

AIPG (Associazione Italiana di Psicologia Giuridica)

***8° Corso di Formazione in Psicologia Giuridica,
Psicopatologia e Psicodiagnostica Forense***
(Gennaio- Giugno 2008)

*“Lo Psicologo nell’Ordinamento
Penitenziario: dalla legislazione alla
pratica professionale”*

Tesina a cura di:

Dott.ssa Ilaria Di Giulio

INDICE

Introduzione

Capitolo 1 L'osservazione della personalità e il trattamento penitenziario fino alla riforma del 1975

1.1. Il carcere italiano dal Codice Zanardelli (1890) all'introduzione dell'esame scientifico della personalità del minore

1.2. Il principio dell'osservazione nelle Regole minime dell'ONU e l'inserimento degli esperti come operatori del trattamento

1.3 La psicologia penitenziaria

1.4 Formazione dello psicologo penitenziario

Capitolo 2 Le aree d' intervento e di competenza dello psicologo in carcere

2.1 Il "Servizio Nuovi Giunti"

2.2 Il Presidio "Osservazione e Trattamento"

2.3 Altre competenze dello psicologo

2.4 E' possibile la psicoterapia in carcere?

2.5 L'attuale situazione degli psicologi in carcere

Conclusioni

Bibliografia

Introduzione

Il presente lavoro ha lo scopo di descrivere il ruolo, le funzioni e le competenze dello psicologo che si trova ad operare nel contesto penitenziario. E' necessario pertanto indagare sui processi interattivi che si attivano non solo nella relazione psicologo-detenuto, ma anche in quella detenuto-istituzione carceraria e psicologo-istituzione.

Con la legge 26 luglio **1975 n. 354** concernente le *"Norme sull'Ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure preventive e limitative della libertà personale"* e con il successivo DPR del 29 aprile **1976 n. 431** con il quale venne approvato il *"Regolamento di esecuzione"* della legge, è stata data applicazione sul piano penitenziario al precetto dell'**art. 27**, 3° comma della Costituzione il quale dispone che *"Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato"*.

Sul piano pratico la finalità rieducativa è un obiettivo che si intende perseguire attraverso un complesso di attività, di misure e di interventi, rivolti al condannato nel corso della fase esecutiva della pena, a cui convenzionalmente si attribuisce il nome di **"trattamento rieducativo"**. La metodologia di realizzazione del trattamento è descritta nell'**art. 13** dell'Ordinamento Penitenziario e consta di tre punti fondamentali:

1. il punto di partenza è rappresentato dai bisogni, dalle carenze del soggetto e dalle cause del disadattamento sociale;
2. il punto di arrivo è costituito dal reinserimento sociale;
3. il tramite tra i due è formato dall'osservazione scientifica della personalità e dalla conseguente offerta di interventi che rappresenta per l'Amministrazione penitenziaria un obbligo di fare.

L'**osservazione scientifica della personalità** del condannato e dell'internato rientra nel più ampio concetto di individualizzazione della pena e si sviluppa essenzialmente su due linee di azione: quella che riguarda la predisposizione dei programmi di trattamento interni a ciascuna misura sanzionatoria e quella di una modulazione o trasformazione della misura applicata al fine di adattare la risposta penitenziaria alle effettive e attuali esigenze della personalità. Per ciò che concerne problematiche più complesse riguardanti la personalità del soggetto, è richiesta la

competenza professionale dell'esperto. In particolare quando le difficoltà presentate dal soggetto riguardano la sua personalità e le dinamiche sottese alla strutturazione dell'Io, si ricorre allo psicologo, il cui ruolo, nell'ambito operativo, si configura rispetto a problemi di ordine diagnostico e terapeutico. Il presente lavoro sarà poi rivolto principalmente ad individuare autori, procedure, durata e documentazione attraverso i quali si esprime l'attività di osservazione del detenuto.

Nel primo capitolo sono analizzate le origini storiche che hanno portato al concetto di osservazione scientifica della personalità del condannato volta alla predisposizione di un trattamento individualizzato, con particolare riferimento alla riforma dell'Ordinamento Penitenziario (Legge 354/1975). Con l'**art.80** di tale legge si è assistito all'inserimento degli **esperti** (psicologo, psichiatra, criminologo clinico...) nell'ambito penitenziario, per l'espletamento delle attività di osservazione della personalità, qualificando la possibilità di intervento di tali specialisti come eventuale e non sempre indispensabile.

Nel secondo capitolo sono descritti il ruolo, le competenze e le metodologie adottate dallo psicologo che opera all'interno del contesto penitenziario. Si tratteranno principalmente le aree di pertinenza specifica, quali il "Servizio Nuovi Giunti" e il "Presidio Osservazione e Trattamento".

Saranno poi affrontate le difficoltà metodologiche inerenti la pratica professionale dello psicologo in un contesto, quello intramurario, dove il più delle volte vengono meno le caratteristiche essenziali di base per la strutturazione di un colloquio clinico adeguato. Il setting non del tutto adeguato e la particolarità del rapporto professionale psicologo-detenuto (il colloquio si svolge per diretta richiesta dell'Istituzione a cui l'esperto dovrà poi relazionare) generano una serie di ambiguità, a cui poi si aggiunge la problematica circa il segreto professionale e l'obbligo di referto.

Nell'ultima parte viene messa in luce la condizione precaria in cui si trova collocato lo psicologo in ambito penitenziario; si assiste ad un aumento delle richieste per la tutela della salute dei detenuti, ma al tempo stesso non vi è una garanzia professionale, in termini di inserimento e riconoscimento, anche economico, di tale figura.

Capitolo 1. **L'osservazione della personalità e il trattamento penitenziario fino alla riforma del 1975**

1.1. Il carcere italiano dal Codice Zanardelli (1890) all'introduzione dell'esame scientifico della personalità del minorenne

Il primo regolamento carcerario dell'Italia unificata venne promulgato nel 1891 e si accordava con il **Codice penale del 1890** (il c.d. Codice Zanardelli, dal nome del ministro della Giustizia che ne fu l'autore). La relazione dell'allora direttore del carcere chiarisce che il legislatore riserva ai detenuti l'appellativo di «delinquenti»: essi sono *«per lo più individui spostati, dediti al vizio, intolleranti di ogni freno»*. I **detenuti** sono considerati soggetti passivi, **portatori d'obblighi, senza alcun diritto**. Giunti alle case penali sono sottoposti alla segregazione continua, senza poter ricevere visite, inviare lettere e sono addetti ai lavori forzati senza retribuzione. Solo qualche anno dopo vengono attenuate alcune norme: così un decreto del 1902 abolisce l'uso della catena al piede per i condannati ai lavori forzati ed un decreto dell'anno successivo sopprime la camicia di forza, i ferri e la camera buia. Nel contesto della revisione di tutta la legislazione voluta dal regime fascista, merita particolare rilievo la promulgazione nel 1931 dei Codici penale e di procedura penale. Il **Codice Rocco** e il **Regolamento per gli Istituti di prevenzione e pena del 1931**, contenevano i primi riferimenti espliciti ai concetti di recupero e di rieducazione dei detenuti, che doveva attuarsi attraverso un trattamento penitenziario che si basava sul lavoro, l'istruzione e l'educazione religiosa. È proprio durante il periodo del fascismo che il problema del trattamento al fine del recupero del detenuto e quello dell'utilizzazione degli esperti vengono finalmente affrontati, in un quadro che pur nelle sue ambiguità, è innovativo. Ci si riferisce non tanto ai principi rieducativi contenuti nel regolamento penitenziario, ma alla nuova regolamentazione del problema minorile.

La legge n° 1404 del 20 luglio 1934 istituiva innanzitutto il **Tribunale dei minorenni**; si assisteva, quindi, alla separazione del settore della giustizia minorile da quello degli adulti. Nel testo della legge si prevedeva che del Tribunale dei minorenni, facesse parte un cittadino scelto¹ tra i cultori in biologia, psichiatria, antropologia criminale, pedagogia e si prevedeva altresì per la prima volta la creazione dei Centri di osservazione. Nell'**art. 8** della legge veniva stabilito che tali centri *"hanno lo scopo precipuo di fare l'esame scientifico del minorenne, stabilirne la vera personalità, e segnalare i mezzi più idonei per assicurare il recupero alla vita sociale"*. Con la legge del '34 il problema della delinquenza minorile veniva definitivamente collocato nell'area della non normalità bio-psichica e il suo trattamento delegato all'opera di esperti, anche se questi erano soltanto dei medici, cui si aggiungevano gli educatori. Si iniziava quindi a tenere in gran conto la personalità del minore, tanto che l'**art. 11** riguardava proprio le *"indagini sulla personalità del minore"*. Pertanto, veniva attribuita la massima importanza alla conoscenza della personalità, allo scopo di individuare i fattori alla base della devianza e di ricercare i mezzi più idonei per assicurare il recupero alla vita sociale. Il settore penale degli adulti, invece, risultava ancora legato più ad esigenze custodialistiche che riabilitative.

