

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DA DIPENDENZA ASL FROSINONE

*UOC dipendenze e psicopatologie nel circuito penitenziario*



*Project Conscious*

*Prospettive d' intervento nel trattamento degli autori di violenza sessuale e di genere*

**Antonella D'Ambrosi** Psicologo Psicoterapeuta Dipartimento Salute Mentale e Patologie da Dipendenza Asl Frosinone- Coordinatore Progetto Conscious. mail [antonella.dambrosi@aslfrosinone.it](mailto:antonella.dambrosi@aslfrosinone.it).

**Nicola De Rosa**, Psicologo Psicoterapeuta Criminologo Progetto Conscious, Dipartimento Salute Mentale e Patologie da Dipendenza Asl Frosinone, mail [nicoladerosa.psicologo@gmail.com](mailto:nicoladerosa.psicologo@gmail.com).

**Antonella D'Andrea** Psicologo Psicoterapeuta Progetto Conscious, Dipartimento Salute Mentale e Patologie da Dipendenza Asl Frosinone mail [antonella.dandrea@aslfrosinone.it](mailto:antonella.dandrea@aslfrosinone.it),

**Alessia Maccarone** Psicologo Progetto Conscious, mail [alessia\\_maccarone@virgilio.it](mailto:alessia_maccarone@virgilio.it)

## **Introduzione**

A differenza di molti altri Paesi, che hanno sviluppato programmi trattamentali volti a prevenire la recidiva nei soggetti autori di reati sessuali e condotte violente, in Italia, malgrado l'adesione formale del Paese alla Convenzione di Lanzarote che ne sollecita l'implementazione, questo non è avvenuto: la legislazione italiana ha però inasprito le pene per gli autori di reati sessuali e di violenza di genere introducendo la legge 69/2019, nota come "Codice Rosso. E' un provvedimento volto a rafforzare la tutela delle vittime dei reati di violenza domestica e di genere, inasprendone la repressione tramite interventi sul Codice Penale e sul Codice di Procedura Penale con conseguenti pene più severe per gli autori. Il Progetto "Conscious" propone un approccio al problema del tutto nuovo per l'Italia. Il progetto, finanziato dalla Comunità Europea, per il 2018-2020 è coordinato dalla UOC dipendenze e psicopatologie nel circuito penitenziario ASL Frosinone afferente al Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza, ha permesso l'attivazione dei trattamenti all'interno della Casa Circondariale di Cassino (Fr), un carcere attivo dal punto di vista trattamentale ma dalla struttura tradizionale, in cui gli autori di reati sessuali (o sex offender) sono reclusi in una sezione protetta e presso la Casa Circondariale di Frosinone e l'ambulatorio Ser.d della Asl per gli autori di violenza domestica. In questo contesto difficile e poco preparato all'intervento specifico sugli autori di reati sessuali e di violenza di genere si è scelto di utilizzare un tipo di trattamento ispirato al *Good Lives Model*, che restituisce l'importanza che merita all'alleanza terapeutica tra utenti e operatori e concentra il focus sugli obiettivi da raggiungere oltre che sui rischi da evitare. Questo lavoro illustra come il progetto Conscious sia stato reinterpretato in termini di trattamento clinico-sanitario e come tale programma sia stato adattato al contesto intramurario del carcere di Cassino (Fr) e di Frosinone affrontando le diverse sfide di un trattamento sanitario di questo tipo nei confronti di una utenza non solo "protetta" ma "ibernata" ed esclusa da interventi di prevenzione della recidiva e di miglioramento del livello di qualità della vita, non solo all'interno del carcere ma anche all'esterno, dopo la fine della detenzione. Il Progetto Conscious rappresenta un esempio di modello di rete intersistemico, che unico in Italia, ha evidenziato possibilità di replicabilità anche in altri contesti; in particolare verrà

evidenziata l'imprescindibilità di un sistema sanitario che tutela le vittime e che pone il grande tema della presa in carico e trattamento dei reati sessuali da parte dei servizi della sanità pubblica.

