

Il trattamento rieducativo dei detenuti sex offenders

M.L. FADDA*

Sommario

Per i detenuti in espiatione di pena in carcere, la legge prevede l'effettuazione di un trattamento rieducativo finalizzato al reinserimento sociale e al contenimento del pericolo di recidiva. Questo intervento si propone di valutare individuare quale sia l'intervento rieducativo più idoneo in relazione alle specifiche problematiche degli autori di reati a sfondo sessuale che si trovano in stato di detenzione, prestando attenzione anche alle diverse tipologie di reati, esponendo come esempio di buona prassi l'esperienza del progetto a trattamento avanzato per autori di reati sessuali in corso presso la casa di reclusione di Milano-Bollate.

Il trattamento rieducativo del condannato

Principi fondamentali

Affrontando l'argomento relativo all'individuazione del trattamento rieducativo più idoneo per coloro i quali stanno espiando una pena perché hanno commesso reati in cui la parte offesa sia un soggetto vulnerabile o debole, occorre considerare preliminarmente alcuni fattori:

1) trattasi di reati ad alto tasso di recidiva proprio perché il comportamento illecito è espressione della personalità dell'autore e, se non si interviene su questa, non vi può essere alcun risultato di riduzione di questi reati;

2) il costo sociale della violenza contro le donne è enorme: è noto che gli abusi contro le donne e i bambini generano un forte impatto non soltanto direttamente sulle vittime, ma anche indirettamente nei confronti dei legami familiari e dell'intera società; inoltre, non deve essere

sottovalutata la problematica del cd ciclo della violenza, cioè che l'oggetto della violenza da vittima può diventare poi potenzialmente aggressore;

3) la pena deve avere per tutti i detenuti e dunque anche per gli autori di questa tipologia di reati una funzione rieducativa così come previsto dall' art. 27 comma 3 della Costituzione;

credere nella funzione rieducativa è però anche un'opzione culturale: significa credere nella possibilità di cambiamento delle persone, nelle potenzialità che ciascuna persona possiede e dunque anche gli aggressori sessuali possono avere; inoltre, per impostare e svolgere correttamente il trattamento rieducativo occorre predisporre un intervento complesso, specialistico e individualizzato poiché non esiste un'unica tipologia di autore dei reati di aggressione sessuale e dunque è necessario che gli operatori tutti siano dotati di un bagaglio di competenze interdisciplinari;

4) il trattamento rieducativo in ambito penitenziario è diretto alla prevenzione della recidiva: ciò costituisce un elemento di tutela in primis della vittima e più in generale della collettività, ma anche dello stesso aggressore sessuale che può così prendere maggiore coscienza del proprio problema e predisporre a svolgere un trattamento.

Nel nostro sistema legislativo la prevenzione della recidiva si svolge attraverso il trattamento rieducativo del detenuto ed esclusivamente durante l'esecuzione della pena che è stata inflitta; trattasi però di un'opzione culturale, in quanto in altri sistemi, come ad esempio in quello statunitense, il rischio di recidiva, cd risk assessment è valutato diversamente, ex ante ed ex post il reato, attraverso varie metodologie tra cui i cd sistemi attuariali.

Trattasi della combinazione, attraverso elaborati sistemi matematici, di fattori vari di rischio di ripetizione della con-

* Magistrato di sorveglianza presso il Tribunale di sorveglianza di Milano.

dotta sessualmente abusante tra cui i più comuni sono riferiti alla storia criminale del condannato, sia di tipo statico che dinamico come ad esempio i crimini sessuali passati, l'età alla commissione del primo reato, la presenza di vittime nel contesto extra-familiare e molti altri, a cui è attribuito un punteggio la cui somma informa intorno alla percentuale di rischio di recidiva. Non esiste come indice, l'aver svolto una psicoterapia etc.

