

Side effects.
Ethnographic reflections on prescribed drug use in prisonEffetti collaterali.
Riflessioni etnografiche sugli usi del farmaco in carcere

Luca Sterchele

OPEN ACCESS

Double blind peer review

How to cite this article: L. Sterchele (2023). Side effects. Ethnographic reflections on prescribed drug use in prison. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVII, 2, 114-121.
<https://doi.org/10.7347/RIC-022023-p114>

Corresponding Author: Luca Sterchele
email luca.sterchele@unipd.it

Copyright: © 2023 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

© The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors

Received: 18.03.2023

Accepted: 31.05.2023

Published: 30.06.2023

Pensa MultiMedia
ISSN 1121-1717 (print)
ISSN 2240-8053 (on line)
[doi:10.7347/RIC-022023-p114](https://doi.org/10.7347/RIC-022023-p114)

Abstract

The issue of psychopharmacological consumption in Italian penal institutions has emerged in recent years as a particularly relevant topic. This article is based on the results of an ethnographic research conducted in three predominantly male prisons in a northern Italian region: the research made use of approximately 6 months of participant observation in the three institutions and 20 discursive interviews with healthcare workers in prison. The text aims to offer some considerations on the different uses and meanings that psychotropic drugs come to assume within the prison context. In particular, the article focuses on psychopharmacological consumption as a survival strategy with respect to an often empty and painful everyday life in prison. In this sense, psychopharmacological consumption can be seen as the reverse of treatment: the prescription and consumption of prescribed drugs are seen by prison staff and patients as a way of coping with an otherwise difficult experience. If in many cases the resort to psychotropic drugs is configured as a purely situational solution to the vicissitudes affecting prisoners, while in other cases it is configured as a primary adaptation strategy to an environment experienced as hostile. It is in these terms that this choice refers back to Goffman's observations on the strategies of withdrawal from the situation as attempts to evade the mechanisms that characterise the ordinary functioning of the prison.

Keywords: Prison, Foreigners, Treatment, Mental Health, Psychotropic Drugs.

Riassunto

La questione del consumo psicofarmacologico negli istituti di pena italiani è emersa negli ultimi anni come un tema particolarmente rilevante. Il presente articolo muove dai risultati di una ricerca etnografica condotta presso tre istituti penitenziari a prevalenza maschile di una Regione del nord Italia: la ricerca si è avvalsa di un'osservazione partecipante di circa 6 mesi presso i tre istituti e di 20 interviste discorsive con operatori dei comparti sanitari operanti presso gli istituti della regione. Il testo mira ad offrire alcune considerazioni circa i diversi usi e significati che gli psicofarmaci vengono ad assumere all'interno del contesto carcerario. In particolare, l'articolo si concentra sul consumo psicofarmacologico come strategia di ripiego rispetto ad una quotidianità penitenziaria spesso vuota e dolorosa. In questo senso, il consumo psicofarmacologico può essere visto come il rovescio del trattamento: la prescrizione, la somministrazione e il consumo di psicofarmaci sono visti da operatori e pazienti reclusi come un modo di far fronte a un'esperienza altrimenti difficile da sostenere. Se in molti casi il ricorso allo psicofarmaco si configura come soluzione prettamente situazionale a delle vicissitudini che investono l'utenza in carcere, in altri casi esso diviene vera e propria strategia di adattamento primaria ad un ambiente vissuto come ostile. È in questi termini che tale scelta rinvia alle osservazioni di Goffman circa le strategie del ritiro dalla situazione come tentativi di sottrazione rispetto ai meccanismi che caratterizzano l'ordinario funzionamento del penitenziario.

Parole chiave: Carcere, Etnografia, Trattamento, Salute mentale, Psicofarmaci.

Side effects. Ethnographic reflections on prescribed drug use in prison

Introduzione

Nel suo ultimo rapporto annuale, l'Associazione Antigone riporta che il consumo di psicofarmaci all'interno degli istituti penitenziari italiani coinvolge più del 40% della popolazione reclusa (Miravalle, 2022). Per chi fosse avvezzo al mondo carcerario, questo dato non rappresenta certo una fonte di stupore. La centralità dello psicofarmaco nell'esperienza detentiva di molti reclusi (e, invero, di molte reclusi) è cosa nota non soltanto ad operatori e operatrici che svolgono la loro attività professionale all'interno degli istituti, avendo ormai scavalcato le mura di cinta dell'istituzione per diffondersi nel dibattito pubblico e politico, anche e soprattutto a seguito degli episodi di rivolta che hanno interessato molti penitenziari del nostro paese nel 2020 (Ronco et al, 2022; Gentile e Sterchele, 2020). È proprio a seguito di questi eventi – e della narrazione mediatica e istituzionale che si è poi fatta degli stessi – che è riemersa con vigore l'importanza di elaborare delle riflessioni approfondite in merito alla rilevanza che l'oggetto psicofarmacologico ricopre nell'ambito dell'esecuzione penale inframuraria.