La nuova vitalità degli studi di psicanalisi, rigeneratasi dopo il fascismo, attaccava l'orientamento retributivo e il concetto di colpa morale che lo sorreggeva. Anche in Italia cominciavano gradualmente a diffondersi le idee di difesa sociale. La legge del 28 giugno 1955 stabiliva che presso i Centri di rieducazione creati dalla legge del '34, la commissione consultiva, doveva essere composta anche da un assistente sociale, uno psicologo o uno psichiatra. La più importante legge del periodo, **n.888** del 25 luglio 1956, riordinando i Centri, stabiliva che in essi venissero costituiti tra l'altro, "istituti di osservazione, gabinetti medico-psico-pedagogici, uffici di servizio sociale, istituti medico-psico-pedagogici, focolari di semilibertà". Tutte queste strutture prevedevano l'attività di assistenti sociali, psichiatri, psicologi, criminologi ed educatori, come elementi fondamentali per l'attuazione del programma predittivo-rieducativo.

Il progetto da sviluppare era quello di restituire al delinquente il senso della propria responsabilità; si parlava perciò di riadattamento del soggetto alla vita sociale,

¹ Art.2 Legge n.1404/1934

mediante l'eliminazione o l'attenuazione dei fattori che ne avevano determinato o favorito il delitto.

La prevenzione si incentrò sul 'trattamento individualizzato', che abbracciava un complesso di misure utilizzabili ai fini del c.d. 'diritto alla risocializzazione del delinquente'. Ne erano principi informatori:

- a. la creazione legislativa di un ampio "sistema differenziato" di misure in contrapposizione alla sola pena detentiva;
- b. " l'esame scientifico della personalità " dell'autore del reato;
- c. " l' individualizzazione" delle misure applicabili e la loro esecuzione.

Gli strumenti da adoperarsi ai fini del trattamento erano:

1. la pena detentiva che in ognuno dei suoi contenuti aveva elementi che potevano favorire il riadattamento sociale;
2. le pene alternative finalizzate ad evitare che il soggetto subisse gli effetti negativi della carcerazione o al reinserimento graduale o controllato nella società per effetto della progressione e del trattamento;
3. i trattamenti medici per i soggetti nei quali si riscontravano fattori criminogeni di carattere morboso (ad esempio medico-internistici per patologie organiche, psichiatriche per le situazioni di psicopatologia);
4. i trattamenti psicologici, che comprendevano varie tecniche psicologiche utilizzate per attenuare o correggere l'antisocialità e che trovavano applicazione prevalentemente in istituti chiusi, ma talora anche dopo la carcerazione o in alternativa ad essa;
5. i trattamenti sociali che abbracciavano tutti gli interventi che riguardano i rapporti del reo coi gruppi sociali.

1.2. Il principio dell'osservazione nelle Regole Minime dell'ONU (1955) e l'inserimento degli esperti come operatori del trattamento

La **Legge n.354/75** prevede l'ingresso dello psicologo negli Istituti Penitenziari per Adulti, che, nel 1979 entra a far parte operativamente dell'équipe di Osservazione e Trattamento. Con l'introduzione dell'innovativo **art. 80** dell'ordinamento penitenziario (Legge 354/75), è prevista la possibilità di avvalersi di "**esperti**", tra i

quali gli psicologi presso gli istituti penitenziari *"...per lo svolgimento delle attività d'osservazione e di trattamento, l'amministrazione penitenziaria può avvalersi di professionisti esperti in psicologia, servizio sociale, pedagogia, psichiatria e criminologia clinica"*(art.80 legge354/1975 4° comma). Tale legge persegue l'obiettivo di una pena intesa come possibilità di risocializzazione per il detenuto. Lo psicologo giuridico ha visto il suo ingresso come esperto a disposizione del Diritto dapprima nella giustizia minorile. Infatti per le funzioni diagnostiche previste (art. 11 del R.D.L. n.1404/1934) è stata affermata la necessità di tale tipo di accertamento per il minore di anni diciotto. Sia pure con notevole ritardo si accoglie, dunque, quanto prescritto dalla Risoluzione adottata dall' O.N.U. il 30 agosto 1955 che, fissando un insieme di ***Regole Minime per il trattamento dei detenuti***, rileva la necessità d'integrare il personale degli istituti penitenziari, con un numero sufficiente di specialisti come psichiatri, psicologi, assistenti sociali, educatori ed istruttori tecnici dediti al trattamento e alla rieduca-zione dei detenuti.

Il ritardo ventennale che la legislazione italiana avrà nei confronti delle Regole minime apparirà significativo e da un punto di vista sostanziale rappresenterà la punta di un iceberg costituito da antiche incongruenze riguardo al trattamento, a confronto delle legislazioni e della pratica già adottate in altri paesi.

Partendo dall'ordinamento penitenziario del 1975 fino ad oggi si delinea un trattamento rieducativo ricco di una serie di attività e di competenze professionali diverse, di cui alcune nuove per l'amministrazione penitenziaria, armonicamente orientato verso una custodia arricchita di elementi finalizzati al recupero sociale e comunque attento alle particolari condizioni e alle specifiche necessità di ciascun detenuto. In tale quadro, l'osservazione scientifica della personalità del singolo assume un'importanza fondamentale costituendo il tramite necessario tra l'individuazione dei bisogni, delle carenze e delle cause di disadattamento sociale e il trattamento carcerario o extracarcerario rivolto al reinserimento sociale.

Per "attività di osservazione e di trattamento" si fa riferimento all' **art. 1 della 354/75**, *"Nei confronti dei condannati e degli internati deve essere attuato un trattamento rieducativo che tenda, anche attraverso i contatti con l'ambiente esterno, al reinserimento sociale degli stessi. Il trattamento é attuato secondo un criterio di individualizzazione in rapporto alle specifiche condizioni dei soggetti."*

Il **DPR 230/2000** riprende il tema delle attività di osservazione della personalità e del trattamento individualizzato nei seguenti articoli:

Art. 27 (Osservazione della personalità) *“L’osservazione scientifica della personalità è diretta all’accertamento dei bisogni di ciascun soggetto connessi alle eventuali carenze fisico-psichiche, affettive, educative e sociali, che sono state di pregiudizio all’instaurazione di una normale vita di relazione. Ai fini dell’osservazione si provvede all’acquisizione di dati giudiziari e penitenziari, clinici, psicologici e sociali e alla loro valutazione con riferimento al modo in cui il soggetto ha vissuto le sue esperienze e alla sua attuale disponibilità ad usufruire degli interventi del trattamento.”*

Art.28 *“L’osservazione è condotta da personale dipendente dall’Amministrazione e, secondo le occorrenze, anche dai professionisti indicati nel secondo e quarto comma dell’articolo 80 della legge.”*

Art. 29 (Programma individualizzato di trattamento) *“La compilazione del programma è effettuata da un gruppo di osservazione e trattamento presieduto dal direttore dell’istituto e composto dal personale e dagli esperti che hanno svolto le attività di osservazione indicate nell’articolo 28.”*

Per mezzo del trattamento penitenziario s’intende, infatti, realizzare un percorso rieducativo che consenta, attraverso il recupero del soggetto deviante, il suo reinserimento nella società. L’introduzione di variabili quali **rieducazione, recupero e reinserimento**, permette di spostare l’attenzione dal reato come fatto giuridico e come trasgressione delle norme condivise all’autore del reato e alle variabili individuali e contestuali all’origine dell’atto deviante. L’ingresso nel sistema carcerario di figure specializzate nelle teorie e nelle tecniche di competenza psicologico-sociale diviene pertanto necessaria per l’Osservazione ed il Trattamento. Gli specialisti sono chiamati ad attuare interventi orientati all’individuazione delle cause del comportamento deviante dalla norma ed attraverso il trattamento a stimolare il cambiamento.

