

L'AGORA' PENITENZIARIA 2016

XVII Congresso Nazionale SIMSPe-ONLUS

La psicologia penitenziaria di genere: l'efficacia dell'azione preventiva

Irene Petruccelli

Università Kore di Enna



Roma
14-16 settembre 2016

Istituto Superiore di Sanità,
Viale Regina Elena 299, Roma

Simona Grilli

Accademia di Psicologia Sociale e Giuridica



**ACCADEMIA DI PSICOLOGIA
SOCIALE E GIURIDICA**

La Conferenza *Internazionale della Sanità* (New York, 1946)
e l'*Organizzazione Mondiale della Sanità* (OMS, 1948)
definiscono la **salute** come:

*“Uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell’assenza di malattie o infermità. Il possesso del migliore stato di sanità che si possa raggiungere costituisce uno dei **diritti** fondamentali di ciascun essere umano, **qualunque sia la sua razza, la sua religione, le sue opinioni politiche, le sua condizione economica e sociale**. I Governi hanno la responsabilità dei loro popoli: essi per farvi parte devo prendere le misure sanitarie e sociali appropriate”.*



Lo Stato ha il compito di prevenire e limitare le situazioni di non-benessere che possono impedire al soggetto una vita dignitosa, garantendo a tutti l'accesso ai diritti fondamentali, tutelando in particolar modo i soggetti deboli e marginali

Salute e carcere



L'OMS nelle direttive note come “*Principio di equivalenza delle cure*” sancisce come inderogabile la necessità di **garantire al detenuto le stesse cure, mediche e psicosociali, che sono assicurate a tutti i membri della società (Baccaro, 2003).**

Fattori che influiscono sullo stato di benessere dei detenuti (alcuni esempi):



Fattori individuali

- status sociale ed economico (Blaauw et al., 2005; Hayes e Rowan, 1988; Sommers-Flanagan e Sommers-Flanagan, 1995)
- presenza di disturbi psichiatrici (Fazel e Danesh, 2002; Pompili et al., 2006; Salize et al., 2007; Shaw et al., 2004)
- storie di dipendenza da sostanze e/o alcol (Daniel, 2006; Black et al., 2007; Perez-Carceles et al., 2001; Way et al., 2005)

Fattori ambientali e situazionali

- primo impatto con l'ambiente carcerario (Buffa, 2012)
- attesa di giudizio (Buffa, 2003; Buffa, 2008; Shaw et al., 2004; Jenkins et al., 2005; Fruehwald et al., 2003);
- pene detentive lunghe (Salive et al., 1989; Fazel et al., 2008; Bogue e Power, 1995; Hayes, 1993)
- scarcerazione (vissuto di estraniamento derivato dall'incapacità di adeguarsi nuovamente alla società esterna) (Clemmer, 1941; Sommer, Osmond, 1961)

Fattori psicosociali

- assenza di un supporto sociale e familiare (WHO, 2007; Baccaro e Morelli, 2009)
- difficoltà a socializzare con altri detenuti (Ceraudo, 2009)
- disgrazie familiari e perdita di persone care durante la detenzione;
- mancanza di sessualità (Ceraudo, 2009)
- sensazione di assenza di speranza (*hopelessness*) (Beck et al.1975; WHO, 2011);
- incapacità di rintracciare strategie di *coping* adeguate al contesto detentivo (Beck et al.1975)

Necessario distinguere ...

“Equità della salute” da “Equità delle cure”

La prima intende non soltanto l'accesso e la disponibilità dei servizi sanitari, ma la reale possibilità di utilizzo degli stessi, per raggiungere un effettivo stato di salute, rispondente ai bisogni individuali di ogni persona



(Sen, 1988)

La detenzione da un altro punto di vista...

- La problematica della detenzione va affrontata anche in un'ottica culturale che tenga conto dell'effettiva presenza delle **differenze di genere** e quindi di una specificità nella detenzione femminile rispetto a quella maschile.
- Anche considerando la sola deprivazione della libertà, si possono osservare modalità ed effetti differenti tra il detenuto uomo e la detenuta donna



Un problema sottovalutato

I dati ci dicono che le donne delinquono molto meno degli uomini (non presentando mai negli ultimi 20 anni più del 5% della popolazione detenuta) motivo per cui tale questione ha prodotto una sotto-considerazione normativa.



