

Carcere, psichiatria, REMS, servizi



Credits to Unsplash.com

redazione 25 Febbraio 2020 0

Articolo di **Mario Iannucci** e **Gemma Brandi** (Psichiatri psicoanalisti, Esperti di Salute Mentale applicata al Diritto)

Abbiamo recentemente partecipato, a Perugia, a un Convegno nell'ambito del quale avremmo dovuto affrontare, in una Tavola Rotonda composta da cinque relatori e della durata complessiva di mezz'ora, un tema tanto complesso come quello indicato nel titolo^[1]. Nei pochi minuti che ci erano concessi non abbiamo potuto farlo che allusivamente. La richiesta di trattare questi temi **in quattro e quattrotto** l'abbiamo ritenuta una sorta di provocazione. Così abbiamo deciso di scrivere qualcosa di più articolato, procedendo per provocazioni. Provocazioni geolocalizzate, visto che eravamo in Umbria e a Perugia.

1. La prima provocazione.

Qualunque "esperto" che voglia affrontare il tema del **folle-reo**, sarebbe secondo noi tenuto a dirci preliminarmente cosa ne pensa della "**abrogazione del doppio binario**", vale a dire della abrogazione, dai codici, del difetto di imputabilità per il soggetto "incapace di intendere e di volere" per malattia mentale. Problema che fu sollevato per la prima volta nel lontano 1982^[2] dal senatore del PCI Vinci Grossi, radiologo perugino. Il progetto di restituire il diritto alla pena (anche il diritto all'ergastolo) al malato di mente autore di reato, è stato rispolverato da molti, diventando ad esempio, per Franco Corleone, quasi un mantra e una ragione ideologica di esistenza, visto che l'ex sottosegretario, fino dal 1991, ha presentato proposte di legge e progetti per abrogare il doppio binario per i folli-rei^[3]. L'ultima proposta, come Garante regionale toscano dei detenuti, Franco Corleone l'ha presentata poche settimane addietro, quando ha parlato del "doppio binario" come di una **archeologia criminale**^[4]. È in buona compagnia Franco Corleone, visto

che non solo i Tavoli 10 e 11 degli “Stati Generali della esecuzione penale” hanno raggiunto analoghe conclusioni (almeno per le prospettive a lungo termine)^[5], ma anche il “Comitato Stop-OPG”^[6] si batte da tempo perché i folli “godano” come tutti gli altri quando commettono un reato, del “diritto alla pena”^[7].

2. La seconda provocazione

Anche questa seconda provocazione è “geolocalizzata”. Sappiamo bene quale sia stato uno degli *slogan* più gettonati di Franco Basaglia, che per fortuna ci ha liberato dai manicomi, soluzioni troppo “semplicistiche” e ciniche per costituire una risposta efficace al problema complesso della malattia mentale. Lo *slogan* era questo: “**la libertà è terapeutica**”. Proprio qui in Umbria, a Castiglione del Lago e a Perugia, sia nel 2018 che nel 2019, si sono tenuti due convegni che avevano questo *slogan* per titolo. Entrambi i convegni avevano fra i relatori taluni fra i più agguerriti e democratici sostenitori delle proposte “abolizioniste”, del doppio binario e persino del carcere^[8]: è breve il passo che va dallo stop-OPG/diritto alla pena per il reo-folle, all’abolizione del carcere (movimento *no-prison*).



Credits to Pixabay.com

Il passo è breve ma il terreno è molto scivoloso. Uno dei più accaniti sostenitori del **movimento no-prison** (qui in Italia abbiamo Manconi e Anastasia, per citarne solo due) è stato **Nils Christie**, sociologo-criminologo norvegese che, dopo aver sostenuto per anni l’abolizione del carcere^[9], ha però affermato che il massimo della pena detentiva era l’unica sentenza possibile per **Anders Breivik**, il **folle pluriomicida** che nel 2011, fra Oslo e Utøya, uccise un’ottantina di persone e ne ferì circa duecento^[10]. Anzi, non solo il massimo della pena detentiva, ma, in aggiunta, persino il *forvaring*, una **misura di sicurezza** rinnovabile ogni cinque anni. Il carcere non va bene. Le misure di sicurezza ancora meno. Ma per il folle Breivik – forse perché sedicente nazista e suprematista cristiano – vanno a pennello sia il carcere che le misure di sicurezza.

