

DIBATTITI

a cura di Domenico Cortellessa e Ignazio Sturniolo

LIMITI E CONTRADDIZIONI DELL'OPERA DEL CRIMINOLOGO CLINICO NELL'ATTUALE SISTEMA PENITENZIARIO ITALIANO

TULLIO BANDINI (*)

UBERTO GATTI (**)

In un nostro precedente articolo abbiamo riferito circa la crisi del trattamento criminologico, che si è manifestata in questi ultimi anni in molti Paesi del mondo, ed abbiamo tratteggiato i prevalenti indirizzi di pensiero che la sottendono (BANDINI e GATTI).

Molto sinteticamente si può affermare che la critica nei confronti del trattamento è condivisa, pur su basi molto differenti, da tre distinte posizioni:

1) un orientamento di tipo « *reazionario* », che considera il trattamento come una espressione di lassismo e di permissività, ed auspica un ritorno od una intensificazione della punizione;

2) un orientamento di tipo « *progressista* », che ritiene che la discrezionalità di un sistema centrato sul trattamento possa aumentare la ingiustizia del sistema penale, e che non accetta l'imposizione dei valori conformistici che il trattamento comporta (KITTRIE, ANTTILA);

3) un orientamento di tipo « *scientista* », che condanna il trattamento sulla base dei presunti insuccessi di tale metodo, verificati mediante ricerche che in genere legano il successo del trattamento stesso ad una diminuzione della recidiva (MARTINSON).

(*) Titolare della Cattedra di Criminologia minorile dell'Istituto di Antropologia criminale dell'Università di Genova.

(**) Assistente dell'Istituto di Antropologia criminale dell'Università di Genova. Centro Internazionale di Criminologia clinica.

Il fatto che le critiche al trattamento provengano da posizioni così diverse, ed utilizzino argomentazioni tra loro contrastanti, rende difficile una presa di posizione nei confronti di questo problema, in quanto vi è il rischio di essere strumentalizzati, di volta in volta, per il raggiungimento di obiettivi contrari a quelli che si vorrebbero perseguire.

Un'ulteriore fonte di difficoltà deriva dalla definizione stessa di trattamento, in quanto con questo termine sono state indicate realtà molto diverse, caratterizzate da metodi ed obiettivi molto distanti tra loro.

Infatti accanto a definizioni di trattamento che si pongono come principale obiettivo quello dell'eliminazione della recidiva, si possono trovare definizioni più complesse, nelle quali con il trattamento ci si propone soprattutto di emancipare l'individuo e di fargli raggiungere una adeguata autonomia critica.

Anche per quanto riguarda i metodi utilizzati nell'ambito del trattamento, accanto ad una impostazione prevalentemente medica, che considera il delinquente alla stregua di un malato, e mette in atto terapie di tipo farmacologico o psichiatrico, si trovano programmi di trattamento che considerano i delinquenti come soggetti privi di opportunità sociali, e che per tale motivo prevedono essenzialmente una serie di facilitazioni, che favoriscono il loro inserimento sociale.

La complessità e la varietà dei diversi metodi di trattamento, così come la mancanza di una definizione univoca del trattamento stesso, rendono difficile un dibattito chiaro, preciso e circostanziato su questo argomento e facilitano prese di posizione generiche e spesso confuse.

Bisogna inoltre rilevare che il dibattito sul trattamento spesso trascura di prendere in esame il rapporto tra sistema penale e società nel suo insieme, ignorando gli aspetti discriminanti di tale sistema, che fanno sì che giungano ad essere condannate le persone socialmente meno favorite.

Le più avanzate teorie criminologiche e numerose ricerche hanno evidenziato che l'applicazione della legge non avviene in maniera neutrale, ma che è fortemente influenzata da variabili legate al potere ed alla condizione socio-economica delle persone (CHAPMAN, MATZA, CHAMBLISS, ecc.).

È del resto evidente che il carcere è popolato, in grande prevalenza, da individui appartenenti al proletariato ed al sot-

toproletariato, ed anche tra questi da persone più sfavorite da un punto di vista psicologico, economico e sociale.

Se si tiene presente tutto ciò il dibattito sul trattamento diviene ancora più complesso.