1.3 La Psicologia Penitenziaria

La **psicologia penitenziaria** è parte integrante della psicologia giuridica, si è sviluppata ampiamente a partire dalla Riforma Penitenziaria del luglio 1975 e si occupa in maniera specifica di aspetti, interventi e problematiche che riguardano il carcere. Esamina i problemi psicologici relativi alla detenzione, attraverso un'attività di osservazione, sostegno e trattamento del condannato; indaga la personalità di un soggetto sottoposto ad una pena e ne valuta l'applicabilità delle misure alternative alla detenzione e individua un trattamento che tenga in considerazione i bisogni di ciascun individuo. L'espiazione della condanna in carcere viene modificata dall'applicazione delle misure alternative² (**Legge Gozzini n.663/1986** *Modifiche alla legge sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà.*), attraverso le quali viene preso in considerazione un criterio diverso alla detenzione carceraria. Dal punto di vista metodologico vi è un nuovo approccio al fenomeno della devianza che tende a prospettare l'osservazione e il recupero del deviante sulla base di interventi il più possibile collocati in contesti sociali esterni alla struttura, con il preciso scopo di fornire maggiori possibilità di conoscenza e di comunicazione interpersonale e sociale. Nonostante la **legge Gozzini** e la più recente **legge Simeone-Saraceni (n.165/1998** *"Modifiche all'articolo 656 del codice di procedura penale ed alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni"*) abbiano dato maggiore spazio all'applicazione delle misure alternative, l'attuazione del trattamento rieducativo all'interno delle strutture penitenziarie per chi non può usufruire delle alternative esterne rimane obiettivo irrinunciabile e costituzionalmente sancito. L'osservazione scientifica dunque continuerebbe a costituire lo strumento necessario per individuare le esigenze del soggetto e predisporre un trattamento adeguato ed infine dare applicazione al diritto per il condannato a veder riesaminato "il protrarsi della realizzazione della pretesa punitiva...al fine di accertare se in effetti la quantità di pena espiata abbia o

²Le **misure alternative alla detenzione** sono: *Permesso Premio* (art.30-bis n.354/1975; art.9 n.663/86); *Affidamento in prova al Servizio Sociale* (art.47 n.354/75; art.2 n.165/98); *Detenzione domiciliare* (art.47-ter n.354/75; art.4 n.664/86); *Lavoro all'esterno* (art.21 n.354/75; art.6 n.663/86); *Semilibertà* (art.50 n.354/75; art.5 n.663/86); *Liberazione anticipata* (art.54 n.354/1975; art.18 n.663/86).

meno assolto il suo fine rieducativo", sancito dall'art 27 comma 3° della Costituzione e affermato più volte dalla Corte costituzionale a partire dalla sentenza n. 204/74³.

1.4 Formazione dello psicologo penitenziario

Uno Psicologo penitenziario per essere in grado di intervenire con un minimo di efficacia in tali complesse situazioni organizzative, deve essere oggi in grado di conoscere e di saper affrontare adeguatamente le problematiche riferibili sostanzialmente a tre ben definite aree di intervento:

- la Psicologia della devianza;
- la Psicologia penitenziaria;
- le Dinamiche istituzionali e di gruppo.

Le competenze necessarie per lavorare in un ambito che, comunque, è giudiziario sono di una adeguata conoscenza del linguaggio giuridico-penale.

Al di là delle competenze tecniche, occorre sottolineare che nel corso della propria formazione lo Psicologo Penitenziario dovrebbe anche aver sufficientemente elaborato al proprio interno le contraddizioni legate ai temi dell'espiazione, della trasgressione e del giudizio assolutorio di condanna. Bisogna tener presente anche il fatto che in Italia quello dello Psicologo penitenziario è attualmente, una delle pochissime attività di Psicologo che in qualche modo è soggetta ad una procedura iniziale di valutazione di ulteriori titoli ed abilità, oltre all'abilitazione all'esercizio della Professione attraverso l'esame di Stato, che viene invece richiesta a tutti gli Psicologi che intendano esercitare professionalmente.

Tale specifica valutazione per poter operare all'interno del sistema penitenziario viene effettuata attraverso una selezione per titoli ed esami che si tiene periodicamente presso le sedi dei vari Provveditorati Regionali dell'amministrazione penitenziaria; se adeguatamente superata, conferisce appunto il titolo di ***Esperto ex art. 80 Legge n.354/75*** nella disciplina di Psicologia. La **circolare n.6 del 18**

³ **Sent. 204/74.** Pena - Estinzione - Liberazione Condizionale - Finalità - Valorizzazione Dell'istituto da parte dell'art. 27, Terzo Comma, della Costituzione - Diritto Del Condannato quando si verificano le condizioni poste dal Diritto Sostanziale.

giugno 2008⁴ descrive i requisiti e le modalità di inserimento di tale figura professionale.

In sintesi, per lo Psicologo che intende lavorare in questo ambito dovrebbe pertanto essere necessario prevedere, nel concreto, la possibilità di acquisizione di:

- una specifica competenza dell'intero processo di sviluppo infantile ed adolescenziale sotto gli aspetti affettivi, relazionali, sociali e cognitivi;
- una sufficiente conoscenza delle manifestazioni e delle dinamiche legate ai comportamenti normali e patologici degli individui adulti;
- competenze tecniche in relazione all'approccio alla devianza ed ai comportamenti penalmente perseguibili;
- una concreta esperienza clinica come diagnosta, fondata sull'acquisizione di competenze specifiche nel campo della psicologia della devianza e della criminalità;
- un addestramento al lavoro all'interno di un' Equipe multiprofessionale integrata.

Da quasi 30 anni gli psicologi (in qualità di esperti ex art. 80 Legge n.354/75) operano all'interno degli istituti penitenziari italiani soprattutto attraverso l'incarico di consulenza; fino al 1987 l'attività dello psicologo in carcere era rivolta esclusivamente all'osservazione e al trattamento; con la circolare Niccolò Amato (n.3233/5689 del 1987) si istituisce il Presidio Nuovi Giunti. Nel 1992 viene istituito il Presidio Tossicodipendenti come elemento di raccordo tra l'istituzione carceraria e le strutture territoriali. Proprio in virtù di questa tradizione ed esperienza, ci sembra ormai più adeguata la definizione di **"psicologi penitenziari"**, in quanto è stata maturata una sufficiente esperienza teorica e pratica e, di fatto, si è verificato un passaggio dal ruolo di "esperto" ad una presenza stabile e continuativa; lo psicologo si coordina con tutti gli altri operatori (direttore, educatore, polizia penitenziaria, assistente sociale, medico), ha acquisito nuove competenze (presidio nuovi giunti, presidio tossicodipendenze) ed è nata l'esigenza di una maggiore presenza sulla base di nuovi bisogni e dell'aumento della popolazione penitenziaria.

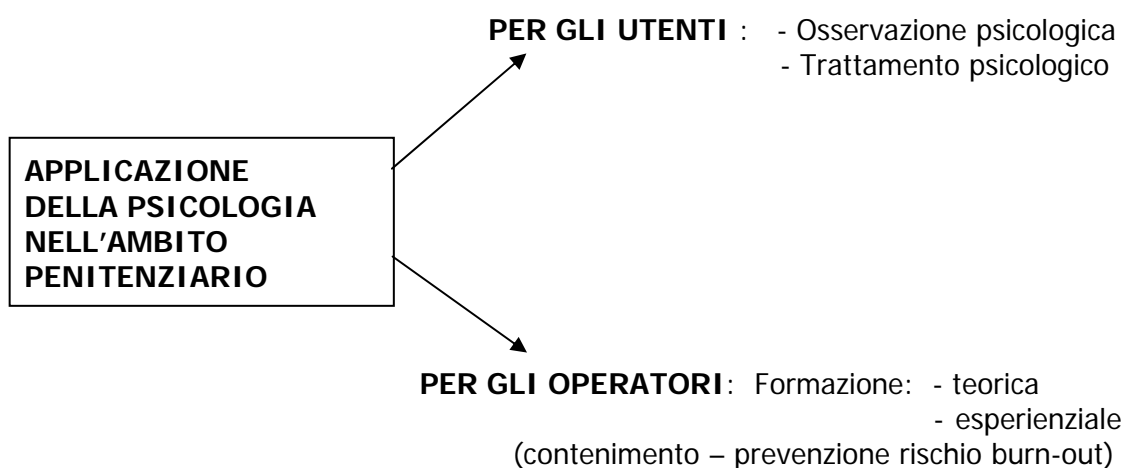
⁴ **Circolare n.6-18 giugno 2008** "Riordino in materia di convenzioni con esperti ai sensi dell'art. 80, comma 4, Legge n. 354/1975, artt. 132 e 133 DPR 230/2000, artt. 7, comma 6 e 8, comma 2, D. Lgs n. 272/1989"

Gli psicologi che operano in ambito penitenziario possono suddividersi in due gruppi:

1. psicologi destinati genericamente ad "attività di osservazione e trattamento" di tutti i detenuti e gli internati, che sino ad ora sono stati retribuiti con fondi messi a disposizione dal Ministero della Giustizia, mediante onorari relativi alle "singole prestazioni effettuate";
2. psicologi destinati più specificatamente alle attività di assistenza, cura e prevenzione nei confronti dei detenuti tossicodipendenti o alcolisti sulla base delle disposizioni del D.P.R.309/90⁵.

