

**Rassegna di Psicoterapie.
Ipnosi. Medicina
Psicosomatica.
Psicopatologia Forense.**



**Periodico quadrimestrale a carattere scientifico
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"**

**VOLUME 8 – N. 3
Settembre - Dicembre 2003**

Periodico quadrimestrale a carattere scientifico di proprietà della UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

Insegnamento di Psicopatologia Forense
(Dipartimento di Scienze Psichiatriche e
Medicina Psicologica), Università di Roma
"La Sapienza" .

Direttore responsabile:
Vincenzo Mastronardi

Direzione Scientifica onoraria:
**Franco Granone e Antonio Maria
Lapenta**

Capo Redattore:
Maria Tosello

Direttore Organizzativo:
Matteo Villanova

**Gli elaborati vanno inviati al Prof.
Vincenzo Mastronardi** Dipartimento di
Scienze Psichiatriche e Medicina
Psicologica, Università "La Sapienza", P.le
Aldo Moro, 5 - 00185 Roma - Fax:
06/49912268

Comitato Redazionale:
**M. Calderaro, G. Cims, A. Bormioli, F.
Donvito, V. Ferrante, E. Foppiani, F.
Marascio, G. Maurizio, A. Pacciolla, C.
Bairati Papi, G. Saladini, G. Tirone**

Tutti i diritti sono riservati: Nessuna parte
di questa pubblicazione può essere
riprodotta, trasmessa e memorizzata in
qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo.
Per quanto non espressamente richiamato
valgono le norme delle Leggi sulla Stampa
e le norme internazionali sul Copyright.

Stampa: Tipografia Centro Copie Cervialto
- Via Monte Cervialto, 17 - 00139 Roma
**Registrazione al Tribunale Civile di
Roma n° 00325/96 (28.06.1996)**

Comitato Consultivo:

G. ABRAHAM (Ginevra)
P. ARBARELLO (Roma)
D. AKSTEIN (Rio de Janeiro),
L. ANCONA (Roma),
T. BANDINI (Genova),
M- BIONDI (Roma)
F. BRUNO (Roma),
C. COLUCCI D'AMATO (Napoli),
V. E. COSMI (Roma),
G. DE BENEDITTIS (Milano),
D. DE CARO (Roma),
F. DE FAZIO (Modena),
M. C. DEL RE (Roma),
S. DE RISIO (Roma),
N.M. DI LUCA (Roma),
G. DONINI (Roma),
A. ERMENTINI (Milano),
U. FORNARI (Torino),
L. FRATI (Roma),
L. FRIGHI (Roma),
V. GHEORGHIU (Giessen),
M. A. GRAVITZ (Washington),
V. HUDOLIN (Zagabria),
F. INTRONA (Padova)
W. KRETSCHMER (Tübingen),
C. LORIEDO (Roma),
P. MASSACCI (Roma),
V. MASTRONARDI (Roma),
M. MORCELLINI (Roma),
G.C. NIVOLI (Sassari)
G. B. PALERMO (Milwaukee),
A. PETIZIOL (Roma),
P. PINELLI (Milano),
V. RAPISARDA (Catania),
L. RAVIZZA (Torino),
G. G. ROVERA (Torino),
N. RUDAS (Cagliari),
E. TORRE (Torino),
H. WALLNÖFER (Vienna),
J. C. WATKINS (Missoula),
L. WOLLMAN (New York),
J. K. ZEIG (Phoenix).

SOMMARIO

- Dal Seminario Nazionale in Tema di Orientamenti Trattamentali degli Autori di Reato connesso alla Pedofilia (a cura di V.M. Mastronardi Università di Roma “La Sapienza”-Senato della Repubblica – Roma 10 ottobre 2002)

- **Programma.....pag.9**
- **Disegno di legge per la Tutela del Diritto Costituzionale alla Salute, alle cure e all’assistenza dei malati di mente....pag.14**
- **Intervento introduttivo del Sen. Furio Gubetti.....pag.33**
- **Il Trattamento dei Sex Offenders. Ipotesi progettuali e Prospettive di Intervento** (Gaetano De Leo, Maria Stella Di Tullio D’Elisis).....**pag.35**
- **Intervento di Giorgio Aldo Maccaroni** (Consulente Giuridico del Ministro delle Comunicazioni per le problematiche dei Minori).....**pag.39**
- **Il Trattamento del Sexual Offenders in ambiente Penitenziario di Alec Spencer. Lavoro riproposto in sintesi** a cura di Silvio Ciappi.....**pag.43**
- **La Pedofilia e Internet** a cura di Marco Strano del Servizio di Polizia Postale e delle Comunicazioni U.A.C.I. (Unità di Analisi sul Crimine Informatico).....**pag. 59**
- **Attività di Ricerca e progetti terapeutici del Servizio di Psichiatria Forense dell’Asl 8 di Cagliari in Tema di Abuso Sessuale**
- **Intervento di Gianpaolo Pintor.....pag.83**
- **Ristrutturazione dell’Immaginario sessuale in Psicoterapia Ipnotica nei Sex Offenders di Vincenzo Mastronardi e Matteo Villanova.....pag.87**
- **Norme di Pubblicazione per gli Autori.....pag.91**

**DAL SEMINARIO NAZIONALE in tema di “ORIENTAMENTI
TRATTAMENTALI DEGLI AUTORI DI REATO CONNESSO
ALLA PEDOFILIA** (a cura di M. Mastronardi Università di Roma
“La Sapienza” – Senato della Repubblica Roma 10 ottobre 2002)

Riportiamo qui di seguito, in quanto richiestoci esplicitamente da più lettori della Rivista e dai nostri allievi, il programma del Seminario organizzato in tema di Pedofilia presso l'Università di Roma “La Sapienza” e presso il Senato della Repubblica, rimandando lo stesso lettore, al precedente numero della Rivista Vol. 7 N°2 che riporta quasi tutti gli interventi e le relazioni svolte durante il Seminario. Segue poi il Disegno di legge relativamente alle **Norme per la tutela del diritto costituzionale alla salute, alle cure e all'assistenza dei malati di mente**, inviateci dal Senatore Furio Gubetti. Rappresenta una palese ristrutturazione della tanto commentata **Legge 180**.



Università degli Studi di Roma “La Sapienza”

Insegnamento di Psicopatologia Forense

(Prof. V. Mastronardi)

- con l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica,
- con il Patrocinio del Senato della Repubblica,
- dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale,
- dell'Istituzione Internazionale di Studi Superiori e Ricerche sulla Comunicazione di Massa
- e del Centro di Psichiatria forense and Risk Assessment (Milwaukee – Wisconsin - USA)

SEMINARIO

In tema di

***ORIENTAMENTI TRATTAMENTALI DEGLI AUTORI DI REATO
SESSUALE CONNESSO ALLA PEDOFILIA***

Roma, giovedì 10 ottobre 2002

- Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica
(Aula “De Sanctis”) Università di Roma “La Sapienza”
V.le Regina Elena, 334
- Senato della Repubblica (“Sala Grande”)
Via di S. Chiara, 5 - Roma

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Segreteria Organizzativa: Insegnamento di Psicopatologia forense, Prima Facoltà di Medicina, Università di Roma “La Sapienza” – Istituzione Internazionale di Studi Superiori e Ricerche sulla Comunicazione di Massa. (Monica Calderaro 06/8100227 e-mail: iissrcm@uniroma1.it)

Comitato Scientifico

Presidenti: Prof. Vincenzo Mastronardi – Prof. Natale Mario Di Luca

Segreteria scientifica: Prof. Matteo Villanova

PROGRAMMA

Mattina ore 9.00-13.30

Aula “De Sanctis” del Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica (Dir. Prof. Roberto Tatarelli)

Università “La Sapienza”

V.le Regina Elena, 334. Roma

Ore 9.00

Inaugurazione del Seminario

Interverranno

Sen. Avv. Antonino Caruso

Presidente Commissione Giustizia del Senato della Repubblica

Sen. Prof. Furio Gubetti

Segretario Commissione Giustizia del Senato della Repubblica

On. Avv. Giuseppe Gargani

Presidente Commissione Giuridica del Parlamento Europeo

Col. Dott. Domenico Ribatti.

Direttore di Sanità Militare dell’Arma dei Carabinieri. Comando Generale.
Roma

Mons. Piero Monni

Osservatore Permanente della Santa Sede presso l’Organizzazione
Mondiale del turismo

Presiedono

Prof. Paolo Arbarello

(Direttore dell'Istituto di Medicina Legale, Università di Roma "la Sapienza"),

Prof. Natale Mario Di Luca (Ordinario di Medicina Legale Università di Roma "La Sapienza")

Prof. Pietrantonio Ricci (Presidente dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale),

Relazioni

Dott.ssa Luigia Culla Dir. Generale dell'Istituto Superiore di Studi Penitenziari. Dipartimento Amministrazione penitenziaria. Ministero della Giustizia.

Prof. Eugenio Aguglia Ordinario di Psichiatria Università di Trieste

On. Maria Burani Procaccini Presidente della Commissione Bicamerale per l'Infanzia

Prof. Natale Mario Di Luca – Mons. Piero Monni:

Presentazione del Volume "Sexual Offenders" (atti del III° Incontro Meridionale di Medicina Legale, Criminologica e Penitenziaria" 29 settembre 2000 – Martina Franca) a cura del **Prof. Francesco Carrieri**

Ore 11.00 Cofee Break

Ore 11.30-12.30

**Commissione di lavoro Settore Criminologico
clinico e Psichiatrico-forense**

F. Bruno (Tit. di Psicopatologia forense Univ. di Roma "La Sapienza"), **R. Catanesi** (Ordinario di Psicopatologia forense Univ. di Bari), **M. Di Giannantonio** (Psichiatra Univ. Cattolica), **A. Ferraro** (Dir. Osp. Psichiat. Giudiziario di Aversa), **E. Fina** (Primario del Servizio di Psichiatria di Ariano Irpino - ASL Avellino 1), **O. Greco** (Tit. di Psicopatologia forense Univ. Lecce), **M. Marasco** (Tit. di Psicopatologia forense Univ. di Roma "La Sapienza"), **M. Marchetti** (Ordinario di Psicopatologia forense Univ. Tor Vergata), **V. Mastronardi** (Tit. di Psicopatologia forense Univ. di Roma "La Sapienza"), **G. Pintor** (Resp. del Servizio di Psichiatria forense ASL 8 Cagliari), **A. Siracusano** (Psichiatra Tit. di Psichiatria Univ. Tor Vergata), **M.**

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Villanova (Psichiatra. Sessuologo. Doc. di Med. Legale e Deontologia. Univ. di Roma “La Sapienza”).

Commissione di lavoro Settore Sociale e Giuridico

S. Costanzo (Psicologo. Università della Calabria. Cosenza), **K. Bonatti** (Mediatore familiare. Sessuologo. Roma) **S. Ciappi** (Ric Univ. di Siena), **A. Fagnoli** (Resp. Settore analisi del comportamento. Polizia criminale), **N. Fusaro** (Avv. Univ. di Roma “La Sapienza”), **P. Frati** (Doc. di Medicina Legale), **M.A. Lamazza** (Componente dell’Ufficio Affari Legali del Ministero dell’Economia e Finanza) **M. Maccaroni** (Consulente Giuridico della Commissione bicamerale per l’infanzia), **E. Mordini** (Segretario Commissione Bioetica – Consiglio Nazionale delle Ricerche), **G.M. Pirone** (Dir. Istituto Italiano Medicina Sociale), **G. Scardaccione** (Ric. Univ. di Roma “La Sapienza”).

Ore 12.30-13.00

Discussione

Ore 13.00-13.30

Bozza conclusiva dei lavori della mattinata

Ore 13.30-15.00

Lunch break

Pomeriggio ore 15.30 – 18.30

Senato della Repubblica
 (“Sala Grande”) Via di S. Chiara, 5 Roma

Presiedono

Prof. Maria Rita Saulle

Prof. Ord. di Diritto Internazionale – Università di Roma “La Sapienza”
Commissione Internazionale UNESCO

Prof. Nicola Lalli

Titolare di Clinica Psichiatrica – Università di Roma “La Sapienza”,

Prof. Vincenzo Mastronardi Titolare di Psicopatologia forense – Università di Roma “la Sapienza”

Relazioni ed interventi preordinati

Cons. Dott. Davide Iori Consigliere Giuridico del Ministro delle Politiche Comunitarie

Cons. Dott. Roberto Staffa Sost. Procuratore della Repubblica. Trib. Pen. di Roma

Prof. Gaetano De Leo – Dott.ssa Maria S. Di Tullio D’Elisiis

Cattedra di Psicologia Giuridica – Dip. di Psicol. dei Processi di Sviluppo e Socializzazione. Facoltà di Psicologia Università di Roma “La Sapienza”

Dott. Marco Strano Dir. Tecnico Psicologo Polizia di Stato. Polizia delle Comunicazioni.

Avv. Giorgio Maccaroni Consulente Giuridico del Ministro delle Comunicazioni per le problematiche dei minori

Ore 17.15: Conclusioni

Sen. Avv. Antonino Caruso
Presidente Commissione Giustizia del Senato

Ore 17.30-18.30
Bozza per un documento finale.

SENATO DELLA REPUBBLICA

———— XIV LEGISLATURA ————

N. 683

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori GUBETTI, CARUSO Antonino, TOMASSINI, CALDEROLI, CALLEGARO, THALER AUSSERHOFER, SALZANO, SAMBIN, IOANNUCCI, DELL’UTRI, GUZZANTI, IANNUZZI, PASTORE, ASCIUTTI, AZZOLLINI, CONTESTABILE, GRILLO, NOVI, PEDRIZZI, RONCONI, ZANOLETTI, CUTRUFO, PERUZZOTTI, TRAVAGLIA, ALBERTI CASELLATI, BOBBIO Luigi, CIRAMI, CONSOLO, FEDERICI, GIULIANO, PIROVANO, ZICCONI, BARELLI, BATTAGLIA Antonio, BEVILACQUA, EUFEMI, RIZZI, COSTA, FRAU, PALOMBO, PICCIONI, ARCHIUTTI, BERGAMO, BRIGNONE, COZZOLINO, FABBRI, FALCIER, GENTILE, MENARDI, RUVOLO, ZORZOLI, AGOGLIATI, BALBONI, BASILE, BIANCONI, BOLDI, BONGIORNO, BOSCHETTO, CANTONI, CASTAGNETTI, CHERCHI, CHIRILLI, CICCANTI, CICOLANI, COMPAGNA, CRINÒ, D’AMBROSIO, DE RIGO, DEGENNARO, DELOGU, DEMASI, D’IPPOLITO VITALE, FASOLINO, FAVARO, FERRARA, FORLANI, GABURRO, GIRFATTI, GUASTI, IZZO, KAPPLER, MAFFIOLI, MAGRI, MAINARDI, MALAN, MANFREDI, MANUNZA, MARANO, MINARDO, MONCADA LO GIUDICE DI MONFORTE, MORRA, MUGNAI, MULAS, NOCCO, OGNIBENE, PASINATO, PESSINA, SALERNO, SALINI, SANZARELLO, SCARABOSIO, SCOTTI, SEMERARO, SODANO Calogero, SPECCHIA, SUDANO, TATÒ, TREDESE, TREMATERRA, TUNIS, VALDITARA e VANZO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 26 SETTEMBRE 2001

Norme per la tutela del diritto costituzionale alla salute,
alle cure e all’assistenza dei malati di mente

Onorevoli Senatori. – Il 4 ottobre 1994 è stata presentata alla Camera dei deputati la proposta di legge n. 1380: «Norme per la riorganizzazione dell’assistenza psichiatrica e per la tutela dei malati di mente», primo firmatario l’on. Gubetti, che ottenne l’adesione di 133 deputati fra i quali si ricordano, per brevità, soltanto Calderoli, Ghigo, Storace, Vietti, Prestigiaco, Pisanu, Martinat, Aprea, Ferrara, Sgarbi, Romani, Valducci.

La divisione della maggioranza governativa, che avvenne poche settimane dopo, impedì di fatto la normale prosecuzione dell'*iter* legislativo di quella proposta.

Sono passati sette anni.

Di quella proposta, le parti riguardanti le modalità organizzative dell'assistenza psichiatrica sono state superate dal passaggio progressivo – in parte già avvenuto e che dovrà completarsi nel prossimo futuro – di queste competenze alle regioni. Molte amministrazioni regionali hanno adottato da anni una rete di strutture sostanzialmente simile a quella prevista dalla proposta del 1994. In una legge nazionale è ora opportuno che rimanga soltanto, per la parte organizzativa, una norma cornice che delinea i presidi e le strutture minime indispensabili per garantire un livello di assistenza adeguato ed uniforme su tutto il territorio dello Stato.

Per quanto riguarda invece l'esigenza che anche in Italia, come in altri Paesi d'Europa, esista una normativa chiara ed univoca che sappia contemperare il diritto alla libertà con il diritto alla salute e alle cure del malato di mente grave, questi sette anni sembrano essere passati invano. Nè poteva essere altrimenti perchè le regioni non hanno la potestà di legiferare in questo campo e il Parlamento, per affrontare questo problema, deve essere in grado di dare un giudizio obbiettivo sulla legge 13 maggio 1978, n. 180, valutandola in tutte le sue luci e le sue ombre.

Dopo oltre venti anni di bombardamento mediatico, praticamente a senso unico, le luci tutti le conosciamo perfettamente.

Le ombre – e le conseguenti necessità di modifica della legge n. 180 del 1978 – le hanno invece imparate a conoscere, direttamente sulla propria pelle, quasi esclusivamente i malati di mente – passati, senza via di mezzo, dalla reclusione all'abbandono – e le loro famiglie, lasciate sole con i propri insostenibili problemi.

Le loro disperate richieste di aiuto ed esasperate proteste sono state, dalla sinistra al Governo, dapprima ignorate, poi criminalizzate come colpevole nostalgia dei manicomi, infine strumentalizzate a sostegno della tesi, in gran parte pretestuosa, che i problemi non nascevano dalla errata impostazione ideologica della legge n. 180, ma dalla sua mancata attuazione.

La sinistra, anche in questo caso, sembra incapace di autocritica, di fare i conti con la sua storia, di prendere le distanze dalla propria perniciosa ideologia, di imparare dai fatti e dagli errori.

Perciò Parlamenti dominati da maggioranze di sinistra non hanno potuto prendere atto dei limiti e delle contraddizioni della legge n. 180, evidenziati dall'esperienza, e adottare le necessarie modifiche.

Questo compito invece può e deve essere svolto da questa maggioranza di questo nuovo Parlamento, al cui giudizio viene ora sottoposta la proposta del

1994, con pochi cambiamenti, ma alleggerita di tutte quelle norme che ormai sono di competenza regionale.

Per un inquadramento storico del problema si ritiene utile completare questa relazione di presentazione dell'attuale disegno di legge con un'ampia citazione della relazione del 1994.

«La proposta di legge in esame vuole innovare e profondamente modificare la normativa sull'assistenza psichiatrica prevista dalla ben nota legge n. 180 del 1978 e successivamente confermata nella legge n. 833 dello stesso anno. Una legge, la "180", simbolo di un'epoca, di una cultura, del regime consociativo catto-comunista; sentita, perciò, dalle forze che l'hanno consapevolmente voluta, come una bandiera; dichiarata più intoccabile della Costituzione; difesa con le unghie e con i denti da ogni pur pacata e motivata critica, nonostante le sue evidenti lacune ed incongruenze e la conseguente incapacità di affrontare i problemi dei pazienti psichiatrici più gravi. Per anni agli appelli, alle proteste, alle denunce dei familiari, sulle cui fragili spalle era stato scaricato il peso, spesso insostenibile, della assistenza di questi pazienti, fu opposto un muro di silenzio. Ad ogni fatto o persona che potessero testimoniare contro la immacolata perfezione della "180" fu applicata una censura degna dei Paesi totalitari da parte di giornalisti, intellettuali e persino magistrati, uniti dal collante dell'ideologia. Chi, come il parlamentare ed intellettuale comunista Antonello Trombadori, illuminato sulla "180" da una drammatica esperienza familiare, rifiutava la complicità di una omertà ideologica, veniva rimproverato di dire: "Cose giuste, ma politicamente non opportune". Come nel "caso Lisenko" e della genetica sovietica la "verità ideologica" doveva prevalere sulla realtà dei fatti. Così il "regno della menzogna" descritto da Solzenicyn aveva esteso i propri confini fino al nostro Paese, soltanto pochi anni fa; sarebbe opportuno non dimenticarlo troppo presto. A questi rimproveri Trombadori replicava giustamente: "Il momento per dire la verità è sempre opportuno" ed aggiungeva testualmente, nel maggio 1984: "Komeinisti quali altri non sono i sostenitori dell'intoccabilità della "180": dei dogmatici che rifiutano il principio della verifica e della sperimentazione pur di salvare l'intangibilità di un disegno ideologico. Quello dei fautori della "180" è uno sbarramento terroristico a una ponderata analisi della situazione, è una mostruosa indifferenza ai casi concreti, alla vita come si manifesta, terribile e disperata. Io dubito che Franco Basaglia, se fosse ancora vivo, approverebbe il loro operato. Forse direbbe, come già aveva fatto Marx, "*Je ne suis pas basaglien*". Ma i basagliani rispondevano che Trombadori non era obiettivo, che, come familiare di un paziente psichiatrico, era troppo emotivamente coinvolto per giudicare in modo equilibrato. Perché, quando la congiura del silenzio non riusciva più a soffocare le accuse disperate ed esasperate dei familiari, i basagliani, in quella che era ormai diventata una lotta

senza esclusione di colpi in difesa della propria ideologia e delle posizioni di potere conquistate, brandivano come arma impropria alcuni concetti psicoanalitici, usati in modo selvaggio, per colpevolizzare le famiglie di essere la causa dei sintomi del malato. Il che, se in alcuni casi, ma non certo in tutti, poteva essere vero, evidenziava una ulteriore contraddizione della "180", giustamente, anche se inutilmente, rilevata dal padre della psicoanalisi italiana, Cesare Musatti, che, nel suo grande buon senso, affermava: "Non si può rimettere il malato mentale in quell'ambiente che ha creato il disturbo mentale. Fu fatta la rivoluzione senza che ci fossero gli strumenti per poterla fare". Ma non soltanto fra gli psicoanalisti vi erano dei dubbi, anche fra gli psichiatri non tutti erano a favore o in silenziosa e passiva accettazione della "180". Uno psichiatra di grande esperienza ed umanità, Mario Tobino, scrittore sensibile, ex partigiano, progressista in politica, pubblicava nel 1982 un libro, *Gli ultimi giorni di Magliano*, libro ovviamente boicottato in modo totale dalla mafia culturale allora imperante, in cui si legge: "Giunge voce, si viene a sapere che diversi malati, dimessi dai manicomi, spinti fuori nel mondo, nella società, per guarire, come proclamavano i novatori, per inserirsi, sono già in galera, in prigione, arrestati per atti che hanno commesso. Nessuno più li proteggerà, li consiglierà, li impedirà. Nessuno più li manterrà con amorevolezza e fermezza, li condurrà per mano lungo la loro possibile strada. Ed ora precipitano, si apre per loro il manicomio criminale. La follia non c'è, non esiste, deriva dalla società! Evviva"! E in una successiva intervista Tobino aggiungeva: "Il risultato (della "180"): abbandono dei deboli, degli indifesi, fallimento generale. È un esempio di disumanità, di profondo cinismo; prima di tutto obbedire alla politica e poi ai deboli succeda quel che succeda. Esempio di chi non conosce la pietà". Invettiva che riterremo esagerata se non ci bruciasse ancora il ricordo di una assemblea di allora, dove un giovane collega psichiatra, infastidito da un lungo elenco di dimessi morti suicidi, per incidenti, per malattie trascurate, esclamò con rivoluzionaria imbecillità: "Il progresso vuole le sue vittime".

Al libro di Tobino i sostenitori della "180" opposero il solito silenzio opportunistico in pubblico, ed un giudizio sprezzante in privato, che attribuiva la protesta dello psichiatra-scrittore ad una visione romantica e superata del rapporto medico-paziente e ad una nostalgia decadente e un po' senile per il mondo del vecchio manicomio, così appassionatamente descritto nei suoi romanzi. Ma il professor Giovanni Jervis, autore del noto "Manuale critico di Psichiatria", non era certamente un nostalgico del manicomio. Collaboratore di Basaglia, politicamente impegnato a sinistra, inizialmente favorevole alla "180", ma dotato di onestà scientifica e capace quindi di ricredersi davanti ai fatti, in un convegno del 1985 affermava: "La legge "180" non è una buona legge, anche se basata su molte buone intenzioni: è una legge ingenua,

velleitaria, culturalmente rozza. La sua formulazione riflette fedelmente le idee di coloro che la vollero in quel modo, e che talora non nascondevano il loro proposito di far esplodere nella società le contraddizioni che il manicomio aveva nascosto all'interno delle proprie mura“. Jervis alludeva al folle progetto di chi voleva usare malati di mente, carcerati ed emarginati come detonatori della rivoluzione. Oggi potrebbe sembrare incredibile, e lo sarebbe se non ci fossero i documenti dell'epoca, ma c'era un consistente gruppo, all'interno della associazione denominata Psichiatria democratica, che contestava la “180“ da sinistra, se la prendeva con gli ambulatori psichiatrici, ma soprattutto con i piccoli servizi ospedalieri, visti come una inammissibile medicalizzazione di un problema che era soltanto politico e sociale. Non senza una qualche ragione, dal suo punto di vista, questo gruppo accusava Basaglia di aver accettato un compromesso con la *lobby* medica e tollerava la “180“ soltanto come legge-ponte che doveva evolvere al più presto in senso “politicalmente corretto“. Nel primo piano sanitario regionale del Piemonte dopo la “180“ si prevedeva, per esempio, che i letti dei servizi psichiatrici ospedalieri dovessero progressivamente diminuire fino a sparire del tutto. È quasi superfluo dire che, per fortuna, sono invece aumentati....

