

LE SEZIONI PROTETTE

IL TRATTAMENTO PENITENZIARIO DEI SEX OFFENDERS

Dr. Angelo Esposito

Sommario: - 1.1. Premessa. – 1.2. Definizioni legali. – 1.3. Definizioni psicopatologiche. – 1.4. La “gestione” del detenuto sex offender. – 1.3. Il trattamento ed i problemi di “contesto”. – 1.4. Scopi e tecniche del trattamento.

1.1. PREMESSA

L’istituzione penitenziaria in questi ultimi anni ha provveduto a differenziare i detenuti secondo particolari “caratteristiche”: appartenenti alla criminalità organizzata, tossicodipendenti, collaboratori di giustizia. Altre volte tale differenziazione viene consigliata da criteri “giuridico – morali”, è questo il caso dei “delatori”, degli omosessuali, degli “infetti” o di quanti vivono in una situazione di disagio psichico. Il gradino “più basso” di qualsiasi graduatoria delle tipologie, formali o informali, vede i violentatori, gli sfruttatori, “i mangiabambini” e quanti hanno abusato di minori o di donne. In una situazione di sovraffollamento quale quella attuale, risulta estremamente difficoltoso per l’Amministrazione assicurare la migliore gestione di soggetti con “caratteristiche particolari” che risultano essere invisibili alla stragrande maggioranza della popolazione detenuta, la quale ha “rispetto” in ambito penitenziario anche per il pluriomicida ma non per colui che ha commesso “reati infamanti”. Attualmente i detenuti allocati nelle sezioni protette ammontano al 4% del totale e numericamente sono circa 2280 soggetti, per cui tale problematica non può essere più celata, né sottovalutata se non si vuole “abdicare al mandato costituzionale”.

1.2. DEFINIZIONI LEGALI

I reati previsti dal Titolo IX del codice penale - delitti contro la moralità pubblica e il buon costume – sono stati oggetto delle abrogazioni (con modifiche) di cui alla Legge n. 66/1996 – vedi il Capo I del codice penale abrogato - , passando direttamente al Capo II o a diversa elencazione

quale ad esempio: Delitti contro la persona o Delitti contro la famiglia. Tra questi se ne indicano alcuni: incesto (art. 564), violazione degli obblighi di assistenza familiare (art. 570), abuso dei mezzi di correzione e di disciplina (art. 571), maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli (art. 572), sottrazione consensuale di minorenni (art. 573); sottrazione di persone incapaci (art. 574), infanticidio in condizioni di abbandono materiale e morale (art. 573); abbandono di persone minori o incapaci (art. 591); omissione di soccorso (art. 593); tutto il Capo terzo del codice penale – riduzione in schiavitù, prostituzione minorile, detenzione di materiale pornografico, iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile, tratta e commercio di schiavi, sequestro di persona, violenza sessuale, atti sessuali con minore, violenza sessuale di gruppo... (artt. 600 ss).

La riforma più significativa alla normativa penale sui reati di che trattasi è stata quella operata con la Legge 4 aprile 2001, n. 154 – la quale ha, tra l'altro, previsto la misura cautelare dell'allontanamento dalla abitazione familiare (artt 282 bis e 291 codice di procedura penale; art. 342-bis codice civile; art. 733-bis codice di procedura civile) – e con la Legge 3 agosto 1998 n 269 (capostipite nel suo genere), concernente norme contro lo sfruttamento della prostituzione.

1.3. DEFINIZIONI PSICOPATOLOGICHE

Al fine di fornire ogni utile indicazione circa i comportamenti penalmente rilevanti, tenuti dagli autori di questi reati, pare opportuno evidenziare, anche se succintamente, le caratteristiche degli atti posti in essere, in considerazione anche del fatto che le considerazioni legali non sempre risultano sovrapponibili a quelle nosografiche, comunemente accettate dalla psico-patologia.

a) Lo stupro della donna (eterosessuale)

E' un atto di violenza e umiliazione che viene compiuto mediante "Mezzi sessuali". (N.B. In simili casi distinguiamo: a) sadici sessuali, eccitati dal dolore delle loro vittime; b) predatori sfruttatori, che usano la loro vittima come oggetti per la loro gratificazione in maniera impulsiva; c) uomini inadeguati che credono che nessuna donna dormirebbe con loro; d) uomini che esprimono con lo stupro la rabbia e la collera). Esso di solito "esprime potere", o "manifesta collera", più che "bisogni sessuali". Le caratteristiche degli stupratori risultano difformi sotto molteplici aspetti, con particolare riguardo a quelli della personalità. Lo stupro di solito si associa ad altre azioni delittuose e spesso

non viene denunciato dalle vittime per un “sentimento di vergogna”. Dai dati statistici si rileva che uno stupratore su tre agisce sotto l’effetto dell’alcol; nel 20% dei casi egli non agisce da solo ma in branco; la vittima di solito è conosciuta dall’autore della violenza.