Pur a fronte di questo riconoscimento, che potrebbe implicitamente suggerire l'utilità di un'analisi come quella che si vuole esporre in questo articolo, resta da sciogliersi una domanda che legittimamente potrebbe sorgere al lettore: perché trattare la complessità degli usi psicofarmacologici in carcere all'interno di un numero monografico dedicato al "trattamento" penitenziario? La risposta a questo interrogativo emergerà, auspicabilmente, dalle pagine che seguono; tuttavia, credo possa essere utile fornire un inquadramento preliminare che renda esplicito il legame che sussiste tra un'analisi delle varie sfaccettature che caratterizzano il farmaco e i suoi usi penitenziari con la più ampia cornice all'interno della quale questa si viene qui ad inserire. Per risolvere la questione in poche parole, potremmo dire che in molti casi il consumo psicofarmacologico rappresenta il rovescio del trattamento, configurandosi come strumento che facilita delle strategie di adattamento individuale ad un contesto di vita spesso vuoto e permeato da una noia costante e profonda (Sterchele, 2021; Sbraccia, 2018). In questo senso, operatori della salute e pazienti vanno talvolta a significare il farmaco come elemento di ripiego nei confronti di una quotidianità segnata dall'ozio forzato, vedendo nell'assunzione di sostanze ipnoinducenti e psicoattive una possibilità di colmare quel "vuoto trattamentale" che in diversi casi caratterizza l'esperienza detentiva di molti reclusi (Vianello e Grezzani, 2021). Per quanto la prescrizione e l'assunzione di psicofarmaci rappresentino in alcuni casi delle risposte a dei quadri sintomatologici precisi e ben rico-

nosciuti, la portata del fenomeno lascia quindi intravedere degli "usi" del farmaco che sono irriducibili ad un inquadramento che li vedrebbe come semplici risposte a dei sintomi psicopatologici (Sterchele, 2021; Mjaland, 2014). Spesso infatti, come si vedrà, il farmaco viene ad assumere – agli occhi sia di chi lo prescrive che di chi lo assume – dei significati situazionali che prendono pregnanza soltanto all'interno della cornice materiale e simbolica all'interno della quale sono fatti circolare, ossia quella penitenziaria.

Metodologia

I dati che verranno presentati nel presente articolo derivano da una ricerca condotta dall'autore tra la fine del 2017 e i primi mesi del 2019. Obiettivo primario dell'indagine era quello di comprendere l'articolarsi del lavoro quotidiano di medici, psichiatri e altri operatori sanitari in servizio presso alcuni istituti penitenziari a prevalenza maschile di una regione del nord Italia, prestando particolare attenzione alle narrazioni e alle pratiche che questi mettevano in atto nei confronti della popolazione detenuta o di altre aree dello staff.

La ricerca ha fatto uso di metodi qualitativi, con riferimento primario all'etnografia sociale (Dal Lago, De Biasi, 2002). Le tecniche di ricerca utilizzate sono state prevalentemente due: l'osservazione partecipante e le interviste discorsive.

L'accesso al campo penitenziario è stato reso possibile da una formale autorizzazione del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP) per svolgere attività di ricerca, la quale è stata poi recepita e condivisa dalle rispettive Ausl.

La ricerca si è concentrata prioritariamente su tre Case Circondariali site in una regione del nord Italia, scelte per la presenza al loro interno di altrettante sezioni psichiatriche. L'osservazione partecipante, tuttavia, si è raramente svolta all'interno delle sezioni medicalizzate, concentrandosi prevalentemente negli spazi delle infermerie o in altri luoghi dedicati alle équipe medico-psichiatriche (dentro e fuori dal carcere)¹. Questa ha avuto una durata totale di circa 6 mesi, concentrati nel periodo tra la fine del 2018 e l'inizio del 2019. In questo periodo, mi sono recato alternatamente nei tre istituti per due o tre volte la settimana, concentrando l'attività di *fieldwork* prevalentemente nella

1 Per un approfondimento in merito alle limitazioni che caratterizzano la ricerca etnografica in carcere si vedano Sbraccia e Vianello (2016); Ferreccio e Vianello (2015); Degenhardt e Vianello (2010).

fascia mattutina (in cui vi era una maggiore disponibilità e presenza dello staff dell'area sanitaria).

Le interviste discorsive hanno coinvolto un totale di 20 operatori sanitari, prevalentemente psichiatri e medici di medicina generale, ma anche psicologi e infermieri. La durata di ciascuna intervista varia tra una e due ore. Soltanto 12 di queste interviste sono state audio-registrate e trascritte verbatim: si tratta di quelle che sono state condotte nello studio dei professionisti all'esterno del complesso penitenziario. Le 8 interviste che si sono tenute in carcere, invece, sono state trascritte soltanto in parte, in quanto non era stata autorizzata l'introduzione in istituto di strumenti di audio-registrazione. A queste si aggiungono poi numerose interviste etnografiche di carattere più estemporaneo, tenutesi nel corso dell'attività di osservazione. Tutte le interviste sono state condotte durante i turni di lavoro dei partecipanti, i quali sono stati informati in merito agli obiettivi della ricerca e hanno acconsentito a prendervi parte.

Tutti e tre i penitenziari erano caratterizzati dalla presenza di una popolazione prevalentemente maschile, per quanto in ciascuno di essi fossero presenti sezioni più piccole dedicate alle donne detenute. Per garantire la privacy e l'anonimato dei partecipanti, i loro nomi e quelli degli istituti penitenziari in cui si è svolta la ricerca sono stati tutti sostituiti con nomi di fantasia, presi a prestito dall'opera "Le città invisibili" di Italo Calvino.

Al fine di fornire al lettore alcune indicazioni aggiuntive rispetto all'interpretazione dei dati che verranno presentati in seguito, può essere utile fornire alcune informazioni di massima relative a ciascuno dei tre istituti presi in considerazione. Il carcere di Zobeide registrava circa 900 detenuti al momento della ricerca, mentre Ipazia e Maurilia ne ospitavano rispettivamente 500 e 400. Tutti e tre gli istituti, situati in aree urbane, erano piuttosto sovraffollati (si va da un tasso del 120% per Maurilia e Ipazia fino al 180% di Zobeide) e si caratterizzavano per un'alta percentuale di detenuti stranieri (vicina al 60%) e una presenza di reclusi con diagnosi di tossicodipendenza vicina alla media nazionale (tra il 30 e il 35%). Nel periodo in cui si è svolta la ricerca, i tre penitenziari adottavano un regime di «celle aperte», salvo la presenza, ancora una volta trasversale ai tre, di una o più sezioni «chiuse» utilizzate a fini disciplinari sulla base di valutazioni di carattere premiale-sanzionatorio (Sterchele, 2021).