...Nella seconda metà degli anni Ottanta, sotto la crescente pressione di una opinione pubblica sempre più ostile ai risultati negativi della “180“, talmente evidenti da non poter più essere nascosti con la censura e con un vero terrorismo ideologico che bollava ogni critica come perversa volontà di riaprire manicomi-*lager*, i basagliani moderati iniziarono ad ammettere che qualcosa nell'attuazione della legge n. 180 non funzionava, che era necessario intervenire. La senatrice Ongaro Basaglia, della sinistra indipendente, nel presentare nel 1987 un disegno di legge integrativo dell'attuale legislazione psichiatrica, affermava testualmente: “Siamo tutti consapevoli del fatto che, a più di nove anni dall'emanazione della legge n. 180, si è arrivati ad un punto limite oltre il quale non è consentito lasciare senza risposta le esigenze ed i bisogni di malati e familiari...“. La nuova linea di difesa era: la “180“ è senza difetti, non ha funzionato perchè non è stata applicata o è stata sabotata. A questa tesi Jervis, nel già citato intervento, dopo aver riconosciuto la relativa validità di alcune esperienze in Emilia e nel Veneto, replicava: “Nella maggioranza delle altre regioni, però, è probabile che la legge abbia creato una situazione tale, per cui è peggiorato l'insieme delle garanzie offerte al paziente psichiatrico, soprattutto se affetto da disturbi gravi. Non è vero che ciò sia dovuto ad inadempienze successive alla legge: è più onesto dire che i consiglieri e gli estensori della legge non prevedero la situazione che avrebbe inevitabilmente creato“. L'ipotesi del sabotaggio poteva poi condurre a conclusioni paradossali, poichè per moltissimi anni gli unici, ascoltati consiglieri sia del Governo centrale, che di molte amministrazioni regionali,

furono i basagliani... In effetti, in alcune situazioni locali, i basagliani più estremisti osteggiarono e ritardarono la realizzazione di comunità residenziali psichiatriche perchè, nella loro fobia istituzionale, temevano che queste strutture potessero diventare dei nuovi "piccoli manicomi". In realtà, se si supera l'atteggiamento di fideismo acritico dei sostenitori o di rifiuto viscerale degli oppositori della "180", se si tolgono i paraocchi dell'ideologia e del pregiudizio, si vedrà che il fallimento della riforma psichiatrica è dovuto all'effetto combinato sia di mancate od errate applicazioni locali della legge, sia di interventi finanziari insufficienti e non coordinati, sia di carenze intrinseche della legge stessa...». Si possono riconoscere le carenze della legge n. 180 «senza per altro negare i suoi importanti pregi: l'aver affidato il trattamento delle fasi acute delle malattie mentali all'ospedale generale, su un piano di parità con le altre patologie mediche; l'aver previsto una rete di ambulatori psichiatrici, estesa a tutto il territorio nazionale; l'aver voluto, con un tentativo originale unico al mondo, il superamento e la chiusura degli ospedali psichiatrici. A questo proposito è interessante osservare l'evoluzione dell'atteggiamento degli esperti stranieri nei confronti della legge n. 180. Ad un iniziale grandissimo interesse per l'esperienza italiana, testimoniata dalle visite di numerose delegazioni, è subentrato progressivamente, col passare degli anni, un giudizio critico sui risultati effettivamente conseguiti, per giungere infine all'attuale, scettica indifferenza. Dal 1978 ad oggi hanno aggiornato e modificato la propria legge sull'assistenza psichiatrica la Svezia nel 1982, la Danimarca nel 1989, il Belgio e la Francia nel 1990. Nessuno di questi Paesi europei ha deciso di seguire l'esempio italiano. Per l'esattezza nessun Paese del mondo ha ritenuto di farlo. Ovunque continuano ad esistere gli ospedali psichiatrici, anche se aggiornati e ridimensionati. Tutto il mondo ha torto e soltanto noi siamo nel giusto? È un pensiero pericolosamente simile a quello paranoico. E che nella nascita della legge n. 180 ci sia qualcosa di folle sembra anche il parere dell'ex Presidente del Consiglio Giuliano Amato, nonostante che il suo partito (il PSI) fosse stato, nel 1978, uno dei più convinti nel voto a favore di quella legge. Difendendo in un convegno il diritto di Basaglia e dei suoi seguaci di proporre le proprie teorie e respingendo la comoda scappatoia di scaricare soltanto su di loro tutte le responsabilità dei molti danni causati dalla "180", Amato affermava testualmente: "Guai quindi a chi sostiene che l'errore fu di Basaglia; l'errore fu di un legislatore che, in una materia tanto problematica e controversa, ha codificato, rendendola rigida, l'impostazione di una scuola".

Chi oggi pensasse che la soluzione consiste nel riconoscere l'errore di allora e nel riaprire gli ospedali psichiatrici, farebbe però, a nostro parere, un errore altrettanto grave. Tornare indietro sarebbe praticamente impossibile e vanificherebbe tutti gli sforzi, le sofferenze ed i sacrifici di questi anni. Bisogna

quindi andare avanti, correggendo gli errori della “180“, e rendendo compatibili le buone intenzioni che riconosciamo a molti che vollero quella legge, con la dura realtà della malattia mentale.

Il più noto errore della “180“, ormai quasi universalmente riconosciuto, è quello di aver negato implicitamente l’esistenza della cronicità psichiatrica e, di conseguenza, la necessità di prevedere strutture anche per trattamenti di lunga durata. Dopo aver di malavoglia ammesso la possibilità di fasi acute della malattia, che possono avere necessità di ospedalizzazione, sia pure per il tempo assurdamente breve di sette giorni, gli estensori della legge n. 180 nulla infatti prevedono per esigenze di ricovero prolungato, coerentemente con le loro teorie che vedono nella cronicità psichiatrica nient’altro che un artefatto iatrogeno, un prodotto della lunga istituzionalizzazione in manicomio. Teorie purtroppo sbagliate perchè, dal 1978 ad oggi, pazienti che non sono mai stati ricoverati in manicomio od in altre istituzioni, sono comunque cronicizzati nella loro malattia, a casa propria o vagabondando per l’Italia. L’ospedale psichiatrico non era la causa, ma un tentativo di risposta alla cronicità psichiatrica. Un tentativo inadeguato e superato e talora anche dannoso, perchè dava una risposta unica ed indifferenziata ai bisogni molteplici e diversissimi delle varie malattie mentali nelle successive fasi della loro evoluzione. La legge n. 180 del 1978 faceva un passo avanti prevedendo il servizio psichiatrico nell’ospedale generale e l’ambulatorio psichiatrico sul territorio, ma anche due diverse risposte sono ancora troppo poche. Perciò quasi tutte le proposte di modifica della legge n. 180 presentate nella precedente legislatura prevedono altre strutture, dal *day hospital* ai presidi residenziali per le esigenze di media o lunga degenza, più o meno esplicitamente e coraggiosamente definite tali, per l’allora perdurante timore di ostracismo nei confronti di chi osasse parlare apertamente di cronicità...

...L’altro e sicuramente più grave difetto della legge n. 180, incredibilmente ignorato invece da tutte le proposte di modifica fino ad oggi presentate, è il modo superficiale e contraddittorio con cui viene affrontato il delicato e serissimo problema dei trattamenti sanitari obbligatori nei malati di mente. Chi ha colto la fondamentale importanza di questo difetto della “180“ è stata la regione Emilia Romagna, che ha cercato di porvi rimedio deliberando, l’11 aprile 1990, una direttiva regionale in ordine alle procedure di accertamento e trattamento sanitario obbligatorio per le malattie mentali, delibera elaborata da un gruppo di studio composto da sanitari delle unità sanitarie locali emiliane e da esperti giuridici dell’università di Bologna. Questa direttiva, in realtà, non è che una disposizione interpretativa, di fatto non vincolante e risolutiva del problema, per i noti limiti delle competenze regionali, che non permettono di modificare una legge nazionale. Anche se di fronte agli insanabili difetti della “180“ la tentazione di modificarla la regione Emilia Romagna sembra averla

avuta, almeno a giudicare dal suo vano tentativo di creare, sotto le mentite spoglie di una interpretazione della legge, figure giuridiche nuove, quale l'accertamento sanitario obbligatorio ed il trattamento sanitario obbligatorio extraospedaliero. Novità che presentano aspetti di grande interesse ed utilità, tanto che abbiamo deciso di utilizzarle, in parte, nella presente proposta di legge. La delibera della regione Emilia Romagna è un documento di straordinario interesse anche perchè dimostra come persone preparate, esperte ed in buona fede possono essere condizionate dalla ideologia, che impedisce loro di sviluppare fino alle estreme, logiche conseguenze la propria analisi del problema. Così, con impossibili contorsioni interpretative, cercano di apportare alla "180" le modifiche di fatto che capiscono necessarie, ma non osano dire e forse neppure pensare che è la legge nazionale, e non la sua interpretazione, che va cambiata. Così da un lato rivendicano, molto giustamente, la "dignità di branca medica" alla psichiatria; dall'altro continuano ad insistere utopisticamente che l'ordinanza di trattamento sanitario obbligatorio "non è una conseguenza burocratica delle certificazioni mediche, ma un atto responsabile sul quale il sindaco è chiamato a pronunciarsi", senza però spiegare quali strumenti e quale preparazione abbia per farlo il primo cittadino di un piccolo o grande paese. E ancora, di fronte al problema della pericolosità del malato, problema che è reale in pochi, ma non trascurabili casi, e che è completamente rimosso nella legge n. 180, prima affermano che non si può "correre il rischio della deresponsabilizzazione attraverso la negazione del problema", poi consigliano "di valutare l'opportunità di segnalare la sussistenza dei rischi specifici di particolare pericolosità connessi al preciso contesto sociale in cui si trova il sofferente psichico, agli organi preposti istituzionalmente alla prevenzione ed alla repressione di fatti-reati (cioè Forze dell'ordine e magistratura)". Questo sul presupposto, da loro affermato, che "il reato commesso da persona sofferente di disturbi psichici non è diverso, per quanto riguarda l'aspetto preventivo e repressivo, dal reato commesso da qualsiasi altro cittadino". Si sostiene cioè che quanto può scoraggiare e prevenire un reato in una persona sana è altrettanto efficace con un grave paziente psichiatrico. Affermazione che equivale a dire che la malattia non influisce sulla sua capacità di intendere e di volere rispetto alla sua determinazione a commettere un reato. Ora sappiamo tutti che questo non è vero e che comunque è in totale contraddizione con quanto prevede il nostro codice penale. Demagogicamente con la legge n. 180 si fa finta di credere che il malato di mente grave è altrettanto libero e responsabile quanto una persona sana, per riscoprire improvvisamente che non lo è soltanto dopo che ha commesso un reato, quando gli si applicano le norme del nostro codice penale. Il tutto in barba a quella prevenzione tanto osannata nella "180".

In pratica chi ha provato, anche in Emilia, a segnalare la potenziale pericolosità di un paziente a giudici e polizia si è sentito rispondere – non poteva essere altrimenti – che loro avevano sì strumenti per reprimere, ma non per prevenire i reati di un folle e che se la pericolosità nasceva dall’interazione fra patologia ed un determinato contesto sociale, toccava ai sanitari curare la patologia o tenere lontano il soggetto da quel contesto e che questa era l’unica prevenzione concretamente possibile.

La più grande contraddizione, pericolosa per la vita stessa del paziente, la troviamo però in un altro punto della delibera, ove si afferma: “Il cittadino è titolare di un diritto inalienabile alla libera autodeterminazione anche nei confronti della aggressione medica ai fini diagnostici e terapeutici: egli ha cioè il diritto di rimanere ammalato“. È vero che questo viene affermato con riferimento “a trattamenti sanitari per patologie non psichiatriche“, ma che cosa accade se una patologia non psichiatrica colpisce un ammalato di mente, non in grado di valutare la necessità di certi interventi terapeutici? Per l’ambiguità della “180“ avviene che può essere obbligato a curarsi per la patologia psichiatrica, ma che non può essere costretto ad interventi terapeutici, magari più urgenti e vitali, per le patologie non psichiatriche che lo affliggono. Questo pericoloso paradosso non è soltanto la versione della legge n. 180 che viene data da quella delibera ma è anche l’interpretazione prevalente fra i giudici. Per maggior chiarezza citeremo un episodio realmente accaduto: un paziente psichiatrico in trattamento sanitario obbligatorio fu colpito da appendicite acuta per la quale si rendeva necessario un intervento chirurgico di urgenza. Ma il paziente lo rifiutava ed il giudice tutelare, prontamente consultato, disse che perdurando il rifiuto non c’era nulla da fare, che soltanto se il paziente avesse perso conoscenza e fosse stato in imminente pericolo di vita il chirurgo lo avrebbe potuto operare senza il suo consenso, in stato di necessità. Per fortuna il paziente, dimostrando maggior buon senso della legge, finì per lasciarsi convincere a firmare l’autorizzazione all’intervento, firma che peraltro, essendo lui in trattamento sanitario obbligatorio, poteva anche essere considerata non valida. Perchè qui sta l’assurda contraddittorietà della legge n. 180: si ammette che il malato di mente possa non essere in grado di giudicare sulle necessità delle terapie psichiatriche e si prevede per questo il trattamento sanitario obbligatorio, però su tutto il resto si sostiene incoerentemente che sia in grado di decidere liberamente e di tutelare adeguatamente i propri vitali interessi. Nell’episodio citato il problema concreto, che non trova una soluzione nella “180“, si può riassumere in una domanda: la patologia del paziente è di tale gravità da compromettere la sua capacità di agire, di autodeterminarsi liberamente? Se la risposta è affermativa il suo rifiuto di accettare le terapie necessarie, psichiatriche o non psichiatriche, non è l’esercizio del suo “diritto inalienabile alla libera autodeterminazione“, ma un frutto velenoso della

malattia, che della sua libertà lo ha già alienato, privandolo della capacità di autotutelarsi nella difesa della propria salute. Per non lasciarlo vittima della sua malattia e dei conseguenti rischi, è necessario che qualcuno si assuma il compito della tutela del suo diritto costituzionale alla salute. Questo non può essere lo psichiatra od un altro appartenente alla *équipe* curante. Tutta la psichiatria dinamica, cominciando dalla psicoanalisi, ha chiarito i gravi rischi che incontra il terapeuta che vuole essere, o è di fatto come accade con la "180", anche tutore. La figura del terapeuta e quella del tutore devono essere nettamente distinte, in modo che si ristabilisca, anche nel campo delle patologie psichiatriche gravi, quel libero rapporto dialettico fra pari che deve esserci fra medico e paziente, quest'ultimo rappresentato, in questo caso, dal proprio tutore.

Una modifica della legge n. 180 che non affronti questo problema chiave o che lo faccia in modo parziale, con insufficiente chiarezza e coerenza nell'individuare diritti e doveri di ognuno, lascerebbe parenti, terapeuti e collettività nell'attuale stato di impotenza ad aiutare efficacemente ed in modo duraturo quei pazienti più gravi, che negano la malattia e rifiutano di proseguire le terapie necessarie per evitare le ricadute.

Per affrontarlo nel modo migliore, nella stesura della presente proposta di legge ci si è confrontati con la più recente legislazione dei Paesi europei in materia di salute mentale. Legislazione che, non casualmente, è concorde nel porre i trattamenti obbligatori come problema centrale. Abbiamo scelto, come principale punto di riferimento, soprattutto le leggi di Gran Bretagna, Svezia e Danimarca, Paesi che per quanto riguarda la loro lunga tradizione democratica ed il rispetto per le libertà ed i diritti individuali non dovrebbero dar adito a dubbi da parte di nessuno...».

Questo era stato scritto nel 1994, questo, senza sostanziali modifiche, riteniamo possa essere sottoscritto oggi.

Concludiamo con una breve descrizione degli articoli del presente disegno di legge:

all'articolo 1 sono dettati i principi generali.

Nell'articolo 2 si prevede la rete, dei presidi e delle strutture psichiatriche, minima indispensabile per garantire in modo adeguato ed uniforme l'assistenza su tutto il territorio nazionale.

Nell'articolo 3, che modifica l'articolo 34 e abroga l'articolo 35 della legge n. 833 del 1978, sono dettate le nuove norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori. Nel comma 1, capoverso 1 dell'articolo 3, adeguandosi all'orientamento prevalente nella più recente legislazione psichiatrica europea che, quando è in gioco la libertà personale, ritiene necessario un controllo sostanziale e non solo formale della magistratura, si prevede la creazione di una commissione per la tutela della salute mentale presieduta da un giudice tutelare.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Nei commi 2 e 3 sono stabilite le modalità per l'accertamento sanitario obbligatorio (ASO), anche con procedimento di urgenza (ASOU), che è quello più frequentemente usato nella pratica, secondo l'esperienza dei Paesi ove è già in uso. Inoltre, viene creata la figura del «tutore», cardine del nuovo sistema di garanzie dei diritti del paziente in trattamento obbligatorio. Nel comma 5 sono stabilite le modalità per la dimissione in affidamento e creata la figura dell'«affidatario», realizzando una valida alternativa alla necessità di ricoveri ospedalieri in trattamento sanitario obbligatorio eccessivamente prolungati, grazie alla possibilità di trattamenti sanitari obbligatori extraospedalieri. Nel comma 6 sono previste le modalità di cessazione dei trattamenti obbligatori e nel comma 7 le procedure relative ad opposizioni e ricorsi su atti concernenti i citati trattamenti.

Nel comma 2 dell'articolo 3 del disegno di legge è abrogato l'articolo 35 della legge n. 833 del 1978.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Principi generali)

1. I principi generali desumibili dalla presente legge costituiscono principi fondamentali in materia di assistenza e di tutela dei malati di mente di età superiore ai quattordici anni, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione.
2. Le disposizioni della presente legge si applicano alle regioni a statuto speciale ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con le norme dei rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.
3. Le regioni e le province autonome adeguano la propria legislazione ai principi stabiliti dalla presente legge entro un anno dalla data della sua entrata in vigore.

Art. 2.

(Rete integrata per l'assistenza psichiatrica)

1. Le regioni e le province autonome prevedono nelle proprie leggi e attuano con i propri piani sanitari una rete integrata di strutture di assistenza psichiatrica che in modo adeguato ed uniforme su tutto il proprio territorio garantiscono:
 - a) l'assistenza psichiatrica ambulatoriale dei malati di mente e l'informazione ed il sostegno psicologico e sociale delle loro famiglie, tramite centri di salute mentale (CSM) o analoghi presidi sanitari comunque denominati;
 - b) l'assistenza psichiatrica ospedaliera dei malati di mente in fase acuta tramite servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC);
 - c) l'assistenza psichiatrica riabilitativa dei malati di mente in fase subacuta, tramite *day hospital*, comunità terapeutiche o altri presidi analoghi, comunque

denominati;

d) l'assistenza psichiatrica residenziale dei malati di mente in fase cronica, non assistibile a domicilio, tramite comunità protette o strutture analoghe, comunque denominate.

Art. 3.

(Modifica dell'articolo 34 e abrogazione dell'articolo 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833)

1. L'articolo 34 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è sostituito dal seguente:
 «Art. 34 – *(Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale)* – 1. Gli interventi per accertamenti diagnostici, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali di norma sono volontari. Qualsiasi intervento obbligatorio, comportando una limitazione della libertà, deve essere ordinato o convalidato dalla commissione per la tutela della salute mentale (CTSM). La CTSM è presieduta da un giudice tutelare, ed è composta da un medico specialista in psichiatria, un medico specialista in medicina legale od in psichiatria forense, uno psicologo, un assistente sociale e da un rappresentante dei sindaci dei comuni appartenenti all'area di competenza della CTSM. La CTSM, è competente su tutti gli atti riguardanti l'accertamento sanitario obbligatorio (ASO), anche con procedimento di urgenza, il trattamento sanitario obbligatorio (TSO), la dimissione in affidamento (DA) di paziente in TSO. La CTSM, ha sede presso il tribunale territorialmente competente e si avvale della relativa cancelleria.

2. L'accertamento sanitario obbligatorio (ASO) è attuato nei casi e con le seguenti modalità:

a) qualora una persona, presumibilmente ammalata di mente e bisognosa di cure, non accetti volontariamente i necessari accertamenti diagnostici od i successivi interventi terapeutici, esponendosi al rischio di un aggravamento del proprio stato e a possibili danni, è fatto obbligo ai parenti conviventi di riferire la situazione alla CTSM territorialmente competente. In assenza dell'intervento dei parenti tale compito spetta alle autorità sanitarie o alle autorità di pubblica sicurezza venute a conoscenza del fatto. Se la situazione presenta i caratteri dell'urgenza ed ogni ritardo rischia di comportare un danno per il malato o per altri, le suddette autorità attivano il procedimento di urgenza previsto dal comma 3;

b) il giudice che presiede la CTSM stabilisce, entro sette giorni dal momento in cui è stato informato della situazione, il giorno, l'ora ed il luogo dell'esame del presunto malato da parte della CTSM. Entro lo stesso termine il cancelliere della CTSM notifica, con comunicazione giudiziaria, il provvedimento al presunto malato, informandolo del diritto di farsi assistere nell'esame da un proprio avvocato, da un medico psichiatra e da una persona di fiducia. La comunicazione è inviata in copia anche a chi ha inviato la segnalazione alla

CTSM,

c) la CTSM, esaminato, entro quindici giorni dalla emissione dell'ordinanza, il presunto malato, e sentite in udienza, immediatamente successiva, tutte le parti interessate, dispone con provvedimento motivato che il paziente sia sottoposto ad accertamento sanitario obbligatorio (ASO) presso il servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) quando:

1) le condizioni di salute mentale del paziente possono ricevere un sensibile miglioramento dalle prestazioni di cure ovvero risentire di un sensibile peggioramento per la loro mancanza;

2) per effetto della malattia il paziente non è in grado di giudicare il proprio stato e rifiuta di sottoporsi ai necessari accertamenti diagnostici ed interventi terapeutici;

3) per effetto della malattia il paziente sia incapace di badare a sè e di tutelare i propri interessi, oppure sia pericoloso per la salute fisica e psichica, per i beni e per la sicurezza propri o di altri;

d) la durata dell'ASO non può superare i quindici giorni dal momento dell'inizio della sua attuazione in SPDC, salvo il caso di richiesta di continuazione delle terapie in trattamento sanitario obbligatorio, (TSO), come previsto dal comma 4;

e) la CTSM, quando vi sia motivo di ritenere che i normali tempi di esecuzione del procedimento per l'ASO determinino un ritardo indesiderabile che può dar luogo a danni per la salute del paziente od a situazioni di pericolo, può invitare le autorità di pubblica sicurezza e le autorità sanitarie affinché attivino il procedimento di urgenza previsto dal comma 3;

f) la CTSM può emettere un provvedimento di ASO su richiesta adeguatamente motivata e documentata del primario del SPDC, a conclusione del procedimento di urgenza previsto dal comma 3;

g) la CTSM, contestualmente al provvedimento di ASO, nomina un tutore con il compito di difendere gli interessi ed i beni del paziente, compreso il bene salute, per tutta la durata dei provvedimenti sanitari obbligatori. Il tutore assume nei confronti del paziente maggiorenne tutti i diritti ed i doveri di colui che esercita la patria potestà nei confronti di un minore. Quando il paziente ha una età compresa tra i quattordici ed i diciotto anni, le funzioni di tutore sono svolte da chi esercita la patria potestà. Il primario del SPDC deve informare il tutore ed acquisire il suo consenso su ogni intervento riguardante il paziente, tranne quelli urgenti ed indispensabili per la sicurezza del paziente stesso o del servizio ospedaliero. Il tutore deve informare e consigliare il paziente in merito al ricovero ed al trattamento adottato, e deve, inoltre, assisterlo per eventuali reclami e ricorsi. Il tutore deve visitare il paziente entro ventiquattro ore dalla nomina, e successivamente con frequenza almeno settimanale, ed ha, comunque, il diritto di contattarlo liberamente sia di persona, sia per iscritto o

per telefono, nel rispetto dei regolamenti ospedalieri. La CTSM può sostituire il tutore, su richiesta motivata del tutore stesso o del paziente o del primario del SPDC.