b) Lo stupro dell’uomo (sodomia)

Avviene di solito nelle comunità o nelle istituzioni chiuse, quali le caserme, i collegi, le carceri; le dinamiche sono identiche allo stupro eterosessuale e la vittima risulta essere di “carattere debole” in quanto autore di comportamenti considerati “passivi”. Svariate le caratteristiche dell’autore del reato; egli può essere un eterosessuale, un bisessuale o un omosessuale; di solito gli atti effettuati a danno della vittima sono la penetrazione anale e la fellatio. E’ da evidenziare come le violenze sessuali su uomini adulti siano piuttosto “sconosciute” nella letteratura criminologia e psicologica. A tal fine si riportano statistiche di detenuti sodomizzati comprese tra il 3,3% al 23% (dati riferiti agli USA), ove la maggiore frequenza la si registra negli istituti di massima sicurezza. Una “spiegazione” di queste statistiche la si può ricercare nel carattere violento dei detenuti ospitati in quegli istituti oppure nel bisogno dei detenuti di manifestare atti di imposizione, di dominio, di supremazia e, correlativamente, la perdita della virilità. Si ipotizza anche una spiegazione più tradizionale, quale quella della necessità di esercitare la sessualità secondo stereotipi sub culturali, costringendo altri detenuti ad un ruolo pseudo-femminile, ad umiliazioni pesanti e con effetti duraturi.

c) Corruzione di minore

E’ il rapporto sessuale “consenziente” tra un maschio adulto e una donna in età minore (l’età del consenso varia da Stato a Stato). Se l’atto viene imposto con violenza e la differenza di età risulta rilevante, ricorre altra tipologia di reato. La denuncia effettuata alle autorità preposte, viene, di norma effettuata dai familiari del minore.

d) Incesto

E’ il rapporto sessuale tra consanguinei. Comportamento a forte valenza “culturale”, incontra notevoli difficoltà alla denuncia, soprattutto nelle classi sociali benestanti. In letteratura l’incesto è stato spesso associato all’alcolismo, alla prossimità fisica, all’isolamento culturale, alle malattie mentali, al tentativo di mantenere una “unità

familiare disfunzionale”: talora esso può essere variante della pedofilia (si privilegia il legame adulto – ragazzo); altre volte, quando la coercizione è sottintesa – rispetto alla vittima più debole – esso si avvicina allo stupro. Le denunce effettuate nella stragrande maggioranza riguardano il “rapporto” padre – figlia.

e) Incesto omosessuale

L'autore del reato è di solito il padre che “abusa” di un familiare. Tale comportamento viene posto in essere da soggetti violenti, alcolisti, psicopatici che di rado risulta vivano storie di omosessualità, anche se c'è da dire che ovviamente, non sempre le relazioni patologiche tra genitori e figli hanno carattere sessuale o implicazioni sessuali.

f) Abuso del coniuge o del partner

Tale reato viene perpetrato soprattutto da chi fa uso smodato di droghe o alcolici. La “violenza” perpetrata a danno del partner risulta “vissuta” nell'ambito familiare d'origine. Il soggetto è di norma immaturo, con bassa autostima, dipendente, non assertivo e soffre di sentimenti di inadeguatezza: egli non compie mai una azione isolata, anzi, la ripete nel tempo e compie tali episodi in “casi particolari”, quale, ad esempio, durante la gravidanza del partner.

g) Pedofilia

E' la più frequente tra le “parafilie” (Le altre sono l'esibizionismo, il sadismo sessuale, il masochismo sessuale, il feticismo, il frotteurismo, la zoofilia). Il termine parafilia sottolinea il fatto che la deviazione (para) dipende dall'oggetto da cui la persona è attratta (filia). Perversione sessuale quasi esclusivamente maschile (i pedofili sono quasi sempre eterosessuali), comporta ricorrenti, intensi impulsi sessuali o nei confronti, o stimolati da ragazzi di 13 anni o più giovani (“prepuberi”). L'autore deve avere almeno 16 anni, ovvero essere “maturo” sessualmente. Le vittime risultano essere sia maschi che femmine. La pedofilia spesso è associata all'uso di alcol ed ad atti di esibizionismo, voyerismo, violenza carnale. “Quale che ne sia la modalità, la pedofilia costituisce in ogni caso un abuso di potere da parte dell'adulto”.

h) Omosessualità

E' un disturbo della identità sessuale (ruolo sessuale), rispetto alle caratteristiche anatomiche e fisiologiche. L'eccitamento è stimolato da un partner dello stesso sesso. L'omosessualità nel contesto penitenziario è stata descritta per la prima volta dalla "classica" opera di Richard von Kraft-Ebing nel 1886. Talora si accompagna a disturbi della personalità borderline o a stati depressivi.

