

Nell'inferno delle galere la medicina dovrebbe non solo «guarire» ma anche ascoltare

È STATO APPENA autorevolmente ricordato: il carcere è un luogo di afflizione. Non era così necessario ricordarlo.

Il carcere è un fondo d'imbutto in cui scivolano fatalmente tutte le malattie del nostro tempo e del nostro mondo. La malattia è la manifestazione più sbrigativa della povertà e dello sradicamento contemporaneo. Nel carcere i poveri e i disperati di tutto il mondo si danno convegno, avanguardie esposte e vulnerabili dello scambio di genti. Nessun luogo ha un indice così alto di mescolanza di nazioni. Versione rifatta dell'ospedale Generale, il carcere è esso stesso una malattia.

La medicina vi è di casa, con una complicazione amara: che la malattia che il carcere aggrava, per così dire, di proposito, quando non la fabbrica. Ecco dunque un triste paradosso della Medicina Penitenziaria: di operare non in un luogo di cura, bensì in un luogo di incuria e di tormento dei corpi. Sul Medico Penitenziario incombe una somiglianza con la trista figura del medico che sutura moncherini o constata decessi nella piazza delle mutilazioni e delle esecuzioni capitali di Riad e di tanta altra parte del mondo. Fra il carcere della segregazione corporale e la medicina lo spazio lasciato al giuramento di Ippocrate rischia di essere solo retorico.

Il carcere delle celle chiuse riduce le persone ai loro corpi, e svisisce, sterilizza e mutila i corpi. Dunque esclude la prevenzione e riduce all'estremo la stessa terapia, in una rincorsa ineguale fra la cura e la deliberata e regolamentata trascuratezza. Per questo non è dato quieto vivere al Medico Penitenziario. O l'accettazione per ripiego di un lavoro avvilente, da tirare avanti in attesa d'altro, col risultato inevitabile di un'acquiescenza alla gabbia e al cinismo. O l'adesione motivata e coinvolta in un impegno in cui la salute delle persone è la posta di un conflitto perpetuo fra due autorità opposte, di cui una - quella della cura - è mal accetta come un'intrusa e comunque supplementare. La custodia ferrigna è necessaria, la cura è in più. Così, la Medicina Penitenziaria sembra costretta a percorrere un cammino alla rovescia rispetto alla medicina libera. Se quest'ultima reclama per sé un'autonomia senza riserva, fatta di infinita specializzazione e di potenza delle macchine e degli apparati, la Medicina Penitenziaria deve divincolarsi da una supremazia della Custodia che non accetta intromissioni, e al tempo stesso tornare a un rapporto personale ed appassionato coi suoi pazienti, com'era quello ormai romantico dei medici di famiglia e di fiducia, o piuttosto dei medici e degli infermieri in zona di guerra e di asse di epidemie. Ci si vergogna perfino in tempi di medicalizzazione universale e di futurismi clinici, a ricongiungere il mestiere del medico uomo e donna e dell'infermiere uomo e donna a una parola imbarazzante come: carità. Tuttavia, è di questo che si tratta. E bisognerebbe aggiungere una piccola avvertenza ai bandi di concorso per la Medicina Penitenziaria: che ne resti alla larga chi non ha qualche spirito di carità umana. Non esito a pronunciare questa parola, e non si dica che c'è uno scambio di persona, e la carità è affare del prete.

Il prete e il medico si sono spesso dati il turno al capezzale dei malati, e tanto più quando quel capezzale è una branda con una finestra cieca e un porta blindata, la cura dell'anima e la cura dei corpi si avvicinano. Ho sotto mano un libro appena uscito di un giovane critico italiano. Si intitola «Musica distante», e l'autore, Emanuele Trevi, vi svolge con una suggestiva rapsodia saggistica le sue «meditazioni sulle virtù». E il capitolo sulla carità è svolto appunto sulla falsariga dei testi letterari più rivelatori: il Kafka di «Un medico condotto», il saggio di Cristina Campo sull'«attenzione» del medico («colui che porta in sé senza troppe parole... il confluire di innumerevoli patimenti»), la scienza del medico consistente, all'ultimo, più ancora che nel *guarire*, nel *guardare*