ISTAT, 2006; Goussot A., *Donne e detenzione: riflessioni di genere*, Progetto regionale: Sportelli informativi e mediazione per detenuti negli Istituti penitenziari della regione Emilia Romagna. Seminari formativi rivolti agli operatori penitenziari. Materiale di studio e di discussione, XXX ; Gonnella P., *Le identità e il carcere: donne, stranieri, minorenni*, 2015; Salvati A., *La detenzione femminile*, XXX

Luoghi e numeri della detenzione femminile in Italia al 31 Marzo 2015

- Roma - Rebibbia: 351
- Venezia - Giudecca: 84
- Trani: 155
- Pozzuoli: 30
- 40 sezioni presso Istituti maschili: 1,734
- TOTALE: 2,354



Rielaborazione su fonte del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (Le identità e il carcere: donne, stranieri, minorenni, Patrizio Gonnella)

Una conquista culturale che presenta ancora una sua difficile applicazione ...

- L'Amministrazione Penitenziaria, Direzione Generale Detenuti e Trattamento ha elaborato delle strategie di intervento (PEA 25/2005 Detenzione al femminile) prevedendo ad esempio l'approvazione di regolamenti specifici (ex art 16 O.P.) che abbiano come focus proprio la peculiarità della **detenzione femminile**.
- Nel **2009**, è stato pubblicato dalla OMS Europa e dal UNODC un documento che già nel titolo fornisce una linea di intervento: “**La salute delle donne in carcere: correggere la mancanza di equità di genere**» dove si raccomanda la creazione di un sistema di giustizia penale sensibile al genere, che sappia tenere in considerazione i specifici bisogni e circostanze di vita del genere femminile (Comitato Nazionale per la Bioetica, *La salute «dentro le Mura»*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2013, pagg. 21-22).
- Questo perché uguali trattamenti su uomini e donne detenute non sempre portano agli stessi risultati (*Quaker Council for European Affairs e Quaker United Nations Office*, 2007).

Donne detenute



- *Alienate dalla propria identità*
- Eccessiva psichiatrizzazione delle problematiche femminili: **uso più massiccio di tranquillanti e psicofarmaci per le detenute donne rispetto ai detenuti uomini**
- Maternità e senso di colpa legato ad esso
- Separazione dalla propria realtà sociale e dagli affetti

(Faccioli, Giordano, Pitch, 1992; Bimbi, 1994; Avvenire, 2001; Baccaro, 2003; Francesca Agostini, Fiorella Monti, Silvia Girotti, 2011; Comitato Nazionale per la Bioetica, La salute «dentro le Mura», Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2013)



Nello specifico...

Il carcere, inteso come un'istituzione totale maschile, con rigide regole, predeterminate a contenere aggressività e violenza, sembra non lasciare spazio al profilo più emozionale, che fa parte invece dell'esperienza comunicazionale di ogni **donna**, la quale si ritrova intrappolata non soltanto in un perimetro di tipo fisico, ma anche di tipo psicologico.



(Fadda, 2010)

Fattori di rischio:

Stereotipi (S.) e pregiudizi (P.) di genere



Penalizzazione e discriminazione delle donne rispetto agli uomini (nel lavoro, nelle retribuzioni, nelle posizioni di alta responsabilità).

Sottovalutazione dell'importanza dei ruoli pubblici per le donne (nonostante i loro elevati livelli di istruzione). Centralità, per contro, delle figure femminili nei messaggi pubblicitari.

Gli S. legati ai ruoli sociali: *l'ordine di genere* (Connell) = la subordinazione delle donne legata alla dominanza sociale maschile. Le donne e i ruoli di cura.

Persistenza di S. e P. di genere, che tendono a riprodursi nel tempo. Come S. e P. condizionano i processi di formazione dell'identità personale e sociale.



Stereotipi e pregiudizi nelle identità di genere

Qualche esempio di stereotipi connessi al modello femminile. Le donne:

- Non sono aggressive
- Non si percepiscono come leader
- Hanno molta comprensione per gli altri
- Sono affettuose
- Utilizzano raramente parolacce
- Sono fedeli
- Amano l'arte e la letteratura



Gli uomini a loro volta:

- Sono molto realistici
- È difficile influenzarli
- Sono attivi
- Amano la matematica e le scienze naturali
- Non hanno paura
- Hanno attitudine al comando
- Sanno imporsi e affermarsi
- Sanno controllare le emozioni



- In sintesi, per stereotipi di genere si intende la *semplificazione* della realtà legata ai ruoli di genere e sessuali.
- Si fa riferimento a quei meccanismi di categorizzazione per mezzo dei quali viene interpretato, elaborato, decodificato ciò che è maschile e ciò che è femminile.