Presentazione e discussione dei risultati

Come anticipato in introduzione, la questione del consumo psicofarmacologico all'interno degli istituti di pena è ormai entrata con vigore nel dibattito pubblico sul carcere, così come nella discussione accademica di impronta socio-giuridica e criminologica. Le analisi avanzate negli ultimi anni a livello nazionale, tuttavia, tendono a risolvere la complessità che caratterizza il fenomeno su due chiavi esplicative che andrebbero indagate ulteriormente: da un lato, seguendo un'ipotesi di limpida linearità clinica

tra sintomatologia e intervento terapeutico, l'elevato consumo di psicofarmaci è interpretato come indicatore della diffusione di disturbi psicopatologici tra la popolazione reclusa, questione questa emersa con particolare forza a seguito della recente chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (Iannucci e Brandi, 2018; cfr. Sterchele, 2021). Dall'altra, adottando una prospettiva più propriamente critica, alcuni autori hanno riproposto con rinnovata forza delle letture che vedono nella "contenzione chimica" un elemento caratterizzante delle forme di governo penitenziario (Verde, 2011), rispetto alle quali le istanze di sedazione del detenuto altrimenti irrequieto e riottoso si configurerebbero come prassi diffuse volte ad assicurare l'equilibrio quotidiano nelle sezioni.

Entrambe le letture introducono e mettono in luce degli elementi non trascurabili in un tentativo di comprensione del fenomeno, il quale però non sembra essere riducibile a delle consequenzialità così limpide. Da questo punto di vista, l'osservazione partecipante ha permesso di riscontrare un aspetto che rimane parzialmente escluso dalle ipotesi di cui sopra, avente a che fare con la direzionalità di processi di prescrizione e somministrazione farmacologica che non sempre vengono avviati su iniziativa degli operatori della salute. È spesso il paziente stesso, infatti, a chiedere di aver prescritto un determinato farmaco, anche scavalcando il momento di presentazione e discussione dei sintomi. È a questo proposito che molti operatori denunciano la diffusione di un marcato "appetito" farmacologico tra la popolazione reclusa.

Ma guarda questa della terapia farmacologica è una...è un tema che abbiamo affrontato negli anni anche con i colleghi, anche qua a livello regionale, perché come sai, l'appetito per il farmaco dentro è...fortissimo.
(*Responsabile di programma ASL, Casa Circondariale di Ipazia, 2017*)

L'inversione che si viene ad evidenziare guardando alle richieste dei reclusi in merito alla distribuzione farmacologica finisce per mettere parzialmente in discussione un'ipotesi che vede nell'uso diffuso del farmaco l'indicatore di una strategia lineare di governo biochimico della popolazione reclusa. Per quanto l'ipotesi che vede nel farmaco un oggetto importante nella prassi governamentale dell'istituzione non sia da escludersi a priori, le richieste di somministrazione mosse dall'utenza stessa intorbidiscono un quadro che è spesso descritto come eccessivamente limpido. Per approfondire la questione, risulta utile fare riferimento alle motivazioni che sono addotte dai pazienti a suffragio della richiesta di farmaci. A questo riguardo, le ricostruzioni di senso messe in campo dagli operatori appaiono tra loro piuttosto eterogenee, producendosi in una maggiore o minore combinazione di variabili che interessano il paziente recluso. In diversi casi, le strategie di riduzione della complessità diffuse nell'ambiente penitenziario (Torrente, 2014) giocano anche in questo campo un ruolo rilevante nell'attribuzione di un'identità monodimensionale al paziente "richiestivo".

Mi reco in ambulatorio da Laerte, medico di medicina generale, il quale mi dice che l'attività ambulatoriale da questa parte dell'istituto è rivolta alle sezioni 5 e 6, riservate alla reclusione. Mi dice: "qua abbiamo solo quelli del quinto e del sesto, della reclusione...è più tranquilla qua, in genere hai solo patologie croniche. È di là che c'è più casino invece, di là sono tossici! Vengono giù sempre per chiedere 'dammi gocce' che vogliono avere farmaci, qua di solito non succede, è di là che rompono sempre le scatole che vogliono più farmaci".
(*Diario Etnografico, Casa Circondariale di Maurilia, 2019*)

Il composito insieme di variabili che storicamente viene a differenziare la popolazione reclusa nelle Case Circondariali da quella presente nelle Case di Reclusione è qui ridotto ad una stigmatizzante linearità: nelle prime, come sostiene il medico citato in nota, la presenza di una quota significativa di detenuti con problemi di dipendenza determina una richiesta maggiore di psicofarmaci, che si ritiene motivata da una propensione tossicofila che vede nell'abuso di sostanze prescritte un succedaneo efficace al consumo di sostanze praticato abitualmente all'esterno.

Altri operatori della salute, considerando più ampiamente un insieme di variabili che tengono conto delle storie personali dei pazienti, del loro quadro clinico e della loro condizione di vita all'interno dell'istituto, tentano di ricostruire spiegazioni più articolate. È su questo versante che emerge la centralità dello psicofarmaco come strategia di adattamento messa in atto dal paziente nei confronti di una quotidianità che per molti è segnata da una situazione di "vuoto trattamentale".