Questo sistema vuole prevenire la recidiva attraverso l'analisi dei fattori predittivi di rischio e l'applicazione di misure interdittive che seguiranno la vita del sex offenders anche successivamente alla condanna e per sempre, come quelle disposte dalla legge Megan, approvata dal Congresso degli Stati Uniti nel 1996 e che prende il nome da Kanka Megan, una bambina di pochi anni uccisa nel 1994, vicino a casa sua, da un pedofilo recidivo. Secondo tale normativa gli autori di reati sessuali, devono essere inseriti in apposito registro, reso pubblico mediante inserzioni sui giornali locali del luogo di nascita e di residenza della persona, affissioni negli atri dei municipi, notifica ai responsabili delle scuole e dei parchi pubblici oltre che al proprietario dell'abitazione se affittata, a spese del condannato e la cui inosservanza è sanzionata autonomamente.

Può dunque osservarsi che tali disposizioni, che prevedono una stretta sorveglianza degli aggressori sessuali non sembra considerarli cittadini bisognosi di un trattamento e di un sostegno sanitario, ma come criminali incurabili ed eternamente pericolosi.

In Italia questo tipo di prevenzione non è così sviluppato: abbiamo i dati giudiziari, quelli dell'Istat, dell'EURES, oltre agli archivi privati, ad es. dei Centri Antiviolenza. Questi dati raramente vengono messi insieme per elaborare strategie di prevenzione ed è comunque convinzione diffusa che il fenomeno sia troppo complesso per essere affrontato con queste modalità.

Il problema della personalità dell'autore

Occorre però acquisire consapevolezza in ordine alla circostanza che così come diversa è la tipologia di questi reati, così è diversa la personalità dell'autore dei reati stessi, che non costituiscono una popolazione omogenea.

Possono essere adulti che aggrediscono altri adulti, che aggrediscono soggetti pre-puberi, adulti perpetratori di incesto, oppure adolescenti, pre-adolescenti e anche anziani e donne. Così complessa e differenziata è la personalità degli autori, che si deve ipotizzare che vi siano oggi in Italia diversi modelli sociali di violenza contro le donne.

Si può, dunque, a fini esemplificativi e identificatori, differenziare tra:

1)sex offenders, a loro volta distinti a seconda che la parte offesa sia una donna o un minore

2)sexual addicter cioè soggetti affetti da dipendenza da sesso

3)autori di condotte maltrattanti, abusi e violenze domestiche.

Quest'ultima tipologia è contigua, ma può anche non sovrapporsi completamente alle altre due, perché può prescindere da un'aggressione di tipo sessuale, come ad esempio nel caso del reato di maltrattamenti in famiglia.

4)autrici di reati come filicidio; questa tipologia presenta particolare peculiarità e dunque deve essere valutata a parte, anche perché le percentuali, seppure si tratti di reati sempre esistiti nella storia, sono molto più basse; e autrici di maltrattamenti.

Vi sono, però, tra questi modelli sociali di violenza, alcuni elementi comuni:

A) Il reato è commesso nei confronti di vittime deboli come la donna e il minore. Per descrivere in sociologia la matrice comune non solo dell'omicidio, ma di tutte le aggressioni nei confronti delle donne comprensive del disprezzo sociale si è usato il termine di "femminicidio" dall'inglese femicide, oppure di "ginicidio".

B) Il "luogo" ove le violenze vengono perpetrate.

Spesso comune denominatore di questi reati è la famiglia o comunque una relazione cd privilegiata tra l'autore e la vittima.

Questa consapevolezza si sta facendo lentamente strada nella nostra cultura perché la cd geografia della paura e dell'insicurezza (ad es. la paura dell'aggressione da parte di uno sconosciuto, di sera in una strada buia) viene da lontano e nasce con lo sviluppo della città di fine ottocento, ove gli spazi e i ruoli sociali erano rigidamente stabiliti e oltrepassarli, per le donne, era pericoloso e indecente per le donne borghesi, in quanto la strada era di tutti ma non per tutti.

Invece è proprio nel privato che soprattutto si consumano gli atti di violenza.

È stato approfonditamente studiato proprio il fenomeno della violenza sessuale tra conoscenti.

La famiglia non costituirebbe più il luogo più sicuro che protegge e tutela, ma quello in cui si compiono i peggiori crimini ai danni dei suoi componenti; altrettanto capita poi nelle relazioni amicali o comunque di prossimità.

