente vengono risucchiati quando la riflessione ruota, ad esempio, intorno alla morte.

Non ne parleremo qui, oggi, sull'incidenza statistica del suicidio; chi si occupa di carcere, ne parla tanto, ne parla costantemente e inevitabilmente, perché sono casi sovrarappresentati rispetto al totale della popolazione.

Ma la morte è anche altro, la sofferenza è anche altro e, per esempio, ha a che fare con un dato strutturale che è risaltato drammaticamente con il processo di incarcerazione di massa, soprattutto negli Stati Uniti, e quindi con la politica criminale, con la politica giudiziaria: si penalizza la recidiva, si va duro sui meccanismi ostativi rispetto alla liberazione anticipata e all'accesso delle misure alternative e si ottiene, come risultato, una crescita dell'età media, osservata anche nel caso italiano, anche se purtroppo compensata da un altrettanto preoccupante iniezione di giovani e giovanissimi.

Il problema dell'incremento medio dell'età si riflette nel campo dell'alta sicurezza, perché i settantenni, i settantacinquenni, gli ottantenni pongono delle domande e degli elementi di tensione strutturale e organizzativa per il comparto carcerario, già fragile dal punto di vista dell'organizzazione dei servizi, spesso inadeguato e fatiscente.

Il tema della crescita del valore medio dell'età, qui ve la sintetizzo in una sorta di archetipo del detenuto anziano, che non ha niente da perdere, si trova in una condizione di sofferenza psichica, fisica, morale, relazionale, spesso completamente isolato. Non ha niente da scambiare rispetto a quello che ha da offrire, che dal punto di vista sistemico è la pace, la buona condotta, la non riottosità. La limitazione delle condotte violente, questo rappresenta il cardine, dal mio punto di vista, della crisi del penitenziario contemporaneo, che si scontra con modelli inadeguati di gestione disciplinare del conflitto, della povertà, della marginalità.

Seconda figura dell'incarnazione dello Stato che voglio portarvi, non priva di ambivalenze rispetto alla trasformazione dell'utenza, è il personale sanitario spesso sottodimensionato.

Medici e infermieri, è utile ricordarlo, in questa fase storica hanno mercato, quindi difficilmente scelgono di lavorare in un istituto di pena. Ma non è solo questo. Quello che vorrei sottolineare, e che emerge dal mio lungo lavoro di ricerca, è la sostanziale divaricazione a proposito di cosa sia salute, di cosa sia diritto alla salute e, di conseguenza, di come vada organizzato il servizio, soprattutto in termini di comunicazione e di relazione.

Il comparto sanitario si trova di fronte un soggetto socialmente isolato, fortemente demotivato, potenzialmente conflittuale - una conflittualità che si legge come derivante da questa condizione di privazione affettiva e relazionale - e dall'assenza di prospettive verso il futuro. Si tratta di un soggetto rispetto al quale tendenzialmente il sistema offre una risposta diagnosticamente un po' ambigua, ma pragmaticamente molto ben delineata: la risposta psicofarmacologica.

Lasciamo stare se il soggetto desideri o meno questa risposta, consideriamola invece come una forma surrettizia di controllo; di fronte a questo, oggi in carcere si ragiona sulla centralità assoluta del dispositivo psicofarmaco rispetto a tutti i tentativi di regolazione dell'interpretazione delle dinamiche. Rispetto a questo, il comparto sanitario, che eroga e prescrive, è sottoposto a forti pressioni, ma anche a un legittimo interesse da parte di chi ancora riesce o prova a fare ricerca in questi contesti. E l'ambivalenza è molto interessante, nel senso che abbiamo una reazione di carattere difensivo.

Quando in carcere parli di solitudine, il dato è paradossale. Ti senti rispondere che in carcere il tema è la congestione, il sovraffollamento: i carcerati non hanno un privato, magari avercene di solitudine! Ma, in realtà, la solitudine è una solitudine esistenziale, è la privazione di affettivi significativi. Non è una solitudine fisica, perché il meccanismo della vita carceraria è quello di un'ultra socialità.

A fronte di questo, le forme di solitudine per cui il detenuto richiede, a livelli di bisogno, delle pratiche comunicative al comparto sanitario, vengono escluse dal panorama delle risposte, perché fa perdere tempo, perché le priorità sono altre. Bisogna governare l'emergenza!

Ma non funziona così, noi dobbiamo assestarci su una declinazione differente di salute, per cui in questo contesto un compito clinicamente cognitivamente rilevante è quello dell'ascolto come elemento di valorizzazione di quello che noi intendiamo come salute, quindi una divaricazione cognitiva concettuale a livello di cultura professionale.

Profondissima, estremamente interessante, nel senso che queste due anime convivono e la seconda ti dice: guarda che, se ai margini di quello che intendi come mission medica o infermieristica stretta, spendi del tempo nell'ascolto, nella relazione, nell'accogliere il bisogno, forse potresti dover ricucire un po' meno.