

La relazione terapeutica complessa

I gruppi all'interno del carcere

Aurora Rossi¹

Nella vita psichica del singolo l'altro è regolarmente presente come modello, come oggetto, come soccorritore, come nemico, e pertanto, in questa accezione più ampia ma indiscutibilmente legittima, la psicologia individuale è anche fin dall'inizio, psicologia sociale.

Freud, 1921

Introduzione

Lo strumento essenziale di lavoro per un terapeuta è la relazione. Essa costituisce la base sulla quale si organizza il processo terapeutico e, come i terapeuti ben sanno, agevola e sostiene il cambiamento. Naturalmente lavorare “con” e “nella” relazione non è prerogativa della sola terapia individuale o familiare ma anche del lavoro con i gruppi. Occorre tener presente che il gruppo è un sistema complesso, dotato di una sua identità specifica che scaturisce dall'interazione delle singole persone che lo compongono. Per riuscire ad individuare l'identità di un gruppo bisogna fare attenzione anche al funzionamento di personalità dei partecipanti.

Nei gruppi le relazioni, che intercorrono tra i partecipanti e tra i partecipanti ed i terapeuti, si intrecciano e rendono la relazione terapeutica più complessa.

Freud nel 1921 nel suo saggio “Psicologia delle masse ed analisi dell'Io”, fu tra i primi a tentare di spiegare i fenomeni di gruppo. Analizzando le folle, osservò come le persone siano unite da un comune ed immediato sentimento di intimità reciproca, che deriva dalla proiezione del loro ideale dell'Io sul leader e dalla identificazione con il leader stesso e con gli altri componenti della folla. Egli iniziò la sua riflessione partendo dalle osservazioni di Le Bon sulle masse, che provocano sulla persona, come egli stesso scrive: “un annullamento della personalità cosciente, (...) un

¹ Psicologa, psicoterapeuta, Associazione Saman, consulente presso il carcere di Rebibbia

orientamento, determinato dalla suggestione e dal contagio, dei sentimenti e delle idee in un unico senso, una tendenza a trasformare immediatamente in atti le idee suggerite”. Freud affermò che la folla mette in luce i bisogni primitivi delle persone che di solito restano inconsci e che si muove sotto l’influsso delle pulsioni e degli affetti, dell’eccitazione e della rabbia.

Negli anni successivi molti studiosi posero attenzione ai fenomeni che si verificano nei piccoli e grandi gruppi e cercarono di capire ciò che accade al singolo nel momento in cui entra a far parte di un gruppo. Un insieme di individui formano un gruppo, il quale diventa un sistema dotato di caratteristiche specifiche.

Il significato originario del termine gruppo deriva da “gropo” che significa “nodo”. I linguisti lo avvicinano all’antico provenzale “grop” e suppongono che esso derivi dal germanico occidentale “kruppa”, che significa “massa arrotondata”. L’etimologia ci offre due significati diversi che caratterizzano entrambe il lavoro con il gruppo: il senso originario del termine nodo viene utilizzato per indicare il grado di coesione tra i partecipanti, mentre il termine di massa arrotondata assume il significato di persone in circolo.

I primi tentativi di lavoro con i gruppi risalgono agli anni ’30 quando Slavson introdusse negli Stati Uniti la psicoterapia psicoanalitica di gruppo. Egli utilizzava nei contesti di gruppo la tecnica delle libere associazioni tipica del trattamento psicoanalitico: i singoli pazienti venivano stimolati ad associare e Slavson analizzava le resistenze ed il transfert sia nei confronti degli altri membri del gruppo che del leader. Egli riteneva che la presenza di transfert multipli diretti verso le altre persone del gruppo avrebbe diminuito l’intensità del transfert facilitandone l’elaborazione. Preoccupato dei fenomeni di gruppo che riteneva potenzialmente dannosi per l’intervento terapeutico, focalizzava la sua attenzione principalmente sul lavoro con le persone all’interno del gruppo.

Negli anni ’60 Wolf e Schwartz partendo dal trattamento psicoanalitico dell’individuo in gruppo iniziarono ad occuparsi dei fenomeni di gruppo, concentrando la loro attenzione sugli schemi di interazione tra i partecipanti. Da questi contributi si sviluppò una scuola di psicoterapia psicoanalitica di gruppo che trasponeva la tecnica psicoanalitica individuale nel lavoro con i gruppi. Successivamente al pensiero psicoanalitico si aggiunse l’analisi dei fenomeni sociali nei piccoli gruppi con il lavoro di Lewin.

Lewin compì un processo decisivo nel considerare il gruppo come una totalità dinamica che determina il comportamento degli individui che ne sono membri. Egli riteneva che all’interno del gruppo si producano fenomeni importanti di coesione, attrazione, tensione e su di essi concentrava la sperimentazione. Egli considerava il gruppo come un sistema interdependente in cui sono presenti delle forze interne che ne determinano il comportamento. Lewin utilizzò per la prima volta

l'espressione "dinamica di gruppo" servendosi dell'accezione con cui in fisica si distingue la dinamica e la statica di un sistema.