L'autore dei reati sessuali

Definizione

Il comportamento sessuale abusante va dalla sopraffazione alla molestia allo stupro; è stato definito un comportamento attuato senza il consenso dell'altra persona, in un contesto di sbilanciamento di potere, a seguito di una coercizione.

Origine, fattori causali

perché e come si diventa aggressori sessuali.

Per individuare correttamente la criminogenesi occorre conoscere le esperienze vissute nell'infanzia (ad es. un attaccamento andato a male esita in insicurezza, ostilità, mancanza di calore umano, scarse capacità sociali), contesto socio-culturale, fattori aspecifici, l'occasione (ad esempio non è raro notare che soggetti pedofili svolgono lavori a contatto con bambini etc).

Tra i fattori transitori possono essere individuati i disturbi cognitivi, cioè disturbi nel leggere le informazioni che provengono dal mondo esterno per cui la realtà viene distorta, la scarsa competenza empatica, l'insoddisfatto bisogno di intimità.

Spesso è presente una comorbilità psichiatrica che è importante venga attentamente diagnosticata precedentemente all'inizio del trattamento, i più frequenti sono i disturbi dell'umore, disturbi di ansia, schizofrenia, disturbo di personalità, ritardo mentale.

Tali problematiche associate ad esperienze infantili traumatiche quali la rottura prematura del legame di attaccamento con la madre e i genitori, eventuali abusi sessuali subiti e la crescita in un contesto socioculturale svalutativo nei confronti delle donne e dei bambini, con riconoscimento della superiorità del maschio e accettazione della violenza interpersonale possono contribuire all'assenza di controllo degli impulsi, all'aumento del rischio di diventare da abusato a abusatore e all'attuazione di condotte violente.

UN TIPO PARTICOLARE DI VIOLENZA SESSUALE: L'INCESTO:

“L'incesto è sia sintomo e sia causa di una disfunzione personale e familiare. Risulta da un utilizzo narcisistico, egocentrico e non empatico dei bambini da parte di entrambi i genitori”.

È importante il ruolo di entrambi i genitori. Siamo abituati a vedere la “passività” della madre che quando sa tollerare e non protegge la figlia come una “conseguenza” della sua passività verso l'uomo e il marito.

In realtà, gli studi psicologici mettono in luce che spesso entrambi i genitori hanno bisogno della famiglia per rimanere insieme.

La madre cede il ruolo centrale alla figlia, il padre cerca nella figlia quell'amore che non trova nella moglie; si parla di bambini genitorializzati.

Spesso, da adolescenti, i bambini abusati dai genitori sviluppano, oltre a eventuali disturbi di personalità, anche un profondo disgusto per il proprio corpo che sottopongono a svariati attacchi.

La persona abusata sente il continuo bisogno di dissociarsi dal ricordo dell'abuso subito e come conseguenza vi è frammentazione del sé cioè disturbo di personalità multipla.

LA SEXUAL ADDICTION

Definizione: La condizione psicofisica esistenziale nella quale un individuo percepisce la propria sessualità centrale rispetto alla sua vita e agisce in risposta ad un irrefrenabile impulso sessuale, indipendentemente degli effetti negativi che il suo comportamento può arrecare a sé e agli altri, poiché la soddisfazione del bisogno che genera l'impulso gli procura piacere e al contempo ricava forte disagio, ansia e mal essere dalla sua mancata soddisfazione. (AVENIA, 2007)

Una ricerca dal titolo: “I reati a sfondo sessuale, la pedofilia e la comorbilità da sostanze e dipendenza da alcol” che si è svolta tra il 2004 e il 2007 presso la casa di reclusione di Milano Opera, ha accertato che su 30 persone sex offenders il 63% hanno dichiarato di trovarsi nel momento del reato sotto l'effetto di sostanze, il 90% era poliabusante, il 30% era recidivo specifico, il 40% aveva un disturbo borderline di personalità, il 23% cioè 4 persone aveva ottenuto l'affidamento terapeutico comunitario.

Per quelle persone che avevano dichiarato di trovarsi al momento del reato sotto l'influsso di sostanze e che sono poi risultati dipendenti cronici, secondo la ricerca, tale problematica non era stata appurata durante il processo in quanto non dichiarata per non aggravare la propria posizione qualora non in grado di portare prove oggettive di una cronica dipendenza.