1.4.LA GESTIONE DEL DETENUTO SEX OFFENDER

Il detenuto sex offender è soggetto che vive isolato e discriminato dagli altri ristretti. Infatti, sia i compagni di detenzione, che il personale – di norma – vedono questo particolare autore di reati come un individuo da tenere lontano, il più lontano possibile avendo costui commesso azioni riprovevoli. Tali atteggiamenti, di per sé oggettivamente discriminanti, ingenerano nel sex offender privazione sociale ed ambientale e notevoli difficoltà ad accedere a possibili benefici penitenziari.

La stragrande maggioranza di questi soggetti, spesso alla prima detenzione e quindi non "criminali incalliti", sconoscono la sub cultura carceraria e quindi mal si adattano all'ambiente penitenziario. Occorre pertanto avviare nei loro confronti iniziative utili finalizzate a contrastare "spinte" all'isolamento, oltre che tutelare adeguatamente la loro incolumità fisica a "grande rischio", nell'ambiente penitenziario.

Il Dipartimento ha affrontato tale delicata problematica. Al riguardo circa il trattamento dei sex offenders, si segnalano i Progetti Wolf (Working On Lessening Fear: lavorare per diminuire la paura) e For Wolf (Formazione per W.O.L.F.), realizzati dalla Amministrazione Penitenziaria con partners internazionali e recentemente conclusi, nel contesto del Programma Stop (Commissione Europea, interventi sulle persone responsabili della lotta contro la tratta degli esseri umani e lo sfruttamento sessuale dei minori). Tali progetti hanno affrontato il problema del trattamento degli autori di reati sessuali nelle strutture penitenziarie e quello della formazione specifica degli operatori.

Per il trattamento dei pedofili il progetto For Wolf ha stimolato iniziative trattamentali – tutte su base volontaria e senza trattamenti farmacologici ad hoc – negli istituti con maggior numero

di sex offenders. La Casa Circondariale di Prato dovrebbe infatti accogliere i detenuti attualmente allocati nelle strutture penitenziarie della Toscana; analoghe iniziative sono state previste negli istituti penitenziari di Biella, Lodi, Milano S.Vittore, Padova, Roma Rebibbia N.C., Napoli Secondigliano, Vallo della Lucania, Palermo Pagliarelli, Bologna. Nei confronti dei sex offenders l'approccio avviato è di tipo multi professionale e la progettualità degli operatori prevede l'integrazione con le risorse territoriali.

L'Amministrazione è inoltre impegnata nell'applicazione dell'articolo 17 della Legge n. 269/98 che prevede programmi di recupero, per coloro che, condannati per pedofilia, ne facciano apposita richiesta.

1.5. IL TRATTAMENTO E I PROBLEMI DI "CONTESTO"

I nodi problematici delle attività trattamentali dei soggetti marginalizzati nel sistema penitenziario sono analoghi a quelli di ogni altra attività trattamentale.

Pertanto appare indispensabile una "chiara definizione degli obiettivi" che si intendono perseguire e un monitoraggio continuo che valuti i risultati raggiunti.

Occorre poi identificare gli elementi connessi ad una favorevole o sfavorevole prognosi. Risulta infatti che per i soggetti sex offenders la prognosi di solito sia sfavorevole, specialmente quando l'età dell'insorgenza del disturbo è precoce; in tal caso gli atti hanno un'alta frequenza e risultano assenti i sensi di colpa o di vergogna. La prognosi, assume, invece, caratteristiche "positive" quando risultano presenti anche atti sessuali "normali" in aggiunta a quelli parafiliaci e quando sussiste "concreta e reale" volontà al cambiamento, per cui l'autore del reato si rivolge "spontaneamente" – anche se alcune volte "forzatamente" – ai servizi.