3. L'accertamento sanitario obbligatorio, con procedura di urgenza (ASOU) è attuato nei casi e con le modalità seguenti:

a) le Forze di pubblica sicurezza, nello svolgimento dei propri compiti istituzionali di prevenzione e repressione dei reati, quando vi siano ragionevoli motivi di supporre che una persona soffra di una malattia mentale ed abbia bisogno immediato di cure e controlli, a tutela della sua salute ed incolumità o a tutela di legittimi diritti di terzi, fanno sottoporre a visita medica, nel territorio o in pronto soccorso, il presunto ammalato per gli accertamenti terapeutici necessari;

b) il medico, nello svolgimento dei propri compiti di assistenza, quando vi siano ragionevoli motivi di supporre che una persona affetta da malattia mentale che necessiti di immediate cure e le rifiuti per incapacità di giudicare il proprio stato, possa commettere atti che comportino un danno a se stesso od a terzi, può richiedere l'intervento delle Forze di pubblica sicurezza affinché prevenivano possibili reati e provvedano all'accompagnamento del malato al pronto soccorso psichiatrico per gli accertamenti terapeutici necessari;

c) lo psichiatra in servizio presso il SPDC, presa visione della richiesta di ricovero obbligatorio per accertamenti presentata, per iscritto, dal medico che ha precedentemente visitato, nel territorio o in pronto soccorso, richiesta che deve certificare, oltre alle notizie anamnestiche ed alla ipotesi diagnostica, gli specifici motivi che hanno reso impossibile il trattamento extra-ospedaliero od il ricovero volontario del malato, effettuati gli interventi diagnostici e terapeutici immediatamente necessari, provvede, con relazione scritta motivata, a convalidare la richiesta di ricovero obbligatorio con procedura di urgenza presso il SPDC od a dimettere il soggetto, qualora non ravvisi la necessità di un trattamento ospedaliero, oppure, acquisito un consenso valido e presumibilmente stabile da parte del paziente, trasforma il ricovero obbligatorio in un ricovero volontario;

d) il primario responsabile del SPDC, al termine di un periodo di osservazione clinica della durata massima di tre giorni dal momento della convalida dell'ASOU, invia una relazione scritta alla CTSM, per richiedere la continuazione del ricovero in regime di ASO, oppure per comunicare l'avvenuta dimissione del paziente o la trasformazione del ricovero obbligatorio in volontario. In attesa del provvedimento della CTSM sono effettuati tutti gli interventi diagnostici e terapeutici ritenuti indispensabili e non rinviabili nell'interesse del paziente;

e) la CTSM, entro i successivi sette giorni, presa visione della documentazione inviata dal primario del SPDC, effettuati gli accertamenti e le indagini ritenuti

opportuni, esaminati gli eventuali esposti fatti dal paziente o da qualsiasi altra persona interessata, convalida gli interventi svolti con procedura di urgenza e, in presenza di una richiesta adeguatamente motivata, dispone con ordinanza la continuazione del ricovero in regime di accertamento sanitario obbligatorio; *f)* il primario della SPDC, quando un paziente in ricovero volontario non sia in grado, per effetto della sua malattia, di giudicare il proprio stato e rifiuti i necessari accertamenti diagnostici o interventi terapeutici o chieda di essere dimesso contro il parere dei sanitari, può attivare, con la convalida di un altro medico, un ASOU se vi sia motivo di ritenere che il mancato intervento diagnostico o terapeutico o la dimissione possono causare un serio danno al paziente o a terzi. Immediatamente dopo il primario del SPDC invia una relazione scritta alla CTSM per richiedere la continuazione del ricovero in regime di ASO, ai sensi delle disposizioni di cui alle lettere *d)* ed *e)*.

4. Il trattamento sanitario obbligatorio TSO, è attuato nei casi e con le seguenti modalità:

a) il primario del SPDC, al termine di un ASO, può richiedere alla CTSM territorialmente competente di emettere un provvedimento di continuazione delle terapie in regime di TSO quando:

1) il paziente è affetto da una malattia mentale che può ricevere un sensibile miglioramento da una continuazione delle terapie in atto o risentire di un sensibile peggioramento della loro interruzione;

2) il paziente per effetto della sua malattia, non è in grado di giudicare il proprio stato e rifiuta di proseguire le terapie necessario od è improbabile che continui ad assumerle una volta dimesso, oppure, nonostante le terapie in atto, non ha ancora raggiunto uno stato di sufficiente compenso psichico;

3) il paziente, per l'interruzione della terapia o per la sua insufficiente azione rischia di essere, se dimesso, incapace di badare a sè, oppure pericoloso per la salute fisica e psichica, per i beni e per la sicurezza propria o di terzi;

b) la CTSM, entro quindici giorni dal ricevimento della richiesta di TSO, presa visione della documentazione clinica inviata dal primario del SPDC, sentito il parere del tutore, effettuati gli accertamenti e le indagini ritenuti opportuni, esaminati gli eventuali esposti fatti dal paziente o da qualsiasi altra persona interessata, quando giudichi la richiesta effettivamente rispondente agli interessi ed ai bisogni del malato, emette il provvedimento di TSO;

c) il primario del SPDC, in attesa delle decisioni della CTSM sul TSO, continua a praticare tutti gli interventi terapeutici necessari nell'interesse del paziente in regime di prolungamento automatico dell'ASO;

d) il TSO ha la durata massima di tre mesi ma, persistendo la situazione di necessità, il primario del SPDC può richiedere alla CTSM, con relazione clinica motivata, una proroga di sei mesi e, successivamente, ulteriori proroghe di un anno.

e) la CTSM, ricevuta la richiesta di proroga, attua la procedura prevista alla lettera *b)*.

5. La dimissione in affidamento (DA) di un paziente in TSO è effettuata nei casi e con le seguenti modalità:

a) il primario del SPDC può disporre, in accordo con il tutore, la DA di un paziente, mantenendo il regime di TSO, quando:

1) il paziente ha raggiunto, durante il ricovero, un sufficiente stato di compenso psichico e la sua malattia non trarrebbe ulteriore giovamento da un prolungarsi della ospedalizzazione;

2) è improbabile che il paziente, se dimesso e affidato a se stesso, sia capace di badare a se o di sottoporsi con regolarità alle cure delle quali ha bisogno o di guardarsi da azioni gravemente irresponsabili o di difendersi da maltrattamenti, abusi, raggiri e tentativi di sfruttamento;

3) il paziente non si oppone ad essere dimesso ed affidato a terzi, permanendo il regime di TSO, e mostra disponibilità ad accettare le regole dell'affidamento;

4) vi sia la persona idonea a svolgere i compiti dell'affidatario ed una collocazione adeguata ai bisogni ed alle necessità di cura del paziente in TSO;

b) la CTSM, ricevuta immediata comunicazione della avvenuta DA da parte del primario del SPDC, presa visione della documentazione inviata, comprendente il parere del tutore, effettuati gli accertamenti e le indagini ritenuti opportuni, esaminati gli esposti fatti dal paziente o da qualsiasi altra persona interessata, convalida, entro sette giorni, la DA e la contestuale nomina, effettuata dal primario del SPDC, dell'affidatario.

c) la nomina di affidatario può essere data a:

1) un familiare;

2) il medico responsabile di un centro di salute mentale (CSM)

3) il medico responsabile di un centro di riabilitazione psichiatrica;

4) il medico responsabile di una comunità protetta;

5) qualsiasi altra persona o nucleo familiare ritenuto idoneo, ad eccezione del tutore, che nel suo ruolo di sostegno del paziente e di difensore dei suoi diritti deve rimanere figura indipendente ed alternativa, in rapporto dialettico con l'affidatario e con il personale curante;

d) l'affidatario ha il compito di assistere, proteggere, consigliare il paziente, di garantire che sia adeguatamente alloggiato, nutrito ed abbigliato, in condizioni igieniche personali ed ambientali corrette, di controllare il suo stato di salute fisica e psichica e la regolare assunzione delle terapie prescritte, riferendone al personale curante, di assicurare la sua presenza alle visite di controllo ed alle attività psicoriabilitative e risocializzanti, di collaborare con il tutore nella gestione delle risorse economiche del paziente;

e) il paziente, al momento della dimissione deve essere a conoscenza dei compiti dell'affidatario ed impegnarsi a non ostacolare il loro regolare

svolgimento;

f) il primario del SPDC, verifica il buon andamento della DA e, qualora insorga un sensibile peggioramento delle condizioni psichiche del paziente, con conseguenti gravi anomalie di comportamento o con l'impossibilità di proseguire nelle cure necessarie, dispone la revoca della DA, ed il rientro del paziente in SPDC. Se la situazione assume le caratteristiche dell'urgenza ed ogni ritardo rischia di provocare un danno al paziente od a terzi, le autorità sanitarie, con la collaborazione, quando necessaria, delle autorità di pubblica sicurezza, accompagnano subito il paziente al SPDC. Il primario del SPDC, entro tre giorni dal rientro del paziente, provvede ad informare la CTSM che, entro i successivi sette giorni, effettuati gli accertamenti e le indagini ritenuti opportuni, esaminati gli eventuali esposti fatti dal paziente o da qualsiasi altra persona interessata, convalida gli eventuali interventi compiuti con procedura di urgenza e la disposizione di revoca della DA;

g) il primario del SPDC, con disposizione motivata, può sostituire l'affidatario o modificare la collocazione del paziente, in accordo con il tutore e dandone immediata comunicazione alla CTSM che, entro sette giorni, effettuati gli accertamenti e le indagini ritenuti opportuni ed esaminati gli eventuali esposti fatti dal paziente o da qualsiasi altra persona interessata, convalida la disposizione;

h) per tutta la durata della DA rimane invariato l'obbligo per il primario del SPDC, di inviare alla CTSM le richieste motivate di proroga del TSO del paziente entro i termini previsti dal comma 4.

6. La cessazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori è attuata nei casi e con le modalità seguenti:

a) il primario del SPDC può disporre immediatamente la cessazione di un qualsiasi ASO o TSO quando le condizioni cliniche del paziente consentono di considerarlo guarito o sufficientemente migliorato o quando il paziente dà un consenso valido e mostra affidabilità riguardo alla continuazione delle terapie necessarie in trattamento volontario;

b) il CTSM, ricevuta la comunicazione della cessazione, ne prende atto per quanto di competenza;

c) con la cessazione decadono automaticamente ed immediatamente le nomine del tutore e dell'affidatario ed ogni loro compito.

7. L'opposizione ed i ricorsi relativi alle disposizioni di cui al presente articolo sono attuati con le seguenti modalità:

a) avverso gli atti intrapresi dal primario del SPDC, da altro personale curante, dal tutore, dall'affidatario, il paziente o qualsiasi altra persona interessata può fare opposizione mediante esposto scritto in carta semplice alla CTSM, che deve pronunciarsi entro quindici giorni dalla ricezione dell'esposto;

b) avverso alle decisioni della CTSM, il paziente, il primario del SPDC, il tutore, l'affidatario o qualsiasi altra persona interessata possono presentare ricorso alla corte d'appello competente per territorio;

c) la presentazione di opposizioni e ricorsi non ha effetto sospensivo sugli atti e le decisioni contestati».

2. L'articolo 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è abrogato.

**CONVEGNO "ORIENTAMENTI TRATTAMENTALI DEGLI AUTORI DI REATO
SESSUALE CONNESSO ALLA PEDOFILIA"**

**Università di Roma "la Sapienza", Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina
Psicologica – Insegnamento di Psicopatologia forense (Prof. V. Mastronardi)
10 OTTOBRE 2002**

INTERVENTO INTRODUTTIVO DEL SEN. FURIO GUBETTI

Il mio attuale ruolo di parlamentare mi consentirebbe di limitare il mio breve intervento ad un tradizionale saluto ed augurio di buon lavoro ai partecipanti a questo importante ed utile seminario, che affronta uno dei temi che maggiormente turba, e a ragione, l'opinione pubblica.

La mia passata esperienza di psichiatra, che proprio qui a Roma, nei lontani anni '70, si specializzò anche in Criminologia Clinica, mi induce a dire qualcosa di più. Non certo entrando nel merito dell'argomento pedofilia, che oggi, grazie all'iniziativa del Prof. Mastronardi, ci verrà illustrato in tutti i suoi aspetti dai maggiori esperti italiani.

Il mio contributo consisterà in alcune domande a questi esperti, per rendere esplicite le premesse e la cornice dell'argomento psichiatrico forense, che di solito vengono date invece come implicite e scontate. Quesiti che forse oggi non riceveranno risposte, perché esulano dalla specificità del tema in discussione, ma che di una risposta necessitano per un futuro, auspicabile lavoro parlamentare.

Domande che prendono spunto da una constatazione: che oggi troppo spesso non la Scienza, ma gli scienziati contemporanei peccano di presunzione pretendendo di sostenere, come verità scientifiche indiscutibili, affermazioni che, con gli strumenti attualmente a disposizione, possono al massimo essere suggerite come ipotesi.

Questo accade con maggior frequenza nel campo della Medicina ed ancor più in Psichiatria, dove sono tuttora carenti esami clinici oggettivi e quasi tutta la responsabilità delle diagnosi è lasciata alla preparazione, all'esperienza e all'intuito del medico. Conseguentemente le perizie medico legali psichiatriche sono quelle soggette a maggior disparità di giudizio fra gli esperti, a risposte ai quesiti incredibilmente diverse e talora persino inconciliabili.

In questi casi la Psichiatria rischia di apparire come una dottrina autoreferenziale, che fa affermazioni "non falsificabili" come direbbe Popper, tanto caro al nostro Presidente Pera, quindi non scientifiche.

Con questo non voglio certamente auspicare l'abolizione delle perizie psichiatriche, come sostenevano negli anni '70 ed '80, in coerenza con la loro negazione dell'esistenza della malattia mentale, alcuni colleghi aderenti alle tesi dell'Antipsichiatria. Io credo invece che, in presenza di una totale incapacità di intendere conseguente ad una

conclamata e grave patologia mentale, vi sia un quasi unanime parere dei periti, a conferma dell'esistenza di una verità psichiatrica oggettiva o per lo meno largamente condivisa.

Le cose si complicano però quando si debba valutare una capacità grandemente scemata, cosiddetta "parziale". In questi casi i pareri divergono in modo esponenziale, così come diminuiscono le prove della presenza di una realtà psichiatrica oggettiva scientificamente conoscibile con gli strumenti attualmente disponibili.

Ancor peggio se il giudizio concerne la capacità di volere. Infatti cos'è esattamente la capacità di volere? Illustri studiosi della psichiatria forense ammettono, almeno in privato, che manca a tutt'oggi una definizione sufficientemente chiara, convincente, unanimemente accettata di questa capacità. In che modo, inoltre, si può scientificamente misurare l'irresistibilità di un impulso? Ed ancora: quale motivo logico c'è per considerare l'impulso deviato di un esibizionista o di un pedofilo più incoercibile di quello che spinge una persona cosiddetta normale ad un delitto passionale? Otello avrebbe diritto oggi, nonostante il Codice Penale lo escluda, ad una perizia psichiatrica e quali sarebbero le sue conclusioni? Non sarebbe più corretto, in certi casi, ammettere l'impossibilità di dare, con i mezzi attuali, risposte scientifiche certe? Credo che sia giunto il momento di liberarci, una volta per tutte, della illusione di onnipotenza scienziata lasciataci in eredità dal Positivismo ottocentesco. Concludendo:

sono certo che oggi voi darete, a noi che dobbiamo legiferare, indicazioni preziose sul problema della pedofilia. Spero che, se non oggi in un prossimo futuro, diate anche delle risposte alle seguenti mie domande:

1- in vista di una prossima riscrittura del Codice Penale, l'art. 89, che concerne la parziale incapacità, va cancellato o mantenuto?

2- La valutazione delle capacità va limitata a quella di intendere o estesa, come oggi, anche a quella di volere e con quali modalità?

Non vi è alcuna intenzione provocatoria in queste mie domande, che spero stimolino un sereno dibattito scientifico, esauriente e convincente, con conclusioni che siano largamente condivise dalla comunità internazionale degli esperti. Conclusioni che ci consentano di modificare i Codici recuperando la certezza del diritto anche in questo campo e assicurando l'opinione pubblica, spesso turbata, anche di recente, si veda il caso Cogne, da clamorose divergenze fra i periti e da sentenze incomprensibilmente diverse per casi apparentemente simili. I cittadini non devono più aver motivo di dubitare che la perizia psichiatrica deve essere ed è cosa sicuramente diversa dalla "ruota della Fortuna".

IL TRATTAMENTO DEI SEX OFFENDERS
Ipotesi Progettuali e Prospettive di Intervento

*Prof. Gaetano De Leo**

*Dott.ssa Maria Stella Di Tullio D'Elisiis***

Con la presente relazione si intende presentare le riflessioni scaturite da un lavoro di ricerca sul trattamento dei sex offenders realizzato dalla Cattedra di Psicologia Giuridica della Facoltà di Psicologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza", a partire dal coinvolgimento diretto nel Progetto "Wolf"¹, sviluppatosi nell'arco del biennio 2000-2001, e gestito dal Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Dall'esperienza realizzata è scaturito un fervido dibattito intorno alle diverse tipologie di trattamento del sex offender, che si è tradotto in esplicita richiesta da parte degli operatori penitenziari di implementare un intervento mirato alla problematica in questione.

La progettazione di tale sperimentazione ci ha spinti, in primo luogo, a considerare due paralleli presupposti cardine, di fondamentale importanza ai fini della riuscita del trattamento stesso, quali:

- la necessità di offrire una relazione d'aiuto alla *persona* che ha commesso il reato sessuale, promuovendo e potenziando le sue capacità adattive, di contro agli aspetti disfunzionali del sé, quale essenziale strumento di trattamento;
- l'urgenza di rispondere alla richiesta di sicurezza sociale espressa dalla collettività e dalle agenzie del controllo sociale, identificando chiari indicatori che misurino con sufficiente margine di sicurezza le probabilità che il reato venga nuovamente commesso dal singolo autore.

Il rispetto di questi fondamentali presupposti – identificabili in termini di vere e proprie finalità trattamentali - esige, innanzitutto, la realizzazione di interventi mirati e progettati sulla base degli standard offerti dalla letteratura e dalle esperienze internazionali in questo specifico ambito. A questo proposito è importante sottolineare che al momento attuale non esiste, in Italia, una sperimentazione che sia scientificamente mirata al sex offender, e che possa inserirsi all'interno del piano trattamentale generalizzato previsto all'interno degli istituti penitenziari (ma anche al di fuori degli stessi). La mancanza di

* *Direttore del Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione, Facoltà di Psicologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza".*

** *Psicologo Giuridico; Psicoterapeuta.*

¹ Il Progetto "Wolf" (*Working On Lessening Fear*), è stato centrato sulla ricerca e sullo scambio transnazionale sul trattamento degli autori dei reati di sfruttamento sessuale di minori, e sui bisogni di formazione degli operatori sociali addetti al loro trattamento.

un'attenzione specifica a questo tipo di problema interferisce con la possibilità di realizzare previsioni sulla ripetizione del comportamento deviante, poiché le valutazioni realizzate attualmente dagli operatori che hanno in carico il sex offender si basano sull'osservazione del suo comportamento aspecifico all'interno del carcere, e non si centrano sulle informazioni inerenti il reato, quali la sua sessualità ed il potenziale agire intorno a quest'area.

A partire da queste considerazioni ci è sembrato opportuno mettere a punto un progetto di trattamento *mirato* al sex offender, che tenga conto di specifiche necessità, e che si basi sulle linee guida dei modelli trattamentali accreditati a livello internazionale, attraverso studi di ricerca e follow up che ne hanno valutato livelli di efficacia e di efficienza.

Ci sembrano, dunque, fondamentali, alcuni principi cardine che orientano la tipologia e la direzione del trattamento in questione.

1. Il percorso trattamentale in cui entra il sex offender deve essere *vincolato* in termini giudiziari (in forma coatta o meno), attraverso l'offerta di "vantaggi", che possano "motivare" al trattamento ciascun soggetto. Le forti distorsioni cognitive che caratterizzano il modo di pensare e di agire di questa particolare tipologia di autore di reato interferiscono, infatti, con la possibilità di riconoscere la natura del proprio problema – e la valenza sociale dello stesso -, impedendogli di formulare una richiesta di aiuto, o di accettare spontaneamente di sottoporsi al trattamento.
2. Il percorso trattamentale implementato deve essere fortemente *strutturato*, per step ed obiettivi di intervento; *direttivo* nelle modalità di esecuzione; *individualizzato* in termini di progettualità, *focalizzato sul problema* nei contenuti che intende affrontare. Questo tipo di intervento (definibile in termini di *guidance*²) si accorda con quanto emerge dalle sperimentazioni internazionali, che hanno messo in luce la disfunzionalità di interventi terapeutici di stampo "classico", e l'efficacia di trattamenti di tipo cognitivo-comportamentale, che affrontano i nodi problematici del problema destrutturandolo, e che si centrano sulle distorsioni cognitive, sullo sviluppo dell'empatia nei confronti della vittima, sulla costruzione ed il rafforzamento delle abilità sociali del reo, e sulla possibilità di prevenire la recidiva attraverso la conoscenza dei "passi" che strutturano il comportamento deviante, e l'apprendimento di modalità idonee ad interrompere autonomamente la catena degli eventi che conducono all'azione violenta.

² Il termine *guidance* sta ad indicare un percorso orientato, cioè, appunto, guidato. L'assenza della richiesta volontaria di trattamento non impedisce al trainer di *condurre* il reo nella direzione del problema in oggetto, a partire dall'analisi dell'azione deviante, e dalle emozioni associate a ciascun singolo passaggio.

3. È necessario sottoporre il percorso trattamentale – all’intero ed all’esterno del carcere – a *processi valutativi* che siano codificati secondo standard precisi di misurazione del rischio di recidiva. Le metodologie attualmente impiegate all’interno delle équipes che si occupano del trattamento aspecifico sono, infatti, fortemente soggette a dinamiche collusive, che spingono ad attribuire l’insuccesso dell’intervento a variabili ad esso esterne, senza peraltro identificarle o poterle valutare in modo standardizzato.

Vorremmo, infine, sottolineare la necessità di *accompagnare* il sex offender che si sia sottoposto a trattamento specifico anche – e soprattutto – al di fuori del contesto carcerario, attraverso l’offerta di interventi di monitoraggio, che possano sostenere il suo processo di cambiamento, proprio nella fase più difficile quale è, appunto, il momento di confronto diretto con la realtà esterna.

Da quanto descritto appare chiaro che la complessità e *scientificità* del percorso sin qui descritto richiede alti livelli di professionalità, che non possono prescindere da adeguati investimenti di risorse, e da una specifica volontà politica ed istituzionale che possa effettivamente rendere realizzabile la sperimentazione in oggetto. Pensiamo, infatti, che in termini di costi/benefici, la possibilità di lavorare in modo mirato, attraverso un modello di intervento standardizzato, assicuri:

- la trasmissibilità del modello stesso agli operatori già deputati al trattamento generalizzato, che abbiano partecipato all’intervento specifico, e che abbiano quindi usufruito della consulenza offerta dagli esperti di settore;
- la ricaduta positiva in termini di sicurezza sociale, attraverso la trasmissione di competenze gestionali del proprio sé, quale strumento primario di prevenzione della recidiva;
- il vantaggio economico connesso alla percentuale di successo assicurata da questa specifica forma di intervento che – come chiariscono le valutazioni internazionali – fa risparmiare notevolmente se si considera l’elevato costo che per lo Stato assumono le mancate interruzioni delle carriere criminali.

Bibliografia

De Leo G., Cuzzocrea V., Di Tullio D'Elisiis M.S., Lepri G.L., (2001), "L'abuso sessuale sui minori", in *Rassegna Penitenziaria e criminologica*, 1/3.

De Leo G., Di Tullio D'Elisiis M.S. (2002) "I modelli di trattamento in gruppo" in: *L'abuso sessuale infantile: il trattamento dell'autore*, a cura di I. Petrucci e F. Petrucci (in corso di stampa).

Eher R., Pfaefflin F. (a cura di), *Sexual Violence and Sexual Abuse: From Understanding to Protection and Prevention. 7th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders*, Wien, 11-14 settembre 2002, Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Supplemento n. 9.

Gazan F. (1999), "Il trattamento sotto costrizione e i diritti dell'uomo: possibilità ed implicazioni etiche e professionali per gli operatori", in: *Wolf. Progetto di ricerca e scambio transnazionale sul trattamento degli autori dei reati di sfruttamento sessuale di minori e sui bisogni di formazione degli operatori sociali addetti al loro trattamento*, Atti del Seminario Transnazionale, Roma, 10-12 marzo 1999, pp. 104-121.

Howitt D. (2000), *Pedofilia e reati sessuali contro i bambini*, Centro Scientifico Editore, Torino.

Marshall W.L., Anderson D., Fernandez Y (2001), *Trattamento cognitivo comportamentale degli aggressori sessuali*, Torino, Centro Scientifico Editore.

Avv. Giorgio Aldo Maccaroni*

Si ritengono necessarie le seguenti osservazioni al fine di operare valide modifiche legislative alla legge 3 agosto 1998 n° 269, riguardante i reati contro i minori in materia di pedofilia:

1) La prima osservazione riguarda la necessità di introdurre norme più severe per i reati connessi al fenomeno della pedofilia, soprattutto tenendo presente del rischio che avviene con l'attuale legge di consentire, attraverso lo strumento del patteggiamento, facili scappatoie per gli autori di tali reati, che riescono spesso volte ad andare esenti da pena, o ad essere condannati ad una pena che non sconteranno mai, perchè ottengono il beneficio della sospensione condizionale, ovvero vengono condannati ad una semplice multa pecuniaria. Vengono in rilievo, a tal proposito alcuni articoli introdotti con la legge n° 269, che andrebbero correttamente modificati.