È per farsi passare il tempo, un poco sì è di questo tipo...e d'altronde ritengo che al di là di quella che può essere una patologia psichiatrica franca, quest'idea di riuscire per esempio a dormire, no, di non svegliarsi durante la notte e cominciare a pensare, l'angoscia, credo che possa essere per loro un po' – un po' di sollievo ecco, anche in carcere...sicuramente il carcere deve far comprendere alle persone che hanno sbagliato ma insomma non può essere poi – non possiamo dire "beh, l'hai voluta e allora adesso soffri" (ride), perché sembra una cosa insomma che...
(*Psichiatra, Casa Circondariale di Zora, 2018*)

Ecco quindi che la differenziazione tra l'utenza presa in carico nelle Case Circondariali e quella delle Case di Reclusione assume sfumature più significative, non sussumibili nell'ipotesi della "marcata tossicofilia". Le due tipologie di istituto non si distinguono soltanto per le caratteristiche sociali della popolazione che vi è reclusa, ma differiscono significativamente anche in riferimento all'offerta trattamentale messa in campo dall'organizzazione stessa. Come risaputo, la proposta di attività lavorative, scolastiche o anche banalmente "ricreative" e culturali avanzata dagli istituti penitenziari si concentra in particolar modo su quei reclusi che hanno attribuita una condanna definitiva, laddove nelle Case Circondariali

una fetta consistente della popolazione detenuta risulta essere in attesa di giudizio (Associazione Antigone, 2022). Ne deriva che un numero consistente di reclusi è spesso escluso da qualsivoglia attività – per quanto in misura variabile da un carcere all'altro – vedendosi condannato a trascorrere una quotidianità segnata dall'ozio forzato, aggravatasi ulteriormente nella fase pandemica esplosa poco tempo dopo la conclusione di questa ricerca (Grattagliano *et al*, 2020; Ravagnani *et al*, 2020). È proprio in questi vuoti che il consumo psicofarmacologico si inserisce come strategia di sopravvivenza nei confronti della prospettiva di giornate (ma anche settimane o mesi) nelle quali l'inattività determina o contribuisce significativamente all'insorgere o aggravarsi di vissuti di malessere.

Se quindi la richiesta di "qualche goccia in più" si configura come un tentativo di sedazione circoscritto, adottato "al bisogno" nel momento in cui le vicissitudini dell'esperienza detentiva si fanno particolarmente problematiche, quella del ritiro farmacologico finisce talvolta per costituirsi come forma di adattamento primaria al contesto istituzionale, in linea con le strategie del ritiro già evidenziate a suo tempo da Goffman (1968).

Allora, alcuni cercano se c'è una marcata tossicofilia, ma anche qui è problematico, perché devi tenere conto del contesto: da un lato va riconosciuto che qui dentro il farmaco è merce di scambio², e dall'altro c'è chi il carcere se lo vuole dormire, vivendolo come periodo di totale sospensione. Quindi anche lì non hai indicatori affidabili in molti casi...".
(*Intervista Etnografica, Casa Circondariale di Maurilia, 2019*)

Le richieste di farmaci avanzate dalla popolazione detenuta vengono qui a delinearsi come istanze orientate ad un tentativo strutturale di sottrazione rispetto al tempo vuoto della pena, lasciando intravedere una progettualità specifica che vede nella sedazione prolungata una valida alternativa al mancato inserimento in un'offerta trattamentale selettiva (e quindi, per alcuni, esclusiva) o, in taluni casi, poco appetibile. Di converso, il coinvolgimento dell'utenza in progettualità di impronta lavorativa, educativa o ricreativo/culturale appare un elemento chiave nel consentire l'espletarsi di un vissuto detentivo maggiormente attivo (Romano *et al*, 2020; Pietralunga *et al*, 2020), sia che queste si configurino in un'ottica formativa o come valido impiego, sia che rappresentino un semplice "intrattenimento" (Sbraccia, 2018) che consente di trascorrere parti della giornata al di fuori degli spazi ristretti della cella o della sezione.

2 La rilevanza del farmaco all'interno dei mercati informali inframurari rappresenta un ulteriore elemento significativo rispetto alle significazioni, alle pratiche e agli usi eterogenei che di questi vengono fatti all'interno del perimetro delle mura. La questione tuttavia non può essere approfondita in questa sede. Per approfondimenti a riguardo si rimanda ai lavori di Mjaland (2014; 2016).

Un detenuto chiede alla dottoressa che gli venga prescritta una pastiglia in più di Stilnox al bisogno, la sera. Lei gli dice che “al bisogno però diventa tutte le sere poi”, al che lui ribatte: “eeh è una pastiglia di merda quella, lo Stilnox...”. La dottoressa quindi gli chiede “ma allora perché la prendi?”; lui dice “eh, perché è quella che mi calma”. Poi continua: “quando parlo con lo psicologo o con lo psichiatra non le prendo le pastiglie, perché ti sfoghi...”. Lei infatti gli dice “cerca di prenderne meno di queste pastiglie che ti fanno male...”. Lui ribatte infatti: “dottoressa, io quando trovo qualcuno con cui parlare, che mi capisce, io non prendo questo...ma quiii, qui è un casino”. Continua poi a parlare con la dottoressa raccontandole dei suoi problemi: gli hanno detto che non può vedere la figlia, ma “io gli ho detto ma come? E mi hanno detto ‘ha deciso il giudice’...va bene, se ha deciso il giudice ci dev’essere un foglio scritto no, così io faccio ricorso, invece niente...”. Continua: “anche il lavoro ti aiuta, vai di qua, vai di là...adesso almeno vado a scuola”. Ancora: “tutte queste cose vengono la sera, di giorno ci son le celle aperte e parli con questo, parli con quello...ma la sera, appena mi chiudono la cella, mamma mia, io sudo freddo”. La dottoressa gli consiglia di fare una domandina, ma lui dice di farne sempre molte, non ricevendo mai risposta: “quello che ti fa male di più è quello, quando non c’è risposta”. Dice poi che anche Sandro (lo psicologo) non lo ascolta sul serio: quando era andato a parlare con lui, dopo mezz’ora che raccontava le sue cose, Sandro gli ha chiesto “ma perché mi stai raccontando queste cose?”. La dottoressa lo segna comunque dallo psicologo, ma lui fa una faccia come per dire “non serve a niente”, poi se ne va.

