

Sex Offender: è possibile un trattamento efficace?

di Irene Petruccelli, Simona Grilli, Alessandra Gherardini

Negli anni sono stati condotti diversi studi con l'obiettivo di spiegare il comportamento sessualmente deviante e la maggior parte di essi si è concentrata sul costrutto del disimpegno morale, che consiste in una serie di strategie cognitive e sociali che l'individuo attiva per svincolarsi dalle norme e dalle responsabilità (Bandura, 1986, 1991). Molti autori (Wheeler *et al.*, 1989; Bandura, 1999; Blumenthal *et al.*, 1999; Ward, 2000; Polaschek & Gannon, 2004; Ward *et al.*, 2006) concordano sul fatto che siano le distorsioni cognitive, i meccanismi di disimpegno morale e di difesa a caratterizzare i *sex offender*, facilitandoli e giustificandoli rispetto al comportamento posto in essere. In particolar modo, questi *offender* spesso fanno ricorso a meccanismi di disumanizzazione della vittima ed attribuzione di colpa alla stessa, così come attivano negazione e minimizzazione rispetto ai propri comportamenti antisociali e al danno arrecato.

Rispetto al disimpegno morale Simonelli e coll. (2012) hanno condotto uno studio su un campione di *sex offender*, confrontandoli con un gruppo di detenuti non *sex offender* e con un gruppo di non detenuti. L'ipotesi principale di questo studio prevede che i *sex offender* presentino un maggior grado di disimpegno morale rispetto al gruppo di controllo, ma anche al gruppo dei detenuti non *sex offender* e tale ipotesi è stata, in parte, confermata dai risultati della ricerca.

Un contributo molto importante è rappresentato dalla meta-analisi di R.K. Hanson *et al* (2012): gli autori parlano delle distorsioni cognitive che caratterizzano i *sex offender* e si concentrano, in particolar modo, sugli atteggiamenti di supporto all'offesa e su come essi rappresentino un fattore di rischio per la recidiva sessuale.

Per comprendere gli autori di reato a sfondo sessuale, al fine di mettere in atto un trattamento per la prevenzione della recidiva, è importante la valutazione della personalità. In riferimento a ciò, diversi studi ipotizzano che il *sex offender*, da un punto di vista strettamente clinico, avrebbe delle caratteristiche riconducibili al Disturbo Narcisistico di Personalità, Disturbo Antisociale di Personalità e Disturbo Borderline di Personalità. Il deficit di maggior rilievo è comunque rappresentato dalle limitate capacità empatiche: diversi studiosi hanno trovato che soggetti con difficoltà empatiche non sono completamente in grado di riconoscere le emozioni altrui; infatti i maschi che aggrediscono donne e/o bambini spesso considerano le vittime come diverse da loro e, quindi, hanno difficoltà nell'assumere la loro prospettiva.

Rispetto al trattamento dei *sex offenders* ci sono molte differenze tra i diversi Paesi. Ad esempio, in Scozia viene messo in atto il trattamento STOP PROGRAM (*Sexual Offenders Treatment Program*), che prevede incontri di gruppo formati da 8-10 detenuti per due volte a settimana, per una durata complessiva di 80 sessioni; la priorità del trattamento è data a coloro che hanno un livello di rischio di recidiva più alto.

In Italia, nell'ambito del programma STOP, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria nel 1998 ha presentato il progetto W.O.L.F. (*Working On Lessening Fear- Lavorare per diminuire la paura*) e nel 2000 ha realizzato *For W.O.L.F. (Formazione per W.O.L.F.)*; grazie a tale progetto è stato possibile presentare due documenti di lavoro: il primo relativo alla tipologia di trattamento da erogare nei confronti dei *sex offender*, il secondo inerente ai bisogni formativi degli operatori coinvolti in tale trattamento. Il merito principale dell'Amministrazione Penitenziaria, con la realizzazione di W.O.L.F. e *For W.O.L.F.*, è stato quello di aver attirato l'attenzione su un problema di grande rilevanza sociale. Ad oggi, tuttavia, l'unico esempio di intervento di presa in carico delle devianze sessuali attraverso la *costituzione di un campo del trattamento* è l'Unità di trattamento intensificato per autori di reati sessuali presso la Casa di reclusione di Milano-Bollate, operativa dal

settembre 2005. L'obiettivo di questo trattamento è la riduzione della probabilità di recidiva, anche attraverso l'identificazione delle fantasie sessuali devianti e dei fattori precursori che precedono la messa in atto del crimine, lo sviluppo di strategie di *coping* e di gestione dello stress più efficaci, nonché la correzione delle distorsioni cognitive. Il programma inizia con una fase di selezione e valutazione preliminare, dopo la quale i detenuti vengono trasferiti in Unità e viene effettuato l'*assessment* individuale, finalizzato ad ottenere una descrizione del funzionamento e dei tratti di personalità del soggetto per valutarne l'effettiva trattabilità. Dopo il momento dell'*assessment* inizia il trattamento vero e proprio, che consiste prevalentemente nella terapia di gruppo. Fattore centrale nel lavoro di gruppo è l'alternanza tra aspetti individuali, propri del singolo individuo e aspetti gruppalari, comuni a tutti. Due mesi prima della dimissione dall'Unità viene svolta l'attività di re-test e di restituzione individuale a ciascun utente. Parte integrante del progetto, che si attua alla fine dello stesso, è il trasferimento nelle sezioni comuni degli autori di reato a sfondo sessuale trattati in Unità.

Il Presidio criminologico territoriale, pensato come luogo in cui proseguire il percorso trattamentale iniziato in Unità a Bollate, riporta i seguenti dati: dall'aprile 2008 al marzo 2010 sono stati presi in carico 136 utenti (128 maschi e 8 femmine) e tra questi il 63% è rappresentato da *sex offender*; la percentuale di recidiva si aggira intorno al 2 %.

A livello internazionale, la letteratura ci indica che la percentuale di recidiva per autori di reati sessuali non trattati è del 17,3% contro quella del 51,3% per gli altri reati, percentuale che per i *sex offender* trattati si abbassa al 9,9% per i reati sessuali e al 32,3% per i reati non sessuali (Hanson, Gordon, Harris *et al.*, 2002).

A fronte degli studi analizzati risulta preponderante la necessità di ampliare gli stessi allo scopo di accrescere il panorama trattamentale in Italia.

Bibliografia

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50: 248-287.
- De Leo G., Mariotti Culla L. (2005), *Attendi al lupo. Pedofilia e vittime per progetti integrati di trattamento penitenziario*, Giuffrè Editore, Milano
- Giulini P., Xella C.M. (2011), *Buttare la chiave? La sfida del trattamento degli autori di reati sessuali*, Raffaello Cortina, Milano
- Petrucelli I., Pedata L.T. (2008), *L'autore di reati sessuali. Valutazione, trattamento e prevenzione della recidiva*, Franco Angeli, Milano
- Marshall W. L., Hudson S.M., Jones R., Fernandez Y.M. (1995) *Empathy in Sex Offenders*, *Clinical Psychology Review*, 15(2), pp. 99-113
- Hanson R.K., Helmus L., Babchishin K.M., Mann R.E. (2012) *Attitudes Supportive of Sexual offending Predict Recidivism: A Meta-Analysis* Manuscript submitted for publication March 14, 2012
- Simonelli C., Barbaranelli C., Petrucelli I., Grilli S. (2012) *Fattori di rischio e disimpegno morale nei detenuti per reati a sfondo sessuale e non: uno studio pilota*, presentazione *Eleventh Congress of the European Federation of Sexology*, Madrid, September 20-22, 2012