- Attraverso l'*etichettamento* si costruiscono precise immagini mentali dei due generi, che costruiscono la realtà sociale.
- Vengono in tal modo elaborate due polarità contrapposte (maschile/femminile), ciascuna delle quali investita di forti valenze ideologiche.
- Gli esiti nefasti degli stereotipi di genere nella vita sociale – tra gli altri, i processi di auto-stereotipizzazione di donne e uomini

Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari (Ministero della Salute e Ministero della Giustizia): *La tutela della salute delle detenute e delle minorenni sottoposte a provvedimenti penali e la loro prole*

- Monitorare la somministrazione dei psicofarmaci, spesso utilizzati come tranquillanti sociali e distribuiti con eccessiva facilità
- Le regole di vita interne al carcere devono rispondere maggiormente a quanto riferito dalla Costituzione, che vede nella detenzione la sua funzione rieducativa
- Monitorare i bisogni assistenziali delle recluse, in particolare per le donne in stato di gravidanza; associato a questo si rende necessario un percorso di sostegno e accompagnamento per le detenute con figli, per il normale processo di sviluppo psico-fisico del neonato
- Corsi di formazione per la salute per le detenute, in merito, ad esempio, alle problematiche relative alle malattie sessualmente trasmissibili

Prevenire la recidiva

Efus, FALPREV, «*La prevenzione della recidiva: toolkit per la formazione degli attori locali*», 2012

Il percorso di reinserimento del/della detenuto/a inizia il giorno stesso in cui questo viene arrestato/a. Un programma di prevenzione deve prendere in considerazione i bisogni individuali dei/delle detenuti/e che stanno per uscire dagli istituti penitenziari. Tali programmi non vogliono includere soltanto i detenuti, ma anche tutti quegli attori che saranno coinvolti in questo processo. Sarà necessario considerare:

Rispetto ai/alle detenuti/e:

- Alloggio
- Occupazione
- Formazione professionale
- Accesso alle cure mediche
- Sostegno delle relazioni familiari e sociali

Rispetto agli/alle operatori/rici:

- Comprensione del problema e della sua importanza
- Conoscenze e comprensione della cultura organizzativa esistente nell'ambiente in cui operano
- Essere costanti e saper affrontare l'impegno preso, il che implica una formazione continua

Un'altra importante
questione da
considerare in merito
al «genere» è
rappresentata dalla
violenza di genere



Cosa si intende per violenza di genere...

...ogni forma di violenza psicologica, fisica, sessuale ed economica, ivi compresa la minaccia di tali atti, rivolta contro le persone in ragione della loro identità di genere indipendentemente dall'orientamento politico, religioso o sessuale delle vittime (Opuscolo Regione Lazio, 2013)

«Per quanto riguarda la violenza di genere, si amplia il numero delle soggettività da considerare [...]. Coinvolgerà, in altre parole, coloro che l'ordine egemone di genere non colloca in una posizione di potere, ma che rappresenta di volta in volta come inesistenti, come soggetti sessuali, come devianti, deboli, promiscui, malati e come minaccia a quello stesso sistema che il dualismo uomo-donna vorrebbe preservare. In questa prospettiva, anche il sesso/genere dell'aggressore non va dato per scontato. Anche le donne potranno essere autrici di violenza di genere» (Carnino, 2011; Adami, 2000; Danna, 2007; Balsamo, 2011)

La violenza sessuale nel contesto carcerario

- Banbury (2004) ha trovato che di 208 ex detenuti maschi e femmine l'1 % è stato violentato per via anale o vaginale ed il 5,3 % è stato vittima di sesso forzato.
- Non si conosce l'entità delle aggressioni sessuali in prigione non denunciate e quindi non registrabili.
- Un'inchiesta anonima condotta negli Stati Uniti ha rivelato che il numero delle aggressioni denunciate è solo la punta di un iceberg.