(Diario Etnografico, Casa Circondariale di Ipazia, 2019)

Il lavoro e la scuola emergono nella nota come opportunità apprezzabili di investimento del tempo, se non altro, come si diceva, per l’elemento di intrattenimento che offrono a fronte di una sofferenza in questo caso legata ad una separazione dagli affetti, ulteriormente acuita dall’inattività forzata (Lisi *et al.*, 2020; Grattagliano *et al.*, 2016). Anche l’interazione con lo staff è qui valorizzata come elemento importante nell’esperienza complessiva, sia nella formale veste di un servizio incaricato di rispondere alle esigenze di salute del paziente, sia nel costituirsi informalmente come sponda efficace nel consentire una decompressione delle preoccupazioni e delle difficoltà esperite dallo stesso “Cherchi (2016)”. La possibilità di rivolgersi all’operatore per “sfogarsi”, tuttavia, è spesso inibita da una scarsa responsività degli stessi rispetto a richieste di colloquio che sono talvolta percepite come “eccedenti” rispetto alla propria area di intervento (Sterchele, 2021). A questo proposito, la differenziazione riscontrata internamente allo staff socio-sanitario operante negli istituti di pena considerati è significativa e dipendente da più fattori: in primo luogo, dall’interpretazione che ogni operatore assume rispetto al proprio ruolo, abbracciando una visione più o meno estensiva di quelli che possono essere i propri ambiti di intervento in riferimento a dei concetti, altrettanto elastici, di “salute” e di “diritto” alla stessa (cfr.

Cherchi, 2016); in secondo luogo, dalle possibilità materiali in termini di tempo e risorse delle quali lo staff dispone per prendere in carico richieste che si situano in quest’area “grigia” (cfr. Torrente 2016; 2018); infine, dal grado di condivisione e interiorizzazione delle cornici simboliche disponibili nel contesto sociale del penitenziario, che operando una riduzione della complessità portano ad una tipizzazione semplicistica della popolazione reclusa, finendo per relegare alcuni utenti ai quali sono attribuite determinate caratteristiche nelle categorie dei pazienti “strumentali” e portando conseguentemente all’adozione di un’indifferenza istituzionalizzata nei loro confronti (Sterchele, 2021; Ronco, 2018; Cherchi, 2017).

La relazione medico-paziente come contrattazione quotidiana

Nel periodo di svolgimento della ricerca, tra i servizi sanitari operanti negli istituti penitenziari della regione presa in considerazione era in atto un tentativo di coordinamento volto a ridefinire in chiave restrittiva i criteri di prescrizione psicofarmacologica in carcere, in modo da poter ridurre la quantità di psicofarmaci erogati alla popolazione detenuta per far fronte a dinamiche rilevate di “abuso” di alcune sostanze prescritte (su un tentativo simile, si vedano Princivalli e Sbraccia, 2021).

Per quanto queste linee guida fossero state generalmente recepite e condivise da una parte consistente dei professionisti della salute che hanno preso parte alla ricerca, le problematiche connesse alla gestione delle richieste da parte dell’utenza reclusa hanno continuato a porre delle difficoltà rilevanti nel lavoro quotidiano di medici e altri operatori sanitari, tanto da caratterizzare come particolarmente difficoltoso il rapporto con una fascia significativa della popolazione detenuta.

E poi dopo c’è il rapporto con i detenuti stessi che è un rapporto diciamo fatto di una conflittualità quotidiana...dove la conflittualità nel nostro istituto, che è un istituto diciamo relativamente piccolo, dove - è una casa circondariale, quindi non è un carcere di massima sicurezza, quindi non troviamo gli ergastolani, ma troviamo tutti dei reati legati praticamente o all’uso o allo spaccio di sostanze stupefacenti, oppure diciamo delle condotte di un certo tipo da parte di questa tipologia di pazienti, quindi lesioni nei confronti dei familiari, aggressività, quindi tutti reati un po’ legati all’uso delle sostanze... quindi la conflittualità con queste persone qua è legata proprio alla richiesta continua che loro fanno di sostanze: non solo della sostanza che sostituisce diciamo la droga che loro assumevano, ma più in generale tutto il mondo dei farmaci, gli psicofarmaci e le benzodiazepine, perché cercano continuamente di prendere roba o per stare un pochino diciamo più tranquilli, oppure per...no? Per sballare un po’...e quindi questo significa che loro ricorrono molto all’infermeria, chiedono molto all’infermeria, chiedono molto al mondo sanitario, sempre diciamo mediati da tutto il mondo degli agenti, perché sono gli agenti che li devono far scendere no? E c’è

quindi tutta questa trattazione (ride), questo trattare: ‘ti dò così’, ‘te lo dò solo per cinque giorni’, ‘te lo dò per venti giorni poi diminuio’, ‘fa il bravo’, eee capito, proprio un continuo ridiscutere del loro patto della salute per ciò che riguarda i farmaci...