Entrambi sono spesso indistintamente impiegati anche per le attività di tutela della vita e dell' incolumità fisica e psichica dei detenuti appena incarcerati, attività teoricamente di competenza del cosiddetto "Servizio Nuovi Giunti" formalmente presente, al momento attuale, solo negli Istituti di grandi dimensioni. L' identità professionale dello psicologo non ha avuto finora il riconoscimento che le è dovuto; la psicologia penitenziaria dovrebbe quindi trovare la propria ragione di essere presente all' interno degli Istituti di pena, non solo nell'area dell'Osservazione e Trattamento dei detenuti, ma anche nel lavoro con il personale, in un'ottica diretta alla Formazione Permanente.

I contenuti della Psicologia Penitenziaria potrebbero pertanto essere schematicamente così rappresentati:



⁵ **D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309** recante: "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza".

Per gli operatori andrebbe predisposta una formazione teorica volta all'acquisizione di concetti e di teorie utili ad osservare e decodificare comportamenti e dinamiche di una realtà estremamente complessa; una formazione esperienziale (come strumento per riflettere, confrontarsi, elaborare le esperienze attraverso il lavoro di gruppo e sul gruppo. Il lavoro in carcere rientra infatti tra i lavori psicologicamente più usuranti; è pertanto necessario contenere, attraverso l'applicazione di misure di "formazione continua", sia i rischi di incidenti critici da stress sia, più in generale, il cosiddetto "burn-out" degli operatori).

Per ciò che riguarda il lavoro per e con gli utenti, c'è da rilevare innanzitutto come il carattere occasionale ed accessorio attribuito inizialmente dalla legge di riforma del 1975 contrasti nettamente con la realtà concreta, per cui di fatto la presenza dello psicologo nell' istituzione penitenziaria è stata invece da allora ad oggi continua e costante. La normativa stessa, attraverso successive integrazioni, ha legato le prestazioni psicologiche non più ad una semplice osservazione scientifica della personalità, ma ad un obiettivo di importanza primaria, quali la tutela della salute psichica, nonché la prevenzione del rischio suicida e dell'autolesionismo.

La circolare n° **4524/5974** del 15-2-2000, ad esempio, fa esplicito riferimento alla *"valutazione ed individuazione dei casi a rischio"* (cioè alla loro diagnosi) ed alla loro *"presa in carico"* (trattamento psicologico).

Capitolo 2. **Le aree d'intervento e di competenza dello psicologo in carcere**

2.1 Il "Servizio Nuovi Giunti"

Lo psicologo svolge il mandato conferitogli dal Ministero di Giustizia attraverso due diversi servizi che riguardano due principali aree:

✚ Il **Servizio Nuovi Giunti**, istituito con la circolare Amato del 30 Dicembre 1987 **n.3233/5689**, ha come finalità la tutela della vita e dell'incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati. Il servizio si rivolge non solo ai soggetti che entrano in carcere dallo stato di libertà, ma anche a quei soggetti che provengono da un altro istituto e sono assegnati per trasferimento temporaneo o definitivo. Accanto alle attività già contemplate dall'Ordinamento Penitenziario, come il colloquio d'ingresso e la prima visita medica, si prevede che venga svolto un colloquio preventivo diretto dallo psicologo e finalizzato alla comprensione delle procedure da mettere in atto per tutelare, sia dal punto di vista fisico che psichico, il soggetto, nonché la sicurezza degli altri detenuti e internati e del personale dell' istituto.

Il progetto è molto ambizioso; un anno dopo viene emessa una seconda **circolare n.324/5695** dell'**88** nella quale si precisa: *"il Servizio Nuovi Giunti deve essere considerato parte anticipata del più complessivo colloquio di primo ingresso, seppure nulla impedisca che esso sia svolto prima del colloquio. Si tratta infatti di un'attività non propriamente configurabile come osservazione scientifica (di cui all'art. 13) o come trattamento rieducativo, ma piuttosto rientrante in quel tipo di interventi di trattamento penitenziario in senso lato previsti dalla normativa per la generalità della popolazione detenuta ed internata".*

E' evidente in questa seconda circolare che da parte delle Istituzioni sembra vi sia stata una presa di coscienza dei limiti del Servizio Nuovi Giunti, al fine anche di evitare un livellamento verso l'alto del livello di rischio nella stesura della relazione;

fermo restando l'impegno scrupoloso ed attento nel realizzare tutti gli impegni possibili, come richiesto nella circolare dell'87.

Lo psicologo comunque risponde ad un mandato specifico, relativo alla valutazione della probabilità che il soggetto possa commettere atti autolesivi (suicidio) e di subire/commettere violenza, sulla base dell'identificazione dei nessi fra *"condizioni psico-sociali del soggetto e livelli di rischio"*.

La prognosi della predisposizione suicidaria del "nuovo giunto" dovrà essere descritta in una relazione, in tre copie, da allegare oltre che alla cartella personale del soggetto, anche alla cartella sanitaria ed una copia consegnata all'Ispettore della Sorveglianza. La valutazione del rischio si articola nei seguenti giudizi: *Minimo - Basso - Medio - Alto - Altissimo*.

L'indagine è condotta a due livelli, sulla situazione ostile contingente e sul terreno del vissuto passato del soggetto con un esame dei dati anamnestici e sociali. Per giungere a tale valutazione gli strumenti utilizzati dallo psicologo sono rappresentati:

a. dal **colloquio**;

b. dalla **somministrazione di test (proiettivi e di livello) e questionari**.⁶ (La scelta dei test solitamente fa riferimento ai modelli teorici acquisiti dallo psicologo nel corso della sua formazione. E' importante considerare che non esiste un test che possa fornire tutte le informazioni necessarie per fare una diagnosi; il test è un sussidio per lo psicologo).

Lo psicologo, quindi, dopo aver valutato attentamente lo stato cognitivo-affettivo dell' individuo, si esprime sulla dislocazione del detenuto all' interno del carcere, dando anche indicazioni in merito a precisi interventi da imporre sul regime di vita carceraria (rafforzata sorveglianza, particolari misure d'isolamento...).

Nei presidi psicologici l' impiego dello psicologo è, dunque, centrale. Nonostante ciò si possono compiere alcune riflessioni relativamente al mandato istituzionale e all'organizzazione del Servizio. Gli adempimenti del presidio Nuovi Giunti devono essere effettuati entro le prime ventiquattro ore dell'ingresso del detenuto nell' istituto stesso; il suo parere è espletato nell' immediatezza, in un circuito all' interno del quale si lavora all' insegna dell'emergenza. In tempi brevissimi, lo psicologo è chiamato ad effettuare una diagnosi, che sarà indicativa della prima forma di

⁶ Tra i più usati: a)Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2); b)Test Rorschach; c)Millon Clinical Multiaxial Inventory (J. P. Choca, L. A. Shanley, E. Van Denburg); d)SASB (Structure Analysis of Social Behavior) creato da Lorna Benjamin; e) Wechsler adult intelligence scale (WAIS).

trattamento riservato al soggetto. Appare, però, ad esempio fortemente riduttivo pensare di poter ipotizzare in poco tempo una diagnosi predittiva, altamente *certa*, di predisposizione al suicidio; in considerazione del fatto che il suicidio esprime insiemi motivazionali, dinamici, interattivi e culturali di estrema complessità già in contesti normali.

Un problema di non minore rilevanza è quello legato all'organizzazione degli orari: può accadere che l'alto numero di nuovi ingressi o la particolare tipologia delle persone costringono a dilatare l'orario del servizio oltre il limite fissato. Questa modalità si scontra, però, con un ordine di servizio che non dà la possibilità di superare il monte ore mensile previsto.