C’è fra l’altro da osservare che Nils Christie, uno di quelli che hanno sostenuto che la responsabilità è sempre terapeutica, non solo si è battuto per l’abolizione delle prigioni, ma anche per «**l’eliminazione degli psichiatri dai procedimenti penal**»^[11]. D’altronde, se tutti sono responsabili delle loro azioni, che bisogno c’è degli psichiatri forensi? Anzi: che bisogno c’è degli psichiatri? Se il massone Breivik, nonostante abbia scritto un memoriale di 1518 pagine grondanti di deliri, è opportuno considerarlo «**uno di noi**»^[12], sano di mente come tutti gli altri, che bisogno c’è degli psichiatri? Se la proprietà transitiva vale per la salute mentale di Anders Breivik, solo perché Christie, che evidentemente si riteneva sano di mente e responsabile, proveniva dalla stessa classe sociale di Breivik e aveva addirittura abitato vicino al folle assassino per un certo periodo^[13], che motivo abbiamo per non temere che le stesse motivazioni possano renderci suscettibili di un contagio da parte della follia? Sempre che la follia, come noi fermamente crediamo, esista^[14]. Con i fautori de “**la responsabilità è sempre terapeutica**” che cadono fra l’altro in una lapalissiana contraddizione logica: se siamo tutti responsabili dal momento che la follia non esiste, di cosa sarebbe **terapeutica** la responsabilità?

Quale è dunque la tendenza che registriamo ormai da diversi anni dalle nostre parti, una tendenza che si è sicuramente affermata anche con le leggi cosiddette di “superamento degli O.P.G.”^[15]? La tendenza è quella di mandare i reo-folli nelle carceri, o di lasciarveli. Lo hanno fatto, dicevamo, le leggi sul superamento degli O.P.G., poiché un terzo dei pazienti che erano “ricoverati” negli O.P.G. sono stati spostati in carcere *ex abrupto*: i condannati con sopravvenuta infermità di mente (*ex art. 148 c.p.*); i minorati psichici (*ex art. 111 D.P.R. 230/2000*), gli internati provvisori (*ex art. 206 c.p.*). Qualche anno prima erano già stati spostati in carcere tutti gli osservandi *ex art. 112 D.P.R. 230/2000*.

“

I fautori de “la responsabilità è sempre terapeutica” [...] cadono fra l’altro in una lapalissiana contraddizione logica: se siamo tutti responsabili dal momento che la follia non esiste, di cosa sarebbe terapeutica la responsabilità?

Pensiamo allora che il **carcere** possa sopportare il peso del crescente **disagio psichico** che vi si ammassa? In verità il carcere, almeno in apparenza, non si fa né in qua né in là. È sempre più abituato a **fungere da ospedale psichiatrico**. Lo sanno tutti. Da molti anni la grande stampa ha informato la popolazione generale: il New York Times, già nel 1998 aveva parlato delle carceri come di *asylums behind bars*^[16]. Molte altre volte, anche dopo il 1998, la grande stampa ha attirato l’attenzione sul fatto che il carcere sia ormai diventato un ospedale psichiatrico. Sempre il New York Times, l’8 febbraio 2014, ha dedicato a questo tema una Sunday Review, curata da Nicholas Kristof^[17], firma prestigiosa di quella testata. Nell’articolo di Kristof si segnala che «[...] *more than half of prisoners in the United States have a mental health problem, according to a 2006 Justice Department study. Among female inmates, almost three-quarters have a mental disorder*»^[18]. Ma anche i dati della comunità scientifica internazionale confermano la impressionante rilevanza di questi dati. Nel 2001-2002 una **grande indagine**, condotta per un semestre nel carcere di Sollicciano dalla Università di Firenze^[19], mise in rilievo un **50% di disturbi psichici** rilevanti fra tutti i nuovi giunti, con una incidenza del 10% circa di disturbi psicotici.