Uno di questi è l'articolo 600 bis, comma 2, del codice penale, relativo alla prostituzione minorile, che così come formulato dalla legge, punisce in maniera assai blanda il "cliente" del minore che si prostituisce, ossia colui che compie atti sessuali con un minore di età compresa fra i quattordici ed i sedici anni, in cambio di denaro o di altra utilità economica, dal momento che, come prescrive la legge, l'autore di tale reato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni o con la multa non inferiore a lire dieci milioni.

Ora, già la pena detentiva comminata appare troppo bassa, dal momento che l'autore del reato può ottenere il patteggiamento, e cavarsela, così, con una pena sospesa che non sconterà mai; non solo, la previsione di una pena pecuniaria in alternativa a quella detentiva, può portare l'autore del reato a cavarsela con il semplice pagamento di una multa. Tale situazione è estremamente ingiusta, soprattutto se si considera che colui che commette atti sessuali con un minore di età compresa fra i quattordici ed i sedici anni, viene punito più lievemente di chi commette gli stessi atti a titolo gratuito, così come prescritto dall'articolo 609 quater del codice penale, che prevede per il colpevole la pena della reclusione da cinque a dieci anni. E' per tale motivo che si rende necessario modificare il comma 2 dell'articolo 600 bis e prevedere che al colpevole spetti la stessa pena prevista dal comma 1 dello stesso articolo e, cioè, la reclusione da sei a dodici anni e la multa da lire trenta milioni a lire trecento milioni. In questo modo, a differenza della situazione precedente, viene eliminata l'alternativa fra la pena detentiva e quella pecuniaria, essendo applicate

* Consulente Giuridico del Ministro delle Comunicazioni per le problematiche dei minori

entrambe in concorso fra di loro e viene, altresì, impedita la possibilità per l'autore del reato di poter ricorrere allo strumento del patteggiamento, dal momento che il minimo edittale della pena non lo consente .

In tal modo, si avrà una pena più giusta per l'autore del reato (il cliente del minore), che verrà effettivamente scontata, senza facili scappatoie.

Anche l'articolo 600 ter del codice penale, relativo alla pornografia minorile, non è correttamente formulato, dal momento che prescrive una pena severa solo per l'ipotesi del primo e del secondo comma e cioè, per coloro che sfruttano i minori degli anni diciotto al fine di realizzare esibizioni pornografiche o di produrre materiale pornografico e chi fa commercio di tale materiale. Lo stesso articolo non punisce nello stesso modo chi, al di fuori delle ipotesi di cui al primo e secondo comma, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, distribuisce, divulga o pubblicizza il materiale pornografico, ovvero distribuisce o divulga notizie o informazioni finalizzate all'adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori degli anni diciotto, ovvero consapevolmente cede ad altri, anche a titolo gratuito, materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale di minori degli anni diciotto.

Non può non vedersi quanto queste condotte siano altrettanto riprovevoli e come siano diffuse quali forme di reato. Anche in questo caso, i colpevoli non possono andare incontro al pagamento di una semplice multa per il reato commesso, ovvero a una pena patteggiata e sospesa. Anche in questo caso i colpevoli non devono farla franca. Ecco perchè prevedere per tutti gli autori dei reati relativi alla pornografia minorile la pena della reclusione da sei a dodici anni e la multa da lire cinquanta milioni a lire cinquecento milioni, così come formulata dal primo comma dello stesso articolo.

Nell'articolo 600 quater del codice penale, riferentesi alla detenzione di materiale pornografico, si mette in evidenza, invece, la necessità che vi sia una pena più severa e più giusta per coloro che consapevolmente si procurano o dispongono di materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale dei minori, pena che deve essere da cinque a dieci anni di reclusione in concomitanza con la multa.

Anche tali soggetti concorrono ad alimentare tale turpe mercato e non possono cavarsela con il semplice pagamento di una multa, così come prescritto dalla legge 269, o con una pena patteggiata e sospesa.

Si vede, in tutte queste ipotesi, come dalla legge 269 emerga a chiare lettere per alcuni

degli autori di tali turpi reati la scappatoia di poter andare incontro ad una pena che non sconteranno mai, ovvero, ancora più assurdo, al pagamento di una semplice multa, con la conseguenza che molti di loro preferiscono rischiare,

visto che il rischio è minimo e, in questo modo, tali crimini orrendi non potranno essere mai debellati in maniera efficace.

Anche per ciò che riguarda le circostanze aggravanti e attenuanti della legge, si rende necessario operare le seguenti modifiche: l'articolo 600 sexies del codice penale, relativo, appunto alle circostanze aggravanti ed attenuanti, dimentica di equiparare ai soggetti che, in caso di reato commesso in danno dei minori degli anni quattordici, subiscono un aggravamento di pena, coloro che fanno commercio del materiale pornografico riguardante i minori, ovvero distribuiscono, divulgano, pubblicizzano, etc., tale materiale, ovvero cedono ad altri il materiale di cui sopra. Come se gli autori di tali crimini non debbano, al pari degli altri, rispondere di un reato aggravato, se vittima è un minore degli anni quattordici.

Ecco perchè è necessario che la legge introduca tale equiparazione.

2) La seconda osservazione riguarda l'introduzione della responsabilità penale di soggetti che non sono stati nemmeno presi in considerazione dalla legge e che meritano altrettanta attenzione dal legislatore: sono i cosiddetti "service providers", cioè coloro che, gestendo i sistemi telematici, consentono l'accesso ai vari utenti della rete internet.

Attualmente è del tutto carente nella legge la previsione di una punizione dei "service providers".

Tale mancata previsione costituisce una grave carenza, dal momento che, tale problema è stato anche più volte dibattuto da autorevoli esponenti e, quindi, esige che i service providers siano puniti a titolo colposo, se omettono di controllare che, sul proprio sistema telematico, avvenga la distribuzione, divulgazione, pubblicizzazione del materiale pornografico riguardante i minori degli anni diciotto.

3) La terza osservazione riguarda le norme procedurali relative ai reati contro i minori, introdotte dalla legge 269 (arresto obbligatorio in flagranza, requisiti della prova in casi particolari, casi di incidente probatorio, provvedimenti sulla richiesta di incidente probatorio, comunicazione al Tribunale per i minorenni). Non si può mancare di non notare come appare incongrua la limitazione, fatta dalla stessa legge, ad alcuni articoli o alcuni commi, dal momento che rimangono sforniti di previsione legislativa fatti ugualmente importanti e degni di attenzione, soprattutto perchè, anche nelle situazioni non previste, vi è un minore parte offesa che deve essere tutelato.

4) La quarta osservazione riguarda la necessità di introdurre alcune nuove norme, attualmente non presenti nella legge, che tendono a salvaguardare il minore da un approccio troppo traumatico con il processo che si svolge dinanzi al tribunale ordinario e, quindi, a tutelare maggiormente i diritti dello stesso in tale sede.

Infatti, a differenza del procedimento che si svolge dinanzi al tribunale per i minorenni, quello dinanzi al tribunale ordinario appare molto più traumatico per il minore, perchè sfornito di opportune cautele.

Innanzitutto, appare necessario che, quando si procede per ogni reato, e non solo per alcuni, in cui è vittima un minore, l'esame dello stesso debba essere effettuato, su richiesta del minore o del suo difensore, mediante l'uso di un vetro specchio, unitamente ad un impianto citofonico.

Non si capisce, infatti, perchè limitare tale possibilità solo ad alcune ipotesi di reato e non a tutte indistintamente, quando parte offesa è un minorenne.

I casi trattati in alcune aule di tribunale hanno dimostrato che tale pratica garantisce un approccio meno traumatico per il minore.

Nella stessa ottica si colloca l'altra previsione normativa che, modificando l'art. 498 del codice penale, stabilisce che l'esame testimoniale del minorenne debba essere sempre condotto dal presidente, su domande e contestazioni proposte dalle parti, e non ci deve essere, come succede attualmente, la possibilità per il giudice di poter consentire alle parti di interrogare personalmente il teste minorenne.

D'altra parte, tale previsione è già contemplata per i procedimenti penali dinanzi ai tribunali per i minorenni.

Oltretutto, non si capisce perchè il minore debba avere un trattamento differente e peggiore quando rende testimonianza (e i casi sono purtroppo tanti) dinanzi al tribunale ordinario, rispetto a quando viene sentito, con tutte le opportune cautele, dinanzi al tribunale per i minorenni.

E' sempre per tale motivo, che si rende necessaria l'altra modifica all'art. 498 del codice penale laddove prescrive la facoltà e non l'obbligo, per il presidente, di avvalersi di un familiare del minore o di un esperto in psicologia infantile quando conduce l'esame del minore.

Appare, invece, più giusto che il presidente debba sempre avvalersi dell'aiuto di queste figure, per condurre un esame migliore e più sereno del teste minorenne.

IL TRATTAMENTO DEI SEXUAL OFFENDERS IN AMBIENTE PENITENZIARIO

Tratto da “Peterhead Prison Program” di Alec Spencer, in Sourcebook of treatment program for sexual offenders, p.29

In molte realtà carcerarie di diversi paesi è ormai diffusa l'applicazione di un intervento specifico di trattamento per gli autori di reati sessuali. Spesso la popolazione ristretta in queste prigioni è in maggioranza composta di detenuti appartenenti a questa tipologia di condannati, venendosi così a creare delle strutture assolutamente idonee e con personale appositamente formato per la realizzazione di programmi specifici di trattamento.

Uno di tali programmi, fra i tanti, tutti molto simili tra di loro, forse uno dei più completi, è lo STOP PROGRAM, applicato nella prigione di Peterhead in Scozia dal 1992. La caratteristica, a mio parere, estremamente interessante, è che, come si legge più avanti, l'intera struttura carceraria si è adeguata ed anzi ha trasformato i suoi ritmi e la sua organizzazione tradizionale per permettere una realizzazione più efficiente del programma; gli stessi operatori, non solo ovviamente chi ha partecipato in prima persona a questo intervento, ma anche il resto dello staff, a tutti i livelli, hanno dovuto formarsi ad una nuova mentalità con lo scopo di creare un ambiente favorevole allo svolgimento delle attività.

STOP PROGRAM

L'acronimo STOP deriva dalla sigla sexual offenders treatment program ma tale scelta è stata anche motivata dalla volontà di non utilizzare il termine *trattamento* per descrivere il lavoro in questione, in quanto questo termine, di origine medica, indica due cose: primo che ogni volta che viene diagnosticata una sorta di malattia c'è a fronte una cura e secondo che il paziente trova giovamento nella somministrazione della cura. Ma i reati a sfondo sessuale, come altre manifestazioni legate a problemi comportamentali o di dipendenza o ossessioni, non possono essere curate o meglio non esiste nessuna certezza che essendosi sottoposti, i soggetti in questione, ad una serie di trattamenti, il risultato sia garantito. Difatti qualsiasi cosa possa essere fatta è l'individuo che deve giungere ad una interiorizzazione degli inibitori e capire il dolore, il danno che egli può causare alle vittime e non solo, imparare anche qualche cosa a proposito dei suoi comportamenti recidivi (cicli di reati) così che egli possa intervenire prima che una piccola mancanza possa riportarlo verso una ricaduta. Il lavoro sviluppato è così un programma di intervento appositamente studiato per interrompere i percorsi che venivano seguiti, da un punto di vista comportamentale, dai detenuti per reati sessuali.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

STOP quindi non è un solo un acronimo ma rappresenta soprattutto l'aspirazione di offrire un tentativo mirato ad impedire comportamenti recidivi.

Gli scopi del programma STOP possono essere riassunti in tre punti fondamentali:

1. Stimolare un'accettazione della responsabilità personale.
2. Sviluppare la capacità di evitare di indirizzare le conseguenze di comportamenti devianti sia verso sé stessi che verso le vittime intendendo per tali anche le vittime secondarie come la famiglia e gli amici.
3. Sviluppare delle strategie studiate a livello personale che possano assistere il detenuto nell'esercizio dell'auto controllo e tramite queste strategie evitare che il detenuto si avvicini a creare delle situazioni capaci di ricondurlo verso il reato che ha commesso.

Nell'obiettivo di realizzare questi tre punti, il programma è suddiviso in tre componenti:

- I. *componente dell'accertamento o stima o fissazione dei punti base*; in questa fase lo staff cerca di ottenere un quadro completo di ciascun detenuto, attraverso la somministrazione di interviste o di moduli standard di domande. L'insieme di questi due interventi (questionari e interviste) serve a stabilire alcuni punti fondamentali come ad esempio la natura dei suoi comportamenti devianti, i percorsi che egli segue nel commettere il crimine, i criteri di scelta delle vittime, la sua attitudine a compiere quel particolare tipo di crimine ed altri fattori personali. Questi aspetti forniscono le basi, a loro volta, per definire:
- II. *la seconda componente*, la stima del rischio e quindi:
- III. *la terza componente* in base alla viene decisa la natura dell'intervento da somministrare a quel particolare caso.

Le analisi delle informazioni ottenute devono poi essere utilmente categorizzate secondo i seguenti punti:

- ❖ Viene creata una scala che analizza i differenti percorsi che hanno portato al compimento del reato e gli errori di pensiero ad essi associati.
- ❖ Vengono create delle schede relative alle storie personali in generale e specificatamente sessuali, all'immagine che hanno di questi detenuti e all'immagine che hanno della propria funzione sociale.
- ❖ Vengono create delle schede relative alla capacità del detenuto di sviluppare una coscienza della vittima e l'empatia con essa.
- ❖ Vengono classificate le attitudini sessuali e i modelli che queste attitudini sono in grado di sviluppare nel detenuto: l'autocontrollo, l'intelligenza verbale e l'abilità che egli possiede per lavorare in gruppo e in prospettiva

viene analizzata, in base ai singoli attributi dei detenuti, le possibilità di sviluppo di particolari abilità per la vita futura.

- ❖ Viene stabilita una misura media del rischio che hanno di ricadere negli errori commessi in precedenza, classificando poi tutti i casi dal più grave al meno grave.

Esiste per i detenuti la possibilità di accedere a delle attività preparatorie all'inserimento nel programma STOP, attività quindi precedenti ma anche collaterali allo svolgimento di esso. Un esempio rappresenta la formazione di classi miranti allo sviluppo delle proprie capacità cognitive o delle opportunità che la vita può offrire.

IL GRUPPO DI LAVORO DEL PROGRAMMA STOP

Il programma STOP viene somministrato in due fasi, ogni fase è formata da 40 sessioni ed i gruppi si compongono di 8/10 detenuti per reati sessuali le cui vittime sono bambini e/o adulti. I gruppi si incontrano due volte alla settimana e ciascuna delle 80 sessioni dura approssimativamente due ore e mezza, comprendendo in questo arco di tempo anche una pausa per il caffè. Ciascun gruppo è diretto da un membro dello staff della prigione e in alcuni casi questo operatore lavora in collaborazione con assistenti sociali. La priorità viene data a quei detenuti che dallo screening iniziale risultano ad alto rischio di recidiva.

Il programma inizia mettendo a fuoco determinati argomenti come ad esempio la ristrutturazione cognitiva, il consenso, la responsabilità, la recidiva e la possibilità di stabilire l'empatia di base con la vittima. Dopo il break tra la prima e la seconda fase, quest'ultima inizia esplorando e sviluppando i cicli individuali di recidiva e utilizzando un lavoro a moduli analizza anche altre aree; tutto ciò occorre per creare un piano di lavoro individuale per prevenire la recidiva.

Il programma include, inoltre, i seguenti punti:

1. Esame delle responsabilità, ripensamento degli errori e meccanismi di difesa;
2. Coscienza della vittima;
3. Trattare argomenti concernenti il consenso;
4. Sessualità maschile e femminile;
5. Pornografia;
6. Argomenti di genere;
7. Abilità sociali e interpersonali;
8. Cosa fare del proprio tempo libero;
9. Grilletti facili e la catena sensazione-pensiero-azione;
10. La recidiva e i comportamenti recidivanti;

11. La prevenzione delle ricadute.

IL PROGRAMMA DI SOSTEGNO

I gruppi che partecipano al programma di sostegno sono composti da detenuti appartenenti alle seguenti tipologie:

1. Detenuti ad alto rischio di recidiva che hanno già seguito il programma STOP
2. Detenuti ad un livello inferiore di rischio che hanno bisogno di programmi di intervento minimo.

Per i detenuti a livelli superiori di rischio che possono avere, inizialmente, dei programmi di integrazione nel programma principale STOP, il gruppo di sostegno tenta di fornire un ponte che li metta in grado di essere ammessi al cuore del programma superando i suddetti problemi di inserimento.

Il programma STOP è molto eclettico e riunisce gli elementi fondamentali che si possono ritrovare in molti programmi simili in atto in diverse parti del mondo. Quello che però differenzia Peterhead come prigione è questo: innanzitutto il programma è portato avanti principalmente dallo stesso staff del penitenziario, inoltre circa l'85% della popolazione detenuta, che ora ammonta circa a 200 detenuti, sono condannati per reati sessuali. Questo stato di cose permette la diffusione di una cultura che supporta il lavoro e lo rende uno degli elementi centrali del sistema.

L'obiettivo è quello di far in modo che circa 1/3 dei detenuti per reati sessuali venga inserito nei dei gruppi dello STOP program, un altro 1/3 sia in attesa per entrarvi, incoraggiato da coloro che hanno già concluso il programma, i quali devono riuscire a convincere, attraverso i risultati ottenuti, il rimanente 1/3 a unirsi al programma stesso. In questo modo nell'arco di 3 o 4 anni tutti i detenuti per reati sessuali hanno l'opportunità di essere coinvolti nello STOP program di loro stessa volontà.

Mentre ancora venivano effettuati i lavori di ristrutturazione dell'ala del carcere che avrebbe ospitato il programma STOP, vennero affissi degli avvisi nel quale si annunciava la ricerca di membri appartenenti allo staff interno interessati a lavorare nell'ambito di questa iniziativa. Ci furono diverse adesioni, ancor prima che l'avviso fosse esposto e il personale venne selezionato e successivamente formato per svolgere questo specifico lavoro. Per personale si intende non solo l'operatore del trattamento ma anche la guardia deputata alla sorveglianza.

Ai detenuti viene richiesto di firmare e di impegnarsi per questo programma e di aderire a tre precondizioni prima di venire selezionati per essere trasferiti nell'area dove si svolge il trattamento:

1. la prima preconditione riguarda la volontà di migliorare il loro comportamento,
2. la seconda consiste nella partecipazione e cooperazione alle fasi iniziali del programma
3. la terza risiede nel mantenimento dell'ambiente libero da ogni forma di pornografia.

Diversamente da ogni programma di formazione al lavoro al quale i detenuti partecipano volentieri, riconoscendo l'autorità del tutor e facendo il possibile per recuperare eventuali lezioni perse, lo svolgimento del programma per sexual offenders non è così facile. La programmazione di questo tipo di trattamento richiede un notevole impegno da parte di tutto il management e il ricorso ad alcuni cambiamenti organizzativi e strutturali per supportare e rendere fruibile l'accesso ad esso. Occorre cioè un alto livello di integrazione tra gli attori del management i quali appartengono allo staff interno del carcere ma che provengono anche dall'esterno (psicologi). Difatti soprattutto gli specialisti sono molto protettivi nei confronti della loro area di intervento e quindi tutto il management deve lavorare molto duramente per creare un team coesivo e teso verso un unico obiettivo. Un programma per sexual offenders attuato in un penitenziario non è realizzabile se a somministrarlo non è principalmente lo staff interno, il cui ruolo risulta essere, quindi, fondamentale. Le motivazioni di questa affermazione risiedono nelle seguenti constatazioni:

- innanzitutto il lavoro con i sexual offenders è centrale nella visione globale del lavoro interno al carcere mentre, almeno inizialmente, quando viene svolto da specialisti esterni viene considerato marginale,
- le iniziative attuate dallo staff interno hanno sempre molte più chance di successo rispetto a quelle realizzate da personale esterno in quanto gli operatori interni hanno un interesse assegnato, acquisito verso il successo di questi programmi ed hanno molto più potere di aumentare o diminuire le possibilità di riuscita dello stesso
- il personale che lavora nell'ambito di questi programmi presenta la necessità di acquisire una vasta gamma di esperienze, le quali rischiano però di andare perdute nel momento in cui l'operatore sposta la sua sede lavorativa, rischio questo che non viene corso nel momento in cui si utilizza principalmente personale interno alla struttura
- dalle precedenti considerazioni emerge la necessità di avvalersi di personale specialistico esterno come supporto al personale interno il quale ricopre, comunque, un ruolo centrale nella realizzazione del programma.

I gruppi di lavoro si compongono di 8/10 detenuti; vi è una serie di ragioni per cui è meglio attuare questo tipo di trattamento nell'ambito di gruppi terapeutici:

1. innanzitutto il numero di operatori necessario a svolgerlo è minore nel gruppo piuttosto che nel lavoro individuale,
2. gli esperti di reati sessuali sono i detenuti stessi quindi ha molto più senso che siano proprio loro a contestarsi fra di loro in quanto in quanto sono le persone che stanno cercando di ingannare sé stessi o gli esperti che li assistono,
3. il lavoro in gruppo non è sempre agevole per i detenuti che vi partecipano ma la relazione terapeutica tra esperto e detenuto singolo dipende in larga misura dal tipo di rapporto che si instaura tra i due e questo rapporto è fragile e facilmente può cadere nell'inganno o in comportamenti collusivi. Quindi il rischio che il detenuto riesca a fuorviare e a manipolare il terapeuta, evitando di parlare degli argomenti cruciali, diminuisce sensibilmente nel lavoro di gruppo,
4. i gruppi dovrebbero avere una composizione eterogenea, presentando una gamma più vasta possibile di comportamenti devianti, in modo che il confronto e la discussione riesca a portare alla luce diversi punti di vista e contemporaneamente agevoli la messa a fuoco di differenti obiettivi,
5. i gruppi favoriscono il processo di risocializzazione dei propri membri e lo sviluppo delle relative abilità interpersonali e di processi cognitivi appropriati,
6. il detenuto, nell'ambito del gruppo, riconosce la propria esigenza di cambiamento di fronte ai suoi simili,
7. i partecipanti al gruppo possono richiedere un aiuto esterno per risolvere particolari problematiche che possono sorgere nell'ambito del lavoro collettivo e che se risolte all'interno di esso potrebbero diventare fuorvianti,
8. il carico delle contestazioni che possono sorgere all'interno del gruppo viene ripartito tra tutti i partecipanti e non ricade, quindi, interamente sul terapeuta come accadrebbe in una relazione a due.

L'ambiente dove viene svolto il trattamento deve essere quello giusto, i gruppi devono sentirsi a loro agio se si vuole ottenere dei risultati; ciò significa che occorre lavorare in un ambiente libero da tutto quello che potrebbe ricordare il comportamento deviante dei partecipanti, anche le loro condizioni fisiche devono essere buone in quanto sono di supporto all'attività.

Di base è necessario avere a disposizione una sala arredata con sedie, tavoli da scrittura, lavagna e tutti gli accessori necessari (penne, quaderni ecc..), una stanza più piccola munita di specchio per le riprese del lavoro di gruppo e questi filmati possono essere utilizzati come documentazione dell'attività svolta

ed a scopo didattico per i corsi di formazione degli operatori. Accanto a queste due stanze è utile averne un'altra per la pausa caffè o per svolgere attività più rilassanti. Queste stanze devono essere isolate in modo da evitare qualsiasi interruzione durante lo svolgimento del lavoro.

È importante creare un ambiente di supporto all'attività di trattamento; è infatti molto difficile che programmi innovativi come questo per i sexual offenders vengano realizzati in penitenziari con sistemi tradizionali, che presentano una routine ed una struttura già stabilita, in quanto tali programmi coinvolgono tutta la struttura e la gerarchia della popolazione penitenziaria.