La ricerca ha appurato la sussistenza del rapporto di interdipendenza tra patologia psichica, dipendenza da sostanze e reato e altresì che questi soggetti non avevano fatto richiesta di psicoterapia poiché erano convinti, dopo il periodo di astensione forzata in carcere, di poter attuare un controllo sui propri comportamenti.

PEDOFILIA

Trattasi di una parafilia o perversione, cioè un comportamento psicosessuale che si afferma in forme atipiche rispetto alla norma.

Secondo il DSM IV le parafilie sono collocate all'interno dei: Disturbi sessuali e dell'identità di genere che causano disagi clinicamente significativi o compromissione dell'area sociale, lavorativa...

Varie sono le teorie che hanno offerto moduli esplicativi della pedofilia, quella psicanalitica (arresto dello sviluppo psicosessuale legato a forme traumatiche), quella dell'abusato abusatore che peraltro è molto diffusa, quella delle distorsioni cognitive per cui vi sono false credenze sul consenso della vittima, ma non è stato individuato un nucleo comune di tipo personologico per questa parafilia, spesso dipinta in letteratura come impersonata dall'anziano, maniaco, adescatore di bambini, spesso lontana dalla realtà, potendo affermarsi che nella maggior parte di casi si tratta di soggetti di sesso maschile, istituzionalizzati con forte difficoltà a rapportarsi con gli altri.

L'INFANTICIDIO E IL FIGLICIDIO

La legge distingue tra l'infanticidio (uccisione del minore di un anno di età) e il figlicidio (uccisione di un minore superiore a un anno di età).

La criminologia distingue tra il neonaticidio, l'infanticidio e il figlicidio.

Nel codice Zanardelli, l'infanticidio era circostanza attenuante dell'omicidio e non titolo autonomo di reato; dovevano però concorrere due circostanze e cioè che l'infante non fosse ancora iscritto nei registri dello stato civile e la causa honoris; nel codice Rocco diventa titolo autonomo di reato e viene mantenuta la causa honoris dell'agente o di un prossimo congiunto.

La legge 5.8.'81 n.442 ha abrogato l'infanticidio per causa d'onore così come l'omicidio per causa d'onore, in adeguamento ai mutati valori culturali della società e viene introdotto l'art. 578 vigente.

Le pene edittali sono inferiori rispetto a quelle dell'omicidio e si richiede la sussistenza contemporanea e non alternativa delle condizioni "di abbandono morale e materiale".

Il trattamento di favore viene applicato a chi ha agito al solo scopo di aiutare la madre, in un'accezione più vasta della nozione precedente di prossimi congiunti perché si sarebbe verificato l'assurdo di favorire che probabilmente è stato la causa delle condizioni di abbandono che non sono ontologicamente incompatibili con la presenza nel territorio di strutture sanitarie e assistenziali, qualora si verificano condizioni sociali e culturali tali da costituire un ostacolo insormontabile, anche se solo a livello soggettivo, all'utilizzo di detti presidi.

La rilevanza statistica del fenomeno è in costante discesa, anche in considerazione dell'utilizzo dell'interruzione della gravidanza, ma rimane comunque un reato esistente. Anche se oggi la criminologia si chiede se tali situazioni meritino un autonomo titolo di reato, in quanto la norma sarebbe un derivato culturale di epoche in cui la vita di un infante valeva poco, mentre oggi la soppressione di un neonato dovrebbe essere equiparata a quella di un adulto e dunque dovrebbero essere superate attraverso la maggior tutela giuridica, concezioni arcaiche sottoculturali che creerebbero sacche di impunità senza alcuna giustificazione morale, umana, sociale e giuridica.

Rileva, inoltre, ai fini della peculiarità della fattispecie e del suo particolare trattamento sanzionatorio, il requisito temporale della fattispecie "immediatamente dopo il parto" (in Canada tale periodo si dilata fino a 12 mesi dopo il parto). Tale requisito fa riferimento implicito alla peculiarità di tale situazione, sicuramente stressante, in cui si verificano alterazioni delle condizioni fisiche o psichiche della donna.