La funzione del medico nelle carceri è molto più che curare. Per questo è necessario salvaguardare la piccola autonomia della medicina penitenziaria

la cella trattata come una casa, i legami omosessuali, l'ordine tenace dell'esistenza quotidiana, il lavoro. C'era un presente. Grazie al cielo le cose sono cambiate. Un po' cambiate. Le hanno cambiate il sovraffollamento (il raddoppio e più della popolazione carceraria), la mancanza di lavoro e soprattutto la legge detta Gozzini: meglio, più che la legge, le possibilità inattuata cui la legge si ispirava. Il tempo umiliato, ma presente, del vecchio carcere, è diventato solo tempo morto, della pura attesa: pura giacenza. (Perfino il crollo dell'omosessualità indotta dal carcere ne è un sintomo). I detenuti non si adoperano più a dare un senso alla vita in carcere: al contrario, ne subiscono la schiacciante privazione di senso. Ogni presente è svuotato e abolito. La vita è solo dilazionata e proiettata nel futuro, quando si otterrà il permesso, poi la semilibertà, poi la libertà anticipata o condizionata. Ho riparlato qui del presente soppresso solo per segnalare quale ulteriore e tragico effetto abbia su quei detenuti ammalati che non possono fare affidamento sul futuro. Si tengono oggi in galera dei malati di Aids. Anche di quelli che un orribile lessico chiama terminali. A loro il carcere non può promettere un futuro e nega un presente. Solo la tortura fisica e morale. Quello che è più oltraggioso per chi soffre di Aids conclamata, è vero anche per la generalità dei sieropositivi. Il carcere, imposto a chi è già assaltato nelle sue difese immunitarie, è una bestemmia, quando non sia giustificato da una effettiva necessità attuale di difesa sociale.

L'unica cura: la carità

Malattia e carcere Il corpo e l'anima vanno dal medico

La piaga, gli «appunti di un giovane medico» di Bulgakov, con l'andirivieni tra la biblioteca clinica universitaria e il tavolaccio operatorio di un villaggio di contadini, o il Semmelweis di Celine che scopre, solitario e calunniato, l'origine della febbre puerperale nelle mani sporche e nell'arroganza dei suoi colleghi medici. E poi, a epigrafe di tutto, la frase del «Posto delle fragole», il film più bello di Ingmar Bergman: «Il primo dovere di un medico è chiedere perdono».

LA MIA esperienza è irrisoria, benché me ne venga una conferma a una verità che ho imparato da tempo: che nelle condizioni estreme, negli inferni grandi e piccoli del nostro mondo, proprio come in quello di Dante, raccontare la propria storia, trovare un orecchio disposto all'ascolto, è la cosa più importante. I medici dovrebbero ricordarsene e non sentirsi esentati in favore di educatori ossessanti variamente specializzati. O, ancora, dei preti. C'è una somiglianza che colpisce fra il gesto del medico che si china ad ascoltare il paziente e quello del confessore che si appoggia alla grata-auricolare: così si chiama il racconto della confessione.

I miei vicini di cella sono - in una normale sezione penale, non in un reparto clinico - pressoché tutti malati di epatite C, quando non di cirrosi; di Tbc qualcuno, sieropositivo qualcuno. Mettete da una parte la terapia - farmaci ingurgitati due o tre volte al giorno in un bicchierino di plastica, al grido Terapiaaaa, in coda alla cancellata; o un'andata e ritorno all'infermeria per l'iniezione di interferone - e dall'altra la chiusura stretta nella cella, la solitudine, l'exasperazione dei ferri battuti e delle luci accese e delle blindate sbattute e delle urla, e avrete un'idea di quale mare di desolazione sia vuotato da quel bicchierino di plastica. Molti sono ragazzi e tossicodipendenti: prendono più che possono di metadone, se-

dativi e cattivo vino. Ne sono devastati e mortificati. In questi casi terapia e custodia coincidono felicemente: detenuti «sedati» senza bisogno di sprangate.

PER ME la grande e travolgente lettura sulla malattia e sul luogo di cura fu naturalmente «La montagna incantata» di Thomas Mann. Davanti, il sanatorio alto sulla piana della vita ordinaria, la fabbrica come segno di distinzione e di iniziazione. Ho appena letto la traduzione italiana dell'ultimo, ambizioso e non del tutto riuscito romanzo dello scrittore israeliano Abraham G. Yehoshua: «Ritorno dall'India». Forse involontariamente, ricalca l'impianto umano del capolavoro di Mann - l'Uomo di Formato, la sua donna, il giovane Beniamino della Fortuna - benché abbia al centro l'epatite e la chirurgia dei trapianti, com'è ovvio. Se ne fossi capace, farei del carcere il luogo romanzesco - cioè il più vero - della malattia e dell'anima contemporanea, semplicemente rovesciando la prospettiva. Una montagna incantata alla rovescia, una voragine avvilita nel sottosuolo, con le sue creature marchiate piuttosto che privilegiate, col suo odore di cattivo lisoformio e le sue cartelle manoscritte da povero cronario.

È questo fondo di disarcia, del resto, a fornire oggi una specie di laboratorio avanzato delle patologie contemporanee - comprese quelle che un tempo sarebbero state appannaggio della medicina coloniale o tropicale... - con ciò stesso confermandosi spettacolarmente come l'equivalente umano degli antichi Giardini zoologici. Dei Giardini zoologici si è cominciato da tempo vergognarsi e qua e là a chiuderli. Delle galere umane ancora no.