Altra variabile da tenere in debita considerazione per favorire una prognosi favorevole, risulta essere l'atteggiamento e la reazione dell'opinione pubblica. Appare indispensabile infatti considerare "l'allarme sociale", "la reazione" del contesto ambientale di provenienza ma soprattutto di quello di destinazione dopo la carcerazione, in quanto l'azione del sex offender risulta particolarmente anomala, inspiegabile, da annoverarsi tra i comportamenti di un folle perché "chi maltratta un innocente è un folle". Il pedofilo è dunque visto come un folle – maniaco – delinquente.

Discutere di reinserimento sociale del sex offender senza effettuare quindi una attenta analisi di tali problematiche, significa non tenere in debita considerazione importanti variabili per il successo di ogni iniziativa trattamentale. Variabile favorevole al trattamento e, paradossalmente, lo stato di detenzione: il fatto che il soggetto sia obbligato a partecipare ad attività intramurali, sembra faciliti la partecipazione alle stesse.

Agli operatori penitenziari, quindi l'arduo compito di effettuare, stimolare e porre in essere ogni più idoneo ed efficace intervento finalizzato al "recupero" di tali soggetti.

1.6.SCOPI E TECNICHE DEL TRATTAMENTO

Secondo la vigente normativa, anche per i sex offenders condannati, deve essere predisposta l'osservazione scientifica della personalità (art. 13 Ordinamento Penitenziario):

- a) a prescindere dalla sede di assegnazione (anche fuori dai circuiti a loro assegnati);
- b) favorendo la collaborazione degli stessi;
- c) escludendo, perché illegittimi, i trattamenti sanitari coatti;
- d) nel rispetto dei principi di umanizzazione della pena, di rispetto della dignità della persona, e delle esigenze di disciplina e di ordine degli istituti.

Il trattamento quindi dovrà essere "individualizzato" e formulato alla luce di una attenta e scrupolosa osservazione della personalità.

Occorrerà altresì, nei confronti di questi particolari autori di reati, assicurare la tutela:

- dell'immagine della persona;
- del segreto d'ufficio e professionale,
- della riservatezza della donna;
- della riservatezza delle persone giuridiche e fisiche;
- della riservatezza della persona offesa dai reati di violenza sessuale;
- da interferenze illecite nella vita privata;
- dei minori coinvolti in procedimenti penali.

Tra gli scopi specifici che le attività di osservazione e trattamento devono perseguire, si ritiene di dover individuare anche quello della rivelazione: "il vero dramma è che nel

funzionamento del sistema abusante si esclude la possibilità di dialogo...la nostra sfida allora, in quanto esseri umani con mansioni terapeutiche, è di contribuire a creare delle condizioni per rendere il dialogo possibile (In realtà in questo settore della relazione si tratta soprattutto delle azioni da predisporre per il detenuto condannato, ma non va dimenticato che l'ordinamento penitenziario prevede interventi di aiuto, sostegno e terapia anche per i soggetti imputati che lo richiedano).

Deve essere sempre tenuta in considerazione la necessità di evitare la collusione, la paura degli altri membri della famiglia, la negazione.

Per raggiungere questi scopi, gli studiosi consigliano la terapia familiare allo scopo di ristabilire il gruppo come una unità funzionale, sviluppando in tal modo “definizioni di ruolo più certe” per ciascun membro. Alcuni studiosi propongono uno schema per superare la crisi familiare seguente la “rivelazione” dell'incesto (tra altalenante minimizzazione dei fatti e denuncia dell'accaduto alla giustizia per la condanna dell'incestuoso). La famiglia può infatti progredire verso forme di organizzazioni più salutari solamente se esistono le seguenti condizioni favorevoli:

- a) concertazione solidale fra operatori di diversi sistemi (scolastico, medico – socio – psicologico, giudiziario..) nella valutazione della famiglia;
- b) comportamenti che rispecchiano verità e fermezza al fine di far rispettare l'integrità di tutti i componenti del sistema, in particolare i bambini;
- c) sviluppo di un contesto terapeutico di rispetto e di amore per tutti, nell'ambito di una terapia a lungo termine con la famiglia.

Le famiglie con casi di abusi sessuali risultano di solito disgregate, spesso già conosciute dai servizi territoriali per episodi di maltrattamento e trascuratezza verso i figli o di abbandono.

Questi nuclei spesso risultano conniventi, passivamente o attivamente, anche nei casi di abuso; manifestano spesso una marcata litigiosità coniugale.

Per i casi di di maltrattamento infantile è opportuno attivare un intervento sistematico – relazionale; occorre passare da risposte in termini di assistenza e burocrazia, ad una opportunità di crescita e di cambiamento.