Tale discrepanza tra criterio normativo e criterio fattuale crea molteplici disagi. Nonostante i limiti esistenti, si può comunque ipotizzare di utilizzare lo spazio del Servizio Nuovi Giunti, soprattutto, in relazione alla possibilità di riconnettere questo tipo d'attività con l'intervento di sostegno nella sua accezione più ampia, inteso, cioè, come opportunità per lo psicologo di incidere sull'articolazione e la qualità delle risposte istituzionali, fornendo delle indicazioni sulle condizioni di vita all'interno dell'istituto. La possibilità di entrare in contatto con il detenuto indipendentemente dalla sua posizione giuridica sin dai primi giorni di detenzione, consente, inoltre, di lavorare immediatamente sull'individuazione di quelli che possono essere i bisogni ed i problemi specifici su cui porre maggiore attenzione, offrendo al detenuto uno spazio di dialogo e riflessione. L'attenzione dovrebbe, poi, essere centrata sull'Istituzione carceraria nella sua globalità. Da una funzione specificatamente di controllo e contenimento, ci si potrebbe spostare sul come e cosa cambiare nel contesto in cui la persona è inserita. La prevenzione al suicidio è possibile, infatti, solo se all'individuazione di un rischio elevato conseguono misure d'osservazione e trattamento veramente efficaci, che non si riducono all'isolamento o al collocamento in celle di sicurezza.

2.2 Il Presidio "Osservazione e Trattamento"

✚ L'Area Trattamento è attuata attraverso il **Servizio "Osservazione e Trattamento"** nei confronti dei detenuti condannati che potrebbero usufruire delle misure alternative alla detenzione. Per loro la normativa dispone che venga

condotta: *"un'osservazione scientifica della personalità per rilevare le carenze fisicopsichiche e le altre cause dei disadattamento sociale"* (**Art. 13 Ord.Pen.**).

Tale osservazione, compiuta all' inizio dell'esecuzione penale per almeno un mese⁷, ha come scopo la formulazione delle indicazioni da seguire per svolgere il trattamento rieducativo ed il relativo programma. Nella pratica l'attività di osservazione è decisamente prevalente sull'attività di trattamento.

Tutto il materiale raccolto dall'esperto troverà la sua operatività più completa e specifica all' interno del **GOT (Gruppo Osservazione e Trattamento)** e delle riunioni di équipe. Per Gruppo di Osservazione e Trattamento deve intendersi il gruppo allargato di cui fanno parte o possono essere chiamati a far parte, con il coordinamento dell'educatore, tutti coloro che interagiscono con il detenuto o che collaborano al trattamento dello stesso (gli operatori di polizia penitenziaria, l'assistente sociale, l'esperto, l'insegnante, il medico, il volontario...). Con tale collaborazione si vogliono acquisire valutazioni diversificate, condividere le ipotesi attuabili e verificarne la praticabilità sotto il profilo soggettivo del detenuto o oggettivo relativamente alle risorse dell' istituto.

Il **Gruppo ristretto o Équipe** è presieduto dal Direttore e composto dall' ispettore, dall'educatore, dall'esperto e dall'assistente sociale. L'équipe trova la sua espressione dopo il lavoro del GOT e si estrinseca in un documento avente rilevanza esterna, chiamato *"relazione di sintesi"*. Tale documento è compilato con il contributo degli operatori indicati per legge (tra i quali l'esperto) e contiene un aggiornamento dell'osservazione, un' ipotesi di trattamento intra o extra murario, da inviare per l'approvazione alla competente Magistratura di sorveglianza, o ancora la relazione contenente le notizie per la stessa Magistratura in ordine alla richiesta di benefici. In ogni attività progettata, occorre porre attenzione al fine della elaborazione critica del vissuto deviante. Da un punto di vista della psicologia clinica questo significa raccogliere dati anamnestici del soggetto al fine di articolare delle ipotesi diagnostiche in ciascuna delle seguenti aree:

- comportamentale;
- sociale;
- storica;
- fenomenologica.

⁷ La Legge 663/86 (Legge Gozzini) ha apportato una modifica alla Legge 354/75 che prevedeva per l'osservazione della personalità tre mesi.

⇒ **Diagnosi comportamentale:** (*Cosa fa quando sente questo?*), consiste nell'osservazione del comportamento: vocabolario utilizzato, tono della voce, gestualità, espressioni ed atteggiamenti. Si basa su aspetti interpretativi soggettivi e perciò deve essere confermata dagli altri tipi di diagnosi.

⇒ **Diagnosi sociale:** (*Come rispondono gli altri quando lei fa questo?*), consiste nell'osservare le modalità con le quali la persona interagisce con gli altri e quali reazioni vengono suscitate negli altri. Questi due tipi di diagnosi vengono chiamate funzionali proprio perché evidenziano il funzionamento della persona, ovvero quello che di lei viene colto e visto. L'analisi funzionale risponde alla domanda: "Quale tipo di comportamento fa vedere di sé la persona?" e poi, "Questo tipo di comportamento cosa stimola negli altri?" L'analisi funzionale classifica la tipologia di ogni comportamento (ad esempio: normativo, logico, freddo, caldo, accogliente, rivendicativo, persecutorio, vittimistico etc).

⇒ **Diagnosi storica:** (*Da chi ha imparato questo? Oppure si ricorda un episodio quando ha "sentito questo la prima volta?"*) considera la storia del soggetto ponendo l'attenzione al suo sviluppo evolutivo, con particolare riguardo alle modalità comportamentali con cui le figure genitoriali si sono relazionate al soggetto.

⇒ **Diagnosi fenomenologica:** (*Cosa sente nel ricordare questo?*), consiste nella partecipazione emotiva da parte del soggetto relativamente ai suoi ricordi ed esperienze. Nell'osservare come la persona esprime emotivamente la sua narrazione si giunge a costruire un'ipotesi fenomenologica, ovvero cosa la persona sente oggi nei confronti di ciò che sta evocando. Questo permette di individuare se sono presenti dei traumi che influenzano il suo presente. Queste ultime due diagnosi fanno parte della diagnosi strutturale ed evidenziano "quale aspetto della persona ha il potere esecutivo e decisionale (relativamente al pensare, sentire, riflettere per prendersi cura di sé)". Attraverso la diagnosi strutturale è possibile verificare la posizione di autonomia/dipendenza dalle esperienze del passato relativamente alla presenza di eventuali traumi. Tutto ciò consentirà di disporre di una mappa della persona relativamente ai suoi processi di pensiero, alla gestione degli stati emozionali ed ai suoi comportamenti; l'elaborato dello psicologo affronterà quindi le seguenti tematiche:

- *gli aspetti comportamentali dal caso;*
- *la storia personale del soggetto;*
- *l'atto deviante del soggetto;*

- *la prognosi;*
- *il tipo di trattamento.*

Per ciascun condannato e internato, in base ai risultati dell'osservazione, sono formulate indicazioni in merito al trattamento rieducativo da effettuare ed è compilato il relativo programma che è integrato o modificato a seconda delle esigenze che si prospettano nel corso dell'esecuzione. In sintesi il servizio dell'Area Trattamento, consiste "nell'offrire opportunità e sostenere processi di crescita personale e di cambiamento nell'utenza penitenziaria". Il **trattamento** è costituito da interventi per favorire e promuovere un processo di "modificazione degli atteggiamenti che sono di ostacolo ad una costruttiva partecipazione".

Diverse sono le tecniche utilizzate:

- a. psicoterapia carceraria individuale o di gruppo;
- b. istruzione, religione, lavoro, attività culturali, ricreative e sportive, contatti con il mondo esterno, rapporti con la famiglia.⁸

La novità della legge 354/75 consiste nell'aver reso centrale il concetto di "**Individualizzazione**", all'**art.13**:

*"Il **trattamento** penitenziario deve rispondere ai particolari bisogni della personalità di ciascun soggetto. Nei confronti dei condannati e degli internati è predisposta l'osservazione scientifica della personalità per rilevare le carenze fisiopsichiche e le altre cause del disadattamento sociale. L'osservazione è compiuta all'inizio dell'esecuzione e proseguita nel corso di essa. Per ciascun condannato e internato, in base ai risultati della osservazione, sono formulate indicazioni in merito al trattamento rieducativo da effettuare ed è compilato il relativo programma che è integrato o modificato secondo le esigenze che si prospettano nel corso dell'educazione"*

Individualizzazione in merito alle attività di osservazione e di trattamento che devono essere centrate sulle problematiche e sui bisogni che caratterizzano la personalità di ciascun soggetto. Ciò significa che sono specificatamente indagati i complessi psicologici, le caratteristiche di personalità, il livello socio-culturale e l'ambiente di vita proprio del soggetto, in modo da comprendere quali procedure trattamentali mettere in atto nei confronti di quello specifico individuo.