## 1. Il Razionale

Cofinanziato dal Programma Rights, Equality and Citizenship Programme of the European Union (2014-2020), è condotto dal Dipartimento Salute Mentale e Patologie da Dipendenza della ASL Frosinone, in partenariato con il Garante dei Detenuti del Lazio, con l'European Network for the Work with Perpetrators of Domestic Violence e con il Centro Nazionale Studi e Ricerche sul diritto della Famiglia e dei Minori, ha l'obiettivo di contrastare la violenza di genere intervenendo sulla riduzione del rischio di recidiva per gli autori di violenza. Conscious è sostenuto, oltre che dalla Casa Circondariale di Cassino e di Frosinone, dal Provveditorato del Lazio, Abruzzo e Molise (P.R.A.P) del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, dal Tribunale di Sorveglianza di Roma, dall'Ufficio Esecuzione Penale Esterna di Frosinone (UEPE) e dall'Ordine degli Avvocati di Frosinone. La prima riflessione riguarda il ruolo dei servizi sanitari e nello specifico dei servizi per le dipendenze e la salute mentale nel trattamento degli autori di violenza sessuale e di genere; perché il sistema sanitario pubblico dovrebbe interessarsi a questo tema? Lo studio sui fenomeni legati alle conseguenze sulle vittime degli agiti violenti evidenziano come in molti paesi europei il servizio sanitario si occupa da tempo delle donne vittime di violenza. Gli studi clinici e le organizzazioni sanitarie hanno evidenziato i disturbi, le patologie ed i danni fisici e psichici nelle persone che hanno subito violenza; In Italia, ad esempio, con il cosiddetto Codice Rosa, le singole aziende sanitarie strutturano percorsi di ascolto e protezione delle vittime a partire dal triage di Pronto Soccorso. Maggiori resistenze e minore attenzione è invece rivolta agli autori di violenza; occuparsi solo delle vittime non garantisce la tutela della salute della collettività; buttare la chiave di una cella, per usare una metafora, non garantisce la non reiterazione del comportamento; anzi il carcere congela le emozioni e i pensieri in un luogo e tempo sospeso che rischia di deflagrare in ulteriori agiti violenti. Se la tutela della salute prevede interventi di prevenzione, tra cui la prevenzione della violenza di genere, significa allora che il sistema sanitario deve occuparsi anche degli autori di violenza poiché ciò equivale a realizzare un'importante azione di prevenzione della recidiva e della vittimizzazione secondaria e quindi di prevenzione di ulteriori danni per la salute delle vittime e della collettività.

## 2. Gli Obiettivi

L'Obiettivo generale del progetto è la sperimentazione e modellizzazione di una rete di cooperazione intersistemica. Nessuna istituzione o organismo può da solo realizzare una politica di prevenzione della violenza. Pertanto l'interesse non è stato esclusivamente quello di garantire i trattamenti specialistici per i sex offender e perpetrator, quanto di definire e stabilizzare accordi e funzionamento del lavoro congiunto di molte istituzioni ed organismi pubblici, del privato sociale e della società civile. Le parole chiave del progetto Conscious sono sintetizzabili in: modello, rete, cooperazione, inter-sistema. Gli stakeholders rappresentano nell'impianto i veri protagonisti di progetto poiché costituiscono la rete di base necessaria al funzionamento del modello in sperimentazione. L'impianto teorico e il modello di trattamento è stato appreso da CIPM Milano. Il gruppo di CIPM ha fornito gli strumenti teorici e clinici garantendo la supervisione durante tutto il progetto. Gli obiettivi specifici sono sintetizzabili:

- Prevenzione della recidiva di sex offender e autori di violenza domestica attraverso un modello di cooperazione inter-sistemica tra istituzioni socio-sanitarie, giuridico e penitenziarie.
- Incrementare le competenze professionali (personale sanitario, penitenziario, volontario) per la successiva realizzazione del Programma di Trattamento dei perpetrator.