Appare evidente che, considerando l'ingiustizia del sistema penale, il trattamento, inteso in senso tradizionale, e cioè la trasformazione della personalità finalizzata ad ottenere un cittadino ossequiente delle leggi, non soltanto è del tutto inutile, ma è gravemente mistificante. Appare, infatti, del tutto inaccettabile cercare di rieducare un individuo non tanto perché ha commesso un reato e quindi è stato rinchiuso in carcere, quanto perché è stato prescelto tra una serie di soggetti che commettono reati, per la sua situazione di inferiorità sociale.

D'altra parte è anche evidente che una razionalizzazione della pena ed una richiesta di una maggior efficienza del sistema penale, che introduca pene sicure, rapide, proporzionate all'entità del fatto, si scontra con l'ingiustizia di base del sistema penale stesso, per cui l'auspicato effetto deterrente, peraltro difficilmente ottenibile e verificabile, verrebbe realizzato attraverso la punizione di individui socialmente sfavoriti e quindi attraverso una mistificazione ed una grave ingiustizia sostanziale.

Questo dibattito, nella sua complessità, deve essere tenuto presente per valutare la situazione italiana, dopo il primo periodo di applicazione della riforma penitenziaria.

Con la legge 26 luglio 1975, n. 354, in Italia, colmando un ritardo che differenziava il nostro Paese da quasi tutti i Paesi del mondo, sono state introdotte nel sistema penitenziario innovazioni che si richiamano al modello del trattamento (DI GENNARO e coll.).

In particolare nelle carceri italiane, in questi ultimi anni, è stata introdotta la figura del clinico (psicologo o criminologo), che in qualità di esperto ha il compito di contribuire all'osservazione e al trattamento dei detenuti.

Questa innovazione, che avrebbe potuto rappresentare una notevole conquista, si è tradotta, al contrario, in una grave mistificazione, in quanto al criminologo clinico è stata preclusa ogni possibilità di intervenire sull'ambiente carcerario ed è stata richiesta una funzione burocratica, fiscale e di controllo.

Al criminologo clinico, infatti, è stato richiesto, quasi esclusivamente, di partecipare alla osservazione dei detenuti, al fine

di impostare un corretto « trattamento individualizzato », stabilendo che prioritariamente venissero compiute le osservazioni di quei soggetti che avrebbero potuto fruire di misure alternative alla pena detentiva.

Circa questa attività si deve rilevare che, da molti anni, ormai, è stata dimostrata l'inutilità della osservazione, che non risponde ai bisogni dei detenuti, ma che risponde unicamente ad esigenze burocratico-amministrative dell'istituzione.

In campo minorile è stato più volte osservato che la compilazione di cartelle cliniche serve unicamente a giustificare la presenza dei tecnici ed a conferire una patina di scientificità alle istituzioni. In realtà le cartelle non vengono utilizzate in alcun modo, spesso non vengono mai lette, rimanendo chiuse negli archivi. Quasi sempre le cartelle cliniche terminano con consigli o suggerimenti del tutto irrealizzabili a causa delle carenze delle strutture e del personale.

Nel settore dei detenuti adulti l'inutilità dell'osservazione è ancor più evidente, in quanto le pessime condizioni del sistema penitenziario italiano rendono del tutto impossibile il cosiddetto « trattamento individualizzato ».

Al di fuori di questa utilizzazione, finalizzata al trattamento, l'osservazione viene considerata un utile apporto al magistrato, al fine di valutare l'opportunità della concessione di una misura alternativa.

A questo proposito, però, non si riesce a comprendere come un criminologo possa ritenere che un soggetto, condannato in genere ad una breve pena, con l'esclusione, per di più, di alcuni reati più gravi, possa beneficiare maggiormente della prigione che della libertà.

Il criminologo, quindi, sempre che non sia del tutto impreparato, ovvero sia orientato verso un inaccettabile atteggiamento repressivo, compilerà in ogni caso relazioni di osservazione del tutto favorevoli al detenuto, ripetendo, in modo automatico, alcune frasi di rito, utilizzabili in tutte le occasioni, ed eliminando ogni discrezionalità dal proprio intervento.

In tal modo l'esperto darà sempre parere positivo alle misure alternative, il magistrato di sorveglianza non darà alcun valore a queste monotone proposte, chiaramente strumentali, e l'intero lavoro di osservazione non produrrà alcun effetto sulle decisioni.

È evidente che la sopradescritta situazione, che si sta concretamente verificando in Italia, rende del tutto inutile e strumentale l'utilizzazione del criminologo clinico nelle carceri.