Utile può inoltre essere la terapia di gruppo, anche se svolta ambulatorialmente e talora ad integrazione della psicoterapia individuale: il gruppo fornisce infatti conforto e sostegno ai componenti che hanno una familiarità col problema. Per i sex offender si potrebbe pertanto valutare

la possibilità di utilizzare appositi corsi per l'apprendimento (di "parenting skills" nel caso di pedofili) e una adeguata terapia comportamentale, che utilizzi stimoli nocivi associati allo stimolo sessuale (In letteratura sono riportati studi di indirizzo di "fantasie immaginate avversive", di "ricondizionamento orgasmico", di "training di abilità sociali" sia di gruppo che individuali; l'approccio psicodinamico è ritenuto utile soprattutto in soggetti non borderline).

Qualunque terapia – individuale, familiare, di gruppo – appare infatti utile a stimolare il soggetto ad un controllo interno; a ricercare gratificazioni più appropriate ai propri bisogni.

Anche per i sex offenders appare indispensabile utilizzare una rete integrata di servizi pluridisciplinari, come per tutti i soggetti in esecuzione penale che fruiscono di misure alternative alla detenzione o di benefici; non deve essere comunque sottovalutato l'adeguato controllo legale nei confronti dei soggetti. (Negli USA è famosa la "legge di Mergan", approvata dal Congresso nel 1996, in vigore in 50 Stati, che fa obbligo di schedare i delinquenti sessuali e di sottoporli a sorveglianza permanente ed a pubblica riprovazione).

Questi dovranno apprendere ad evitare per il futuro situazioni che gli possano procurare particolari "piaceri" o "soddisfazioni"; ad evitare l'uso di sostanze stupefacenti o l'abuso di alcolici; e quindi assumere piena consapevolezza delle azioni che hanno posto in essere, a risarcire la vittima non perché "atto dovuto" ma per "dovere morale".

Appare opportuno che in questa rivisitazione del proprio vissuto essi vengano supportati da operatori in possesso di adeguato bagaglio cognitivo e in grado di padroneggiare le più recenti tecniche psicopatologiche e terapeutiche e che quindi siano capaci di effettuare una analisi sistematica dell'osservazione del comportamento dei soggetti e del contenuto di materiale biografico.

Per quanto riguarda il trattamento medico, esso appare utile allorché risultino manifeste problematiche neurologiche, ormonali, anomalie cromosomiche, epilessia, dislessia, disturbi psichici maggiori, ritardo mentale. In questi casi, risultano utilizzati di norma farmaci antipsicotici, antidepressivi, anti ipersessualità (castrazione chimica con cure ormonali per inibire la libido, trattamenti farmacologici antiandrogeni: ciproterone e medrossiprogesterone). E' possibile l'impiego di tale terapia farmacologica solamente previo consenso degli interessati.

Si ritiene di poter sottolineare come l'azione pedofila risulti essere per il suo autore un sintomo "piacevole", il cui trattamento curativo può minacciare o distruggere l'unico piacere sessuale che il soggetto conosce, per cui il sex offender trattato frapperà notevoli ostacoli ad

analizzare e mettere in discussione i propri comportamenti, le proprie azioni, che spesso egli tenderà invece a giustificare perché non intenzionato a guarire da tale malattia, a contrastare la perversione.

Le considerazioni conclusive di questo lavoro possono quindi essere riassunte in modo esaustivo esprimendoci al riguardo: *“certamente le emergenze penitenziarie oggi sono rappresentate da altre situazioni, quantitativamente preponderanti che influiscono in maniera molto più pressante sugli equilibri interni del sistema penitenziario (sovraffollamento, stranieri, tossicodipendenti ecc.) e che assorbono la maggior parte delle già esigue risorse.*

Di fronte a questi grandi numeri, un fenomeno piccolo e silente potrebbe non avere priorità soprattutto se commisurato all’impegno professionale e personale che comporta.

Assumere un atteggiamento avalutativo della persona abusante, controllare e contenere le risonanze emotive che tali reati evocano non è semplice perché è un reato che ci turba, di fronte al quale le nostre coscienze si ribellano.

Ma ancora di più ci mette in crisi una condizione di inattività che inevitabilmente porta a restituire, dopo la pena, una persona “ibernata” che non ha avuto chance e che quindi sarà, nella migliore delle ipotesi, tale e quale a quando è entrato.

La consapevolezza di questo ed il notevole livello di sensibilità che abbiamo rilevato negli operatori, ma anche nei contatti esterni che sono stati presi, ci hanno positivamente sorpreso e ci incoraggiano invece a proseguire”.