Ma quelli che lavorano in carcere, quelli che conoscono davvero ciò che induce un soggetto a esporsi al rischio (al rischio?) del carcere, non trascureranno mai la **tendenza seclusiva dei prigionieri**, specie dei prigionieri folli. Le immagini che ci giungono da molti **luoghi di cura** della follia situati nel West Africa sono estremamente evocative^[20]: le persone chiedono loro stesse di essere incatenate per tentare di controllare il disagio psichico che le attanaglia. La **questione della colpa** (una colpa impropria per i reo-folli) attraversa estesamente la malattia psichica e il carcere. Ce lo hanno insegnato Jacques Lacan^[21] e Sigmund Freud^[22] ed è essenziale non dimenticare il loro insegnamento. La psichiatria moderna è nata in carcere, con Esquirol che tentò, con la sua *expertise* psichiatrica, di salvare dal carcere e dalla morte Pierre Rivière^[23], che in preda a un delirio pervasivo aveva sgozzato sua madre, sua sorella e suo fratello. Pierre Rivière, in carcere, pretendeva di essere condannato e sottoposto alla pena capitale. Esquirol (con Pinel, Tuke e Chiarugi) inaugurò la psichiatria moderna ma non salvò Pierre Rivière dalla morte, che il fragile disgraziato si inflisse da solo impiccandosi in carcere.

“

Le persone chiedono loro stesse di essere incatenate per tentare di controllare il disagio psichico che le attanaglia. La questione della colpa (una colpa impropria per i reo-folli) attraversa estesamente la malattia psichica e il carcere

Sarebbe in buona compagnia anche attualmente Pierre Rivière, visto che nelle carceri italiane, dal 2000 al 2019 **si sono suicidati ben 1.109 detenuti**, con una media di 58 suicidi l’anno^[24].

Ecco: facciamo molta attenzione a non assecondare la tendenza seclusiva dei nostri pazienti, dichiarando con enfasi che è terapeutico, per loro, riappropriarsi del “diritto alla pena”. Poiché, come ci insegna Bernardo di Chiaravalle, *doctor mellifluus* e monaco cistercense – uno che dunque di seclusione se ne intendeva – «l’inferno è lastricato di buone intenzioni».



Facciamo molta attenzione a non assecondare la tendenza seclusiva dei nostri pazienti, dichiarando con enfasi che è terapeutico, per loro, riappropriarsi del “diritto alla pena”

3. La terza provocazione.

La terza provocazione è anch'essa geolocalizzata.

Il 6 marzo 2013 **Andrea Zampi**, un quarantenne “imprenditore umbro della moda”, entra al “Broletto”, sede perugina della Regione Umbria, e spara con una pistola a due funzionarie (Margherita Peccati e Daniela Crispolti) dalle quali riteneva di essere stato danneggiato, uccidendole. Subito dopo si sposta in un'altra stanza e si uccide sparandosi. L'uomo lascia, sul tavolo delle due funzionarie uccise, un “memoriale” di un centinaio di pagine. La grande stampa^[25] definisce “**deliranti**” (o “allucinanti e allucinate”) le **affermazioni del memoriale** col quale Andrea Zampi giustificava il «*final countdown*», dichiarando, fra l'altro: «[...] sono avvelenato contro la massoneria, come la politica locale mafiosa, e ho dei buoni motivi, motivi di morte».

Andrea Zampi, alla fine del 2009, era stato sottoposto a due **Trattamenti Sanitari Obbligatori** (TSO) presso il competente Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC). Nel dicembre 2009 gli era stata **revocata la licenza di porto d'armi** «in ragione dell'avvenuta sottoposizione del predetto a due trattamenti sanitari obbligatori nei giorni 12 ottobre 2009 e 22 novembre 2009. In tale provvedimento si rappresentava che “allo stato degli atti, il sunnominato non offre più garanzie circa un corretto uso delle armi in suo possesso né riunisce i requisiti soggettivi previsti dalla legge per poterle detenere”»^[26] e lo stesso aveva consegnato alla Questura due pistole che deteneva con regolare licenza. Ometteva di riconsegnare in Questura la licenza, dichiarando di averla smarrita.