La violenza sessuale nel contesto carcerario: l'omosessualità

In carcere, la personalità omosessuale è negata e messa a tacere

Per un/a detenuto/a omosessuale il carcere può essere sofferenza per il peso della propria condizione non riconosciuta come tale dal resto della popolazione penitenziaria, ma può anche diventare pena, angoscia e tormento per un “amore” non corrisposto. In carcere, i comportamenti e i desideri omosessuali sono assai diffusi e, spesso, si propongono come sessualità di sostituzione al rapporto eterosessuale. Non sono rari, in prigione, i rapporti omosessuali imposti con la violenza, fino allo **stupro**, compiuti nelle celle con la complicità o fra l'indifferenza dei presenti. Nella maggior parte dei casi lo stupro effettuato da/lle compagni/e di pena o di cella non viene denunciato, perché essere violentati/e significa essere umiliati/e e, per i maschi, perdere l'immagine virile (diventare “una femmina” da deridere e disprezzare).



Altra questione di genere nel contesto carcerario: i *transgender*



Le persone transessuali recluse in Italia sono 69, sparse in 10 diverse strutture (D.A.P., 2013).

Le associazioni LGBT, però, denunciano che il numero è sicuramente maggiore, dato che la cifra diffusa non tiene conto dei travestiti o di coloro che hanno già fatto l'operazione per il cambio di sesso e sono stati destinati ai reparti femminili.

Il rischio per la loro incolumità è alto, motivo per cui risulta essere fondamentale individuare spazi all'interno dei quali possano essere tutelati (es.: reparto separato nel CIE di Milano; a Belluno, nel 2005, le celle che ospitarono per 14 anni il boss di camorra Raffaele Cutolo, furono destinate ai detenuti trans; a San Vittore, Poggioreale, Rebibbia).



L'APSG svolge ricerca, valutazione e trattamento, nei vari campi della Psicologia Giuridica:

- Valutazione dell'imputabilità
- Valutazione della pericolosità sociale
- Valutazione della personalità del minore autore di reato
- Valutazione dell'attendibilità della testimonianza
- Audizione protetta del minore
- Incontri protetti
- **Trattamento della vittima e dell'autore di reato**
- Mediazione penale
- Affidamento del minore
- Mediazione familiare
- Valutazione del danno biologico ed esistenziale
- Valutazione e terapia di sostegno per la disforia di genere
- Indagine psicodiagnostica per finalità pensionistiche
- Indagine psicodiagnostica per l'idoneità al porto d'armi
- Riattribuzione di sesso

La giustizia riparativa

Restorative Justice

«procedimento nel quale la vittima, il/la reo/a e se appropriato ogni altro individuo o membro della comunità lesi da un reato partecipano insieme attivamente alla risoluzione delle questioni sorte dall'illecito penale, generalmente con l'aiuto di un/una facilitatore/facilitatrice»

(Economic and Social Council Resolution, 2000/14)

GLI *OBIETTIVI* DELLA GIUSTIZIA RIPARATIVA

- Ristabilire l'ordine e la pace nella comunità riparando le relazioni danneggiate.
- Denunciare il comportamento criminale come inaccettabile e riaffermare i valori presenti nella comunità.
- Supportare le vittime, dargli voce, consentirgli di partecipare e di ascoltare i loro bisogni.
- Stimolare tutte le parti coinvolte ad assumersi le loro responsabilità, soprattutto il reo.
- Identificare i risultati che si vogliono raggiungere, anticipandoli.
- Prevenire la recidiva, stimolando cambiamenti individuali nel reo, facilitando la sua integrazione nella comunità (azioni di inclusione sociale).



Il trattamento nei casi *di violenza sessuale*

Modello integrato di valutazione che prenda in esame le diverse variabili implicate.

Nella strutturazione degli interventi si deve tener presente che i *sex offender* rappresentano un gruppo molto eterogeneo e che il comportamento sessualmente deviante è connotato da diverse variabili.

A livello generale gli obiettivi del trattamento sono:

- *modificare i fattori disfunzionali connessi all'offender, al suo contesto di vita ed associati al comportamento deviante;*
- *aiutare autore e vittima del reato ad elaborare e superare l'evento traumatico;*
- *lavorare sull'eventuale rischio di recidiva.*

Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo



Irene Petruccelli
e Loredana Pedata

**L'AUTORE
DI REATI SESSUALI**
Valutazione, trattamento
e prevenzione della recidiva

FrancoAngeli

La Relapse Prevention

(Prevenzione della recidiva)

Rappresenta una delle procedure maggiormente rilevanti nell'ambito del trattamento dei *sex offender* (Dèttore, Fuligni, 1999).