(Caposala, *Casa Circondariale di Zora*, 2018)

Data la pluralità degli usi e dei significati associati al consumo di psicofarmaci, la somministrazione degli stessi è al centro di una fitta trama di relazioni e negoziazioni che si triangolano tra i tre gruppi principali che vivono il carcere: la popolazione detenuta, l’amministrazione penitenziaria e l’area sanitaria. La contrattazione sulla distribuzione farmacologica sembra infatti emergere come nodo di interesse problematico, anche e soprattutto alla luce della riforma del 2008 (per un’analisi complessiva degli effetti di questa si vedano: Cherchi, 2016; Ronco, 2014). Per far fronte al rischio intravisto per il quale i farmaci prescritti sarebbero potuti esser conservati dall’utente e conseguentemente sottoposti a degli “usi impropri”, la decisione presa a livello regionale verteva in primo luogo sullo stabilire una preferenza generalizzata per l’adozione di farmaci “in gocce”, unita ad una drastica restrizione nella prescrizione off-label di alcuni farmaci ritenuti essere appunto “da abuso” (il Rivotril su tutti).

La caposala mi riferisce dell’uso preferenziale, in genere, di farmaci in gocce, quindi non conservabili. In riferimento a questa scelta, mi mostra una scatola di Zyprexa Velotab, un antipsicotico che viene somministrato attraverso delle pellicole che si sciolgono immediatamente a contatto con la lingua, rendendone in tal modo impossibile lo scambio. Sembra elogiare molto questo farmaco, proprio per le virtù indicate, “per quanto non sia facile farcelo passare, perché costa un po’ di più del suo equivalente in pastiglie, e la prescrizione di questo richiederebbe alcuni elementi ulteriori”. Il suo commento sullo Zyprexa è comunque decisamente positivo: “ah questo costa di più ma si scioglie subito a contatto con la lingua, è fantastico...con questo sei sicuro che non li possono nascondere e scambiare”.

(*Diario Etnografico, Casa Circondariale di Zora*, 2018)

Al fine di serrare le fila, garantendo una miglior tenuta delle linee guida previste ed evitare che la contrattazione sulla somministrazione psicofarmacologica finisca per riempire il lavoro quotidiano di molti operatori dei comparti sanitari, un’ulteriore restrizione dei canali di accesso alla prescrizione è stata introdotta in alcuni istituti penitenziari ad oggetto della ricerca. Questa ha a che fare con una ridefinizione dell’alveo degli operatori con “potere di prescrizione”³, limitando questa possibilità ai soli psichiatri. La maggior parte delle richieste di farmaci in carcere, infatti, si dirigeva prioritariamente ai medici di medicina generale, anche in virtù della loro presenza costante a

fronte di una talvolta esigua presenza settimanale degli specialisti di area psichiatrica. Il ruolo preponderante del medico nelle dinamiche di prescrizione finiva però per rendere spesso ineffettivo un tentativo di coordinamento sulla somministrazione, determinando differenziazioni significative tra un professionista e l’altro derivanti a loro volta da culture professionali tra loro eterogenee (Scivoletto, 2018).

Chiedo al medico di medicina generale se possa prescrivere direttamente le terapie psichiatriche: “potremmo, ma ora abbiamo deciso che i medici dicano che non possono, perché se no non se ne poteva più, avevi sempre troppa gente che veniva giù solo per chiedere farmaci... così abbiamo ridotto del 50% il numero di visite”.

(*Diario Etnografico, Casa Circondariale di Maurilia*, 2019)

La scelta, a suo modo drastica, di serrare i canali di prescrizione limitandoli alle sole figure degli psichiatri determina a sua volta un carico di lavoro significativo per questi ultimi, tale da costringerli talvolta a dedicare la maggior parte del tempo in istituto per la liquidazione delle numerose richieste. Per quanto utile nel ridurre le domande di colloquio e quindi il carico di lavoro dei medici, infatti, il meccanismo adottato si dimostra spesso inefficace nel garantire un’effettiva valutazione approfondita in merito all’opportunità o meno di procedere con la prescrizione, favorendo di contro una gestione più protocollare e burocratizzata delle richieste. Qualora gli incarichi degli specialisti in psichiatria prevedano un monte ore adeguato, invece, il lavoro in istituto ritorna a concentrarsi sulle dinamiche di negoziazione sulla prescrizione farmacologica sopra descritte. Se la dimensione del conflitto rimane presente, caratterizzando una parte non trascurabile degli incontri psichiatra-paziente, l’adozione di un approccio tollerante e comprensivo nei confronti della situazione di vita dell’utente consente di avvicinarsi alla realizzazione di una certa alleanza terapeutica anche sul piano farmacologico.

Allora, io devo dire che con i pazienti che chiamerei più «pazienti psichiatrici», nel senso che mmmh pazienti che presentano appunto disturbi deliranti, depressioni, cose così, allora l’alleanza terapeutica si riesce a trovare...con gli altri pazienti che hanno un uso un pochino più strumentale dei farmaci, cheee agiscono in maniera molto – che hanno degli agiti auto-aggressivi – aggressivi in genere ma soprattutto auto-aggressivi a scopo strumentale, no?, ‘non mi dai, mi taglio, mi coso’, tutto quel, ‘non fai quello che ti chiedo allora io alzo il tiro e mi faccio del male’, eccetera eccetera, l’alleanza la si ottiene solo al prezzo di non essere rigidi e di non essere – di non porsi in maniera simmetrica con loro e quindi naturalmente cedendo sul lato farmacologico...perché questa è la cosa cheee bisogna dare, allora hai un pochino...devo dire che i pazienti – i detenuti richiedono colloqui, ci sono detenuti che se tu andassi tutti i giorni loro verrebbero tutti i giorni, ma credo proprio perché manca – hanno bisogno un po’ di compagnia, quello che soffrono tutti un

3 La nominazione deriva dalle parole di uno psicologo, partecipante alla ricerca.

po', la solitudine, la noia...e se pensiamo che solitudine e noia sono spesso anche due cose che nei disturbi di personalità, nei disturbi - che compaiono proprio come sintomo, il carcere (ride) il carcere è una cosa che esaspera molto questo tipo di...