I TSO del 2009, con ogni evidenza, si rendono necessari per la presenza di una grave (e vogliamo aggiungere pericolosa?) **patologia psicotica**. Probabilmente, già nel 2009, tale patologia presenta **elementi rivendicativi e persecutori**, visto che gli psichiatri che curano il paziente chiedono che gli sia revocato il porto di armi e che gli vengano sequestrate le pistole. Ma gli intenti vendicativi di Zampi non si placano: ritiene di essere vittima di una ingiusta revoca (sulla base di una discriminazione “politica”) di un finanziamento precedentemente concesso e vuole farla pagare ai supposti colpevoli. Cerca in ogni modo di ottenere di nuovo il porto d'armi per sparare ai suoi “nemici”. Falsifica un certificato anamnestico del medico di medicina generale (MMG), ma viene scoperto. Cambia allora il MMG e il nuovo medico, che non lo conosce e al quale si presenta come una persona “normale” (che assume però stabilizzanti dell'umore e antipsicotici!), gli rilascia il certificato anamnestico nel quale scrive che lo Zampi non ha precedenti anamnestici psichiatrici. Con i fogli sanitari in regola, lo Zampi si presenta alla Questura di Perugia, organo deputato alla concessione di un nuovo porto d'armi e, per il **clamoroso errore dei funzionari** della Questura (un errore che si realizza per la concorrenza di diversi comportamenti che, a tutta prima, sembrerebbero non poco imprudenti e imperiti), **il porto d'armi**, che doveva essere senza alcun dubbio negato, **viene invece concesso**. Subito dopo Andrea Zampi compra una pistola e pochi mesi più tardi, messo a punto il progetto del *final countdown*, compie la “**strage del Broletto**”.

Ma perché ne parliamo qui? Perché, se Andrea Zampi era capace di intendere e di volere, non c'era motivo di negare a lui il diritto ad avere il porto d'armi, così come a tutti gli altri non si dovrebbe negare il “diritto alla pena”. Se Andrea Zampi era capace di intendere e di volere, perché ricercare la **responsabilità** (addirittura penale) di coloro che, nel compiere determinati atti, rivestivano nei suoi confronti una “posizione di garanzia”? Se tutti sono capaci di intendere e di volere, abroghiamo la circonvenzione di incapace, la revoca degli atti compiuti da incapace, la responsabilità medica in caso di suicidio e così via. Ci semplificheremo molto la vita. E tanti sanitari imprudenti, imperiti e non diligenti tireranno un sospiro di sollievo.



Se tutti sono capaci di intendere e di volere, abroghiamo la circonvenzione di incapace, la revoca degli atti compiuti da incapace, la responsabilità medica in caso di suicidio e così via. Ci semplificheremo molto la vita. E tanti sanitari imprudenti, imperiti e non diligenti tireranno un sospiro di sollievo

4. La quarta provocazione.

Veniamo allora all'ultima provocazione, anch'essa da geolocalizzare: in ambito regionale e non più cittadino.

Ci sono forse reati più **odiosi** di altri (almeno i detenuti lo ritengono fermamente, come peraltro fa la gente qualunque). Taluni pensano di essere nel giusto ritenendo che i colpevoli di certi reati meritino addirittura la rupe Tarpea e, badate bene, anche fra i più miti non vi è chi non scelga tale soluzione per i reati che toccano più da vicino. Nella civile Norvegia non pochi pensarono che la rupe Tarpea fosse la soluzione **equa** per Anders Breivik, ma infine, sulla vendetta, prevalse la legge, che non sempre si rivela equa, ma talora, come dovrebbe, risulta "misurata". Noi tuttavia, che presumiamo di conoscere l'uomo e che sappiamo bene che *no beast so fierce*¹²⁷, siamo tolleranti di fronte alle manifestazioni della **legge del taglione**, specie di fronte a quelle che le persone meno ciniche (vedi Nils Christie) chiamano **atrocità** e le persone più ciniche chiamano **mostruosità**. La pretesa di giustizia, in certi casi, si confonde inevitabilmente con il desiderio di vendetta. Niente è maggiormente ipocrita che negare questo elemento pulsionale, davvero umano, troppo umano.