⁸ Art.15 Legge 354/75.

La circolare dell'Amministrazione penitenziaria **n.2598/5051** del 13 aprile 1979 precisa, inoltre, che il compito dello psicologo è di accertare gli aspetti salienti attinenti alla struttura e al funzionamento psichico del soggetto, sotto il profilo intellettuale, affettivo, caratterologico e attitudinale.

Per la norma giuridica la detenzione ha come obiettivo il cambiamento delle problematiche psicologiche che hanno condotto la persona a delinquere.

Le attività di Osservazione e Trattamento individualizzato dovranno essere non ipotesi generiche, ma impegni ed obiettivi precisi, consapevolmente assunti dal condannato e rispetto ai quali deve essere possibile attuare una costante valutazione. Nella circolare **n.394105 del 9 Ottobre 2003** viene menzionato per la prima volta "**il patto trattamentale**", che comporta un ruolo attivo da parte del detenuto che verrà concretamente esplicitato nella circolare del 14.6.2005 che cita: *"Le proposte trattamentali maturate durante l'osservazione ed ipotizzate dal GOT, devono essere rese note al soggetto interessato, per verificare la sua collaborazione (comma 2 art. 27 reg. es) ed acquisire la sua adesione esplicita, già prima di consolidarle nel documento di sintesi che l'èquipe deve produrre. Attraverso il consenso del detenuto si vuole superare la strumentalità di comportamenti "formalmente" corretti ed incentivare la responsabilità del detenuto nei confronti del proprio percorso di cambiamento esistenziale".* Detto "patto", che il detenuto conviene con l' istituzione, deve essere sottoscritto dallo stesso alla presenza del Direttore.

2.3 Altre competenze dello Psicologo

Lo psicologo svolge inoltre attività di sostegno verso **i detenuti in attesa di giudizio**, finalizzata a contenere e ridurre la perdita degli interessi del soggetto sotto il profilo affettivo, familiare e sociale. Tale attività risulta particolarmente importante nei casi in cui si tratta della prima carcerazione e comunque per ridurre e contenere i danni psicologici che la carcerazione determina.

L'intervento psicologico si realizza anche nel **Presidio Sanitario delle Tossicodipendenze**, nato per l'assistenza a tossicodipendenti, alcolisti e soggetti affetti da Hiv e come interfaccia dei SerT (dal 1° gennaio 2000 ne è parte integrante in quanto è stato trasferito a livello "funzionale" al Sistema Sanitario Nazionale). Lo

psicologo delle tossicodipendenze effettua colloqui di primo ingresso, sostegno psicologico ai detenuti in sindrome astinenziale su richiesta del detenuto tossicodipendente e/o su segnalazione di altri operatori ed orientamento dei detenuti tossicodipendenti per progetti riabilitativi presso Sert o comunità.

Un'altra competenza assunta dallo psicologo è la **partecipazione al Consiglio di disciplina integrato** per l'eventuale applicazione della misura prevista dall'ex art. 14-bis⁹ della legge n.354/75, un regime di sorveglianza particolare per detenuti ritenuti pericolosi per l'ordine e la sicurezza. In tale contesto lo psicologo deve valutare l'opportunità di sottoporre o meno il detenuto a tale regime, assumendo in questo caso chiaramente un ruolo giudicante.

Oltre alle attività descritte vanno ricordati gli interventi psicologici rivolti a casi particolari (malattia mentale, pedofilia, serial killer e collaboratori di giustizia) o a situazioni particolari (grande sorveglianza, isolamento, gesti autolesivi, ecc.). A ciò si aggiungono anche le esperienze nella gestione di gruppi, esperienze di psicoterapia, formazione ed aggiornamento del personale carcerario in funzione del recupero e della reintegrazione dei reclusi, sviluppo di modelli di intervento su gruppi diversi e specifici di carcerati in funzione dell'attenuazione del disagio connesso alla detenzione e per il recupero degli stessi, analisi della struttura e del funzionamento dell' istituzione carceraria, progettazione ed attuazione di modelli di intervento psicologico nelle strutture carcerarie e di tutela della salute dei detenuti. Il contributo degli psicologi penitenziari è quello di introdurre nell'istituzione penitenziaria *"una dimensione nuova: la lettura dell'uomo secondo le dinamiche psicologiche e del profondo"*.

⁹ **"Art. 14-bis. (Legge n.354/75 -Regime di sorveglianza particolare).** 1. Possono essere sottoposti a regime di sorveglianza particolare per un periodo non superiore a sei mesi, prorogabile anche più volte in misura non superiore ogni volta a tre mesi, i condannati, gli internati e gli imputati: a) che con i loro comportamenti compromettono la sicurezza ovvero turbano l'ordine negli istituti; b) che con la violenza o minaccia impediscono le attività degli altri detenuti o internati; c) che nella vita penitenziaria si avvalgono dello stato di soggezione degli altri detenuti nei loro confronti.
2. Il regime di cui al precedente comma 1 è disposto con provvedimento motivato dell'amministrazione penitenziaria previo parere del consiglio di disciplina, integrato da due degli esperti previsti dal quarto comma dell'art. 80.

2.4 E' possibile la Psicoterapia in carcere?

Dopo avere esaminato gli ambiti e le modalità d'intervento dello psicologo, è possibile definire un modello che offre ai soggetti in regime di detenzione un percorso di continuità articolato secondo tre fasi:

- **Accoglienza;**
- **Analisi della domanda;**
- **Orientamento.**

Nella fase dell' Accoglienza l'attenzione dello psicologo è rivolta alla gestione dell'impatto emotivo del soggetto con il sistema carcerario, soprattutto nei casi che presentano maggiore problematicità, come i soggetti tossicodipendenti in crisi d'astinenza o quelli alla prima esperienza detentiva. In tale momento il soggetto viene preso in carico attraverso l'attività di ascolto e sostegno finalizzate a mitigare il trauma della detenzione. A questo primo contatto, necessario a creare i presupposti per la continuazione del rapporto, segue il momento dell' Analisi della domanda. L'attenzione dello psicologo è rivolta alla comprensione dei bisogni e delle istanze di cui il soggetto è portatore per consentire a quest'ultimo di riflettere criticamente su di sé. In tal modo, nel detenuto, potrà essere attivato un pensiero progettuale che guardi il momento detentivo come una situazione ponte tra un passato che ha prodotto la condizione attuale ed un futuro che potrebbe svilupparsi seguendo nuove direttive. Tale fase coincide con la chiarificazione del rapporto con lo psicologo sia sul piano della presa di consapevolezza da parte del soggetto della propria condizione e delle proprie richieste, sia sulle reali possibilità d'intervento da parte del terapeuta, al di fuori delle rappresentazioni persecutorie e/o salvifiche e/o strumentali ed altro in cui quest'ultimo può venire a trovarsi nell'immaginario del detenuto.

Il momento dell'Orientamento coincide con la definizione degli obiettivi da raggiungere, sia relativamente alla richiesta di un percorso trattamentale extramurario, sia alla possibilità di intraprendere un lavoro psicologico su se stessi durante il periodo della detenzione.

E' importante notare, inoltre, come nelle istituzioni penali per adulti l' incontro tra psicologo e detenuto assume aspetti che lo differenziano rispetto ad altri contesti. Un elemento di differenziazione è evidenziabile dalla domanda che viene posta al professionista. In genere, un individuo che si rivolge allo psicologo espone il suo problema esprimendo una richiesta esplicita d'aiuto per il superamento delle proprie

difficoltà. Di primaria importanza, per instaurare il rapporto terapeutico, è indagare sulle motivazioni che sottostanno a ciò che è stato espresso come domanda esplicita, analizzando e comprendendo i messaggi relazionali impliciti per giungere ad una comune definizione di ciò che è la reale domanda d'aiuto del soggetto. Tutto ciò, denominato come "Analisi della Domanda", è centrale a definire quanto può essere fatto nello specifico contesto, formulando obiettivi realistici verso i quali muoversi. Negli istituti detentivi il processo di definizione di domanda dell'utenza appare difficoltoso perché, prevalentemente, è lo psicologo a "*chiamare a colloquio*" il soggetto detenuto, necessitando di elementi di conoscenza finalizzati all'esigenza di rispondere ai quesiti provenienti da altri livelli istituzionali (Direzione dell'Istituto, Magistrato di Sorveglianza).