In generale si può osservare che l'aver inserito il criminologo clinico nell'ambito di un processo decisionale di tipo giudiziario, che può comportare benefici o frustrazioni per il detenuto, impedisce un corretto rapporto di sostegno, di aiuto e di collaborazione con il detenuto stesso.

Ciò è valido in tutti i casi in cui l'esperto svolge una attività di osservazione, anche se questa non è direttamente collegata con la concessione di misure alternative (1).

Il fatto che la valutazione del criminologo possa influire sulle decisioni del magistrato e possa quindi essere importante per l'uscita o meno del soggetto dal carcere, altera i rapporti tra detenuto e tecnico, fa assumere al detenuto comportamenti finalizzati ad ottenere benefici e lo spinge ad atteggiamenti ultra-conformistici, che egli ritiene siano valutati positivamente.

Tale attività, inoltre, assorbe interamente le energie ed il tempo del tecnico, impedendogli di intervenire sull'ambiente e di interagire costruttivamente con il personale e con i detenuti.

Affermare che l'attuale utilizzazione del criminologo clinico nelle strutture penitenziarie, centrata prevalentemente sulla osservazione, è del tutto inutile ed inaccettabile, non significa aver esaurito il problema della utilizzazione di tale figura professionale nel carcere.

Rimane aperto l'interrogativo circa il contributo che il criminologo può fornire alla trasformazione del sistema penitenziario nel suo complesso.

Facendo riferimento alle realtà penitenziarie straniere che hanno sperimentato il modello del trattamento, si può affermare che esistono, in questa utilizzazione del tecnico, notevoli elementi di rischio, come già ampiamente ricordato nel nostro già citato precedente articolo (BANDINI e GATTI).

(1) A questo proposito, infatti, si deve notare che l'osservazione iniziale del criminologo potrà essere utilizzata dal magistrato di sorveglianza in tempi successivi, qualora il detenuto si venga a trovare, dopo un certo periodo di tempo, nella condizione di poter accedere ad una misura alternativa. L'osservazione dell'esperto potrà quindi sempre riacquistare quel carattere fiscale e di controllo che la rende del tutto inutile, oltre che improponibile.

Molto spesso i clinici hanno rappresentato il fiore all'occhiello di strutture carcerarie arcaiche e repressive, che non sono state minimamente influenzate dalla presenza di questi tecnici.

In altri casi psicologi e criminologi hanno messo in atto programmi finalizzati alla eliminazione del dissenso, tendenti a far accettare ai detenuti una visione conformistica ed acritica della società.

In alcuni casi estremi, anche se non rarissimi, i tecnici hanno messo le loro conoscenze a disposizione di programmi che rappresentavano gravissime violazioni della personalità del detenuto, contribuendo persino ad elaborare tecniche di deprivazione sensoriale, finalizzate a ridurre le difese dei detenuti e ad incidere sulla loro volontà.

Come ricorda CRAMER riferendo l'esperienza del penitenziario di Wala-Wala (Stato di New York), si è giunti ad obbligare più di 1.000 carcerati a portare il pannolino, strisciare per terra, prendere il biberon, in quanto il direttore del carcere, sostenuto da alcuni esperti, riteneva terapeutico « ricacciare i detenuti nell'infanzia ».

In generale si può affermare che il criminologo e lo psicologo troppo spesso si sono lasciati coinvolgere dal sistema, perseguendo obiettivi istituzionali e conformistici e dimenticando i bisogni ed i diritti dei condannati, anche quando non sono giunti a quelle situazioni di vera e propria tortura scientifica che abbiamo riferito.

Anche in Italia, nonostante siano emersi con chiarezza, dopo molti anni di esperienza, i gravi rischi connessi con il ruolo del clinico nell'istituzione penitenziaria, si sta ripercorrendo in modo acritico una strada che conduce a traguardi inaccettabili.

D'altra parte l'introduzione di tecnici nell'istituzione penitenziaria è stata richiesta con costanza e fiducia, per molti anni, da tutti coloro che volevano cambiare la realtà del carcere in Italia. Per tale motivo, ora che l'obiettivo è stato raggiunto, vi è una certa riluttanza a criticare le modalità con le quali gli psicologi ed i criminologi sono stati introdotti nelle strutture penitenziarie.