(*Psichiatra, Casa Circondariale di Zora, 2018*)

Ad assumere centralità in questa negoziazione è quindi la dimensione dell'“accordo”, inteso come bilanciamento consapevole tra richiesta di somministrazione e risposta terapeutica. Anche in questo caso, ad esser particolarmente sottolineata è la parziale sovrapposizione e indiscernibilità tra sintomi psicopatologici e situazioni di disagio determinate da un contesto di noia e solitudine (Sterchele, 2022). È proprio rispetto a questo aspetto che le attività degli operatori socio-sanitari si vengono ad intrecciare pienamente con le articolazioni – o, in molti casi, con i vuoti – dell'offerta trattamentale.

Conclusioni

Nel corso dell'articolo si è tentato di offrire alcuni spunti analitici volti a fare luce sul fenomeno del consumo psicofarmacologico tra la popolazione reclusa. Essendo questo un aspetto riconosciuto come centrale nell'esperienza detentiva o professionale di detenuti e operatori, si è posta con forza l'urgenza di una riflessione che andasse a viscerare la complessità del farmaco in carcere al di là dei suoi formali usi “da bugiardinio”. L'immagine dello psicofarmaco che emerge dall'analisi è infatti quella di una sostanza investita da usi e significazioni eterogenei da parte di staff e reclusi: oltre ad essere un utile strumento in chiave terapeutica, lo psicofarmaco viene ad assumere sia un valore di scambio all'interno delle economie informali inframurarie, sia un valore d'uso che eccede le previsioni cliniche più tradizionali.

A fronte di richieste orientate ad un consumo di questo tipo, gli operatori dei comparti sanitari assumono posizioni tra loro differenziate, sintetizzabili nelle tipologie già evidenziate da Sbraccia (2018) dei medici di “manica larga” e di “manica stretta”. Se i secondi tendono a restringere il più possibile i canali di prescrizione adottando un riferimento particolarmente “rigido” nei confronti di indicazioni cliniche ben predefinite, i primi muovono la valutazione specialistica su un piano prettamente situazionale, prendendo in considerazione e valorizzando la peculiarità del vissuto che caratterizza l'utenza. Lo psichiatra citato in una nota riportata nel testo, ad esempio, rivendica la legittimità di un uso farmacologico volto a “dare un po' di sollievo” rispetto ad una condizione detentiva logorante, per quanto in assenza di quadri patologici ben definiti. A giocare un ruolo in questa negoziazione tra utenza e personale sanitario vi è anche lo staff dell'area della sorveglianza, il quale svolge una funzione di “filtro” significativa (per quanto spesso problematica) nel gestire le richieste di visita avanzate dai detenuti in sezione, potendo contare su una presenza ed un'osservazione più costante della quo-

tidianità in sezione.

Il consumo psicofarmacologico viene quindi a configurarsi come strategia che consente la messa in atto sia di pratiche ricreative – vedendo così una sorta di continuità rispetto ad un uso di sostanze illegali che potrebbe essere praticato all'esterno – che di tentativi di intervento sintomatologico nei confronti di vissuti di malessere scatenati o intensificati dalle variabili situazionali che investono l'utenza detenuta. È in particolare su quest'ultimo aspetto che si è concentrata la trattazione qui esposta, in quanto è su questo versante che si viene a produrre in modo più evidente il legame che lega il consumo psicofarmacologico e l'offerta trattamentale: la consistente richiesta di aver prescritti e somministrati farmaci diversi si presenta spesso come rimedio provvisorio ad un vissuto detentivo caratterizzato da una situazione di “vuoto trattamentale”, lasciando intravedere come il consumo psicofarmacologico massiccio possa in alcuni casi essere letto come il rovescio di un'offerta trattamentale selettiva e talvolta poco appetibile. La richiesta delle gocce per dormire o per calmarsi diventa così emblema di un'assunzione psicofarmacologica che si costituisce come forma di adeguamento ad un contesto segnato dalla noia e da pressanti preoccupazioni, venendo talvolta a sedimentarsi come strategia di adattamento primaria alla vita istituzionale sul modello del ritiro descritto da Goffman (1968).

Riferimenti bibliografici

- Associazione Antigone (a cura di) “Il carcere visto da dentro. XVIII Rapporto sulle condizioni di detenzione”. Consultabile al link: <https://www.rapportoantigone.it/diciottesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/> (ultimo accesso: 15/02/2023).
- Gentile, M., & Sterchele, L. (2020). Il caso Modena. In Associazione Antigone (eds.), *Il carcere al tempo del Coronavirus. XVI Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*. Roma: Antigone.
- Sterchele, L. (2021). *Il carcere invisibile. Etnografia dei saperi medici e psichiatrici nell'arcipelago carcerario*. Milano: Meltemi.
- Sterchele, L. (2022). “Ma uno si deve proprio tagliare?” Ricorsività del dolore e usi simbolici del corpo nelle pratiche di auto-scarificazione in carcere. *Etnografia e Ricerca Qualitativa*, 3, 429-450.
- Cherchi, C. (2016). Curare il carcere. Note sul passaggio di competenze in materia di sanità penitenziaria. *Antigone. Semestrale di critica del sistema penale e penitenziario*, 1/2, 219-232.
- Cherchi, C. (2017). L'Ippocrate incarcerato. Riflessioni su carcere e salute. *Studi sulla questione criminale*, XII, 3, 79-100.
- Dal Lago, A., & De Biasi, R. (2002). Introduzione. In Dal Lago, A., & De Biasi, R. (eds.), *Un certo sguardo. Introduzione all'etnografia sociale*. Roma-Bari: Laterza.
- Degenhardt, T., & Vianello, F. (2010). Convict Criminology: provocazioni da oltreoceano. La ricerca etnografica in carcere. *Studi sulla Questione Criminale*, 5 (1), 9-23.
- Ferreccio, V., & Vianello, F. (2015). La ricerca in carcere in Argentina e in Italia. Strategie del penitenziario e pratiche di