- Sviluppare nel contesto locale un modello di lavoro interistituzionale stabile nel tempo (Standardizzazione di metodi e procedure, valutazione impatto economico finanziario - studio di fattibilità per il trasferimento del modello intersistemico).
- Evitare che processi di esclusione contribuiscano a favorire recidive (attivazione di interventi sui perpetrator, internamente ed esternamente al carcere, per il loro reinserimento sociale).

### 3. L'esperienza di Conscious nella sezione Sex Offender del Carcere di Cassino

Prima dell'avvio del progetto Conscious, presso il Carcere di Cassino il detenuto autore di reato sessuale era impegnato prioritariamente nella ricerca di benefici di legge che gli permettessero di riottenere in tempi brevi la libertà, oppure, eventualmente, di scontare il residuo della pena attraverso forme alternative alla detenzione. Le sue principali attività potevano riguardare la terapia farmacologica, la scolarizzazione, qualche attività creativa (teatro, poesia, lavorazione artistica dei metalli, ecc...) e gli incontri con l'Area Trattamentale e l'Area Sanitaria. L'approccio del Progetto Conscious sposta il focus attentivo del detenuto autore di reato sessuale. Questo approccio utilizza un tipo di trattamento ispirato al *Good Lives Model*, che sottolinea l'importanza della relazione con gli operatori da un lato, e concentra l'attenzione sugli obiettivi da raggiungere (oltre che sui rischi da evitare), dall'altro. I suoi punti principali possono essere così riassunti: 1) Gli autori di reati sessuali non sono diversi dagli altri esseri umani. Il loro comportamento deviante è il risultato di un insieme di fattori interagenti di natura neurobiologica, ambientale, familiare e di variabili intervenienti che hanno facilitato la scelta deviante. Infatti è di comune riscontro che nelle loro storie personali vi siano genitori e/o *caregiver* disfunzionali, segreti di famiglia più o meno censurati e relazioni precoci disturbate. 2) Tra questi vi sono i *fattori di rischio* individuali, ma anche gli *obiettivi* personali che vanno a formare l'idea che ognuno di essi ha di una vita buona, soddisfacente e felice. Anche questi obiettivi non sono diversi da quelli degli altri esseri umani. Ciò che è diverso, ed inaccettabile, sono i *mezzi* che hanno usato per raggiungerli. Al momento della presentazione del progetto sono stati contattati 54 candidati detenuti presso la Sezione "Protetti" della CC di Cassino (Fr) che hanno ricevuto una prima valutazione individuale. A seguito di ciò 24 detenuti hanno aderito all'iniziativa firmando il primo Treatment Agreement e di questi 12 hanno firmato il secondo Treatment Agreement per partecipare al Trattamento Intensificato. Si sono tenuti 2 incontri di gruppo con cadenza settimanale e colloqui di sostegno individuale e di *tutoring* con cadenza quindicinale. Da notare che prima di arrivare a questa condizione ottimale si è dovuto lavorare sulla paura del giudizio, l'etichettamento, la fantasia del complotto (trattamento = ammissione di colpa = recrudescenza giudiziaria), la negazione del reato e l'autoproclamazione di innocenza a oltranza. Sono questi gli aspetti sui quali il detenuto autore di reato sessuale mostra maggiore resistenza. Primo momento indispensabile del progetto è stata la valutazione del profilo personale (e personologico) di ogni partecipante per l'individuazione e la valutazione dei fattori di rischio. Al principio del trattamento è stato importante anche lavorare sulla relazione con gli operatori indispensabile a favorire l'emergenza dei vissuti più profondi, più nascosti e anche più "indicibili". Si è dovuto fare i conti con un forte sentimento di estraneità, paura e imbarazzo iniziali. Un primo aspetto è stato la dissoluzione della fantasia del complotto, poi della negazione del reato, fino a prendere atto della sensazione di disagio e repulsione derivante dall'emergenza di racconti e sentimenti con i quali è stato indispensabile fare i conti. Altro aspetto non meno importante è stata la iper-istituzionalizzazione, dei partecipanti al gruppo i quali si ostinavano a percepirsi solo ed unicamente come detenuti senza avere contezza del fatto che, ancor prima di essere tali, sono persone e che la detenzione è solo una fase della loro vita. Un passo importante, infatti, è stato l'interiorizzazione del fatto che occorreva comprendere le loro scelte di vita determinate dai loro punti di forza e dalle loro fragilità individuali, e ripensando a quali fattori avevano potuto essere più degli altri "scatenanti" il danno. In questo modo il lavoro di gruppo ha spostato il focus attentivo dei partecipanti dalla *dimensione reocentrica* alla *dimensione del danno* cambiando radicalmente il modo di percepire, e percepirsi, rispetto al reato e alla vittima.