È invece necessario, proprio in questo momento, proporre delle alternative alla utilizzazione del tecnico nel carcere, affinché questa innovazione non si risolva in un elemento di razionalizzazione del sistema esistente.

In primo luogo riteniamo che il criminologo clinico possa operare nell'ambito delle strutture penitenziarie soltanto se la sua attività è concepita come un servizio offerto liberamente alle persone, al di fuori di qualsiasi finalizzazione rieducativa o fiscale.

Il criminologo clinico, cioè, non deve orientare la sua azione al fine di trasformare la personalità del detenuto, né deve far sì che egli divenga un cittadino ossequiente delle leggi, ma deve cercare di minimizzare i guasti che un sistema ingiusto produce ai danni di persone socialmente sfavorite.

Il sistema penale colpisce con maggior frequenza persone con gravi problemi, individui marginali, soggetti disturbati, e per tale ragione all'interno di tale sistema si trovano molti individui che hanno bisogno di aiuto e di sostegno. Il criminologo clinico può fornire un aiuto a queste persone, cercando di ridurre i danni che il sistema provoca nei loro confronti.

Una soluzione radicale del problema comporta una trasformazione globale del sistema della giustizia. Tuttavia gli attuali codici e le prigioni sono realtà che non possono venire ignorate. Il criminologo clinico, così come lo psicologo, può incidere su questa realtà, anche se in modo estremamente limitato, e può fornire un contributo per contrastare una istituzione opprimente, stigmatizzante ed emarginante (2).

Altra importante funzione del criminologo è quella di facilitare i rapporti tra istituzione ed ambiente esterno e di introdurre elementi di cambiamento nella vita e nella realtà del carcere.

È evidentemente molto difficile realizzare questo obiettivo, in quanto la comunicazione tra carcere e realtà esterna è contraria alla logica emarginante delle istituzioni totali e si oppone ad una tradizione di isolamento fortemente radicata.

L'apertura verso l'ambiente circostante, tuttavia, e l'introduzione all'interno del carcere di forze sociali e di gruppi esterni, oltre ad essere chiaramente indicata dalla riforma penitenziaria, rappresenta un valido tentativo per determinare un cambiamento reale in istituzioni fortemente sclerotizzate.

(2) Una buona conoscenza dei meccanismi della giustizia è indispensabile per poter realizzare gli obiettivi descritti. Per questo motivo è giustificata l'utilizzazione del criminologo, il quale, accanto a conoscenze di tipo psicologico e sociologico, deve aver una buona conoscenza del sistema penale.

Altra importante attività del criminologo è legata all'aiuto che egli può fornire ai condannati che hanno ottenuto una misura non detentiva, contribuendo ad accrescere le loro opportunità sociali ed offrendo un aiuto concreto per un loro inserimento nel mondo lavorativo e familiare.

Il contributo del criminologo all'interno delle misure alternative non deve essere confuso con l'osservazione della personalità, che viene attualmente richiesta per valutare l'opportunità della concessione della misura alternativa. Come abbiamo già ricordato l'attuale osservazione non ha alcuna incidenza sulla qualità della misura, né potrebbe averla, e contrasta con la possibilità di instaurare qualsiasi tipo di valido rapporto con il detenuto.

Il criminologo impiega attualmente le sue energie in una sterile ed improduttiva attività di osservazione, senza poter creare opportunità che facilitino il reinserimento sociale del detenuto al di fuori del carcere (3).

Anche per tale motivo un affinamento ed un perfezionamento delle tecniche di osservazione sarebbe del tutto inutile, e non risolverebbe in alcun modo il problema di una corretta utilizzazione del clinico nell'ambiente penitenziario.

In conclusione il problema da risolvere è quello delle finalità che ci si propongono con l'introduzione dei clinici nello attuale sistema. A questo proposito non è sufficiente fare un generico riferimento al modello del trattamento, in quanto con questo termine possono essere indicati interventi molto diversi. Il criminologo deve rifiutarsi di far parte di programmi di trattamento finalizzati al controllo dei detenuti o alla loro conformizzazione, ma deve battersi per aumentare le opportunità offerte ai detenuti stessi e per favorire la loro emancipazione.