Come ogni passante forestiero (passante di malavoglia, nel caso) in ambienti professionali con una loro logica interna e chiusa, mi accorgo delle rivalità e delle animosità che attraversano anche il ruolo della Medicina Penitenziaria. Sono stati più volte ventilati progetti di trasformare i medici delle carceri in di-

pendenti diretti del ministero di Grazia e Giustizia, o, di recente, in dipendenti diretti del ministero della Sanità. Nella prima ipotesi, non occorre argomentare la riduzione di autonomia che deriverebbe loro nella difficile dialettica fra logica della custodia e logica della cura. Nel caso dell'inclusione del ministero della Sanità, si perderebbe intanto il beneficio possibile che una piccola dimensione peculiare rappresenta nei confronti di un apparato enorme e fortemente burocratizzato. (Perfino le spinte corporative, nella piccola dimensione, producono un effetto di difesa dell'autonomia interna). Inoltre, il peso della motivazione «volontaria» si ridurrebbe a vantaggio della situazione occupazionale e burocratica. Sarebbe soprattutto grave che misure ministerialiste venissero decise dal parlamento senza un'inchiesta approfondita sulla situazione della medicina penitenziaria, sull'esperienza di medici (e altro personale) e detenuti, e in reciproca misconoscenza, fra ministero della Giustizia e della Sanità.

Naturalmente né sono in grado, né ho alcuna voglia di entrare nel merito. Dal po' che ho detto deriva però, ovviamente, la convinzione che la Medicina Penitenziaria debba difendere e accrescere una propria indipendenza: da ogni struttura ministeriale e da ogni apparato custodiale - le chiavi, i ferri battuti, che peraltro vengono battuti perfino nelle celle dei Centri clinici fra operati di fresco. E anche la Magistratura di sorveglianza, nei casi, che purtroppo non sono così radi, in cui invade più o meno consapevolmente il campo delle diagnosi e delle prognosi mediche.

Ho sentito racconti di persone sieropositive, conoscitrici della propria malattia come solo l'esperienza sofferta e l'intelligenza intima fanno diventare. A queste persone i magistrati di sorveglianza prescrivevano di fatto l'adesione a terapie senza le quali le avrebbero dichiarate immeritevoli dei benefici di legge. Lo dico senza alcun gusto polemico: se si facesse un sondaggio sul grado medio di informazione sulle epatite, o la sieropositività, o l'Aids, fra magistrati o dirigenti carcerari, si scoprirebbe probabilmente che non è migliore di quello del resto della popolazione, e forse che è peggiore. Fra i medici del carcere da una parte e le gerarchie di ogni genere e ministero dall'altra dovrebbe, mi pare, restare salvaguardato un rapporto di indipendenza personale - di professionisti «liberi» oltre che di



liberi professionisti - e collettiva, legato alla infelice specificità del loro campo di esercizio. Collettivamente, fra sé e ogni gerarchia, i medici dovrebbero mettere forse solo quel famoso Giuramento di Ippocrate.

(Se ci fosse tempo da perdere con le questioni apparentemente oziose, suggerirei di riconsiderare quell'aggettivo «penitenziaria»). È il segnale tenace della conversione religiosa, in cui la cella è appunto un luogo di penitenza, della reclusione carceraria. Provenienza religiosa oltretutto pervertita dall'abuso che del termine, altrimenti nobilissimo, di «pentimento» e di «pentito» si è fatto ai nostri giorni. L'accostamento fra medicina e penitenza mi sembra particolarmente sconcertante. Di altre convalescenze e guarigioni si vorrebbe sentire il nome).

SUCCÈDE al tempo, in galera, quello che succede allo spazio. Il tempo è brutalmente o furtivamente frantumato e il suo orizzonte impedito fino alla sospensione. Si sa che una patologia indotta dal carcere, forse la più precipitosa e allarmante, riguarda la vista. Alla percezione del tempo avviene qualcosa di simile alla catastrofe della prospettiva oculare. Il tempo recluso si stacca da quello esterno. Che il prigioniero della buia segreta romantica tenesse soprattutto a incidere un suo calendario di tacche sul muro, era un aneddoto pieno di significato. Del resto, fino a poco fa quei luoghi chiusi - carceri, manicomi - erano come frigoriferi sociali, luoghi di conservazione di un tempo uguale a se stesso, di muri, arredi, uniformi, gesti e linguaggi uguali a

se stessi, impenetrabili al mondo esterno e muti adesso.

In Italia, dove l'eredità monumentale e secolare di fortezze e conventi mutati in galere è così rilevante, questa resistenza antica era particolarmente forte. Ma proprio per effetto di quella separazione assoluta, murata, il tempo cieco e senza sviluppo del carcere diventava per il carcerato il suo tempo, ottuso e chiuso ma presente. Di questo tormentoso presente il prigioniero si acciacciava a fare la propria parvenza di vita - specialmente nei penali, dove si scontavano le lunghe condanne e la simulazione della vita vera era più minuziosa -

Adriano Sofri