#### 4. Il Modello Conscious applicato ai perpetrator

Rappresenta senz'altro un aspetto innovativo l'applicazione da parte di un'istituzione pubblica di un modello come quello ispirato al Lives Good Model a situazioni che potremmo definire "complesse"; nel progetto Conscious sin dall'inizio è stata accettata la sfida di introdurre situazioni caratterizzate da agiti violenti con la copresenza di una condizione di consumo di sostanze e/o di un livello di reattività all'ambiente molto alto. Ciò ha determinato nella fase di avvio e di applicazione la necessità di non essere ancorati ad una modellizzazione troppo rigida nei tempi e nelle modalità; spesso il comportamento maltrattante, quando si attualizza in presenza di uso di alcool o cocaina determina un livello che potremmo chiamare di scotomizzazione tra Sé e l'azione e il meccanismo della negazione agisce a più livelli perché lo stato di coscienza è esso stesso diverso dal tempo dell'agito a quello della sua rappresentazione cognitiva ed emotiva. Ricontenere nello spazio del gruppo le parti scisse è stata di gran lunga la sfida più complessa ma ha rappresentato, al contempo, un esempio di riproducibilità del modello anche in situazioni finora poco esplorate con un enorme vantaggio nella qualità degli interventi sia per la potenza rappresentata dalle dinamiche del gruppo sia per la specificità delle aree oggetto del lavoro trattamentale e di cui molte volte gli operatori delle dipendenze hanno poca consapevolezza. Conscious è stata un'esperienza che di per sé ha consentito una riconnessione anche di parti interne di un sistema curante che troppo spesso agisce con il pilota automatico; elemento di grande innovatività è stato un aumento dell'accuratezza dell'assessment applicato a tutta l'utenza del servizio delle dipendenze riguardante quello che potremmo definire il **cluster delle condotte violente** e che i professionisti dei servizi tendono a cogliere solo come conseguenza dell'abuso di sostanze e non come comportamenti che nel tempo si strutturano all'interno di un repertorio di risposte che reiterano spesso in modalità autonoma.

##### 4.1 Descrizione Analitica del Modello

Il modello applicato agli autori di violenza domestica anche in presenza di consumo di sostanze psicotrope e/ o discontrollo degli impulsi è stato dunque adattato con il variare degli elementi di complessità presi in considerazione e con una diversa organizzazione dei tempi caratterizzata da un incontro di gruppo a settimana. Le attività sono state svolte presso la Casa Circondariale di Frosinone e presso l'ambulatorio esterno del Ser.d di Frosinone. La Direzione della Casa Circondariale e tutto il personal di P.P. con la loro disponibilità ha dimostrato non solo grande apertura all'esterno, ma la volontà di un cambiamento interno, intrinseco agli aspetti personali ed istituzionali ad una visione non più e non solo restrittiva ma anche riabilitativa. Un cambiamento del pensiero e della visione, dal reato al danno e alla possibilità di riparazione. Sono stati contattati ed informati 28 persone che hanno ricevuto una prima valutazione individuale: 10 detenuti hanno aderito all'iniziativa firmando il treatment agreement. Nell'ambulatorio Ser.d il gruppo ha avuto maggiori resistenze e un percorso meno lineare rispetto al contesto detentivo che di fatto garantisce dei confini anche nel lavoro psicologico (una maggiore percezione del qui ed ora); ha dovuto infatti confrontarsi con un livello più alto di minimizzazione e negazione degli autori di reato, l'essere in un ambiente non controllato ha in aggiunta determinato delle ricadute nel consumo di sostanze che è stato oggetto di ridefinizione all'interno del gruppo; una delle difficoltà maggiori a nostro avviso è stato proprio quello di dover spesso sgomberare il campo dalla prevalenza del tema "droghe"; abbiamo riletto ed interpretato il significato di questo movimento automatico del gruppo come un voler stare su un terreno conosciuto per non affrontare i temi della violenza di genere anche in associazione al consumo di sostanze. Pulire il campo trattamentale è stato sicuramente arduo e il meccanismo di funzionamento arcaico ed