(3) In genere ci si preoccupa soltanto di effettuare controlli, sempre a fini fiscali, da parte del Servizio sociale, con grave pregiudizio anche della utilità di tale servizio. In questo campo si raggiunge attualmente il grottesco, chiedendo al detenuto di trovarsi un lavoro e spesso condizionando la concessione della misura alternativa al successo di questa ricerca. Richiedere a un detenuto, spesso disoccupato da lungo tempo, già prima di entrare in carcere, « di cercarsi » un lavoro, nell'attuale situazione di mercato, significa privilegiare ancora una volta gli individui che hanno una solida posizione economica e significa anche fingere di ignorare il naturale mercato che si è andato creando attorno alle false offerte di lavoro. In questa situazione farsesca, l'attuale attività del criminologo, centrata sulla osservazione della personalità, è un ulteriore fattore di mistificazione, in quanto viene utilizzata per conferire una veste scientifica e progressista ad un processo decisionale basato molto spesso sull'approssimazione.

Queste critiche all'attuale collocazione del criminologo, e quindi alla accezione « tradizionale » di trattamento, non devono essere utilizzate per favorire un sistema unicamente centrato sulla punizione, ma devono stimolare la ricerca di sempre nuove alternative, che non contrastino con i bisogni dei detenuti e che non nascondano il vero volto di un ingiusto sistema penale.

RIASSUNTO

Gli Autori analizzano criticamente le modalità attraverso le quali è stata introdotta ed è utilizzata la figura del criminologo clinico nel sistema penitenziario italiano.

In particolare è sottolineata la inutilità e la inaccettabilità dell'attività di osservazione, mentre vengono formulate alcune proposte volte a delineare un nuovo modo di operare di questa figura professionale.

RESUME

Les Auteurs analysent en critique les modalités à travers lesquelles le personnage du criminologue clinique a été introduit et utilisé dans le système pénitentiaire italien.

Ils soulignent notamment l'inutilité et l'irrecevabilité de l'activité d'observation et ils présentent par contre quelques propositions visant à tracer le contour d'une nouvelle façon d'opérer de ce personnage professionnel.

SUMMARY

The Authors undertake a critical analysis of the modalities by which the clinical criminologist figure has been introduced and utilized in the Italian penitentiary system.

The uselessness und unacceptability of observation activities is especially emphasized, while suggestions are made to outline new methods for the work of this professional figure.

RESUMEN

Los Autores analizan críticamente los modos por medio de los cuales ha sido introducida y utilizada la figura del criminólogo clínico en el sistema penitenciario italiano.

Se remarca en particular la inutilidad y la no aceptabilidad de la actividad de observación, mientras que se formulan algunas propuestas para delinear un nuevo modo de actuar de esta figura profesional.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Autoren analysieren kritisch die Modalitäten durch welche die Figur des klinischen Kriminologen in das italienische Strafsystem eingeführt und gebraucht wurde.

Ganz besonders wird die Unsinnigkeit und die Unannehmbarkeit der Beobachtungstätigkeiten unterstrichen, während gleichzeitig einige Vorschläge formuliert werden, um eine neue Arbeitsform dieser beruflichen Figur herauszukristallisieren.

BIBLIOGRAFIA

- ANTTILA I.: «Probation and Parole: Social Control or Social Service?», in *Int. J. of Criminology and Penology*, 3, 79, 1975.
- ANTTILA I.: «*Searching for Clinical Criminology in Scandinavia*». Rapporto alle Seste Giornate Internazionali di Criminologia Clinica Comparata, S. Margherita Ligure, 4-6 maggio 1978.
- BANDINI T., GATTI U.: «La crisi dell'ideologia del trattamento: contraddizioni e ambiguità dell'attuale realtà penitenziaria italiana», in *Rassegna di Criminologia*, X, 1, 1979.
- CHAMBLISS W. J.: *Crime and the Legal Process*. Mc Graw-Hill, New York, 1969.
- CHAPMAN D.: *Lo stereotipo del criminale*. Einaudi, Torino, 1968.
- CRAMER B.: «La tortura pulita», in *Psicologia Contemporanea*, 6, 20, 1979.
- DI GENNARO G., BONOMO M., BREDI R.: *Ordinamento penitenziario e misure alternative alla detenzione*. Giuffrè, Milano, 1976.
- KITTRIE N. N.: *The Right to be Different*. J. Hopkins University Press, Baltimore, Maryland, 1971.
- MARTINSON R.: «What works? Questions and Answers about Prison Reform», in *The Public Interest*, 35, 22, 1974.
- MATZA D.: *Come si diventa devianti*. Il Mulino, Bologna, 1976.