Allo scopo quindi di creare una cultura ed un sistema di supporto allo STOP program occorre che si realizzino le seguenti condizioni:

1. tutto il personale della prigione deve essere messo a conoscenza della realizzazione di questo programma, nonché della centralità del lavoro intrapreso e tutta la struttura è chiamata a supportarlo, evitando manifestazioni di cinismo nei confronti dei colleghi che vi operano,
2. l'organizzazione globale della prigione viene rivista in funzione dello svolgimento regolare dei gruppi, per cui anche la programmazione tradizionale dei turni di lavoro del personale subisce inevitabilmente dei cambiamenti; gli operatori dello STOP program non devono essere disturbati durante lo svolgimento delle sessioni, nemmeno in caso di emergenze sorte in altri padiglioni del carcere. Allo stesso tempo obiettivo prioritario è quello di permettere ai detenuti di partecipare a tutte le sessioni, cercare di non far loro perdere nessun gruppo. In definitiva deve essere la struttura della prigione a modellarsi sulle esigenze dello STOP program e non viceversa, cosicché la professionalità dei suoi operatori non deve essere impiegata per scopi diversi da quelli previsti dal suddetto piano di lavoro,
3. tutto lo staff della prigione deve avere una comprensione profonda della natura dei reati sessuali e di come si tenta di risolvere le problematiche ad essi inerenti nell'ambito dei gruppi; tutti comprendono che occorre il periodo di formazione per permettere agli operatori di far crescere in loro stessi una coscienza ed una forza tale da poter sopportare questo tipo di lavoro, nonché una preparazione tale per evitare comportamenti collusivi durante lo svolgimento delle sessioni,
4. il regime generale della prigione deve essere rigorosamente organizzato per permettere l'efficiente svolgimento dello STOP program,
5. condizione fondamentale è l'instaurarsi di un buon rapporto tra lo staff e i detenuti, in particolare tale rapporto deve basarsi sulla fiducia, il lavoro svolto all'interno dei gruppi deve rimanere assolutamente confidenziale,
6. l'ambiente circostante deve sostenere il lavoro dei gruppi evitando comportamenti collusivi, nel senso che occorre sviluppare un approccio

- che migliori l'auto-stima dei detenuti, i quali non si dovranno mai sentire in pericolo di fronte allo staff, né fisicamente, né moralmente in quanto a volte oggetto di insulti da parte del personale della prigione,
7. il resto del personale deve lavorare come complemento dello STOP program, fornendo una serie di attività di gruppo a supporto dello stesso; in questo modo si va creando l'ambiente giusto nel quale la struttura mostrerà, piano, piano, di accettare l'intervento intrapreso. Inoltre questi gruppi extra-programma aiutano i detenuti a riconoscere le proprie attitudini, il proprio valore e cominciarono a costruire un clima unico nei gruppi e nell'ambiente circostante, migliorando la capacità di comunicazione, di espressione e di presa di coscienza dei detenuti. I gruppi extra in questione possono essere i seguenti:
- a) un gruppo che sviluppa prese di coscienza cognitive, prevedendo un'analisi dei processi mentali, di problem solving, della capacità di relazioni interpersonali, di comunicazione di gruppo, cercando di percorrere i fatti che potevano portare a recidivare;
 - b) un gruppo che analizza le aggressioni all'interno della famiglia e a gestire i fattori che scatenavano la rabbia;
 - c) un gruppo che analizza gli aspetti della vita sociale;
 - d) gruppi che affronta argomenti di genere come uomini, donne e società;
 - e) classi che trattano l'argomento droga e la dipendenza da essa;
 - f) classi relative a danza, teatro, musica;
 - g) programmi per coloro che stanno per uscire dalla prigione e che analizzano le qualità dei detenuti, le loro possibilità di impiego e di integrazione sociale.
8. nel caso in cui vi siano detenuti dello STOP program che abbiano bisogno di un supporto extra perchè, ad esempio, loro stessi sono state vittime di abusi nell'infanzia occorre predisporre delle sedute individuali specifiche in modo da affrontare il problema fuori dal gruppo senza incidere sul lavoro collettivo.

LE REGOLE DI BASE

Tutti i membri del gruppo devono essere a conoscenza di ciò che accade quando nuove informazioni vengono rivelate all'interno del gruppo; eventuali informazioni generiche o vaghe sui delitti commessi non devono essere portate fuori dal gruppo stesso perché altrimenti non servirebbero a nessuno scopo, invece informazioni specifiche che possano mettere in grado di identificare gli autori di delitti insoliti o che possano fornire nuovi dettagli sulle vittime possono essere trasmessi alle autorità competenti (polizia o servizi sociali).

Questa è una condizione di base che tutti i partecipanti ai gruppi devono conoscere ed alla quale devono aderire prima di essere inserito nel gruppo assegnato.

LA PORNOGRAFIA

Un'altra regola di base riguarda la necessità che l'ambiente in cui vivono coloro che aderiscono al programma sia libero dalla pornografia. Questa, in realtà, sarebbe una condizione valevole per il trattamento penitenziario in generale, in quanto risulta assolutamente incoerente mandare un messaggio durante lo svolgimento dei gruppi e permettere che poi i detenuti ne ricevano un altro opposto quando ritornano nelle altre aree del carcere o nei luoghi che condividono con gli altri detenuti, dove possono vedere del materiale pornografico con annessi tutti i suoi significati di deumanizzazione, oggettificazione e sottomissione. Ovviamente questa regola vale sia per i detenuti che per i membri dello staff. Quindi i partecipanti al programma STOP devono firmare un contratto nel quale si richiede loro di impegnarsi a mantenere l'ambiente privo di materiale pornografico.

I CONTATTI CON LA FAMIGLIA E LE VISITE

I detenuti per reati sessuali, diversamente dalle altre tipologie di condannati, possono portare agitazione e scompiglio nelle loro famiglie, per il genere di reato commesso. Se il reato è avvenuto in un contesto extra familiare, come ad esempio lo stupro di una donna adulta, si possono venire a creare delle tensioni tremende tra il detenuto e la sua partner, tensioni che potrebbero non trovare mai una soluzione. Se il delitto è invece avvenuto nell'ambito familiare, come per l'incesto, non c'è soltanto il fatto che la madre può provare del biasimo verso sé stessa per aver permesso a questi eventi di avere luogo, ma accade, inevitabilmente, che la fiducia viene completamente distrutta da ciò che è accaduto. In alcuni casi è consigliabile che il detenuto non faccia ritorno nella sua famiglia, in quanto il contatto con la vittima potrebbe creare l'occasione per il perpetuarsi dell'abuso. E' all'interno di questo contesto che eventuali visite dei familiari, contatti telefonici o scambi epistolari devono essere considerati. Questo è un aspetto molto problematico e se comunque viene permesso al detenuto di incontrare la propria vittima devono essere prese delle precauzioni speciali. In ogni caso la vittima non dovrebbe essere spinta ad andare a questi incontri, almeno finché non abbia ricevuto un aiuto positivo e si senta quindi pronta a questo contatto. A Peterhead questi incontri avvengono, comunque, alla presenza di personale qualificato che monitorizza ciò che viene detto o fatto. Dovrebbe, inoltre, essere ricordato che il detenuto può continuare a

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

svolgere il suo processo di manipolazione verso altri bambini, anche quindi la vittima originaria viene tenuta lontana da esso. Occorre una speciale attenzione anche nei confronti di visite brevi e supervisionate.

PERCHE' INIZIARE QUESTO PROGRAMMA IN PRIGIONE?

Niente rende la vita più facile ai detenuti per reati sessuali come il vivere in un ambiente che ignora il loro crimine. Se ciò avvenisse all'interno della struttura dove scontano la pena questo rappresenterebbe un comportamento collusivo della struttura stessa nei loro confronti. Si eviterebbero problemi con gli altri detenuti, ignari del crimine che questi hanno commesso, e con lo staff, ma tutto questo non porterebbe che ad un rafforzamento della loro distorta fantasia e autopercezione. Il periodo della reclusione deve invece servire al detenuto per affrontare il suo comportamento, riconoscere ed accettare la propria responsabilità. Al momento del rilascio, se non ha seguito un percorso interno del tipo previsto dallo STOP program, ha molte più probabilità di ricadere nei comportamenti criminali precedenti; in quanto convinto di aver ormai pagato per i propri errori ritornerebbe, quindi, ad essere per tutta la società un pericolo pubblico.

LA FORMAZIONE ED IL SUPPORTO PER GLI OPERATORI

Un'adeguata formazione ed un effettivo supporto a tutti i livelli per gli operatori rappresenta un elemento fondamentale se si vuole che programmi di trattamento per sexual offenders come questo abbiano una significativa possibilità di successo.

Per gli operatori del nucleo centrale dello STOP program la formazione è molto lunga e prevede una fase iniziale che dura diversi mesi e una serie di esperienze formative. Gli operatori devono comprendere che andranno a lavorare in un'area molto difficile e tale lavoro li porterà inevitabilmente ad esaminare le loro stesse attitudini, motivazioni, valori, in una vasta gamma di settori. Potrebbero addirittura porsi domande sulla propria sessualità, sui propri impulsi e motivazioni. Inoltre devono superare la tipica difficoltà di lasciarsi il lavoro alle loro spalle quando tornano a casa; le immagini che i detenuti confessano durante i gruppi spesso rimangono fisse nella memoria, influenzando il modo di vedere il partner ed i figli, a volte causando delle reazioni che li portano ad evitare situazioni prima ritenute normali, come fare il bagno con i propri bambini o tenerli in braccio, per la paura di una qualche risonanza con ciò che hanno sentito all'interno del gruppo. E' molto importante che lo staff

comprenda l'entità di queste pressioni e di come possano avere un effetto su loro stessi. La loro esigenza è quella di correlarsi con il resto dello staff che opera nella prigione e di avere l'adeguato supporto quando ne sentono la necessità.

Lo staff che lavorerà in questo programma è selezionato in base alla personale capacità apparente di flessibilità e di recupero ed ha bisogno di possedere uno "stomaco forte" per ascoltare i dettagli dei racconti dei detenuti, senza considerare che alcuni argomenti possono mettere in ballo le radici dei loro valori e comportamenti. Le cose dette all'interno del gruppo possono stimolare il riaffiorare di eventi rimossi dalle persone appartenenti allo staff. I sexual offenders, che normalmente rinnegano le loro responsabilità, sono molto abili nel manipolare gli altri; essi possono anche provare a girare i riflettori lontano da loro cercando di dimostrare che gli altri sono confusi e inadatti, o, peggio ancora, tentare di umiliare e distruggere lo staff. Si pensi che ci sono stati episodi in cui i detenuti hanno inviato lettere anonime ad agenzie esterne e a mass media nelle quali si accusavano alcuni operatori di essere coinvolti in abusi e delitti: ovviamente si tratta di casi limite in cui i detenuti si opponevano ferocemente ad affrontare le proprie responsabilità ed a iniziare un qualunque percorso terapeutico, essendo disposti a fare qualsiasi cosa pur di distruggere lo staff. Quindi gli operatori devono essere preparati a queste eventualità e il management deve essere pronto a dare, in questi casi, il massimo supporto. Gli assistenti sociali sono spesso visti dai detenuti come persone che si prendono cura di loro ma sono particolarmente odiati e diventano oggetto della cattiveria dai detenuti per reati sessuali che si trovano in prigione, soprattutto se l'abuso è stato compiuto su di un bambino, in quanto gli operatori devono scrivere dei rapporti su di essi che possono influenzare negativamente il futuro rapporto con la famiglia. Alcuni detenuti, quindi, ritengono gli operatori responsabili del divieto di incontrare i loro bambini; questo aspetto è abbastanza prevedibile in quanto la caratteristica tipica dei sexual offenders è quella di negare la propria responsabilità e di spostare sugli altri il biasimo per le conseguenze delle loro azioni.

Come ben si comprende, quindi, sia la formazione che il supporto allo staff sono vitali.

TIPOLOGIE DI FORMAZIONE

Formazione generale per tutto lo staff

Una formazione di base va impartita a tutto lo staff, in modo che sia chiaro a tutti quale tipo di lavoro si va svolgendo nell'ambito dei programmi per sexual offenders. Tale formazione comprende:

- 1) un esame delle proprie attitudini, dei propri valori e credenze,

- 2) esplora il ruolo dell'uomo e della donna nella società
- 3) guarda gli effetti sulle vittime
- 4) formula un breve ritratto delle distorsioni mentali del detenuto
- 5) considera le conseguenze dell'uso di materiale pornografico

Inoltre tutto lo staff viene delucidato sulle difficoltà che incontrerà nello svolgere questo lavoro e sulla necessità di supportare coloro che partecipano operativamente al programma. Altri argomenti da discutere nell'ambito di questa formazione di base sono: la necessità di creare un ambiente di lavoro che sia sostenuto e assolutamente non collusivo, comprendere la differenza di ruoli tra gli agenti del carcere e gli operatori del nucleo centrale del programma di trattamento e l'importanza di stabilire degli ottimi rapporti tra le due categorie.

Questo corso di base dura circa tre giorni e viene tenuto da una vasta gamma di relatori, interni ed esterni alla prigione. Lo scopo che si vuole raggiungere è quello di elevare il livello di coscienza di tutto lo staff, in modo che chi opera nell'ambito del programma specifico possa ricevere sostegno dal resto degli operatori. I corsi contribuiscono alla diffusione della priorità di successo del programma, per il quale occorre che non venga ostacolata la partecipazione dei detenuti alle sessioni di gruppo come invece accade se essi vengono trattenuti nelle loro celle o in altre attività. Quindi i detenuti che rientrano nel programma, anche se partecipano ad altri gruppi di lavoro, devono dare priorità assoluta alle sessioni ed ai lavori del programma stesso.

B. Formazione specializzata per gli operatori del nucleo centrale dello STOP program

La formazione degli operatori del nucleo centrale dello STOP program è estensiva in quanto comprende:

1. Nozioni di lavoro sociale presso le comunità
2. Corsi di lavoro in gruppi dinamici
3. Corsi relativi alla metodologia di somministrazione delle interviste e alla redazione di accertamenti e stime
4. Corsi sulla personalità criminale e sulla capacità di trarre dei profili

Gli operatori partecipano anche a seminari e workshop; inoltre ricevono una formazione da uno psicologo riguardo le tecniche del lavoro di gruppo e sulle caratteristiche del crimine sessuale e del pedofilo. Partecipano a seminari sulla pornografia, nei quali viene analizzato anche materiale della "buoncostume" ritenuto di particolare valore. La formazione, comunque, non termina nel momento in cui il programma inizia ad essere applicato, bensì continua in itinere correlato da una supervisione del lavoro degli operatori.

In generale la formazione mira ad accrescere le conoscenze degli operatori in materia di reati sessuali e dei comportamenti dei sexual offenders, incoraggiando la creazione di uno stile terapeutico personale ma adeguato.

Sviluppare le capacità ed aumentare il numero dei componenti dello staff è un obiettivo sempre valido.

Il programma di formazione si sviluppa in 5 fasi

1. Un programma su base modulare offerto a coloro che, tra quelli che hanno chiesto di partecipare allo STOP program, sono stati ritenuti idonei. Questo intervento offre la messa a fuoco di alcuni argomenti come:
 - a) La somministrazione delle interviste e le tecniche di lavoro di gruppo
 - b) Analisi di modelli teorici sugli scopi del lavoro di gruppo e sui sistemi di valori vigente
 - c) Analisi della coscienza della vittima e dell'empatia
 - d) Il processo del feed-back del dare e del ricevere, acquisendo anche la capacità di imparare dalle critiche degli altri
2. Il processo di osmosi tra formatori e formati avviene con il graduale inserimento di questi ultimi nel nucleo centrale di trattamento, attraverso la partecipazione ai gruppi; in questo modo i formati diventano degli osservatori dell'intero processo di lavoro ed hanno l'opportunità di avere, in un momento successivo, un confronto con lo staff, di porre domande e fare delle osservazioni. Quindi molto del lavoro di questa fase definita dell'osmosi avviene fuori delle sessioni, attraverso la lettura di reports sui detenuti, osservando delle video registrazioni delle stesse sessioni, discutendo di alcuni fatti salienti accaduti durante lo svolgimento di esse, pianificando il lavoro futuro. In questo modo coloro che devono essere formati diventano come delle ombre dei componenti dello staff del nucleo centrale che li deve formare, cominciano ad essere coinvolti nelle discussioni e possono far presente le proprie osservazioni, imparando a loro volta dalle osservazioni dello staff.
3. La formazione sul lavoro ed il supporto è un elemento fondamentale e consiste nella partecipazione di un formatore esterno alle sessioni, in veste di osservatore: in questo modo egli può dare avvertimenti, suggerimenti e fornire una formazione integrativa se necessario. La partecipazione di una persona dotata di più esperienza che supervisiona e monitorizza e che fornisce un punto di vista esterno è fondamentale, in quanto rappresenta un necessario supporto a tutto lo staff.
4. Lo staff è incoraggiato a svolgere letture e studi individuali, per sviluppare la propria conoscenza di base e migliorare la propria abilità e competenze. Vi deve essere una personale predisposizione ad allargare la propria comprensione della materia trattata.
5. E' previsto anche il collegamento in rete con altre istituzioni e conferenze; certamente chi è impegnato in queste attività molto intense come i lavori di gruppo devono trovare anche delle occasioni per rilassarsi e la

partecipazione alle conferenze aiuta in questo senso e permette lo sviluppo delle discussioni sulla possibilità di migliorare il lavoro e la messa in rete con altri operatori che svolgono un'attività simile. Condividere i problemi con gli altri, non farsi troppo assorbire dal lavoro, avere un momento di scambio durante i meeting o i workshop non dovrebbe mai essere un'occasione persa e soprattutto non si dovrebbe mai sottostimare l'importanza di tali opportunità. In questo modo si impara anche dal lavoro degli altri, aumentando anche la propria conoscenza della materia.

I MECCANISMI DI SUPPORTO

Il supporto dello staff è cruciale se si vuole che il programma funzioni e tale sostegno deve essere continuo e sempre in sviluppo. La natura di questo lavoro crea stress e domanda una larga quantità di energia emotiva: senza adeguati meccanismi di supporto dello staff è impossibile pensare di applicare un programma di trattamento come questo. Tali meccanismi sono i seguenti:

1. *L'approfondimento*: il team di lavoro si raduna in sessioni di approfondimento in una stanza dove conserva i propri materiali e appunti e si raduna per discutere dei progressi fatti e del supporto reciproco. In questo ambiente creato apposta per lo staff, gli operatori si sentono a proprio agio e possono discutere di argomenti da trattare in privato; infatti si parla anche della propria funzione e dei bisogni di supporto, cercando di analizzare i reciproci problemi.
2. *Il supporto della direzione*: questo avviene attraverso la supervisione che permette di accogliere delle esigenze dei gruppi per migliorarne il lavoro.
3. *I sistemi per la diffusione dei programmi*: la direzione diffonde nell'ambito di tutto il carcere la cultura che sta alla base del programma di trattamento, in questo modo la enfatizza e permette la creazione di un clima collaborativo tra il personale in divisa e gli operatori del sociale. E' importante infatti che la relazione tra queste due categorie sia buona; entrambe devono sviluppare uno spirito di squadra ed un mutuo rispetto.
4. *Il supporto emotivo*: anche questo viene fornito dal supervisore il quale partecipa alle discussioni del team. Vi sono infatti incontri regolari tra lo staff, la direzione e il coordinatore per esaminare sensazioni e necessità. Il supporto può essere richiesto in qualsiasi momento, e può essere sia emotivo che professionale.
5. *La formazione sul lavoro e la supervisione*: il nucleo centrale di trattamento inizialmente lavora sempre in collaborazione con esperti, ma mano a mano che il lavoro va avanti la presenza di questo consulente diventa sempre meno frequente fino ad esserci solo se richiesta. Bill Marshall ha spesso ricoperto questo ruolo.

6. *Le richieste evase durante le ore di lavoro:* spesso i componenti dello staff hanno degli altri incarichi da svolgere nella prigione e sarebbe utopistico aspettarsi che possano portare avanti entrambi in maniera efficiente, così come non si può chiedere loro di ricoprire entrambi i ruoli quando questi possono venire in contrasto. Quindi spesso sono sollevati dai turni di notte, in quanto non possono mai mancare alle sessioni, evitando così delle rotture nella continuità del lavoro di gruppo; in generale vengono esonerati dagli incarichi routinari così possono impiegare il loro tempo in momenti di discussione e nella redazione dei report sui progressi dei detenuti. Lo staff comunque non deve mai dimenticare la propria posizione rispetto alla sorveglianza ed all'ordine.
7. *Il supporto rispetto all'organizzazione:* un gruppo di controllo deve incontrarsi periodicamente per riguardare il lavoro del gruppo centrale, i problemi che possono sorgere all'interno di esso, fornire direzioni per il futuro sviluppo. Tale gruppo è composto dal management del programma, da operatori sociali, da psicologi, da coloro che supervisiona lo staff e lo staff stesso.

Anche il management e la direzione ha bisogno di una formazione e questo avviene sia inizialmente che in itinere, attraverso il supporto di consulenti esterni che tengono aggiornati sugli sviluppi che avvengono all'interno dei programmi di trattamento.

SERVIZIO POLIZIA POSTALE E DELLE COMUNICAZIONI
U.A.C.I. (Unità di Analisi sul Crimine Informatico)
Dr. Marco Strano*

LA PEDOFILIA E INTERNET.

Premessa

Con lo sviluppo di internet, probabilmente il più efficace e riservato sistema di comunicazione mai concepito, gli studiosi e gli investigatori hanno dovuto rilevare la presenza di una nuova dimensione organizzata della pedofilia che pur se quantitativamente meno significativa rispetto alle forme “classiche”, riesce a mettere in connessione pedofili di tutto il mondo con minori rischi di essere scoperti vista l'enorme quantità di collegamenti che la rete ospita e l'inadeguatezza delle attuali tecniche di investigazione e controllo. Secondo quanto evidenziato dalla letteratura scientifica internazionale, il terreno di “coltura” della pedofilia è però ancora rappresentato dalla famiglia (ristretta ed allargata) delle piccole vittime e da alcune categorie sociali e professionali facilitate nel contatto con i minori come, ad esempio: parenti/genitori, insegnanti/educatori, preti, istruttori sportivi, medici, accompagnatori vari, eccetera³. Tali categorie trovano conferma, oltre che in casistiche scientifiche nazionali ed internazionali, anche da un nutrito numero di fatti di cronaca. Le ricerche rilevano anche una minima casistica di soggetti che tentano di

* SERVIZIO POLIZIA POSTALE E DELLE COMUNICAZIONI
U.A.C.I. (Unità di Analisi sul Crimine Informatico)

³Questo approccio da parte della comunità scientifica in realtà si discosta spesso dallo stereotipo del pedofilo diffuso a livello sociale. A tutt'oggi, nell'immaginario collettivo, lo stereotipo del pedofilo corrisponde al classico individuo avviluppato nell'impermeabile che si aggira nei pressi delle scuole elementari (e più recentemente dal “mostro di internet”) e così, sostanzialmente, estraneo alla sfera familiare ed affettiva della vittima. Tale stereotipo, probabilmente funzionale al mantenimento di una matrice culturale e sociale stabile e quindi in un certo senso tranquillizzante, è stato drammaticamente smentito oltre che dalle ricerche scientifiche, anche da numerosi ed eclatanti fatti di cronaca recente che hanno rivelato come il pedofilo possa essere viceversa (spesso prevalentemente) una persona qualunque, di qualsiasi livello socioeconomico e sovente appartenente allo stesso nucleo familiare, ristretto o allargato, della vittima.

adescare bambini isolati (sconosciuti) per strada, nei locali, davanti alle scuole, nei parchi pubblici eccetera. La diffusione di internet, infine, ha indotto alcuni pedofili ad “uscire allo scoperto” e ha consentito operazioni di Polizia che hanno portato alla luce traffici che altrimenti, molto probabilmente, non sarebbero mai stati scoperti.

La dimensione organizzata della pedofilia su internet

La richiesta “di mercato” e la diffusione di internet sta inducendo organizzazioni criminali senza scrupoli ad offrire on-line, una serie di servizi illegali legati allo sfruttamento dei minori. Esemplificativa in tal senso la famosa operazione “*Cathedral*” che nel settembre del 1998 ha visto entrare in azione contemporaneamente le polizie di mezzo mondo impegnate contro una rete mondiale di pedofili che operava su Internet. L’operazione è stata coordinata dalla polizia britannica attraverso l’Interpol e si è articolata in 21 nazioni in Europa, America, Africa ed Australia, portando alla scoperta di una rete che collegava circa 180 pedofili che si scambiavano foto pornografiche di bambini in apposite “chat room” sulla rete. In Europa le indagini hanno portato a perquisizioni ed ad un centinaio di arresti simultanei in Gran Bretagna, Italia, Germania, Francia, Olanda, Finlandia, Svezia, Norvegia, Danimarca, Austria e Portogallo. L’operazione, cui gli investigatori del *National criminal intelligence service* britannico hanno dato il nome in codice di “*Operation cathedral*” è partita da un’inchiesta della polizia britannica sull’attività di un personaggio che in Sussex scambiava immagini pornografiche di minori su una “chat room”. L’uomo, ritenuto dagli investigatori essere l’ideatore della rete, pare che avesse offerto le foto dei suoi stessi bambini su Internet. Nel corso dell’operazione sono state sequestrate in più di 100mila foto pornografiche, alcune raffiguranti bambini di appena due anni.⁴ Questo nuovo e sicuramente allarmante aspetto della pedofilia ha poi trovato una forte attenzione da parte dei media, particolarmente attenti in questa fase storica alle novità, positive e negative, provenienti dal cyberspazio. La frequente associazione, informativa e semantica, tra pedofilia e internet rischia però di radicare, nell’immaginario collettivo, delle convinzioni distorte circa gli aspetti criminogenetici della rete e sulla quantificazione del fenomeno, generando delle tendenze di tipo isterico in direzione di uno strumento viceversa di grande sviluppo sociale e culturale. Ciò non vuol dire che la pedofilia telematica non sia degna di attenzione da parte delle agenzie istituzionali e degli studiosi di criminologia in quanto configura elementi nuovi e per certi versi allarmanti, sia in termini comunicazionali ed interattivi

⁴ Wiesbaden, 2 set. Adnkronos/Dpa

e sia in termini organizzativi. Il fatto è che ogni criminale posto in condizione di comunicare e di spostarsi in maniera più efficace e riservata può aumentare la propria capacità a delinquere. Ma sfortunatamente i criminali utilizzano per le loro attività gli stessi mezzi utilizzati dai non criminali (telefoni cellulari, telefoni fissi, autostrade, internet eccetera) ed il mezzo comunicazionale (internet) in quest'ottica, non può certo assumere valenza criminogenetica.

Attività dei pedofili sulla rete internet

Gli elementi fondamentali della cyberpedofilia, rispetto alle sue forme classiche, sono relativi alla capacità della rete di far circolare in maniera riservata le immagini e i messaggi di testo. Per chiarezza espositiva è possibile distinguerli in *fattori organizzativi* ed *fattori individuali*.