Anders Breivik, pur nella sua atrocità, risparmiò almeno i bambini, dicendo di non ritenerli "pericolosi". C'è stato invece, proprio in questa Regione, chi due bambini li ha uccisi, manifestando secondo i Giudici almeno un certo grado di malattia mentale. Un grado limitato, secondo i Giudici, e tuttavia un **certo grado**, capace di scemare grandemente la capacità di intendere e di volere. Ecco, allora, la conseguente "riduzione" della pena detentiva (a trenta anni! Circa un terzo di più di quella inflitta a Breivik) e la scontata previsione della **misura di sicurezza detentiva** della Casa di Cura e Custodia per tre anni. Misura di sicurezza detentiva che, dopo la legge 81/2014, è divenuta quella sanitaria **della REMS**. In una REMS, appunto, questo **pericoloso** soggetto è stato in effetti mandato dopo 25 anni di carcere (i 30 anni inflitti in sentenza, cui sono stati detratti gli "sconti" previsti dalla legge per tutti i detenuti). In una REMS si trova ancora, con il *forvaring* detentivo che è stato prorogato nel 2018 per altri due anni. Si trova in una REMS lontana da questa Regione. Una Regione, l'Umbria, che nonostante i suoi organizzatori sanitari siano (più che opportunamente!) fra i maggiori sostenitori dell'utilità del trattamento territoriale, di REMS non ne ha voluta nemmeno una.



La pretesa di giustizia, in certi casi, si confonde inevitabilmente con il desiderio di vendetta. Niente è maggiormente ipocrita che negare questo elemento pulsionale, davvero umano, troppo umano

Certo: chi non capisce che non possiamo pretendere che **una madre perdoni** per disposizione di legge l'assassino del figlio? Certo: chi non capisce che una **maggiore distanza**, anche geografica, può essere di **aiuto per il trattamento** e la terapia di casi tanto problematici? Però, per favore, coloro che si vantano di sventolare la bandiera della lotta alla discriminazione, allo stigma e alla reclusione, coloro che asseriscono con un certo sussiego il carattere *tout court* terapeutico della libertà e della responsabilità, riflettano su quanto sia contraddittorio delegare ad altri il peso e il rischio di certe terapie, esportando altrove i loro problemi lì dove emerge il fantasma della "mostruosità". Costoro proclamano ad alta voce che la libertà è terapeutica, ma soggiungono in tono sommessissimo che non lo è per certuni. Sostengono che il carcere va abolito, ma non per gli Anders Breivik e per i Pierre Rivière di tutto il mondo. Essi non sono pronti a dare a Joker una seconda possibilità, a credere che vi possa essere una redenzione in vita grazie alla debita espiazione delle colpe di cui ci si sia resi attori. A loro nulla cale del percorso che ha contribuito a partorire l'orrore. Eppure il compito di chi intende allargare le libertà e alimentare il fuoco della tolleranza sarebbe proprio quello di comprendere e prevenire quanto ostacola la vita e la convivenza tra gli esseri umani.



Costoro proclamano ad alta voce che la libertà è terapeutica, ma soggiungono in tono sommesso che non lo è per certuni. Sostengono che il carcere va abolito, ma non per gli Anders Breivik e per i Pierre Rivière di tutto il mondo. Essi non sono pronti a dare a Joker una seconda possibilità

[1] Si tratta del Convegno intitolato *“I diritti dei più fragili”*, svoltosi a Perugia il 7 febbraio u.s.