La personalità della donna protagonista di reati violenti contro un oggetto affettivo interno al sé, non è comunque

univoca, tanto che non è possibile tracciarne un'unica identità psicologica poiché i fattori che concorrono a formarla sono eterogenei.

Su questo punto vi sono osservazioni critiche da parte dei criminologi e psichiatri, spesso convocati dalla magistratura per accertare se in questi casi vi è la presenza di patologie psichiatriche; è stato detto che vi sarebbe un nuovo stereotipo culturale: "Solo la patologia psichica riuscirebbe a spiegare un delitto che per la sua esecuzione richiede lo stravolgimento dell'istinto materno".

È vero comunque che è stata poco studiata la perversione del cd istinto materno.

L'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere (MN) che ospita l'unica sezione femminile di Italia, ha organizzato nel 2009 il 3° congresso nazionale dal titolo: "La donna, da vittima ad autrice di reati".

È stato individuato un filo rosso di sofferenze e ingiustizie subite che poi esplose in gesti estremi in cui non vi è pietà neppure per i più deboli, presente sin dall'inizio dei tempi in figure tragiche come Clitennestra, Elettra, Medea etc..

La donna, dunque, come vittima silenziosa, portatrice di un narcisismo ferito, magari molti anni prima della commissione del reato, che potrebbe così apparire, se non si svolgesse un'analisi accurata della storia individuale, del tutto slegato dalle condizioni contingenti di vita.

Ad esempio, è stato osservato come il 50% delle donne presenti fosse orfana di madre e il 33,3% anche di padre, dato statistico presente costantemente negli anni; inoltre, che la donna uccide usando l'arma bianca, simbolo sacrificale di purezza, oppure altre modalità come il defenestramento, il soffocamento e quasi mai, a differenza dell'uomo, l'arma da fuoco.

Inoltre, la commissione del reato causa l'interruzione, di norma, dei legami con la famiglia acquisita, coniuge, altri figli e più raramente quelli con i genitori, ove viventi.

La struttura dell'OPG è completamente sanitaria, nel senso che tutto il personale è afferente al ministero della salute e non è presente la polizia penitenziaria; inoltre opera in sinergia con le strutture ambulatoriali del territorio, prevedendo laddove possibile, la presa in carico del nucleo familiare.

Le patologie rappresentate nell'OPG sono costituite soprattutto da disturbo narcisistico o borderline di personalità e spesso, alla base del figlicidio e infanticidio c'è una relazione disturbata o assente con la propria madre che ha causato immaturità e scarsa maturazione, incapacità di far fronte ai propri compiti (identificazione con ruolo materno non adeguato).

Spesso è stata anche segnalata l'insufficienza degli interventi che al momento del parto, e dunque già in ospedale e in clinica, dovrebbe sostenere la presa in carico della donna depressa attraverso efficaci forme di screening,

mentre, al contrario sembra prevalere una sorta di pregiudizio ad avvicinare la donna ai servizi di salute mentale.

All'interno dell'OPG si svolgono articolate attività trattamentali e di cura finalizzate anche al reinserimento sociale, obiettivo, come è evidente, non facile, non tanto e non solo per il pericolo di recidiva, quanto piuttosto per lo stigma che il reato porta con sé nel contesto sociale.

CONDOTTE MALTRATTANTI

Criminogenesi:

Hanno in comune con le condotte di aggressione sessuale la sub cultura della discriminazione e dell'ineguaglianza di genere, che ha trovato storicamente, soprattutto nella famiglia patriarcale, il luogo privilegiato di espressione, ma che si verificano ancora oggi, pur essendosi modificata la struttura familiare.

Si differenziano da quelle di aggressione sessuale, pur essendo contigue, in quanto trattasi di condotte non necessariamente di aggressione sessuale, ma in comportamenti oppressivi e minuziosi di controllo e limitazione dell'autonomia di movimento, di relazione, economica.

Criminodinamica:

Sono personalità violente e dominanti con modelli valoriali di rapporti e relazioni di tipo autoritativo che devono essere responsabilizzate rispetto ai propri comportamenti violenti che devono essere compresi non come occasionali, ma come frutto di una scelta intenzionale e che dunque possono essere evitati.