I *fattori organizzativi* sono:

- ❑ costituzione di siti di scambio di informazioni, esperienze e materiale pornografico;
- ❑ incremento della produzione amatoriale di pornografia e della sua circolazione;
- ❑ attività di organizzazioni criminali che forniscono minori (sfruttamento della prostituzione) in ambito locale e che producono pornografia minorile a livello professionale;
- ❑ attività di organizzazioni criminali che promuovono il cosiddetto turismo sessuale;
- ❑ nascita e sviluppo di forme di consorzi tra pedofili di tipo pseudopolitico e pseudolibertario (es. Pedophile Liberation Front).

Per quanto riguarda i *fattori individuali* relativi alla cyberpedofilia, è facilmente ipotizzabile che alcuni individui affetti da tale parafilia, abbiano avuto l'opportunità con internet di "sperimentare" la loro perversione, fino a quel momento vissuta a livello intrapsichico. La rete consente ad esempio al pedofilo una maggior facilità e riservatezza nella fruizione di materiale pornografico, con il possibile incremento delle fantasie erotiche, l'ingresso in circuiti di soggetti omogenei (altri pedofili) con il conseguente apprendimento o rinforzo di fantasie, tecniche, opportunità, eccetera, l'accesso a forme di turismo sessuale. Una componente decisamente importante, per quanto riguarda l'impiego della telematica da parte dei pedofili, è infatti la possibilità di mantenere l'anonimato nel corso dei collegamenti finalizzati allo scambio di pornografia o ai tentativi di adescamento. Tale opportunità viene colta attraverso l'uso di appositi siti che rendono anonimo il messaggio (es. Replay Anonimus di Santa Monica, California) i cui gestori affermano di voler tutelare, con questo servizio, la privacy degli utenti senza voler in alcun modo favorire il crimine. Di rilevanza minore ma non per questo meno allarmante ci

sono infine i tentativi (solo per alcuni pedofili) di molestie e di adescamento di minori nelle chat. In quest'ottica, per un certo numero di soggetti, l'utilizzo della rete può certamente aver rappresentato l'occasione per un *acting-out* (legato soprattutto allo scambio di informazioni e alla fruizione di pornografia) che sarebbe stato altresì molto difficoltoso e rischioso, specie se tentato in un contesto extraurbano (es. piccoli centri) e quindi culturalmente più rigido ed aggressivo nei confronti delle perversioni sessuali.⁵

Informatica e pornografia

L'avvento e diffusione delle videocamere e più recentemente delle fotocamere digitali ha in un certo senso rappresentato un grosso elemento di facilitazione per i produttori amatoriali di pornografia minorile. Tali apparati, infatti, non necessitando di sviluppo presso un laboratorio specializzato, riducono drasticamente gli inconvenienti ed il rischio di essere scoperti e denunciati. In effetti in passato alcuni fotografi amatoriali erano già in grado di sviluppare e stampare le fotografie (specie in bianco e nero) nelle loro case, ma questa pratica non era diffusissima e comunque necessitava di una certa perizia e di una discreta quantità di attrezzatura. Il computer è diventato uno strumento ideale per i produttori di pornografia minorile (amatoriali e professionali) in quanto permette, oltre che lo scambio di materiale foto-video, anche di creare immagini di bambini inesistenti (o artefatti), impegnati in comportamenti esplicitamente sessuali, che sono praticamente indistinguibili dalle immagini di bambini reali. Tale materiale, definito "*pseudofotografie*", anche se non implica un abuso sul minore all'atto della produzione, costituisce in realtà un elemento criminogeno poiché viene sovente utilizzato dai pedofili, alla stregua delle immagini reali, per sedurre i bambini e ridurre le loro inibizioni sessuali mostrando loro dei coetanei che "fanno certe cose" e cercando di convincerli che si tratta di fatti normali. Un esempio a questo proposito è dato da un caso accaduto in Canada il 21 Ottobre del 1993, quando la polizia eseguì una perquisizione nella casa di Joseph Pecchiarich 19 anni e trovò delle immagini che rappresentavano bambini impegnati in attività sessuali. Pecchiarich, che usava uno pseudonimo (Recent Zephyr) nelle BBS, diventò la prima persona in Canada colpevole di distribuire pornografia minorile. Mancava qualcosa, però, riguardo il materiale pornografico trovato: i bambini. Infatti Pecchiarich non aveva mai fotografato o filmato bambini reali. I bambini impegnati in attività sessuali lo erano soltanto nella sua mente e nel suo computer. Egli apparentemente non aveva commesso nessun tipo di reato nei confronti dei bambini. Egli fu dichiarato colpevole e condannato con la seguente motivazione: "*Avere fantasie riguardo a rapporti sessuali con i bambini non è*

⁵ Strano M., *Pedofilia e pornografia su internet: quali rischi per i minori* in BYTE, ottobre 1998.

*contro la legge. Pecchiari è un criminale perché ha messo per iscritto queste fantasie*⁶.

I pedofili ed il collezionismo di pornografia

Numerose ricerche internazionali hanno dimostrato che i pedofili hanno una forte propensione verso il collezionismo di materiale pornografico sia di tipo tradizionale (libri, riviste, giornali, fotografie, cassette video, oggetti, vestiti eccetera) e sia come file grafici negli hard disk. Alcuni studiosi (Hartman, Burgess & Lanning, 1984) avevano proposto già nel decennio scorso una classificazione dei pedofili collezionisti secondo il loro comportamento ricorrente rispetto al reperimento, fruizione e cessione del materiale:

closet collector: (il collezionista armadio), tiene la sua collezione segreta e non è direttamente coinvolto in abusi sui minori. Egli compra il suo materiale segretamente;

isolated collector: (il collezionista isolato), oltre a collezionare pornografia minorile è anche coinvolto in abusi sui minori, ma tiene la sua attività segreta per paura di essere scoperto. La sua collezione comprende sia materiale proprio che comprato;

- ❑ *cottage collector*: condivide la sua collezione e le sue attività sessuali con altre persone, ma non è interessato a trarne profitto;
- ❑ *commercial collector*: (il collezionista commerciale), produce, copia e guadagna vendendo materiale commerciale ed è anche coinvolto nello sfruttamento minorile.

Il materiale pornografico viene poi usato dai pedofili come merce di scambio per creare una rete di comunicazione con tutte le persone che condividono i loro stessi interessi e, indirettamente, come “lasciapassare telematico” per capire, in pratica, se si sono realmente imbattuti in un loro simile o se si tratta, viceversa, di un elemento ostile o semplicemente curioso. Secondo la letteratura scientifica internazionale, le funzioni della pornografia per i pedofili sono quindi riassumibili in:

1. gratificazione ed eccitamento: aumento della stimolazione sessuale e nutrimento delle fantasie⁷;

⁶ C. Skeldon, *Child-less Pornography*, Magazine 25 gennaio 1996

⁷ La relazione tra immagini pornografiche di minori ed eventuale incremento/decremento degli abusi sessuali da parte dei pedofili costituisce un aspetto controverso ed oggetto di numerose dispute scientifiche. Alcuni studi affermano infatti la funzione facilitante dell'adescamento da parte del materiale pornografico, altri lavori sostengono viceversa una funzione sostitutiva che tale materiale è in grado di svolgere

2. convalidazione e giustificazione del comportamento: per convincersi che il suo comportamento o ossessione non è anormale ma è condiviso da migliaia di persone in tutto il mondo, sensibili, intelligenti e premurose;
3. seduzione: per convincere i minori riluttanti che si tratta di cose che fanno tutti i bambini divertendosi;
4. preservare la gioventù del bambino: per avere sempre un'immagine del bambino all'età da loro preferita;
5. ricatto: per garantire il silenzio della vittima dell'abuso (opportunamente filmato o fotografato nel corso dei rapporti);
6. mezzo di scambio: per stabilire relazioni di fiducia con altri pedofili e come prova delle loro intenzioni;
7. profitto: vendendo le immagini ad altri pedofili.

In base a queste considerazioni, in definitiva, il fenomeno della pornografia minorile non si può discostare da quello della pedofilia di cui rappresenta una manifestazione complementare ed imprescindibile. La diffusione e lo scambio di immagini avviene principalmente nelle chat line, nei newsgroup e attraverso le e-mail, sovente con l'impiego di tecniche crittografiche. Nelle pagine web è difficile trovare un sito dedicato esplicitamente a tale materiale, specie con l'attuale tendenza planetaria in direzione di un notevole inasprimento delle sanzioni legali nei confronti di tale attività. La navigazione selettiva all'interno della rete ha comunque evidenziato alcuni siti, a favore della pedofilia, i cui gestori veicolano dei contenuti pseudolibertari nei confronti dell'espressione sessuale anche se vede coinvolti dei minori. Sul piano investigativo lo scambio e la detenzione di fotografie pornografiche può però rappresentare il "tallone d'Achille" del pedofilo sia per quanto riguarda la sua localizzazione che per quanto concerne la componente probatoria in ambito processuale.

Analisi di alcuni siti a contenuto pedofilo.

La breve ricerca che segue vuole offrire uno spunto di riflessione su una serie di siti pedofili che riservano grande spazio all'apologia di questa particolare forma di "amore" per i bambini e si rivelano come ottimi veicoli di promozione pubblicitaria e di raccordo tra i pedofili di tutto il mondo. Tali realtà possono rappresentare una base di partenza interessante (o di verifica) per attività investigative nell'ambito della pedofilia. La loro pericolosità consiste proprio nel tentativo di promuovere una coscienza collettiva favorevole alla pedofilia nel tentativo di farla diventare una forma di sessualità

(riducendo così gli abusi), altri ancora non evidenziano correlazioni apparenti tra i due elementi.

accettabile e meritevole di tutela. Il tipo di comunicazione che viene utilizzata è infatti spesso simile a quella impiegata dai movimenti per i diritti civili. Ad esempio alcune associazioni pedofile hanno tentato di ottenere una qualche forma di legittimazione "agganciandosi" ai movimenti omosessuali che, particolarmente negli USA, hanno raggiunto una certa popolarità. Le intenzioni dei pedofili in realtà sono in parte state bloccate dal rifiuto di molte associazioni di Gay e Lesbiche, che, dopo anni di battaglie politiche e sociali hanno avuto il timore di venire nuovamente oscurate e criminalizzate proprio a causa del delicato argomento proposto dalle associazioni pedofile. Uno dei siti di pedofili organizzati è quello del *Fronte di Liberazione dei Bambini* (www.fly.to/kidsliberation) sicuramente uno dei più ambigui che si possono trovare in Internet, soprattutto per coloro che non sono avvezzi al linguaggio strumentale e manipolativo dei movimenti pedofili. Potrebbe infatti capitare di scambiare erroneamente per l'indirizzo di un'associazione che lotta per i diritti dei bambini e questo sembra essere proprio quello a cui mirano i creatori del sito. Chi vi accede per la prima volta noterà ad esempio subito l'immagine di un bambino: l'intenzione è quella di indurre il lettore a pensare immediatamente ad un qualcosa che deve essere protetto; viene proposto un tema di interesse generale per ottenere l'attenzione e la simpatia del navigatore. Spesso compaiono collegamenti ad argomenti o siti di provata serietà, ma ogni volta l'utilizzo è palesemente strumentale⁸ o a sfondo volutamente critico. Il sito è proposto in tre diverse versioni linguistiche (inglese, italiano e spagnolo) e si suddivide in 5 pagine relative ad altrettanti argomenti: diritti, libertà, educazione, sentimenti, links. Nella pagina relativa ai diritti dell'infanzia campeggia l'immagine di un bambino che si copre con una mano una guancia dopo aver ricevuto uno schiaffo e porge l'altra nel gesto di proteggersi; su di lui è posta la scritta "ora basta", al suo fianco la frase "è ora di liberare il bambino dal potere degli adulti" ora basta con gli abusi!. Tra le diverse forme di abuso che vengono indicate è fornita la definizione di abuso sessuale inteso come ogni rapporto sessuale che provochi lesioni fisiche o che sia imposto al bambino non rispettando il suo diritto ad un libero consenso. È questa una espressione che merita di essere analizzata meglio, in quanto in essa è condensato il "credo" pedofilo e da essa partono critiche e difese nonché azioni e scritti dei diversi movimenti pro-pedofilia. In tale definizione i *boylovers* focalizzano l'attenzione su due punti in particolare: le lesioni fisiche e il libero consenso. L'intenzione è quella di poter affermare che non c'è abuso se non vi sono lesioni fisiche; inoltre che non c'è abuso se il

⁸ Cfr. collegamento al sito di Amnesty International - stop all'uso dei bambini soldato e i massacri a Timor Est; c'è un link anche col sito dell'UNICEF in cui si trova la Convenzione dei diritti dell'infanzia.

bambino è consenziente. Da questi presupposti discendono le ragioni su cui si battono le associazioni pedofile: *in primis l'abbassare l'età del libero consenso*. (Parola chiave *ageism*). Proseguendo nell'osservazione di questo sito si scorge un'altra dichiarazione palesemente strumentale: *"riconoscergli tutti i diritti dell'essere umano non per proteggerlo ma per liberarlo."* È su questa affermazione che i pedofili puntano ancora una volta il dito: da parte degli adulti c'è troppa voglia di proteggere i bambini, ma la protezione è qui intesa con accezione negativa: vengono criticate le associazioni che si propongono di tutelare i bambini, descrivendole come intenzionate, in realtà, a trattarli come animali in via di estinzione, a chiuderli in una gabbia dorata...etc. Il linguaggio si caratterizza per la continua contrapposizione tra "loro" (gli adulti "normali" visti come cattivi) e "noi" (i pedofili visti come buoni); viene continuamente sottolineata l'esistenza di una società sessuofoba, omofoba, retriva... Coerentemente il capitolo sui diritti termina così: *"le vostre parole d'ordine sono reprimere, ingabbiare, ingannare con la scusa di proteggere, per noi invece sono amare, rispettare, emancipare con la volontà di liberare"*. E ancora, la domanda che gli autori si pongono è: *"perché proteggere il bambino da qualcosa (il sesso - n.d.r.) che è bello e può dare molta gioia di vivere se fatto per amore e con amore?"* Passando alla pagina relativa ai sentimenti, spicca l'innocua e immagine di due adolescenti (maschi) che si abbracciano teneramente. In questa parte viene esplicitamente spiegato il perché la sessualità è un diritto del minore e in che modo è auspicabile che sia vissuta in rapporto all'età. Gli autori del sito distinguono 3 stadi di sviluppo: l'adolescenza (11/12 anni fino ai 15/16), la fanciullezza (6/7 fino a 11/12) e l'infanzia (prima dei 6 anni). Naturalmente, secondo gli autori, per l'adolescenza la sessualità dovrebbe essere un diritto in quanto ne è naturale espressione; per cui la *"carica sessuale si manifesta generalmente come gioco e/o scoperta del corpo (proprio o altrui). Vissuta in questa maniera, l'esperienza sessuale è possibile e auspicabile a quest'età."*⁹. In conclusione, secondo i pedofili il diritto del bambino alla sessualità dovrebbe essere riconosciuto completamente a partire dall'entrata nella pubertà, lasciando allo stesso libera scelta di partner e modalità di comportamento, fornendogli tutte le informazioni necessarie sul tema. Anche nella fanciullezza la possibilità dell'esperienza sessuale dovrebbe essere riconosciuta a patto che venga rispettata la natura di gioco con cui essa si manifesta. Un'ultima affermazione sulla quale riflettere: *"una società che continui a negare il diritto alla sessualità al bambino non farà che continuare a creare adulti repressi e*

⁹ Ricordiamo ancora una volta il motto di una nota e ormai introvabile associazione pedofila, la René Guyon Society "sesso a 8 anni prima che sia troppo tardi."

schiaivi, e in molti casi i "mostri di cui vanno così ghiotti i giornali". È chiaro che lo scopo dello scritto è quello di convincere il lettore che il pedofilo non è pericoloso per il bambino (che invece ama sinceramente) ma che anzi è sicuramente uno dei pochi adulti che ne ha veramente a cuore la felicità e la libertà interiore. Ecco il perché dell'uso strumentale di siti che lottano contro l'impiego dei bambini nelle guerre o in ogni altra forma di violenza o sfruttamento. In altre sezioni del sito in esame viene denigrata la società adulta (i genitori in particolare) e vengono esaltati i lati positivi del rapporto intimo con un "pedofilo", riportando testimonianze di bambini che hanno vissuto (o vivono) con naturalezza ed in modo assolutamente appagante i loro rapporti con uomini più grandi e le cui sofferenze derivano solo dalle proibizioni degli adulti. Le storie che vengono raccontate ed i personaggi sono spesso gli stessi per molti siti pedofili; è infatti abituale rinvenire gli stessi materiali e testimonianze in siti diversi.

Di notevole interesse per comprendere le motivazioni dei pedofili organizzati è il sito della NAMBLA (*North America Men and Boy Love Association*) <http://www.nambla.de/de>: si tratta della più nota ed importante associazione pedofila, con sedi a San Francisco e New York. Per avere un'idea del contenuto basta collegarsi al sito, scritto rigorosamente in inglese. È possibile abbonarsi al bollettino o richiederne copie singole al costo di 5\$; L'associazione oltre al bollettino stampa altre pubblicazioni. Pur essendo un sito interessante non fornisce forum o *news*, ma è comunque uno dei più importanti punti di raccordo tra i *boylovers* di tutto il mondo anche dal punto di vista legale. L'FBI considera la NAMBLA estremamente pericolosa per la potente organizzazione che ha costituito e i per messaggi che pubblicizza. Basti pensare che è in prima linea nella "tutela" dei pedofili accusati di tale crimine (che ne facciano richiesta) in qualunque parte del mondo. È possibile diventarne soci, il costo per l'Italia è di 50\$ annui.

Un altro sito di particolare interesse è quello della Danish Pedophile Association (www.danpedo.dk), associazione pedofila con sede a Copenaghen. Nel suo sito vi sono presenti versioni in 5 lingue diverse, tra cui, ovviamente, l'italiano e per ognuna di esse c'è una redazione locale cui fare riferimento per eventuali email. Il primo impatto è con lo sfondo della *home page*: un cielo azzurro costellato di nuvolette bianche con due faccine stilizzate sorridenti che riportano immediatamente all'immagine di un adulto ed un bambino il cui legame affettivo è sottolineato dalla presenza di alcuni cuoricini. L'introduzione al sito è breve ma particolarmente chiara riguardo il suo contenuto; dopo aver rammentato che la DPA è un'organizzazione fondata nel 1985, che si occupa dei "diritti sessuali dei minori" viene chiarito lo scopo di questa associazione:

"Il nostro punto di partenza è una concezione umanistica e razionale dei contatti affettivi e sessuali tra piccole e grandi persone, nel rispetto sia dell'identità del pedofilo, sia del bambino sessualmente attivo. Oltre al sostegno sociale nei confronti dei pedofili, il nostro lavoro consiste nel divulgare informazioni sulla pedofilia e sulla sessualità dei minori che possano colmare il pressoché totale vuoto di informazione attualmente esistente su questo tema, spesso purtroppo anche tra i cosiddetti "esperti". Chiunque se ne può sincerare visitando più a fondo questo sito." Appare subito chiaro che nel sito vengono trattati argomenti relativi alla pedofilia in senso apologetico ed uno degli scopi dichiarati è quello di "informare correttamente" il lettore su una realtà poco nota ma molto fraintesa. Vengono pertanto fornite risposte scientifiche (o pretese tali) volte a mostrare la bontà del rapporto pedofilo e i vantaggi che ne derivano al bambino (sessualmente attivo), contrariamente a quanto i perbenisti moralisti e bacchettoni possano pensare. La prima evidente polemica è rivolta ad un'associazione di tutela dei minori com'è facilmente rilevabile dall'immagine del bambino "italiano" che saluta Telefono Arcobaleno (mostrando il dito medio – fuck), in risposta ad un articolo apparso su quel sito e intitolato *"I bambini italiani hanno detto basta alla pedofilia"*.¹⁰ Nella *home page* della DPA si trovano una serie *links*, tra i quali ne è proposto uno, per la verità piuttosto interessante, relativo al convegno tenutosi a Roma, dal titolo *"Pedofilia e Internet"*¹¹. di cui rimandiamo ai lettori l'eventuale visione. Alcuni argomenti ritenuti di particolare interesse sono poi proposti in altrettanti collegamenti: *"fatti e fandonie sulla pornografia infantile"*; *salviamo i bambini da "save the children"*; *cosa dice la scienza? ad uso di educatori genitori, terapeuti;* *frequenza dell'orgasmo in bambini e adolescenti*. Basta accedere a questi link per trovare dati, commenti e riflessioni sull'argomento. Non mancano ovviamente le *FAQ*, ovvero le domande più frequenti (con le relative risposte) tra cui spiccano domande e spiegazioni su cosa sia la pedofilia, le cause e le cure; differenze con l'incesto; *"provoca danni il sesso ai bambini?"* Cosa accade in una relazione pedofila e cosa accade quando viene scoperta una relazione "illegale"; consigli su *"come sopravvivere da pedofilo in una società ostile"*; del perché i pedofili sono oggetto di persecuzione etc. goffi tentativi di spiegazioni scientifiche e sul perché in altre culture i rapporti sessuali "intergenerazionali" sono accettati; sunto della legge danese e una ricca (?) letteratura sull'argomento. Infine, nel sito si trovano anche notizie ed interviste *ad hoc*.

¹⁰ Indirizzo del sito di telefono arcobaleno:

www.telearcobaleno.it

¹¹ www.agora.it/pedofilia-internet

Una di queste è l'intervista a David, (proposta anche in altri siti pedofili) un ragazzino di 16 anni che dall'età di 11 anni ha una relazione (sessuale dai 13 anni) con Christian di 37, significativamente intitolata "*Mi capisce meglio di mia madre*".

Nell'ambito di questa breve rassegna dei siti più rappresentativi nel campo della pedofilia organizzata, se ne incontra uno dal contenuto peculiare e di indubbio interesse: il sito di PAIDERASTIA (www.fpc.net/pages/paiderastia/index.html). Esso propone una serie di link relativi alla pederastia greca, un'intervista al Senatore Brongersma, un articolo interessante intitolato "*Paiderastia is Not Pedophilia*" etc, inoltre è possibile reperirvi il codice etico del *boylover*, allegato in originale in lingua inglese nella sezione "Documentazione"¹². Dalla lettura di questo singolare codice, sembra uscire "l'amico" ideale che ogni genitore vorrebbe per il proprio figlio.¹³ Il creatore del sito cerca di far considerare il rapporto tra il "*boylover*" ed il "*boyloved*" in senso positivo proponendo una sorta di codice comportamentale del pedofilo costituito da un insieme di doveri e divieti volti a disciplinare il suo rapporto col minore. Esso, secondo quanto scritto deve essere improntato oltre che al massimo rispetto del minore anche ad un profondo senso etico dell'adulto. Il pedofilo deve essere attento alle esigenze individuali del suo "amico", proteggendolo anche in situazioni spiacevoli dal punto di vista legale; il rapporto sessuale adulto/ragazzo deve essere necessariamente consensuale; c'è poi un chiaro divieto a trattare il minore come un oggetto sessuale; il *boylover* deve rispettare il ruolo e l'autorità dei genitori del suo giovane "amante"; non solo non deve assolutamente fornire alcool o droghe al suo "amico" ma tantomeno userà sostanze stupefacenti per allentarne le inibizioni o indurlo ad avere un'intimità sessuale. È anche interessante notare come sia responsabilità del "buon *boylover*" incoraggiare ed aiutare il ragazzo a sviluppare normali tendenze sessuali. Ma, ancora, egli lo deve appoggiare ed incitare a restare a scuola lontano dal crimine e fornirgli tutto l'aiuto possibile per la sua successiva carriera. Il *boylover*, inoltre, non deve adescare ragazzi sconosciuti per incontri sessuali perché ciò incoraggerebbe i ragazzi "a darsi da fare" o prostituirsi essi stessi. Questi proclami in realtà trovano esplicite contraddizioni in varie circostanze come

¹² Si trova alla sezione "Documentazione".

¹³ Un'osservazione: questo sembra rivolto ad individui che amano i ragazzi giovani più che i bambini, il termine utilizzato è quello di "*boy*" e non "*young boy*" o "*kid*" o altri sinonimi che indichino un soggetto molto più giovane di un adolescente; vista l'età proposta in altri siti, con ogni probabilità si tratta di ragazzini dai 10/11 anni in su.

ad esempio l'atteggiamento favorevole di molte organizzazioni di pedofili nei confronti della prostituzione minorile.¹⁴

Fresh Petals (<http://202.14.67.15/~neutie/idexx.html>) è il sito di riferimento per i "girlslovers" ed è ricco di collegamenti ad altri siti simili (oltre un centinaio) con una massiccia presenza di siti giapponesi e, ora anche russi, dove le normative sono più permissive. La *home page* si presenta caratterizzata dall'immagine della "fanciulla ideale", e da un avvertimento: *"Please note that when surfing to sites outside your national borders, you are advised to surf with image-loading turned "off" - nude portraits which may be legal in Japan or Sweden may be illegal in your country. Nearly all links below are to external web-sites. These sites are not part of Fresh Petals and I have no control over their content or availability. The further back in time you go on these pages, the more likely you are to get "page not found" messages. Given the nature of many of these sites, links can change or become defunct very quickly"*.