[2] V. Grossi, *Per l'abolizione dei manicomi giudiziari*, in *Fogli di informazione*, 85-85, 1982, pp. 263-264. Il senatore Vinci Grossi presentò nel 1983, la sua proposta di legge per l'abolizione del “doppio binario” per i malati di mente autori di reato (A.S. 177, **“Imputabilità del malato di mente autore di reato e trattamento penitenziario del medesimo. Abrogazione della legislazione speciale per infermi e seminfermi di mente”**).

[3] F. Corleone presentò nel 1991 un disegno di legge (A.S. 2894) dal titolo: **“Imputabilità del malato di mente autore di reato e trattamento penitenziario del medesimo”**, che riprendeva la proposta del senatore Vinci Grossi del 1983.

[4] Comunicato Stampa n. 1433 del Garante della Toscana: **“Le misure di sicurezza, un fossile da eliminare”**. Nel medesimo sito *web* del Garante della Toscana si troverà anche il *link* per scaricare il documento in pdf *“Archeologia criminale”*.

[5] Le Relazioni finali dei Tavoli 10 e 11 degli Stati Generali della Esecuzione Penale sono disponibili, rispettivamente, a **questo** e a **questo** indirizzo.

[6] Si vedano tutte le pubblicazioni sul tema facilmente rintracciabili sul sito <http://www.stopopg.it/> a partire da **La Piattaforma** del Comitato StopOPG.

[7] Per una ricostruzione, ancorché parziale, della “storia” della “abrogazione del doppio binario” si veda; Iannucci M. e Brandi G., **Il reo folle e le modifiche dell'ordinamento penitenziario**, in *Diritto penale contemporaneo*, 19 febbraio 2018.

[8] Per il 2018 si veda **«La libertà è terapeutica», esperti a confronto per i 40 anni della legge Basaglia e per nuove esperienze di welfare e di cura nella salute mentale**, su *Umbria Notizie Web*, 6 novembre 2018.

Per il 2019: **La libertà è terapeutica: malattia mentale e inclusione sociale nella legge 180 del 1978 a partire dalla Legge 13 maggio 1978, n. 180. Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori**, Perugia, 31 ottobre 2019.

[9] Si veda, ad esempio, N. Christie, *Abolire le Pene?*, Edizioni Gruppo Abele, 1985.

[10] Il caso di Anders Breivik è arcinoto. Per saperne qualcosa di più si veda comunque la tesi di laurea di M. Stroppa, **Il caso Breivik. Luci e ombre dei diritti umani in Norvegia**, Anno Accademico 2015-2016.

[11] N. Christie, *La riparazione dopo le atrocità. È possibile? Ne Il carcere al tempo della crisi*, Atti del Convegno omonimo del 6 dicembre 2012, a cura della Fondazione Giovanni Michelucci.

[12] *Ibidem*.

[13] *Ibidem*.

[14] Diremo anzi, in proposito, che parafrasando la famosa formula lapidaria che Lacan teneva nella sua sala di attesa (*«ne devient pas fou qui veut»*), si può con sicurezza affermare che il folle resta abitualmente sordo alle sollecitazioni foscoliane e che, dunque, “non diventa sano il folle che lo vuole” solo perché lo vuole fortissimamente.

In un Convegno che tratta di fragilità, non sarà inopportuno citare per esteso le illuminanti parole che Lacan pronunciò nel lontano 1946, nel suo *Discorso sulla causalità psichica* (in J. Lacan, *Scritti*, Einaudi 1974, pp. 145 ss.).

«Lungi dunque dall'essere il fatto contingente delle fragilità del suo organismo, la follia è la virtualità permanente di una faglia aperta nella sua essenza».

«Lungi dall'essere per la libertà un “insulto”, ne è la più fedele compagna, ne segue il movimento come un'ombra».

«E l'essere dell'uomo non solo non può essere compreso senza la follia, ma non sarebbe l'essere dell'uomo se non portasse in sé la follia come limite della sua libertà».

«E per rompere questa severa affermazione con l'*humour* della nostra giovinezza, è proprio vero che, come avevamo scritto in una formula lapidaria sul muro della nostra sala di attesa: "Non diventa pazzo chi vuole"».

«Ma anche che non arriva chi vuole ai rischi che avvolgono la follia».