La legge 4.4.'01 n. 154 quando le condotte sono in ambito familiare prevede delle misure interdittive, così come in USA, Paesi scandinavi, Germania, Austria, Spagna Francia e Gran Bretagna ove vengono emesse ogni anno circa 20.000 ordinanze di protezione. Tali misure consentono alla donna di rimanere nella casa familiare anziché cercare un nuovo alloggio.

Regime a trattamento intensificato per autori di reati sessuali

Trattamento

Le problematiche relative all'intervento rieducativo nei confronti degli autori di questo reato sono molteplici in quanto implicano un'interdipendenza tra fattori di tipo sociale e clinico con la finalità primaria di prevenire la recidiva.

Per intervenire su un reato, dunque, occorre intervenire sul suo autore; come è evidente è estremamente difficile e ci si chiede se sia anche eticamente giusto cercare di intervenire, al fine di modificarla, sulla personalità di un individuo anche se reo, in un campo così profondamente personale come quello che riguarda le pulsioni sessuali.

Occorre dunque prendere atto, realisticamente, che

deve essere considerato un risultato già positivo, cercare di evitare il passaggio dalla potenza all'atto cioè dalla pulsione alla violenza o alla costrizione.

Gli interventi trattamentali rivolti ai cd sex offenders possono essere definiti di prevenzione terziaria, in quanto il trattamento interno al carcere deve venire completato e supportato anche da interventi sul territorio.

L'intervento rieducativo per i soggetti in esecuzione di pena è l'insieme delle offerte di tipo risocializzante che il carcere come istituzione offre al detenuto al fine di preparare il rientro graduale nella società con maggiori risorse di tipo valoriale (il rispetto del contratto sociale), lavorativo e formativo di talché possa essere contenuto il rischio di recidiva, anche se nella realtà, a causa delle limitatezze delle risorse, non raggiunge la totalità dei detenuti ma soltanto una parte; gli altri espiano la pena all'interno della camera di detenzione con uscita dalla stessa cella per circa due ore al giorno.

Peraltro, è ormai acquisito in criminologia, che l'espiazione della pena intesa come pura detenzione per i cd sex offenders non esplica alcuna utilità, per una pluralità di ragioni.

Spesso il reato è di natura compulsiva e cioè una risposta violenta ad uno stimolo e dunque la pena non può costituire un valido deterrente alla ripetizione incontrollata dello stimolo, inoltre la detenzione in sostanziale isolamento produce una sorta di "ibernazione" del soggetto che però si scioglie quando il soggetto esce dal carcere ed è lasciato solo con i propri "demoni".

Altri ordinamenti prevedono interventi obbligatori prima dell'emanazione della sentenza come sostituto alla custodia cautelare (in Francia la cd ingiunzione terapeutica) nella fase del giudizio per avere la chance di accedere alla sospensione condizionale della pena e successivamente alla fase dell'esecuzione attraverso, sempre in Francia, della cd suivi socio judiciaires cioè obbligo di cura a pena espia per il cui inadempimento è prevista una sanzione autonoma.

Anche in Italia è importante farsi carico del problema, anche successivamente all'espiazione della pena e non solo durante l'esecuzione della pena sia in carcere che in misura alternativa, attraverso un sistema di presa in carico integrata da parte del territorio, del tipo di quello che avviene con i soggetti tossicodipendenti o affetti da disagio psichico e già sperimentata con successo ad es. in Francia e Canada.

Uno dei primi tentativi italiani di applicare la metodologia canadese e belga è stato attuato presso la casa di reclusione di Milano - Bollate dall'équipe del dott. G. Giulini, sin dal 2005.

L'intervento è stato un intervento integrato sul carcere in quanto ha riguardato i sex offenders, ma anche gli altri detenuti in quanto, successivamente alla terapia gli autori di reati sessuali sono stati inseriti in un reparto detentivo

“aperto” composto sia da sex offenders che da altri detenuti ritenuti meritevoli di essere ospitati in un reparto a trattamento avanzato, ma che avessero accettato la convivenza pacifica con i sex offender.