Ultimamente l'accesso a molti siti collegati, a contenuto più "esplicito" è regolamentato dal pagamento tramite carta di credito di una specie di quota - abbonamento. "PLEASE DONATE" è il titolo che compare nella home page dei siti che si vogliono aprire: *Donations are now being accepted. Please read the "Please Donate" page for details. Your donation will support the costs of Fresh Petals, and the support-group mailing-list ASGL-L. Your donation will also give you access to the non-crippled full version of this "What's New?" page. For ordinary visitors, access to many of the 'racier' links on this page is restricted. (Everyone can see all the new links below, but can only click-thru if the link has a Direct: tag)"* Cliccando su "hot seat" si accede all'intervista col fotografo inglese Graham Ovenden, è possibile vedere alcune delle sue foto (o disegni) artistiche di bambine, accanto alle quali compaiono anche gli articoli della legge americana che sono stati violati con la loro divulgazione.

L'attività di ricerca attraverso la navigazione selettiva sui siti dei pedofili organizzati suggerisce alcune osservazioni:

il linguaggio ed il modo strumentale con il quale vengono impostati e proposti gli argomenti è sottile ed attento, finalizzato ad indurre il lettore a non considerare la pedofilia come una perversione o come una deviazione della sessualità ma come un modo alternativo ma normale di "amare i bambini.

le argomentazioni proposte sembrano voler convincere chi legge che gli unici cui stanno realmente a cuore le sorti dei bambini (della loro vita sessuale = della loro felicità) siano proprio i pedofili quasi fossero gli unici depositari di una forma di amore "sublime", quasi di tipo iniziatico.

¹⁴ La NAMBLA, ad esempio, non è contraria alla prostituzione minorile, alla quale ha dato il suo assenso in un articolo del suo statuto.

per legittimare questa forma di "amore" alcuni siti propongono le solite analisi storico - sociali relative alla *paiderastia*, da essi proposta come espressione nobile e di alto valore morale di una cultura antica, all'interno della quale era tranquillamente accettata.

la sicurezza con cui vengono espone le argomentazioni a favore e smentite quelle contro, è programmata per far riflettere sulla possibilità che l'azione antipedofilia si configuri come una sorta di crociata moralista un po' *retrò*, o di una "caccia alle streghe" magari con fini meno nobili di quelli dichiarati.

non sempre i contenuti dei siti sono chiaramente "pedofili", ad esempio, molti sono i *links* che fanno capo a siti di associazioni "pedofile" o notoriamente tali, che mostrano "*galleries*" di ritratti fotografici di bambini in situazioni quotidiane. Immagini talvolta rubate o tratte da cataloghi di vestiario per bambini, pubblicitarie o artistiche, ma mai pornografiche oppure oscene, (anche se in alcune fotografie gli sguardi dei giovanissimi adolescenti sono ammiccanti e vagamente allusivi).

talvolta l'analisi dei siti pornografici di matrice pedofila evidenzia una sorta di "truffe" realizzate dai gestori per attirare navigatori con tendenze pedofile senza però rischiare di incappare nelle sanzioni legali. Sono moltissimi infatti i siti pornografici che si richiamano a sesso con minorenni (*pre-teen sex*) nei quali si pubblicizzano immagini di giovanissime che si rivelano poi ragazze maggiorenni.

Le associazioni per la tutela del minori su internet

Su internet sono nate anche molte associazioni che si prefiggono la tutela del minore e la lotta alla pornografia tra cui:

ECPAT (Child pornography and child prostitution in Asian tourism);

ASACP (Adult sites against child pornography);

WACP (Website against child pornography);

EHAP (Ethical hackers against pedophilia).

Tutte queste associazioni è possibile trovarle su Internet, dove ognuna ha creato un proprio sito che contiene informazioni riguardo la nascita dell'associazione, i suoi scopi, i suoi interventi, e talvolta gli indirizzi di posta elettronica dove riportare notizie o sospetti riguardo la presenza di pornografia minorile su Internet. I membri dell'EHAP, ad esempio, hanno deciso di aiutare le agenzie di controllo nel combattere la pornografia minorile mettendo in campo le loro competenze informatiche. Il segretario dell'associazione ha infatti affermato: " *I pedofili che stanno distribuendo la pornografia minorile in rete, stanno evitando la legge, grazie all'anonimato. Noi abbiamo deciso, di usare le capacità che possediamo come hackers, per insegnare al pubblico che gli hackers non sono tutti tipi cattivi, e di aiutare la legge ad arrestare*

coloro che producono pornografia minorile". L'EHAP ammette che potrebbe esse illegale per gli investigatori usare i loro metodi e per questo si offrono loro di svolgere tali operazioni clandestine. Un portavoce dell'ufficio dell'FBI di San Francisco, George Grotz, a tal proposito ha ribadito (con un pragmatismo tipicamente statunitense) che: " *sebbene noi vorremmo apprezzare qualsiasi informazione che queste persone possono avere, non è accettabile che venga violata la legge per ottenere tali informazioni.....Ma quanti pedofili verrebbero da noi a dirci che qualcuno si è introdotto nei loro computer?*". Anche i CyberAngels collaborano spesso in rete con le agenzie investigative per fermare il traffico di pornografia minorile. Il centro Nazionale per i Bambini Scomparsi e Sfruttati (*The National Center for Missing and Exploited Children*) con il supporto del Dipartimento di Giustizia, ha aperto un sito web il 1 Marzo 1998, dove vengono raccolti suggerimenti e informazioni riguardo la pornografia minorile in rete e altri crimini contro i bambini. Todd Mitchell, avvocato dell'unità bambino sfruttato, ha detto: "...*Se queste associazioni lavorano in congiunzione con coloro che fanno rispettare la legge, si può sviluppare un buon rapporto fra la comunità e le agenzie di controllo. Se invece esse cercano di farsi giustizia da soli, ciò potrebbe causare più male che bene.*"¹⁵. Questi gruppi di volontariato che hanno deciso di aiutare le agenzie di controllo istituzionale nel combattere la prostituzione e la pornografia minorile hanno ricevuto numerosi riconoscimenti per la loro opera in ambito internazionale e possono offrire informazioni preziose per il contrasto del fenomeno in esame.

Aspetti criminologici della pedofilia

La valutazione criminologica degli abusi sessuali sui minori implica la necessità di considerare numerose variabili, di tipo sociologico, psicosociale e clinico. L'atteggiamento culturale nei confronti del fenomeno ha subito difatti notevoli cambiamenti, ad esempio a livello storico (in alcuni periodi era tollerato e praticamente normale), ma anche a livello antropologico (in alcune aree della terra viene sanzionato in maniera meno negativa) e, specie ultimamente, nei paesi sviluppati, a livello di fenomeni di massa, come sottolineato dalle reazioni talvolta anche irrazionali che hanno seguito (in termini di opinione pubblica e di produzione normativa), alcuni fatti di cronaca recente in cui erano stati coinvolti dei minori. Una questione in ebollizione insomma, che ha offerto spunto per interminabili dispute scientifiche e politico-culturali. Da un lato *l'overloading information* sulla questione pedofilia prodotto dai media si può rivelare utile in quanto

¹⁵ C. Macavinta, *Hacher group battles child porn*, Cnet News, 2 Febbraio 1998

antagonista nei confronti dell'attività dei pedofili, che hanno tutto l'interesse a mantenere basso il profilo delle loro azioni di cui hanno evidentemente la coscienza delle sanzioni negative legali ma soprattutto sociali. D'altro canto, un'associazione ricorrente del fenomeno pedofilia con le reti telematiche può divenire fuorviante nei confronti della sua definizione, localizzazione e prevenzione: se gli indicatori di alfabetizzazione informatica indicano talune percentuali medie nei paesi sviluppati, industrializzati e terziarizzati, ovviamente tali percentuali devono essere proiettate alla categoria pedofili. In altri termini, se il 5-10% della popolazione del mondo cosiddetto sviluppato è in grado di usare un computer per comunicare, la stessa percentuale, per una legge statistica intuibile, può essere trasferita per individuare e quantificare i cyberpedofili (il 5-10% dei pedofili). Una ulteriore riduzione di tale numero può essere ipotizzata per la necessità di competenze leggermente maggiori, rispetto al navigatore standard, per poter usare agevolmente le tecniche di elusione alla cattura offerte dalla rete (crittografia, remailing eccetera). Certamente, si potrebbe anche ipotizzare una certo avvicinamento di alcuni soggetti alla telematica, invogliati dalla possibilità di utilizzare la rete per gli abusi ma tale valutazione costituisce solamente un'ipotesi da verificare. Schematizzando, affinché un pedofilo possa utilizzare internet per cercare soddisfazione alla sua perversione, si devono verificare le seguenti condizioni:

- condizione di pedofilia attiva;
- possesso di un computer e di un modem;
- utilizzo disinvolto del computer;
- abbonamento ad internet;
- decisione di utilizzare la rete per azioni di pedofilia;
- possesso di competenze di livello medio nella navigazione;
- valutazione di acting-out positiva.

In assenza di tali condizioni, è presumibile che il *soggetto-pedofilo* continui a vivere la sua perversione in un ambito non-digitale, intrapsichico o all'interno di uno spazio fisico limitato (la famiglia, il giro delle conoscenze, la strada). Per la criminologia clinica, la pedofilia è quindi un crimine che si basa su una pulsione sessuale anomala da parte dell'autore e da una vittima che sovente non ha piena coscienza del danno che subisce e come tale estremamente vulnerabile¹⁶.

¹⁶ A tal proposito è opportuno considerare che i bambini, anche piccoli, hanno talvolta delle fantasie sessuali molto intense, soprattutto in termini di curiosità e sperimentazione corporea e questo fattore, abilmente sfruttato dai pedofili, costituisce un elemento di enorme complicazione, sia per la definizione dell'azione criminale che per la sua prevenzione. Pensare alla pedofilia esclusivamente in termini di approccio

I rischi di molestia per i minori su internet

Per quanto riguarda il rischio che un minore venga molestato o adescato attraverso la rete, l'ambito maggiormente significativo è rappresentato a nostro avviso dalle chat (e indirettamente dai newsgroup) che consentono rapporti umani (comunicazionali) estremamente intimi, "ravvicinati", neutralizzando alcuni gap sociali, spaziali, di età e culturali che normalmente limitano o selezionano le comunicazioni dirette (faccia a faccia). Nella maggior parte dei casi, inoltre, i rapporti telematici sono privi di elementi identificativi aggiuntivi (paralinguistici, visivi eccetera) oltre a quelli "dichiarati" dai due interlocutori. In altre parole, l'identità reale, l'età reale, l'aspetto fisico reale, sono percepiti in base alle informazioni che vengono fornite (scritte) che, evidentemente, possono essere false. La stessa abitudine, abbastanza diffusa, di scambio di fotografie digitalizzate nell'ambito delle chat, non costituisce alcuna prova tangibile di identità. Insomma, l'assenza di

violento, rapace, su un minore che tendenzialmente cerca la fuga, potrebbe infatti essere fuorviante anche in considerazione delle tecniche, documentate dalla cronaca, di avvicinamento soffice e graduale (definito non a caso adescamento) e anche in relazione al fatto che statisticamente la prevalenza degli abusi sui minori ha origine dalla sfera parentale-amicale, da una categoria, quindi, che naturalmente può contare su un rapporto fiduciario ed affettivo nei confronti della vittima. L'approccio maggiormente proficuo al fenomeno, anche in base all'esperienza delle ricerche scientifiche più qualificate, appare così quello che considera la pedofilia oltre che un crimine, come una complessa forma di psicopatologia su base sessuale, di grande allarme sociale poiché interessa una categoria di vittime indifese e quindi generante grande richiesta di repressione ma il cui trattamento non sembra poter prescindere da percorsi conoscitivi, preventivi e trattamentali di tipo clinico. Il tentativo di comprendere e spiegare l'azione illegale deve infatti necessariamente considerare le pulsioni (anormali) che spingono un soggetto ad abusare di un minore e tali spinte patologiche, talvolta fortissime e di difficile controllo, devono essere quindi valutate nell'ambito di eventuali progettazioni di strumenti deterrenti e preventivi che non possono limitarsi alle sole valutazioni razionali e di opportunità etica e sociale da parte del pedofilo (es. la paura della punizione) ma devono scendere su piani più profondi della coscienza laddove sono localizzati gli elementi che originano le perversioni sessuali.

una mediazione sociale, legata all'identificazione visiva certa, implica una certa facilitazione da parte dei pedofili nella fase di contatto iniziale con la possibile vittima e consente sovente, senza eccessivi rischi di cattura, delle forme di molestia di tipo verbale (il pedofilo prova soddisfazione nel condurre il minore su argomenti di tipo sessuale e, in casi particolari, inducendolo a raccontare aspetti intimi tipo masturbazione eccetera). Per quanto riguarda l'adescamento vero e proprio, ovvero un incontro in carne ed ossa organizzato attraverso internet, l'ipotetico vantaggio offerto dalla mediazione del mezzo informatico è costituito dalla possibilità, da parte dell'adescatore, di recedere rapidamente in caso di difficoltà, con ridotti rischi di cattura rispetto alle strategie non-digitali (parchi pubblici, scuole, centri ludici, sale giochi eccetera). Il successo di un'eventuale tecnica di avvicinamento è naturalmente legato all'ipotesi che il minore non informi nessuno del contatto avvenuto o che la sua segnalazione non venga tenuta dagli adulti in debita considerazione. Il fattore di rischio primario vede quindi internet come luogo di possibile contatto tra pedofilo e minore nel caso in cui quest'ultimo sia temporaneamente solo, non percepisca il pericolo, sia attirato per curiosità dalla possibile esperienza sessuale e non sia oggetto di opportuna attività di controllo da parte degli adulti/genitori/educatori.

Ricerca scientifica e investigazioni sulla cyberpedofilia

La finalità della ricerca scientifica nell'ambito della pedofilia su internet è ovviamente di tipo conoscitivo, sia in direzione della quantificazione attendibile del fenomeno e sia per cercare di evidenziare alcuni aspetti comportamentali e personologici dei pedofili e delle loro vittime. La Criminologia, che si occupa dello studio dei fatti criminali ed indirettamente della loro prevenzione può però fornire in questo caso anche delle indicazioni utili per non criminalizzare degli strumenti di comunicazione come internet o delle categorie sociali e professionali (es. istruttori sportivi, insegnanti eccetera) solo perché nel loro ambito si sono verificati dei casi di abuso. Si può insomma tentare, attraverso l'analisi scientifica, di ricondurre la questione al suo significato reale in termini qualitativi e statistici: qual'è il rischio reale che un minore possa essere molestato o adescato da un pedofilo mentre naviga su internet? Che ruolo svolge la variabile internet nell'ambito del fenomeno pedofilia? Esistono degli strumenti di prevenzione e riduzione di questi rischi senza dover rinunciare ad uno strumento di crescita intellettuale straordinario? Quali sono gli aspetti di personalità ricorrenti nei pedofili? Esistono degli aspetti comportamentali in alcuni minori che possono favorire le molestie? Come si possono progettare degli strumenti di prevenzione efficace? Parallelamente, la ricerca criminologica può offrire utili elementi conoscitivi

all'ambito investigativo sottolineando aspetti comportamentali (e tecniche di elusione della cattura) ed organizzativi "tipici" nei pedofili telematici.

Alcune ricerche condotte sul web¹⁷ hanno ad esempio evidenziato alcuni comportamenti ricorrenti da parte dei cyberpedofili sulle chat line nel corso di molestie o tentativi di adescamento ai danni di minori. Riportiamo a tal proposito alcuni di questi comportamenti isolati in un campione di conversazioni su chat line commerciali (con relative abbreviazioni operative) tra un ricercatore che ha simulato di essere una bambina e alcuni pedofili :

raccolta dei dati anagrafici (RDA)

accertamento che la bambina abbia veramente l'età dichiarata (AED)

accertamento che la ragazza sia sola in casa (ARS)

richiesta di descrizione fisica (RDF)

richiesta di invio di una foto (RIF)

richiesta di descrizione fisica come surrogato della foto (RDS)

proposta di temi sessuali (PTS)

proposta di azioni sessuali (PAS)

offerta di oggetti/situazioni di particolare attrattiva per il minore (OOS)

proposta di contatti diversi: telefonici, via E-mail, dal vivo (PCD)

Per quanto riguarda i fattori di rischio da parte del minore la valutazione è abbastanza difficoltosa. In un certo senso il solo fatto di saper utilizzare bene il computer e le altre strumentazioni connesse espone maggiormente il minore al rischio di essere circuito dal pedofilo. Il bambino che sappia importare foto sul proprio p.c., o comunque ricevere o inviare immagini digitalizzate, sarà maggiormente in grado di offrire al pedofilo stimolazioni eccitanti e, quindi, una interazione più gradita che quest'ultimo si impegnerà al massimo per continuare. La richiesta della foto, come anche quella di descriversi fisicamente, è difatti dettata anche dalla necessità di sopperire alla mancanza di stimoli visivi nel corso delle interazioni telematiche oltre che dalla possibilità di identificare più facilmente il minore in caso di incontro fuori dal web. Allo stesso modo, il bambino che possieda un proprio E.Mail e sappia gestire la posta elettronica sarà considerato dal pedofilo un più soddisfacente partner telematico, essendo possibile stabilire con lui più tipi di contatti telematici e quindi un soggetto più facile da convincere nel caso l'obiettivo sia quello di combinare un incontro di persona.

I consigli per una navigazione sicura disponibili sulla rete

Sulla scia dell'allarme sociale generato dalle recenti vicende di cyberpedofilia si sono diffuse su internet alcune liste destinate ai giovani navigatori e relativi

¹⁷ Strano M., Computer crime, edizioni Apogeo, Milano, 2000

genitori contenenti una serie di consigli pratici per ridurre i rischi di adescamento e di fruizione di materiale pornografico. Riportiamo a titolo esemplificativo due di queste liste reperibili sul sito del Gruppo di Ricerca sulle forme criminali emergenti dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (www.criminologia.org) che sono state realizzate a seguito di una ricerca sulla percezione del rischio da parte di minori e genitori. Una dimensione decisamente importante è infatti costituita dalla percezione del rischio da parte dei minori, sia in termini di informazione che di consapevolezza di poter essere oggetto di alcune forme criminali su base sessuale. Tale aspetto, relativo quindi alla vittima, ha rappresentato lo spunto per alcune ricerche sul campo su campioni rilevati nelle scuole e tra i minori utenti assidui delle reti telematiche all'interno degli internet-café. La conoscenza e la sensibilità relative ad un determinato rischio da parte della vittima sono infatti, ipoteticamente, antagoniste alla riuscita di un fatto aggressivo sempre che la vittima non subisca, viceversa, una forma di attrazione per tale atto.

Le regole per una navigazione sicura su internet dei bambini:

quando sei su Internet non dare mai a nessuno il tuo indirizzo di casa, il tuo numero di telefono o il nome della tua scuola, a meno che i tuoi genitori non ti diano il permesso.

non prendere appuntamenti con persone conosciute su internet, anche se dicono di essere tuoi coetanei, senza prima avere il permesso dei tuoi genitori e fai venire anche loro al primo incontro.

se frequenti una chat room e qualcuno ti dice qualcosa di strano o preoccupante (ad esempio discorsi sul sesso), parlane appena possibile con i tuoi genitori.

non rispondere mai a e-mail o messaggi fastidiosi o allusivi, specie se di argomento sessuale e se ti capita di notare fotografie di persone adulte o bambini nudi parlane sempre ai tuoi genitori.

ricorda che se qualcuno ti fa un'offerta che sembra troppo bella per essere vera, probabilmente non lo è.

se non riesci a parlare subito con i tuoi genitori di situazioni particolari che ti sono accadute su internet, (magari perché sono occupati o sono assenti per lavoro), parlane appena puoi con i tuoi insegnanti.

Ricorda che internet è come il mondo reale: ci sono le cose belle e le cose brutte. Basta seguire queste regole e fare un po' di attenzione per divertirsi e per imparare tante cose interessanti senza rischiare brutte sorprese.

Consigli per i genitori dei bambini che usano internet

tieni il computer in un posto centrale della casa, non nella stanza del bambino. Il computer dovrebbe essere un'attività per tutta la famiglia, non un pretesto del bambino per isolarsi.

cerca di imparare ad usare internet (non è difficile) per riuscire a capire cosa fanno i tuoi bambini.

cerca di conoscere gli amici on-line dei tuoi bambini.

leggi e visiona le e-mail con i tuoi bambini. Molti pedofili attaccano foto di pornografia infantile alle e-mail inviate ai bambini. La pornografia viene usata dal pedofilo per convincere il bambino che altri bambini compiono atti sessuali. assicurati di controllare tutti gli attachments alle e-mail (file di testo o di immagini allegati).

aiuta i tuoi bambini ad usare il computer in maniera equilibrata. Molti bambini si appassionano troppo al computer, dimenticando di giocare con gli amici reali.

stabilisci delle regole ben precise su come utilizzare Internet.

assicurati che comprendano che non possono incontrare nessuno nella vita reale, conosciuto on-line, senza il consenso dei genitori, e che le persone on-line non sempre sono così sincere su chi sono.

insegna ai tuoi bambini a non dare informazioni personali alle persone che incontrano on-line, specialmente in luoghi pubblici come le chatrooms.

tieni i bambini lontani dalle chatrooms o dagli IRC's, a meno che non siano controllati.

incoraggia discussioni tra te e i tuoi bambini su ciò che trovano divertente on-line.

insegna ai tuoi bambini a non rispondere quando ricevono e-mail offensive o dannose, messaggi da chat o altre comunicazioni, specie su argomenti sessuali.

segui i tuoi bambini quando sono on-line e vedi dove vanno (senza pressarli troppo).

se non puoi essere a casa quando i bambini sono on-line, usa dei software di protezione (riconoscono alcune parole chiave, tipo "sex", "erotico" ecc., e non consentono l'accesso ai siti che le contengono) per aiutarti a tenerli sotto controllo.

Installa sul tuo computer un programma che memorizza gli indirizzi internet visitati dal tuo bambino e controlla quali sono quelli più frequenti.

In generale, insegna ai tuoi bambini quali possono essere i rischi di internet senza terrorizzarli e senza dimenticare che la rete è come il mondo reale: ci sono le cose belle e le cose brutte e adottando un minimo di precauzioni si può esplorare in tutta tranquillità.

Gli strumenti tecnologici di prevenzione

Fermo restando che l'abitudine di effettuare delle navigazioni sulla rete in compagnia del minore (in verità più agevole con i bambini che con gli adolescenti) rappresenta la maggior garanzia di tutela, esistono comunque dei software in grado di mostrare a posteriori che genere di ambiti virtuali è solito frequentare il minore (utente del computer), attraverso la memorizzazione dei luoghi visitati e delle chiacchierate effettuate in rete. Altri programmi possono offrire una certa prevenzione nei confronti soprattutto di siti e di immagini a rischio ma necessitano, in attesa di una regolamentazione mondiale, di una adesione dei creatori di pagine web. Si tratta, in tal caso, di un apposito software che consente ai creatori di siti di associare ai contenuti immessi in rete una indicazione che definisce il contenuto in base ad una classificazione standardizzata (es. documenti per soli adulti). Tali indicazioni di contenuto vengono poi riconosciute e discriminate da uno specifico software che si può installare nei PC e a cui si può ordinare che genere di sito deve escludere nel corso dei collegamenti. Questa procedura si basa su alcuni standard del tipo P.I.C.S. (platform for internet content selection) ed alcuni browser sono già compatibili con essa. Gli autori di questo sistema sono gli statunitensi Paul Resnick e James Miller che hanno lavorato sotto l'egida del World Wide Web Consortium, particolarmente attivo nello sviluppo degli standard di internet. Le etichette PICS vengono rilasciate da una rating agency (un gruppo di soggetti) che in base alle loro convinzioni religiose, morali, educative, eccetera, attribuiscono un punteggio, definito rating system, alle pagine web. Ogni rating agency utilizza un proprio rating system con diverse categorie rispetto alle quali un documento viene giudicato. Nel caso di contenuti violenti, ad esempio, potranno influire il contenuto artistico delle immagini, il grado di pericolosità ed altro ancora. In definitiva, però, le valutazioni finali non presentano delle attribuzioni particolarmente discrepanti e sono comunque indirizzate ad una localizzazione dei contenuti pornografici, violenti, razzisti ed illegali. In Italia già da qualche tempo è attiva l'IT-RA, la prima agenzia rating per il rilascio di etichette PICS in Europa. Il sistema PICS, attualmente, non sembra essere ancora totalmente affidabile, non tanto per le sue potenzialità tecnologiche quanto per l'impossibilità di garantire un'adesione globale ai suoi protocolli per problemi di compatibilizzazione ed omogenizzazione del Diritto internazionale e per l'assenza di un vero e proprio Diritto della rete. La classificazione delle pagine web, pur rappresentando un'operazione sicuramente utile per evitare l'esposizione dei minori a materiale controindicato, non può essere di molto aiuto in altre forme di rischio, specie di tipo interattivo (IRC e newsgroup) che possono manifestarsi in contesti apparentemente "tranquilli" e frequentati da navigatori "per bene".

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ABEL G., LAWRY S., KARLSTROM E., *Screening test for pedophilia*, Criminal justice and Behaviour, SAGE Periodical Press, Marzo, vol.21 n°1, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition, Washington D.C., 1994

BECKER J., *Treating adolescent sexual offenders*, Professional Psychology Research and Practice, vol. 21 n°5, pp.362-365, 1990.