- resistenza. *Etnografia e Ricerca Qualitativa*, 2, 321-342.
- Goffman, E. (1968). *Asylums. Le istituzioni totali: la condizione sociale dei malati di mente e altri internati*. Torino: Einaudi.
- Grattagliano, I., Pietralunga, S., Taurino, A., Cassibba, R., Laccalandra, G., Pasceri, M., Preti, E., & Catanese, R. (2016). Be fathers in prison. Reflections on parenting and state detention and a review of literature. *Rassegna Italiana Di Criminologia*, X, 6-17.
- Grattagliano, I., Petruzzelli N., Pirè V., Vernaglione S., Dassisti L., Ravagnani L., & Romano C. A. (2020). Double penalty and double right? Prison at the time of the Covid-19. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XIV, 278-288.
- Iannucci, M., & Brandi, G. (2018). Il reo folle e le modifiche dell'ordinamento penitenziario. *Diritto Penale Contemporaneo*, 2, 89-131.
- Miravalle, M. (2022). Pazze galere. Esiste una "questione psichiatrica" nel sistema dell'esecuzione penale? In Associazione Antigone (eds.), *Il carcere visto da dentro. XVIII Rapporto sulle condizioni di detenzione*. Consultabile al link: <https://www.rapportoantigone.it/diciottesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/salute-mentale/> (ultimo accesso: 15/02/2023).
- Lisi, A., Grattagliano, I., Berlingiero, I., & Catanese, R. (2016). "Cuore oltre le sbarre": studio pilota sulla paternità in carcere". *Rassegna Italiana Di Criminologia*, X, 303-311.
- Mjåland, K. (2014). 'A culture of sharing': Drug exchange in a Norwegian prison. *Punishment & Society*, 16(3), 336-352.
- Mjåland, K. (2016). Exploring prison drug use in the context of prison-based drug rehabilitation. *Drugs: Education, prevention and policy*, 23(2), 154-162.
- Pietralunga, S., Grattagliano I., Lalla, & Bologna M. (2020). Minori e attività sportive. Ricerca-intervento per la prevenzione primaria della devianza minorile: il contributo della criminologia. *Rassegna Italiana Di Criminologia*, XIV, 120-132.
- Principivalli, C., & Sbraccia, A. (2021). La manica stretta. Ipotesi di regolazione della somministrazione di psicofarmaci in carcere. In Associazione Antigone (eds.), *Oltre il virus. XVII Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*. Consultabile al link: <https://www.rapportoantigone.it/diciassettesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/la-manica-stretta-ipotesi-di-regolazione-della-somministrazione-di-psicofarmaci-in-carcere/> (ultimo accesso: 15/02/2023).
- Ravagnani L., Romano C. A., Dassisti L., & Grattagliano I. (2020). Pandemic in prison. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XIV, 269-277.
- Ronco, D. (2014). La salute negata. Processi di esclusione nelle carceri italiane. *Studi sulla questione criminale*, 9(3), 107-125.
- Ronco, D. (2018). *Cura sotto controllo: il diritto alla salute in carcere*. Roma: Carocci.
- Ronco, D., Sbraccia, A., & Verdolini, V. (2022). Violenze e rivolte nei penitenziari della pandemia. *Studi sulla questione criminale*, 18(1), 99-123.
- Romano C. A., Pietralunga S., Ravagnani L., Dassisti L., Prina F., & Grattagliano I. (2020). Pandemic and right to university study in prison. *Rassegna Italiana Di Criminologia*, XIV, 305-318.
- Sbraccia, A., & Vianello, F. (2016). Introduzione. Carcere, ricerca sociologica, etnografia. *Etnografia e Ricerca Qualitativa*, 2, 183-210.
- Sbraccia, A. (2018b). Contenere il malessere? Salute e socialità in carcere. In Kalica, E., & Santorso, S. (eds.), *Farsi la galera. Spazi e culture del penitenziario*. Verona: Ombre Corte.
- Scivoletto, C. (2018). *Guarire dal male. Cultura giuridica e sanità in carcere*. Milano: Franco Angeli.
- Torrente, G. (2014). Il ruolo dell'educatore penitenziario nel processo di criminalizzazione. Osservazioni da una ricerca sul campo. *Studi sulla questione criminale*, 1-2, 137-156.
- Torrente, G. (2018). *Le regole della galera. Pratiche penitenziarie, educatori e processi di criminalizzazione*. Torino: L'Harmattan Italia.
- Verde, S. (2011). *Il carcere manicomio: le carceri in Italia tra violenza, pietà, affari e camicie di forza*. Roma: Sensibili alle foglie.
- Vianello, F., & Grezzani, L. (2021). La 'revisione critica delle condotte antiggiuridiche': prima riflessione sugli aspetti pragmatici e simbolici di un artefatto normativo. *Studi sulla Questione Criminale*, 3, 7-33.