Uno dei problemi deontologici che il professionista esperto si trova a dover affrontare quando opera in ambito giudiziario e penitenziario è quello della ***duplicità del mandato professionale***. Lo psicologo penitenziario si trova a farsi carico di un doppio ruolo, la copresenza nella figura dell'esperto di due funzioni, quella di compiere un'osservazione scientifica della personalità per poi relazionare al Tribunale di Sorveglianza e quella del sostegno psicologico, con tutte le contraddizioni e difficoltà che ne derivano e con il tentativo non sempre semplice di conciliare il mandato istituzionale (la difesa sociale) con la volontà di essere d'aiuto (l'aspetto terapeutico) nel ridurre l'impatto psicologico che la carcerazione produce su ogni soggetto.

Lo psicologo si trova ad un incrocio pericoloso tra le richieste dell'istituzione e quelle del soggetto, tra "curare" e "punire", tra esigenze "sanitarie" e "giudiziarie". È dentro questi incroci che si cerca di creare uno spazio di ascolto e di parola per dare così un senso alla presenza dello psicologo in carcere, nella costante consapevolezza di rischiare di essere uno *strumento di controllo*, seppur raffinato, per l'istituzione o uno *strumento di manipolazione* per il detenuto. Il rapporto psicologo-paziente deve essere considerato secondo una prospettiva differente, che non può prescindere dal fatto che il paziente viene esaminato non solo in una prospettiva di cura e di intervento, ma anche per rispondere alle richieste e alle necessità della giustizia.

Compito etico dell'esperto è quello di conciliare la situazione di ambiguità e di conflitto dovuta alla duplicità del mandato, all'impossibilità di un'effettiva alleanza terapeutica ed al dover esaminare il soggetto in modo neutrale.

L'esperto deve, in ogni caso, curare la sofferenza psicologica del soggetto in esame e deve rispettare tutti i soggetti coinvolti. La relazione di aiuto con il detenuto diventa più complessa, in quanto l'istituzione prevede che il professionista che effettua il primo colloquio con il soggetto incriminato non sarà lo stesso che poi lo prenderà in carico per i successivi colloqui di sostegno e/o per l'eventuale attività di osservazione e trattamento.

Un altro elemento a rilevanza negativa, è costituito dalla particolarità del setting: l'osservazione, infatti, avviene in ambiente intramurario, in continuità di rapporto con i detenuti e con tutte le complicazioni che ne possono derivare (l'esposizione a minacce e a pressioni...)

La questione è quanto mai controversa; ci sono alcuni aspetti essenziali, senza i quali non è possibile raggiungere una adeguata **alleanza terapeutica**, tra questi:

- La volontarietà: il soggetto detenuto (utente) non è quasi mai automotivato a sottoporsi al trattamento, in quanto non è lui autonomamente a richiederlo, ma l'Istituzione carceraria (committente);
- La consapevolezza del disagio, della sintomatologia o della problematica: nei soggetti detenuti è spesso è assente, in quanto non ritengono di aver bisogno di alcuna "cura";
- La collaborazione da parte del paziente: la persona detenuta per lo più omette, simula o dissimula a seconda del suo interesse processuale;
- L'onorario nel contesto penitenziario viene corrisposto dal Ministero di Giustizia all'esperto psicologo;
- I processi di transfert e controtransfert: nel contesto penitenziario può anche verificarsi che il controtransfert preceda l'eventuale transfert;
- Il segreto professionale.

Il codice deontologico non risolve, anzi mette in crisi lo psicologo penitenziario rispetto alla sua utenza, all' **art.4** *"in tutti i casi in cui il destinatario e il committente dell'intervento di sostegno o di psicoterapia non coincidano, lo psicologo tutela prioritariamente il destinatario dell'intervento stesso"*.

Lo Psicologo penitenziario oltre al Codice Penale e al Codice Deontologico è tenuto all'osservanza di alcune norme comportamentali che gli vengono richieste dall'organizzazione del carcere; egli è tenuto ad informare la Direzione e a segnalare per iscritto qualsiasi notizia di una certa rilevanza per l'ordine e la sicurezza dell'istituto (es. le intenzioni suicidarie espresse dai detenuti al colloquio). Lo

psicologo penitenziario è infatti soggetto ad obbligo di referto (**art.13 Codice Deontologico**)¹⁰ e coperto da segreto professionale (**art.11 C.D.**)¹¹.

La premessa fondamentale per realizzare un rapporto di fiducia con il detenuto è caratterizzata dalla chiarezza e dalla lealtà con cui l'operatore presenta se stesso e il proprio ruolo all'interno dell'amministrazione penitenziaria, per definire quindi un'area entro la quale collocare la relazione d'aiuto e dall'impegno volto ad ottenere un'adesione al trattamento, pur nel contesto di una situazione di controllo. Impostazione questa utopistica, inquadrabile più nell'ambito del *"come dovrebbe essere"*, che del *"com'è"*.

E' opportuno rendersi conto che solo in un numero limitato di casi può realizzarsi un rapporto assimilabile a quello di *"un'alleanza terapeutica"*, in quanto le funzioni collaterali di controllo dell'amministrazione penitenziaria costituiscono una notevole limitazione.

2.5 L'attuale situazione degli Psicologi nel carcere

Attualmente gli psicologi impegnati nei **205 istituti penitenziari italiani** sono solo **404**, 90 sono impiegati nel "Servizio Nuovi Giunti", ossia intervengono nel primo colloquio, 294 si occupano dell'attività di "osservazione e trattamento", che è successiva al primo intervento e solo 20 sono gli psicologi penitenziari di ruolo. In ogni carcere il numero massimo di ore mensili previsto di assistenza psicologica è di 64 ore, (media nazionale circa 30/40 ore per psicologo); questo significa meno di **12 minuti al mese per detenuto**: "è evidente l'impossibilità di una reale riabilitazione."

A questo si aggiunge l'imbarazzante situazione economica: a gennaio 2007, il compenso orario lordo è di **17,63 euro** (più il 2% del contributo previdenziale obbligatorio), una cifra che non rispetta la professionalità richiesta.

¹⁰ **Articolo 13** Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

¹¹ **Articolo 11** Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, nè informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti.

"Ad oggi le carceri vengono ancora considerate semplici luoghi di detenzione e di esclusione di cittadini dal resto della società e non uno dei posti in cui, oltre all'espiazione della colpa, è offerta la possibilità di un recupero".

(Alessandro Bruni, Presidente della Società Italiana Psicologi Penitenziari)

L'affollamento, l'eterogenea composizione della popolazione carceraria, le condizioni di vita degradanti, quindi, sono le meno indicate per un reale recupero del detenuto. Il malessere dominante ha portato nei primi cento giorni del 2006, ad un' incidenza del 67% di casi di suicidio sul totale dei decessi, questo a dimostrazione che il trattamento dei detenuti andrebbe tutelato a partire dal diritto alla salute, sancito dall'articolo 32 della nostra Costituzione.

"La carenza della figura dello psicologo e la scarsa considerazione del suo ruolo si riversa, così, sui detenuti ai quali non viene assicurato il diritto alla salute al pari di ogni libero cittadino".

(Marialori Zaccaria, Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Lazio)

A chi considera l'operato degli psicologi nell'ottica del *"buonismo"*, **Mario Sellini**, (Segretario dell'AUPI, Associazione Unitaria Psicologi Italiani) risponde che: *"Il principio della continuità terapeutica e di riabilitazione psicologica rappresenta un punto cardine per la salute mentale del detenuto. Il processo di rieducazione e reinserimento del condannato non deve essere separato dalla punizione e dalla pena e gli psicologi che operano con estrema difficoltà e con situazioni contrattuali precarie all'interno del carcere svolgono compiti delicati ed estremamente importanti per le disposizioni dei giudici".*

Il Presidente dell'ONP **Palma** conclude ribadendo la realizzazione di

"un sistema penale in cui lo psicologo diventi parte integrante dell'istituzione penitenziaria con l'incarico di monitorare costantemente la condizione dei detenuti anche a supporto degli altri operatori."