[15] Si tratta delle leggi 9/2012 e 81/2014, nonché di tutti gli atti e gli ordinamenti richiamati da quelle leggi o successivi.

[16] F. Butterfield, *Asylums behind Bars: A Special Report. Prisons Replace Hospitals for the Nation's Mentally Ill*, in *The New York Times*, 5 marzo 1998. "Il manicomio dietro le sbarre". La nostra traduzione in italiano fa torto alla pregnanza del titolo originale, poiché "asylum" sta per asilo, oltre che per manicomio.

[17] N. Kristof, *Inside a Mental Hospital Called Jai*, in *The New York Times*, 8 febbraio 2014.

[18] «[...] negli Stati Uniti più della metà dei detenuti ha un problema di salute mentale, stando a ciò che riporta uno studio del 2006 del Dipartimento della Giustizia. Fra le detenute di sesso femminile, circa i tre quarti presentano un disturbo mentale».

[19] *La grande ricerca*, numero monografico de *Il reo e il folle*, n. 30-31, gennaio-dicembre 2007.

[20] B. Carey, *The Chains of Mental Illness in West Africa*, in *The New York Times*, 1 ottobre 2015.

[21] Per quanto riguarda Jacques Lacan, sarà qui sufficiente notare ciò che lo psicoanalista ci ha segnalato nella *Introduzione teorica alle funzioni della psicoanalisi in criminologia*, 29 maggio 1950, in *Scritti*, Einaudi, 1974, p. 123: «Gli effetti di cui [la psicologia freudiana] scopriva il senso li ha arditamente designati con il sentimento che ad essi corrisponde nel vissuto: la colpevolezza».

[22] Si veda, ad esempio, S. Freud, *I delinquenti per senso di colpa*, in *Alcuni tipi di carattere tratti dal lavoro psicoanalitico*, 1916.

[23] M. Foucault (a cura di), *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère... un cas de parricide au XIX siècle*. Gallimard, 1973. Trad. It. *Io, Pierre Rivière, avendo sgozzato mia madre, mia sorella e mio fratello...*, Einaudi, 1976.

[24] Fonte: *Morie di carcere*, dossier 2000-2020 di Ristretti Orizzonti.

[25] Si veda, ad esempio, l'articolo pubblicato ne *La Nazione* il 26 febbraio 2014, col titolo *Strage del Broletto, il piano di Andrea Zampi descritto nel suo memoriale esclusivo*.

[26] Cass., sez. IV, sent. n. 7032/2019, p. 3, in *Diritto penale contemporaneo*.

[27] È questo il titolo di un bellissimo libro di Edward Bunker (1973), uno che di uomini e di carcere se ne intendeva davvero.

🔗 #carcere #colpevolezza #giustizia #imputabilità #psicologia #salute mentale #società

Condividi

SCRIVI UN COMMENTO

Commento *

Nome *

Email *

Ho letto ed acconsento all'utilizzo dei miei dati come descritto nella Privacy Policy *

[INVIA COMMENTO](#)

ARTICOLI RECENTI

La scelta di lavorare in carcere

I saperi fondamentali dell'educazione

Dove stiamo andando – o dove, forse, siamo già

La scelta di arrivare ultimo

La confessione delle statistiche

ARCHIVIO

Seleziona mese

CHE COSA CERCHI?

BIAS CARCERE COLPEVOLEZZA CULTURA EDUCAZIONE GIUSTIZIA IMPUTABILITÀ INGANNO

MACHINE LEARNING NEUROSCIENZE PENA POLITICA PSICOLOGIA RECIDIVA RIFORMA RISCHIO

SALUTE MENTALE SOCIETÀ STATISTICA TECNOLOGIA USA VERITÀ

[Il programma DPU](#)

[La mappa dei cantieri](#)

[Domande scomode](#)

[La rivista DPU](#)

[Scrivici!](#)

[Privacy Policy](#)

[Cookie Policy](#)

 [YouTube](#)

 [Facebook](#)

 [Twitter](#)



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale 4.0 Internazionale