BRIGGS F., HAWKINS R., *A comparison of the childhood experiences of convicted male child molesters and men who were sexually abused in childhood and claimed to be nonoffenders*, Child Abuse & Neglect, vol. 20 n°3, pp.221-233, 1996.

BROWNE K., DAVIES C., STRATTON P., *Early prediction and prevention of child abuse*, John Wiley & Sons, 1988

CAFFO E., *Abusi e violenze all'infanzia*, Ed. Unicopli, 1982

CAMARCA C., *I santi innocenti* Baldini & Castoldi, 1998

CARAGATA W., *Crime cyber*, in *Maclean's*, 22 maggio 1995.

DE LEO G. (1984) *Appunti di psicosociologia della criminalità e della devianza* Bulzoni Editore, Parte I, Roma

DE LEO G., *L'interazione deviante*, Giuffrè, Milano, 1981.

DE LEO G., PATRIZI P., *La spiegazione del crimine*, Il Mulino, Bologna, 1999

DE YOUNG M., *The sexual victimization of children*, McFarland & Company, 1982

DOUGLAS J. *Caccia nelle tenebre* RCS Libri, 1997

FREEMAN - LONGO R., *Feel good legislation: Prevention or calamity*, Child Abuse & Neglect, vol. 20, n. 2 pp. 95-101, 1996.

FROSINI V., *Legislazione sommersa*, in *Il Tempo*, del 12 ottobre 1985.

GIUSTOZZI C., STRANO M., *I criminologi della rete: la ricerca universitaria sulla criminalità informatica* in: BYTE, Giugno 1998;

GOODWIN J., *Abuso sessuale sui minori. Le vittime dell'incesto e le loro famiglie*, Centro Scientifico Torinese, 1982

HEIDER F., *Psicologia delle relazioni interpersonali*, Il Mulino, Bologna, 1972.

HOLLIN C., HOWELLS K., *Clinical approaches to sex offenders and their victims*, John Wiley & Sons, 1991

HUNTER J., BECKER J., *The role of deviant sexual arousal in juvenile sexual offending*, Criminal Justice and Behaviour, SAGE Periodical Press, Marzo, vol.21, n°1, 1994.

HUSSEIN B., *Laws not designed to deal with paedophilia*, The New Magazine, ottobre, vol. 67 n° 10, 1997

HUSSEIN B., *Reality of paedophilia schocs island nation*, The new Magazine, ottobre, vol. 67, n° 10, 1997

JARIA A., LANOTTE A. CAPRI P., *La pedofilia: comunicazione e contesto sociale nell'ambito dei reati sessuali su minori*, Attualità in Psicologia, Anno XI, 1996.

MARGOTTINI M. (1997) *Immagine in bit* in "La Vita Scolastica", n. 6 pag 22

MARGOTTINI M. (1998) *Net Memory* in "La Vita Scolastica", n. 17 pag 28
MASCOLO F, FIORELLA L, MICHELONE G (1997) *Internet, l'informazione senza frontiere* Edizioni Paoline, Milano

MASON L., VARISCO B. M., *Bambini e informatica: la rappresentazione del computer*, in: Rassegna di Psicologia, 2/3, 1987;

MATZA D., *Come si diventa devianti*, Il Mulino, Bologna, 1976.

MCKINNON I., *Child pornography*, Crime Problems, Febbraio, 1989

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

MORCELLINI M, SORICE M (1998) *Futuri Immaginari Logica* University Press, Roma

SERRA C., STRANO M., *Nuove Frontiere della Criminalità, la criminalità tecnologica*, Giuffrè, Milano, 1997.

STRANO M., *computer crime*, edizioni Apogeo, Milano, 2000

STRANO M., ed altri, *Responsabilità penale e processo di digitalizzazione sociale*, atti del convegno: *Giovani, responsabilità e giustizia*, Torino, 1998;
STRANO M., *Pedofilia e internet: quali rischi per i minori*, in BYTE, ottobre 1998;

STRANO M., *pedofilia e telematica: la ricerca criminologica sul web* in CANTELMÌ T., DEL MIGLIO C., TALLI M., D'ANDREA A.: *La mente in internet*, Piccin, Padova, 1999;

TURKLE S., *Vita sullo schermo, nuove identità e relazioni sociali nell'epoca di internet*. Edizioni Apogeo.

Dott. Giampaolo Pintor*

ATTIVITÀ DI RICERCA E PROGETTI TERAPEUTICI DEL SERVIZIO DI PSICHIATRIA FORENSE DELL'ASL 8 DI CAGLIARI IN TEMA DI ABUSO SESSUALE

Dopo l'omicidio (forse), la violenza sessuale (insieme al sequestro di persona) è il reato più abietto in quanto priva la vittima non solo della sua libertà ma anche e soprattutto della sua dignità di persona.

Non potendo proporsi all'Altro sul piano esistenziale dell'Incontro del desiderio, l'abusatore è costretto a privare l'Altro della sua identità mondana (Leib) e a ridurlo a mero Körper, corpo-cosa da possedere e violentare. E se talvolta si può anche cogliere un bagliore di (distorta) passionalità nel pedofilo ("ma io lo amavo..."), più spesso il minore è reificato a semplice oggetto di piacere, quasi fosse cosa pornografica, vibratore, videocassetta, bambola di gomma. L'Esserci-con è così un esserci-contro, contro chi non potendo esser colto come Altro-me stesso (l'Io-Tu, il Noi) viene definitivamente spossessato di ogni intima essenza. In tal senso l'abuso si rivela per essere vera violenza non solo fisica ma anche e soprattutto morale, e l'Esserci del pedofilo mancando di quella modalità essenziale che è data dall'Incontro si afferma per essere un Esserci inautentico vero e proprio non Esserci.

Partendo da queste premesse il Servizio di Psichiatri Forense dell'Asl 8 di Cagliari ha avviato un progetto di ricerca sul fenomeno degli abusi sessuali, con l'obiettivo di definire un identikit dell'autore di reato e della vittima e confrontarli con i dati della letteratura sull'argomento. In una prima fase sono state analizzate tutte le sentenze emesse dal Tribunale di Cagliari su reati di abuso sessuale nel periodo compreso dal 01.01.95 al 30.06.98; una seconda fase si propone di esaminare tutte le denunce presentate per detto reato nell'ultimo quinquennio, i casi archiviati, quelli con rinvio a giudizio e i reati di pedofilia attraverso internet.

Quest'intervento verrà focalizzato su due aspetti: i dati emersi dalla ricerca e le possibilità di interventi terapeutici verso soggetti autori di reato con infermità di mente che possano essere messi in atto dal Servizio di Psichiatria Forense secondo il protocollo di intesa col Tribunale di Cagliari.

Nell'arco di tempo considerato il Tribunale di Cagliari ha emesso 42 sentenze che hanno riguardato 50 autori di reato e 49 vittime. Le sentenze sono state tutte di condanna. Sul totale delle sentenze, 25 hanno riguardato reati

* Servizio sanitario-regione Sardegna AZIENDA – U.S.L. 8 – CAGLIARI
Servizio di Psichiatria Forense

commessi nei confronti di soggetti maggiorenni (60%) e 17 sono state pronunciate contro persone che hanno agito nei confronti di minori di anni 18; tra queste ultime 12 riguardavano minori di anni quattordici (71%).

Per quanto riguarda gli **autori di reato**, in 37 casi (89%) l'autore ha agito singolarmente; i restanti casi riguardavano abusi sessuali di gruppo. Da sottolineare che nei reati commessi nei confronti di minorenni l'autore ha sempre agito singolarmente.

Per quanto concerne il sesso, abbiamo una assoluta prevalenza del sesso maschile (100%); analizzando la variabile età, la frequenza massima si ha nella fascia concernente i giovani adulti (18-40 aa) col 72%, con leggera prevalenza della fascia 31-40 aa (38%); seguono le fasce 41-60 aa col 16% e gli ultrasessantenni col 12%. Riferendoci poi all'età degli autori di reato nei confronti di soggetti minorenni, il 50% è compreso nella fascia d'età tra i 31 e i 40 aa; il 33% tra i 18 e i 30 aa; il 17% riguarda soggetti ultrasessantenni. Per quanto attiene lo **stato civile** i dati rilevanti sono estremamente carenti e possono solo indicare la prevalenza dei coniugati rispetto ai celibi o separati; altrettanto carenti sono i dati riguardanti la **scolarità** e la **condizione lavorativa**: indicativamente si è rilevato una scolarità medio-bassa e soggetti occupati. Otto degli abusatori (16%) avevano precedenti penali, due dei quali riguardavano precedenti di abuso sessuale nei confronti di minori di anni 14. In sette casi è stata disposta una perizia psichiatrica: tra questi due sono stati riconosciuti affetti da vizio totale di mente, tre da vizio parziale; in altri due casi, seppur sia stato riconosciuto un disturbo psicopatologico, è stata affermata la piena imputabilità.

Nelle sentenze esaminate sono state 49 **vittime**, 42 di sesso femminile (86%) e 7 di sesso maschile (14%). In riferimento all'**età**, 23 erano minori di anni 18 (47%), e riguardavano 18 femmine e 5 maschi. Riferendoci ai minori di anni 14, sono state rilevate 13 femmine (72%) e 5 maschi (28%). In nove casi (75%), i reati riguardavano una sola vittima, in due casi riguardavano 2 vittime (17%), un caso (8%) ben 5 vittime. Sempre considerando gli infraquattordicenni, in 5 casi vi è stata congiunzione carnale.

Considerando gli **indicatori di abuso**, in oltre il 50% le perizie medico legali hanno accertato la presenza di inequivocabili indicatori fisici. In tutti i casi sono stati rilevati indicatori generici < (cognitivo-emotivo-comportamentali).

Per quanto riguarda i **rapporti tra autore e vittima**, relativamente ai minori di anni 14, la violenza è stata chiaramente intrafamiliare (58%); per il 25% riguardava "amici di famiglia", mentre per il 17% l'abuso è stato messo in atto da estranei.

Il **luogo** di consumazione del reato è stato individuato per il 66% nell'abitazione della vittima.

Dalla ricerca emerge il seguente identikit dell'autore di abuso sessuale sul minore:

- Sesso maschile
- Età compresa fra i 31 e i 40 anni
- Agisce prevalentemente da solo
- Generalmente coniugato
- Generalmente occupato
- Quasi sempre incensurato
- Bassa scolarità

I dati sullo stato civile, occupazione e scolarità sono puramente indicativi, per la carenza di informazioni su dette variabili.

L'identikit delle vittime è il seguente:

- Sesso prevalentemente femminile
- Età compresa fra gli 8 e 11 anni
- Prevalentemente un'unica vittima per caso
- Presenza accertata per oltre il 50% dei casi di indicatori fisici di abuso
- Reazioni psicologiche precoci
- Nella maggior parte dei casi intrafamiliare
- Abuso consumato in luoghi familiari alla vittima
- Minacce alla vittima

I dati della nostra ricerca confermano i dati riferiti dalla letteratura sull'argomento.

Il Servizio di Psichiatria Forense oltre all'attività di consulenza e peritale sia sugli autori di reato che sulle vittime, fornisce assistenza al magistrato in tutte le fasi delle indagini (partecipazione agli interrogatori, ecc.); successivamente, in presenza di una condizione di infermità di mente nell'autore di reato, propone (ovviamente dopo la valutazione psichiatrico-forense) un programma di interventi assistenziali, individuando quelli più idonei al caso (affidamento ai CSM territoriali con monitoraggio degli interventi; inserimento in Strutture Residenziali Terapeutiche; presa in carico diretta del soggetto sia che questi sia detenuto che agli arresti domiciliari).

Attraverso questi interventi è stato possibile evitare un quasi obbligatorio ricovero presso un OPG, ed è stato possibile mettere a punto

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

un progetto terapeutico e socio-riabilitativo per il controllo di possibili recidive.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA “LA SAPIENZA”
FACOLTÀ DI MEDICINA
Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica
INSEGNAMENTO DI PSICOPATOLOGIA FORENSE
Prof. Vincenzo Mastronardi

7th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders

Vincenzo Mastronardi*

Matteo Villanova*

Wien, 11.-24. September 2002
FORENSISCHE PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE
Supplement 2002, 9, Jahrgang, ISSN 0945-2540

PABST SCIENCE PUBLISHERS

RISTRUTTURAZIONE DELL’IMMAGINARIO SESSUALE IN PSICOTERAPIA IPNOTICA NEI SEX-OFFENDERS

La ricerca è svolta al momento su 50 casi di comportamento sessuale violento ad estrinsecazione aggressivo-distruttiva (per la maggior parte pedofila) affrontati in “psicoterapia ipnotica”. Lo “status ipnotico” risaputamente rappresenta uno stato di maggiore recettività in cui le **visualizzazioni emotigene eteroindotte dall’ipnotista ed inerenti manipolazioni degli antichi referenti sessuali distorti, diventano dinamicamente attive ed operanti decondizionanti in evoluzione maturativa graduale e progressiva le antiche istintuali percezioni distorte.** Le sperimentazioni prendono l’avvio dalle ricerche da noi già effettuate con il Prof. Franco Granone dell’Università di Torino già Direttore del Centro Italiano di Ipnosi Clinico-Sperimentale e condotte su casi di frigidità in cui la ristrutturazione dell’immaginario emotivo-sessuale condotto verbalmente

* Psichiatra, Titolare di Psicopatologia forense, Facoltà di Medicina. Università di Roma “La Sapienza”.

* Psichiatra-Sessuologo, Docente di Psicopatologia forense per la Medicina Legale, Facoltà di Medicina Università di Roma “La Sapienza”.

dall'Ipnostista risultava in grado di ristrutturare le antiche percezioni emozionali distorte da problemi intrapsichici ed interpersonali educazionali, di antica data.

Il modello preventivo-trattamentale di “ristrutturazione globale della personalità” e non di semplice inibizione o contenimento del comportamento deviante, proposto nei confronti dell'Attore nelle sindromi sessuali parafiliche, nelle sindromi pedofile e nei sex offenders in sintesi passa attraverso strategie terapeutiche che possono essere riassunte, sempre ratificando l'utilizzo di approcci che sono di natura biologica (come il fenomeno ipnotico alla base del processo stesso di ristrutturazione con le modificazioni psichiche, somatiche e viscerali che produce) ed attraverso una applicazione sinergica pluristrategica, consente di fornire spunti originali nati dalla sperimentazione interdisciplinare e rivolti alla “ristrutturazione globale della personalità di Soggetti portatori di psicopatologia sessuale per necessità operative di natura sia clinica (*distonie di identità di genere e di ruolo sessuale, disturbi qualitativi come per es. parafilie e quantitativi come per es. ipo-iper attivazione libidinale*) che forense (*Attori e Vittime delle sindromi pedofile, sex-offenders, compulsivi, sexholics, ecc.*)

L'obiettivo proposto è la maturazione selettiva di quegli elementi specifici dello sviluppo pulsionale-libidico dello stesso Soggetto e comportanti quindi *interventi specifici (mediante tecniche ipnotiche sia dirette che indirette)* di maturazione o di evoluzione *e/o di inibizione o sostituzione* dei referenti di attivazione emotivo-pulsionale (sia oggetti sessuali reali che mediati) sempre in costanza di mantenimento della meta sessuale (e perciò in regime di gratificazione pulsionale), ossia senza mai inibire od aggredire direttamente il sintomo o il comportamento deviante, e una volta evoluta e “maturata” la personalità, sparirà autonomamente.

La decodificazione selettiva dei referenti utilizzati e la modificazione dei relativi sentieri (“paths”) riguarda una analisi di tipo semiotico ad interpretazione ipnoanalitica e psicodinamica estesa soprattutto all'apporto cognitivo contestuale dei referenti inconsci a genesi mass-mediale attraverso le tappe sequenziali (“behavioral steps”) di formazione del “drive motivazionale”: “sensoriale”, “percezionale” ed “emozionale”. L'applicazione dei risultati di queste sperimentazioni è fruibile in campo clinico e forense.

La metodica utilizzata consiste nell'integrazione del ventaglio delle varie tecniche ipnositerapeutiche di “ristrutturazione emozionale progressivo, dei referenti sessuali” nello “status ipnotico” di risaputa maggiore recettività percettiva in sinergia con l'apporto fornito sperimentalmente anche da altre tecniche, dalla psicofarmacologia mirata e con il supporto delle tecniche di terapia multimediale (psico-e bio-soniche, bio-interattive e virtuali).

È possibile quindi monitorizzare i soggetti testati secondo trials di sperimentazione che permettano di stabilire ad esempio, in un contesto di analisi comparativa dell'immaginario mentale ed in una eventuale integrazione

psico- e farmaco terapeutica quali molecole possano agire selettivamente per modificare quelle funzioni dell'Io correlate con la condizione di slatentizzazione pulsionale ad estrinsecazione patologica o di istanze comportamentali aggressive.

Secondo la Need Informational Theory di Simonov (1982, riportato da Manara F., 1989) le Emozioni risentono di due ordini di fattori:

- l'intensità e la qualità del bisogno (motivazione), ossia il cosiddetto "Drive",

- e la probabilità (secondo l'esperienza acquisita) che il bisogno venga soddisfatto.

Le strutture cerebrali utilizzate in questi processi sono:

- Neocortex Frontalis (è il deposito delle informazioni e quindi dovrebbe contribuire ad orientare il soggetto verso i comportamenti a maggiore probabilità di realizzazione).

- Hypothalamus (sede istintuale) è la struttura più arcaica dal punto di vista filogenetico, ricerca la soddisfazione afinalistica dei bisogni.

Direttamente perciò interessato globalmente alla risposta emotiva, è il

- Sistema Limbico, composto ulteriormente da:

- Hippocampus (dovrebbe essere responsabile della reazione di evitamento dei segnali a bassa percentuale di rinforzo)

- Amigdala (orienterebbe, per così dire, "saggiamente", i comportamenti verso il soddisfacimento dei bisogni dominanti, tenendo conto delle precedenti esperienze del soggetto).

Lo studio di tali strutture cerebrali fornisce importanti elementi di definizione riguardo al problema della gestione dell'energia pulsionale e della canalizzazione della spinta pulsionale verso mete operativamente ed esistenzialmente valide nell'ottica di una capacità di scultura terapeutica ottenuta in modo plastico, incruento, facendo evolvere la personalità dell'individuo spontaneamente ed infarcendone il mondo percezionale della possibilità di emozioni appena innovative ma simili alle precedenti tanto da cambiare poco alla volta insegnando (per dirla con Wittgenstein) un "gioco nuovo".

Paziente: un'emozione nasce prima a livello sensoriale ed attraverso la percezione integrata dalla memoria diventa una risonanza emozionale soggettiva in grado di indurre una reazione pulsionale e quindi di innescare la cascata di eventi che portano alla slatentizzazione istintuale che verrà canalizzata più o meno forzatamente dal Super-Io temperando due forze contrastanti: da una parte l'apprendimento educazione di modelli validi con la loro successiva integrazione in sede terapeutica e dall'altra la propria tolleranza

ai cosiddetti aspetti di devianza (e quindi anche la consapevolezza, la “coscienza” di malattia) ossia il discorso della cosiddetta “normalità”, non dimentichiamo con Freud che l’inconscio è “perverso e polimorfo”. I “referenti” dell’immaginario sessuale corrispondono al fantasma erotico di alcuni Autori (dai più recenti Granone, Pasini, Galimberti e Crepault, 1987, alle Catatimenes Binderleben di Virel e Fetigny o all’Imaginerie Mentaile di Leuner di molti anni indietro).

Fantasmî Primari e Secondari
Referenti dell’Immaginario Erotico
Patrimonio Collettivo dell’Immaginario Erotico
Immaginario Individuale e/o
Relativo ad un contesto
Evoluzione dell’immaginario Erotico
Fantasma Erotico
Caratteristiche: Convergente e Divergente
Funzioni:
Edonica
Compensatoria
Realizzante
Irrealizzante
Omeostatica
Consolidante dell’Identità di genere
Arginante Traumi Infantili
Antiroutine.

In quella che è la strategia terapeutica messa a punto attraverso le nostre sperimentazioni, una volta individuati, i referenti possono essere utilizzabili a comando dal Terapeuta in principio e dallo stesso Paziente successivamente, come un pulsante attivatore in qualunque circostanza e luogo.

Possono essere associati ad un colore dominante che li caratterizzi, ad un suono o ad un odore a seconda della suscettibilità del canale preferenziale di induzione dello stesso Paziente. Attraverso la cascata di eventi che coinvolgono direttamente il Sistema Limbico a livello psico-neuro-endocrino-immunologico e con i riverberi di modificazione neuronali a livello di Reti Neurali, si crea il presupposto perché l’emozione possa esser mantenuta e ripetuta a lungo. È come se ogni emozione creasse un solco che poi rappresenta un sentiero, una pista comportamentale preferenziale, composta di tanti passi (steps) che sono a loro volta protoemozioni in corso di consolidamento: ogni emozione creerà un presupposto per il quale sarà più facile in seguito rincorrere quello stesso tipo di emozione e non ad un altro.

Norme di Pubblicazione per gli Autori

Chi vuole pubblicare lavori originali sulla “Rassegna di Psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia Forense”, deve inviarli in triplice copia al direttore responsabile: Prof. Vincenzo Mastronardi, Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica Università “La Sapienza” P.zza A. Moro, 5 - 00185 Roma – e-mail: jssrcm@uniroma1.it che li sottopone all’esame di un Comitato di Lettura che può accettarli, rifiutarli o accettarli con riserva. Il testo degli articoli dovrà comprendere:

1. - il titolo completo del lavoro
2. - suo riassunto in italiano e “abstract” in inglese, contenenti le ragioni dello studio compiuto, le principali osservazioni, e le conclusioni dell’Autore;
3. - parole chiave in italiano e “key words” in inglese
4. - nome e cognome dell’Autore (o Autori) in prima pagina in alto con asterisco* richiamato a piè di pagina con i suoi titoli e le qualifiche più rilevanti: qualora si tratti di un lavoro di ricerca effettuato presso un istituto universitario o un reparto ospedaliero o altro ente, indicarne la denominazione esatta, con la firma di autorizzazione alla stampa del direttore, completo di numero di telefono e CAP;
5. - la bibliografia: le opere elencate vanno numerate progressivamente secondo l’ordine alfabetico. Di ognuna va indicato il cognome dell’autore e le iniziali del nome, il titolo del libro dell’edizione originale con in parentesi: città e casa editrice. Nel testo la bibliografia va richiamata con il numero corrispondente posto fra parentesi; il nome dell’autore citato va scritto in neretto, seguito dall’anno di pubblicazione (es.: Granone, 1989); se le pubblicazioni citate per uno stesso autore sono più di una, aggiungere la lettera alfabetica che la contraddistingue.

Sono particolarmente graditi **i testi dattiloscritti accompagnati da relativo dischetto con l’indicazione del tipo di programma adottato.**

Si accettano anche volentieri, notiziari, notizie utili, interviste originali, recensioni, condensazioni o traduzioni di articoli o riviste straniere di ipnosi, informazioni su convegni e congressi.

Per la pubblicazione dei lavori originali si chiede un parziale contributo spese simbolico di €. 25,82 a pagina pubblicata a stampa con diritto a n. 100 estratti che seguiranno la pubblicazione stessa. Per informazioni in proposito rivolgersi al Prof. V. Mastronardi o al Direttore Organizzativo Prof. Matteo Villanova (Vedi sopra).

Finito di stampare il
15 dicembre 2003
presso il
Centro Copie Legatoria *CERVIALTO*
Via Monte Cervialto, 17 – 00139 Roma

SOMMARIO

- Dal Seminario Nazionale in Tema di Orientamenti Trattamentali degli Autori di Reato connesso alla Pedofilia** (a cura di V.M. Mastronardi Università di Roma "La Sapienza"-Senato della Repubblica – Roma 10 ottobre 2002)
- **Programma.....pag.9**
 - **Disegno di legge per la Tutela del Diritto Costituzionale alla Salute, alle cure e all'assistenza dei malati di mente.pag.14**
 - **Intervento introduttivo del Sen. Furio Gubetti.....pag.33**
 - **Il Trattamento dei Sex Offenders. Ipotesi progettuali e Prospettive di Intervento** (Gaetano De Leo, Maria Stella Di Tullio D'Elisis).....**pag.35**
 - **Intervento** di Giorgio Aldo Maccaroni (Consulente Giuridico del Ministro delle Comunicazioni per le problematiche dei Minori).....**pag.39**
 - **Il Trattamento del Sexual Offenders in ambiente Penitenziario di Alec Spencer. Lavoro riproposto in sintesi** a cura di Silvio Ciappi.....**pag.43**
 - **La Pedofilia e Internet** a cura di Marco Strano del Servizio di Polizia Postale e delle Comunicazioni U.A.C.I. (Unità di Analisi sul Crimine Informatico).....**pag. 59**
 - **Attività di Ricerca e progetti terapeutici del Servizio di Psichiatria Forense dell'Asl 8 di Cagliari in Tema di Abuso Sessuale**
 - **Intervento di Gianpaolo Pintor.....pag.83**
 - **Ristrutturazione dell'Immaginario sessuale in Psicoterapia Ipnotica nei Sex Offenders di Vincenzo Mastronardi e Matteo Villanova.....pag.87**
 - **Norme di Pubblicazione per gli Autori.....pag.91**