Nell'Amministrazione della Giustizia Minorile invece, la professionalità dello psicologo è stata prevista in tutti i settori: sia nei Servizi dove l'attività è più "strettamente clinica" (rapporto diretto con un'utenza), sia in ambiti, come i Centri per la Giustizia Minorile, le Scuole di Formazione e il Dipartimento della Giustizia Minorile dove vengono richieste competenze nel campo della ricerca, della psicologia delle organizzazioni e della formazione. L'obiettivo dell'intervento dello psicologo clinico, a qualsiasi livello si espliciti, è quello di lavorare affinché l'intervento penale venga attuato tenendo conto della personalità e delle esigenze del minore e di favorire lo

sviluppo di tutte le risorse presenti "sul campo", sia quelle personali e familiari dei ragazzi coinvolti, sia quelle istituzionali e comunitarie.

La principale contraddizione è che, pur svolgendo di fatto un ruolo sanitario, gli psicologi nelle carceri non hanno questo inquadramento e le convenzioni con il Ministero della giustizia, risultano nettamente vantaggiose sia sotto il profilo economico che delle tutele normative più complessive; gli ultimi orientamenti in materia di riordino dell' **assistenza sanitaria penitenziaria** (articolo 5 legge 30 novembre 1998 n. 419 e decreto legislativo 22 giugno 1999 n. 230) tentano, purtroppo, di scindere la professionalità degli psicologi ex articolo 80, attribuendo un ruolo sanitario solo a coloro che si occupano di tossicodipendenza, negandolo a chi si occupa di Nuovi Giunti e dell'osservazione e trattamento, prevedendo quindi il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie svolte dalla amministrazione penitenziaria e del relativo personale e risorse finanziarie limitatamente ai settori della prevenzione e dell'assistenza; ciò di fatto determina una discriminazione dei consulenti psicologi, non giustificata sul piano scientifico professionale, contribuendo alla segmentazione delle funzioni che confliggono fortemente con i principi di globalità dell'intervento e dell'unitarietà dei servizi e delle prestazioni (comma 2 articolo decreto legislativo 230 del 1999).

L'Ordine Nazionale degli Psicologi ha fatto ricorso alla giustizia in quanto tale provvedimento ha escluso dal passaggio al SSN gli Psicologi convenzionati con il Ministero della Giustizia ex art. 80 L. n. 354/1975.

14/07/2008 - Riordino Sanità penitenziaria: Ricorso del CNOP - Il D.P. Consiglio dei Ministri del 1 aprile 2008 *"Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"*, nonostante i precedenti interventi dell'Ordine, **non ha previsto il trasferimento dal Ministero di Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale degli psicologi ex art. 80 della L. 354/ 75.**

Purtroppo da parte del Governo, vengono portate ragioni di natura economica e normativa che impedirebbero in questa fase il trasferimento dei compiti psicologici alla Sanità. Siamo costretti a confrontarci con scarsità di mezzi e rigidità di norme che impediscono lo sviluppo e la piena affermazione della dignità della nostra

professione, mentre nella realtà operativa sono richiesti compiti sempre più delicati e di responsabilità per la salute dei cittadini.

Conclusioni

Nel **1987** l'adozione delle "**Nuove regole penitenziarie europee**"¹² da parte di 17 paesi membri del Consiglio d'Europa, tra cui l'Italia, ha posto l'attenzione su elementi rilevanti ai fini di quanto esposto finora:

(Regola n.57): Nella misura del possibile il personale dell'Amministrazione Penitenziaria deve comprendere un numero sufficiente di specialisti come psichiatri, psicologi, assistenti sociali, insegnanti, capi d'arte, insegnanti di educazione fisica e istruttori sportivi. Questo personale ed altri specialisti devono normalmente essere impiegati a tempo pieno. Ciò non esclude che si possa ricorrere ad impiegati part-time o a dei volontari, in caso di necessità, se il loro impiego è considerato opportuno;

(Regola n.68): Il più presto possibile dopo l'ingresso in istituto e dopo l'osservazione della personalità di ogni detenuto condannato a pena di ragionevole durata, dovrà essere preparato un programma di trattamento in un istituto idoneo sulla base dei risultati ottenuti circa i suoi bisogni individuali, le sue capacità e attività, e in particolare del principio di vicinanza alla famiglia.

Preso coscienza del definitivo tramonto dell'ipotesi correzionale, della scientificità dell'osservazione e del trattamento in senso clinico e una volta individuati gli operatori a cui spettava l'attuazione del progetto rieducativo e le relative procedure e metodologie, non rimaneva che investire sul personale e sulle strutture al fine di rendere il tutto attuabile concretamente. Tuttavia ciò non è avvenuto nel corso di tutti questi anni; sarebbe auspicabile per evitare la frammentazione dell'operatività degli psicologi prevedere:

- un servizio unico di psicologia penitenziaria per favorire l'integrazione tra le attività dei presidi psicologici;
- un impiego degli esperti in psicologia o criminologia da utilizzare a tempo pieno, anche al di fuori degli istituti e cioè presso i Centri di servizio sociale, nei quali

¹² **Regole Minime per il trattamento dei detenuti** (Raccomandazione Comitato dei Ministri della Comunità Europea 12 febbraio 1987)

potrebbero assolvere, oltre agli eventuali interventi che si rendono necessari nella gestione delle misure alternative, alla partecipazione dell'attività di osservazione del condannato;

- uno strumento normativo che consenta una stabilizzazione degli psicologi con un inquadramento giuridico che possa fornire maggiori garanzie per la realizzazione di un servizio di qualità per la tutela del cittadino-detenuto.

Bibliografia

- Bonomo M., Di Gennaro G., Breda R. (1987) *"Ordinamento penitenziario e misure alternative alla detenzione"*, Giuffrè - Milano.
- Circolare Amato, 30 dicembre 1987 n.3233/5689 *"Sulla tutela della vita e sull'incolumità fisica dei detenuti"*
- Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (23 settembre 2006).
- Costituzione della Repubblica Italiana (1° Gennaio 1948).
- Decreto Legislativo n.230 del 22 giugno 1999 *"Riordino della Medicina Penitenziaria"*
- D.P.R. n.309 del 9 ottobre 1990 *"Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"*
- D.P.R n.230 del 30 giugno 2000 *"Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà"*
- De Leo G., Patrizi P. (1992) *"La spiegazione del crimine. Bilancio critico e nuove prospettive teoriche"*, Il Mulino - Bologna.
- De Leo G., Patrizi P. (1995) *"La formazione psicologica per gli operatori della giustizia"*, Giuffrè - Milano.
- De Luca M.L. (2004) *"Stati dell'Io Relazionali e Alleanza Terapeutica Psicologia"* Psicoterapia e Salute, 10, pagg.251,271
- Galliani I., Pietralunga Spaggiari S. (2003) *"Il ruolo degli operatori penitenziari con particolare riferimento agli aspetti deontologici"*, in Gatti U. , Gualco B. *"Carcere e territorio"* Giuffrè - Milano.
- Gulotta G. e collaboratori (2002) *"Elementi di Psicologia Giuridica e di Diritto Psicologico"*, Giuffrè - Milano.
- Legge 26 Luglio 1975 n.354 *"Norme sull'Ordinamento Penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà"*
- Legge 10 Ottobre 1986 n.663 *"Modifiche alla legge sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà"*
- Legge 27 Maggio 1998 n.165 *"Modifiche all'articolo 656 del codice di procedura penale ed alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni"*
- Linee Guida per lo psicologo penitenziario, approvate dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi in data 25/10/2005.

- Mastronardi V. (1996) *"Manuale per operatori criminologici e psicopatologi forensi"*, Giuffrè - Milano.
- Merzagora Betsos Isabella (1987) *"Il colloquio criminologico. Il momento diagnostico e valutativo in criminologia clinica"* - Unicopli Editore.
- Ministero della Giustizia, D.A.P. (1992) *"L'Ordinamento Penitenziario"*, Roma, D.A.P. 3.
- Ponti G., Merzagora I. (2000) *"Psichiatria e Giustizia"*, Raffaello Cortina Editore.
- R.D.L. 20 luglio 1934, n.1404 *"Istituzione e Funzionamento del Tribunale per i Minorenni"*
- Regole Minime Per Il Trattamento Dei Detenuti (Ris. O.N.U. 30.08.1955).
- Regole Minime per il trattamento dei detenuti (Raccomandazione Comitato dei Ministri della Comunità Europea 12 febbraio 1987).
- Serra C. (2004) *"Psicologia Penitenziaria. Sviluppo storico e contesti psicologico-sociali e clinici"*, Giuffrè - Milano.