automatico si ripresenta sistematicamente ad ogni incontro; lo sforzo compiuto evidenzia come in associazione ad altri comportamenti i tempi di trattamento devono divenire più flessibili; anche il reclutamento dei pazienti in stato di libertà è stato più complesso; i cambiamenti culturali sono molto lenti e ancora incontriamo molta resistenza nei confronti di tali proposte trattamentali; nell'ambulatorio 8 persone hanno aderito all'iniziativa firmando il treatment agreement. Il trattamento sia interno che esterno ha seguito il modello proposto suddiviso per moduli. Nella fase di sospensione del trattamento di gruppo per l'emergenza COVID 19 sono stati attivati interventi da remoto con modalità di supporto individuale; tale strategia si è resa necessaria per non interrompere i rapporti con i partecipanti e mantenere vivo l'interesse sui processi di modificazione attivati.

Moduli di trattamento	Tematiche	Casa circondariale di Frosinone/ Ambulatorio Ser.d Frosinone
<b>Assessment (si esplorano 3 aree)</b>	<p>a) informazioni di carattere generale riguardante la persona (dati anagrafici, il carcere di provenienza, la presenza di un lavoro o menù, la presenza di una famiglia e dei figli);</p> <p>b) informazioni relative alla situazione giuridica, alla percezione dell'utente rispetto al reato da confrontare successivamente con gli atti a disposizione (sentenze, provvedimenti del tribunale ecc.)</p> <p>c) la storia di vita, gli eventi più significativi dello sviluppo, gli eventi traumatici, il consumo di sostanze e le eventuali patologie psichiatriche, lo stile di attaccamento, i modelli operativi interni</p>	Nella casa circondariale sono stati condotti 26 incontri in totale. In ambulatorio circa 8 incontri
<b>Modulo di Sensibilizzazione</b>	<p>-Obiettivi del programma di trattamento; -le regole del gruppo; -importanza della riservatezza e del non giudizio; -dare un nome al gruppo e sapersi identificare in esso;</p> <p>-motivare al cambiamento; - esercizi in gruppo, saper lavorare insieme e rispettare i tempi di ognuno.</p>	<b>6 incontri</b>
<b>Modulo Presa di Coscienza</b>	<p>-Introduzione della catena emotivo razionale ( A-B-C-) - capacità di riconoscere gli antecedenti e le conseguenze; - cogliere l'importanza delle cognizioni sull'attivazione della catena comportamentale; - i meccanismi di difesa: la minimizzazione e la negazione; - le distorsioni cognitive, tecniche corporee: ( mindfulness)</p> <p>-esercizi in gruppo (il colore delle emozioni, il volto umano esprime un'emozione, saperle distinguere e riconoscere); -saper applicare il modello nelle situazioni di vita</p>	<b>8 incontri</b>
<b>Modulo Social Skill Training</b>	<p>-Le abilità sociali ( cosa sono e come possono aiutarci) - la comunicazione e gli stili comunicativi - la capacità di risolvere i conflitti -giochi di ruolo</p>	<b>4 incontri</b>
<b>Modulo Assunzione di Responsabilità</b>	<p>-La capacità di riconoscere le emozioni in me e negli altri -l'empatia (sapersi mettere nei panni dell'altro); -la catena del reato (riuscire a descriverlo negli aspetti emotivi cognitivi e comportamentali); -la condivisione in gruppo; - la lettera ai familiari ( vittime del reato)</p>	<b>8 incontri</b>
<b>Modulo Integrazione</b>	<p>-il percorso svolto: percezioni di cambiamento e aspettative; la visione del futuro; - la capacità di condividere le fragilità e saperle gestire; -il piano di miglioramento degli obiettivi di vita.</p>	<b>8 incontri</b>