Scopi: modificazione delle fantasie sessualmente devianti, sviluppo dell'empatia nei confronti della vittima, incremento delle abilità sociali e delle capacità di percepire e rinforzare le dimensioni di controllo e gestione del Sé, imparando, di conseguenza, a regolare il proprio comportamento anticipando gli effetti delle proprie azioni.

Il nodo centrale intorno a cui si sviluppa questo modello è la conoscenza delle fasi che strutturano il comportamento deviante e l'apprendimento di modalità funzionali all'interruzione autonoma del ciclo di eventi che conducono all'atto violento.

La Relapse Prevention

- Il *sex offender*, intervenendo sui fattori che lo predispongono a commettere il reato, attraverso l'acquisizione di consapevolezza delle sue ideazioni cognitive ed emozionali e utilizzando ciò per riconoscere i segnali di rischio e prevenire le situazioni che possono condurlo a commettere nuovamente l'abuso, diviene capace di controllare la propria condotta di aggressione sessuale.
- La riduzione del rischio di recidiva che deriva da tale *rimodellamento* dello stile cognitivo, è dovuta all'assunzione di responsabilità del soggetto rispetto al reato commesso e al rinforzo di interessi sessuali non devianti.
- Per poter meglio affrontare le dinamiche intrapsichiche e socio-relazionali riscontrabili nella personalità del *sex offender*, all'applicazione di questo modello si accompagna un percorso psicodinamico, che mira a sviluppare atteggiamenti prosociali, attraverso il potenziamento della capacità dell'autore di reato di creare relazioni soddisfacenti e di incrementare la propria autostima (De Leo, Patrizi, 2006).

L'approccio strategico dell'



ACCADEMIA DI PSICOLOGIA
SOCIALE E GIURIDICA

- Si basa sul funzionamento degli esseri umani in relazione con se stessi, con gli altri e con il mondo; l'uomo costruisce la propria realtà attivamente e attribuisce, per mezzo dei canali comunicativi, un codice di attribuzione di senso ad eventi, emozioni e pensieri che vive.
- Obiettivo: lo spostamento del punto di osservazione del paziente.
- Il terapeuta si assume la responsabilità di influenzare in maniera concreta il comportamento del paziente, in modo da introdurre stimoli di cambiamento rapidi e tangibili.



(Watzlawick, Nardone, 1997)

Il trattamento dei

L'esperienza di abuso essa viene ristrutturata in base alle risorse dell'*offender* e del suo ambiente relazionale.

Fulcro dell'intervento è l'interruzione della realtà disfunzionale, motivo per cui il clinico strategico non si concentra sulle cause passate che possono aver condotto alla problematica, ma si focalizza sulle attuali dinamiche relazionali disfunzionali e sulle opportunità di cambiamento di prospettiva di vita della persona (Simonelli *et al.*, 2000).

L'analisi della domanda strategica, attraverso la quale viene fatta emergere la motivazione profonda ad intraprendere il percorso terapeutico, rappresenta una fase estremamente delicata.

Nella fase successiva il lavoro si concentra sull'assunzione di responsabilità da parte del reo, affinché egli prenda coscienza della propria condotta e possa sviluppare nuove strategie relazionali maggiormente funzionali.



Approccio strategico

(Madanes, 1995)

Intervento di trattamento per i casi di abuso intrafamiliare, ma estendibile anche agli altri reati sessuali, che prevede una serie di fasi:



- *Smascheramento dell'offesa reato*
- *Confronto sul "perché era sbagliato"*
- *Riconoscimento della sofferenza individuale della vittima e dell'abusante*
- *Altri abusi*
- *Condivisione del problema e delle conseguenze*
- *Scuse e riparazione (autore e altri)*
- *Focus sulla sessualità*
- *Ri-orientamento in positivo*
- *Protezione della vittima*
- *Prevenzione della recidiva e del suicidio dell'abusante*
- *Imparare a perdonare se stessi*
- *Ridefinire clima familiare*

Obiettivo: cambiamento dei vissuti e dei comportamenti del reo, così come degli assetti relazionali per evitare la ricaduta e il recidivismo.

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE

info@accademiadipsicologia.it