Il cd trattamento è stato dunque circolare in quanto ne ha beneficiato la comunità tutta che ha potuto confrontarsi con un nuovo sistema valoriale di riferimento.

È stato ipotizzato in attuazione dell’art. 115 del dpr 230/’00 e ha riguardato complessivamente dal 2005 al 2010 circa 70 detenuti provenienti da tutti gli altri istituti della Lombardia, previa selezione criminologica, clinica e psicodiagnostica e su richiesta del detenuto in quanto l’adesione all’intervento è su base volontaria.

OBIETTIVO

L’intervento si basa sul riconoscimento che il comportamento sessuale aggressivo occupa solo una parte della vita dell’aggressore sessuale e che pertanto questi non è da intendersi come un criminale in toto, ma persona in grado di acquisire nuovi stili di comportamento e di rivedere in modo critico le azioni compiute.

Dunque l’obiettivo è il cambiamento evolutivo della personalità in un’ottica di riduzione del danno in cui il carcere costituisca una risorsa.

METODOLOGIA

Vi è una fase valutativa preliminare della durata di tre mesi circa, composta da:

a) Valutazione psicodiagnostica: con sottoposizione a batterie testistiche (circa dieci diverse tra loro) e raccolta dell’anamnesi al fine di valutare la personalità del detenuto e verificare la eventuale prosecuzione del trattamento

La valutazione è multidisciplinare, nella équipe sono presenti: 2 criminologi, 3 psicologi clinici, 1 psichiatra, 2 educatori, 1 arte-terapeuta, 1 insegnante di yoga e 1 ex detenuto che prosegue la presa in carico sul territorio presso il centro per la Mediazione Penale del Comune di Milano.

b) Attività di gruppo: sono presenti diversi gruppi a frequenza settimanale, con tematiche che riguardano: prevenzione recidiva, abilità sociali e comunicazione, eventi traumatici e quello per i negatori, cioè soggetti che negano la propria responsabilità, evenienza non casuale per questo tipo di reati, anzi molo frequente.

Non tutti i detenuti che vi partecipano sono poi selezionati per la prosecuzione, soprattutto quando si verifica la carenza di motivazione e la negazione totale.

I detenuti selezionati, sottoscrivono un accordo con cui si impegnano alla frequentazione delle attività e a sottoporsi alla valutazione della personalità

TRATTAMENTO AVANZATO

Si svolge in un reparto detentivo chiamato di “tratta-

mento avanzato” in quanto i detenuti non sono chiusi nella camera di detenzione, ma gestiscono la loro giornata in autonomia e possono muoversi liberamente all’interno della sezione stessa.

Ricevono un supporto psicologico a due livelli:

trattamento diretto dei processi psichici e comportamentali più vicini al formarsi delle azioni violente, applicando il modello comportamentista, valido soprattutto nei comportamenti compulsivi;

trattamento psicoterapico dei funzionamenti psichici più profondi laddove il disturbo riguarda una generale deformazione della personalità strutturata sin dagli anni dell’infanzia.

Oltre al trattamento psicoterapico sono stati potenziati altri aspetti ugualmente importanti:

afflusso nel reparto di operatori esterni con progetti formativi e professionali, attività culturali, gruppi di auto-aiuto, laboratori a matrice espressiva, sempre per favorire lo scambio e la socializzazione e attività di counselling sulla comunicazione.

Trattasi di un aspetto non secondario in quanto i condannati necessitano di aumentare le loro competenze e abilità sociali poiché sono spesso portatori di carenze specifiche, di assenza di abilità comunicazionale e fattuali e dunque di scarsa autostima.

Altrettanto importante è il lavoro sulla recidiva attraverso la capacità di comprendere la presenza di situazioni stressanti o conflittuali e la strutturazione di risposte diverse da quelle aggressive e sessualizzate.

Per ciascun detenuto viene effettuata una valutazione anche di tipo criminologico che prevede la lettura congiunta, operatore-detenuto, della sentenza di condanna.

Al termine del trattamento, della durata di sei mesi circa, rinnovabili, vengono di nuovo somministrati i test, Rorschach, Revo e RAF che consentono di confrontare i dati pre e post trattamento.