## 5. Riflessioni conclusive

Gli autori di reati violenti vivono da sempre isolati, reietti e stigmatizzati dalla società, anche carceraria, che li definisce “infami”. Forse anche le istituzioni hanno inconsciamente colluso con questa “cultura del mostro,” un individuo da tenere lontano il più possibile dalla società “sana” perché autore di azioni spregevoli. Il Progetto Conscious, ponendo al centro dei propri obiettivi l’integrazione di attività trattamentali e percorsi di rieducazione e reinserimento sociale, favorisce l’attribuzione di una maggiore dignità all’individuo/detenuto sia all’interno che all’esterno del Carcere. Inoltre, se da un lato il progetto Conscious promuove crescita e cambiamento nel detenuto, dall’altro si configura come un’occasione per attivare cambiamenti e trasformazioni nello spazio più ampio delle Istituzioni, non solo detentive.

*The research leading to these publication has received funding from the Rights, Equality and Citizenship Programme of the European Union (2014-2020) under the agreement n. 810588. This publication reflects only the author’s view and the European Commission is not responsible for any use that may be made of the information it contain*

### Bibliografia

Andrews, D. A., Bonta, J., Hoge, R. D. (1990). *Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology*. In *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52.

Andrews, D. A., Bonta, J. (2003). *The psychology of criminal conduct* (3rd ed.). Cincinnati, OH: Anderson.

Carabellese F., Rocca G., Candelli C., La Tegola D., Birkoff J.M. (2012). La gestione degli autori di reati sessuali tra psicopatologia e rischio di recidiva. Prospettive trattamentali: *Rassegna Italiana di Criminologia* 2,130-142.

Giulini P. e Scotti A. Il campo del trattamento del reo sessuale tra ingiunzione terapeutica e controllo benevolo. *Rivista Italiana Di Medicina Legale*, XXXV(4-2013), 1863-1883

Giulini, P., Vassalli, A., & Di Mauro, S. (2003). Un detenuto ibernato: l'autore di reato sessuale tra tutela dei diritti e prospettive di difesa sociale. In U. Gatti & B. Gualco (Eds.), *Carcere e territorio* (Giuffrè, pp. 429–460). Milano.

Giulini e Xella (a cura di ) (2011) *Buttare la chiave? la sfida del trattamento per autori di reati sessuali*. Raffaello Cortina, Milano.

Marshall, W.L., Anderson, D. e Fernandez, Y. (1999) *Il trattamento cognitivo-comportamentale degli aggressori sessuali*. .Tr.it Centro Scientifico Editore, Torino 2001

Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & Fernandez, Y. M. (2006). *Treating Sexual Offenders: An Integrated Approach*. Routledge, New York-London.

Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 44–63. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.002>

Ward, T., & Gannon, T. A. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 77–94.

Xella, C.M. (2014) La Valutazione del Rischio di Recidiva per gli Autori di Reati Sessuali. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, XXXV (4-2013), 1885-1903.

Xella, C.M. (2016) "L'application du Good Lives Model en détention" in Dieu E. (a cura di) *Les innovations criminologiques*, ed L'Harmattan

Yates, P.M., Prescott, D. e Ward, T. (2010) *Applying the Good Lives and Self-Regulation Models to Sex Offender Treatment: A Practical Guide for Clinicians*. Brandon, Vermont: The Safer Society

Yates, P.M. e Prescott, D. (2010) *Building a better Life. A Good Lives and Self-Regulation Workbook*. Brandon, Vermont: The Safer Society