Successivamente ancora, vi sono i colloqui individuali di restituzione su tutte le attività svolte e di verifica.

Ogni anno avviene la supervisione del coordinatore del medesimo progetto che si svolge in Québec.

Il trattamento si conclude con l’inserimento del detenuto nel reparto comune che peraltro può essere frequentato già durante il programma al fine di svolgere attività sportive o lavorative o culturali insieme agli altri detenuti.

EFFETTI

Da un punto di vista criminologico:

i detenuti sex offenders hanno avuto accesso ad un trattamento terapeutico specifico, sono usciti dall’isolamento che riproduce il clima emotivo di fondo che caratterizza la loro personalità.

Da un punto di vista di prevenzione generale:

A livello mondiale è dato acquisito che il trattamento (benché ci siano diversi tipi di trattamento etc) riduce il tasso di recidiva. Per recidiva qui si intende recidiva specifica rispetto alla stessa tipologia di reati.

Anche per il modello descritto il tasso di recidiva è stato inferiore al 5%, verificatosi a fine pena. Quando la pena finisce il condannato esce anche dai programmi di riabilitazione predisposto dal carcere, ma può decidere di frequentare volontariamente le strutture del territorio, ove esistenti.

Occorre dunque prevedere, per gli autori di queste tipologie di reati un'espiazione della pena non caratterizzata dall'isolamento e dalla separazione dagli altri in quanto ciò determinerebbe soltanto una rimozione della problematica, senza favorire il cambiamento evolutivo di tali personalità e il consequenziale contenimento del pericolo di recidiva.

È necessario, dunque, un approccio integrato da parte dei vari operatori, l'approfondimento degli studi e la diffusione delle pratiche in quanto, in questo delicato campo, molto può e deve ancora essere fatto.

Riferimenti bibliografici

Avenia F., Pistuddi A. (2007): *Manuale sulla sexual addiction*, Definizioni, diagnosi, interventi, Franco Angeli, Milano.
Calogero A. (2008): *Dal disagio psichico al reato*, In: Donne figlicide e infanticide presso OPG di Castiglione delle Stiviere, Osservatorio Nazionale Femminile.

Cavarero A. (2007): *Orrorismi*, Feltrinelli, Milano.
Corradi F. (2008): *I modelli sociali della violenza contro le donne*, Franco Angeli, Milano.
Danna D. (2007): *La violenza contro le donne nell'era globale*, Elèuthera, Milano.
De Zulueta F. (2009): *Dal dolore alla violenza. Le origine traumatiche dell'aggressività*, Raffaello Cortina, Milano.
Merzagora Betsos I. (2003): *Demoni del focolare. Mogli e madri che uccidono*, Centro Scientifico Editore, Torino.
Merzagora Betsos I. (2009): *Uomini violenti. I partner abusanti e il loro trattamento*, Raffaello Cortina, Milano.
Moretti B. (2005): *La violenza sessuale tra conoscenti. Analisi giuridica e criminologica di un fenomeno poco indagato*, Giuffrè, Milano.
Muratore M.G. (2009): *La misurazione del fenomeno della criminalità attraverso le indagini di vittimizzazione*, www.Istat.it
Petrucci I., Pedata L.T. (2008): *L'autore di reati sessuali. Valutazione, trattamento e prevenzione della recidiva*, Franco Angeli, Milano.
Pistuddi A. et al. (2007): *I reati a sfondo sessuale. Diagnosi differenziale con la pedofilia e la comorbilità con la dipendenza da alcol e sostanze*, Riv. Sessuol. 31 (3), CIC edizioni internazionali, Roma.
Ponti G. et al. (1998): *L'infanticidio e il figlicidio*. In: Ferracuti F. (a cura di): *Trattato di Criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense*, Giuffrè, Milano.
Venturini E., Casagrande D., Toresini L. (2010): *Il folle reato. Il rapporto tra la responsabilità dello psichiatra e la imputabilità del paziente*, Franco Angeli, Milano.
Weldon E. V. (1995): *Madre Madonna Prostituta*, Centro Scientifico, Torinese.
Zappa G., Massetti C. (2011): *Il Codice penitenziario e della Sorveglianza*, La Tribuna, Piacenza.