L'attenzione sul significato dei fenomeni di gruppo, piuttosto che sulla psicopatologia dei partecipanti attirò anche l'interesse dei terapeuti di gruppo inglesi. Uno degli autori della scuola britannica che maggiormente si occupò di gruppi fu Bion. Egli avanzava delle precise ipotesi sul funzionamento del pensiero di gruppo e sperimentava nuove modalità di ricerca e di terapia, andando oltre la descrizione dei comportamenti che caratterizzava il lavoro di Lewin.

Bion condivideva l'idea di gruppo come unione di più individui ma concentrava la sua attenzione in particolare sugli stati mentali cercando di mettere in evidenza ed esplorare la dimensione dell'immaginario nei gruppi. Egli riteneva che il comportamento di un gruppo si effettua a due livelli: il primo: razionale e conscio è diretto ad un compito comune (gruppo di lavoro), il secondo livello è caratterizzato, invece, dalla predominanza di processi psichici "primari" (gruppo in assunto di base). La cooperazione volontaria messa in atto dai membri di un gruppo che è necessaria alla riuscita del compito, richiede il controllo delle emozioni e la tolleranza della frustrazione. La cooperazione può essere, quindi, stimolata o paralizzata dalle emozioni.

I gruppi in carcere

In questo articolo vi descrivo un progetto che si occupa di gruppi con i detenuti realizzato dall'Associazione Saman, la quale è presente da alcuni anni presso il carcere romano, maschile di Rebibbia, Nuovo Complesso. Bisogna innanzitutto sottolineare che nel lavoro con i gruppi in carcere assume un'influenza particolare il contesto in cui ha origine il gruppo.

I gruppi che si svolgono all'interno del carcere sono rivolti a differenti tipologie di detenuti che presentano un problema di dipendenza dalle sostanze stupefacenti; generalmente eroina o cocaina, e/o problematiche psichiatriche. Sono frequentati da detenuti che hanno commesso diversi tipi di reato: scippo, rapina, reati a sfondo sessuale fino all'omicidio. In gruppo si lavora sulla storia personale e si affrontano temi legati alla vita all'interno del carcere ed alle relazioni con la famiglia e con la società.

Al gruppo si può accedere su indicazione dell'educatore dell'Istituto di pena che si occupa del detenuto. Egli, dopo aver valutato la motivazione e l'utilità ai fini del trattamento, gli propone di partecipare al gruppo.

I detenuti possono anche far richiesta spontaneamente; spesso, infatti, accade che essi vengano informati della presenza del gruppo e della modalità di lavoro dagli altri partecipanti, in questo caso l'educatore valuterà comunque la richiesta.

In entrambe le situazioni, il detenuto fa una domanda scritta che deve essere autorizzata dalla Direzione del carcere, la quale valuta se ci sono incompatibilità con la partecipazione al gruppo, come, per esempio, divieti di incontro con gli altri partecipanti.

Dopo che il detenuto viene inserito nel gruppo, si effettua una riunione d'equipe tra gli educatori e le psicoterapeute in cui viene presentato il caso. Durante la partecipazione gli educatori vengono periodicamente aggiornati sul lavoro della persona nel gruppo.

Nel carcere i detenuti sono raggruppati, nei diversi reparti, a seconda del reato che hanno commesso, tenendo conto dell'uso di sostanze, dei problemi di salute, ecc.. I gruppi si svolgono in alcuni di questi reparti; nel corso degli anni si sono rivolti a specifiche tipologie di detenuti:

- Detenuti transessuali che hanno commesso reati e si trovano in una sezione specifica ed isolata.
- Detenuti che hanno commesso reati ritenuti infamanti; vengono isolati dai detenuti comuni, si trovano nel reparto precauzionale. Si tratta di: persone che hanno commesso reati a sfondo sessuale: favoreggiamento/sfruttamento della prostituzione e abusi sessuali sui minori; ex collaboratori di giustizia (poliziotti corrotti); collaboratori di giustizia che violano le leggi della malavita.
- Detenuti in AIDS conclamato che si trovano in una sezione del reparto per malattie infettive, localizzato all'interno dell'infermeria.
- Detenuti tossicodipendenti che si concentrano maggiormente in un reparto specifico.
- Detenuti con pene lunghe: generalmente si tratta di omicidi che si trovano nel reparto denominato "penalino".

Ci occupiamo dei gruppi all'interno del carcere di Rebibbia da circa tre anni e nel corso di questo periodo abbiamo strutturato ed affinato la nostra metodologia di lavoro, adattandola ai differenti tipi di gruppi e di partecipanti.

Ciascuna tipologia di detenuti presenta, infatti, delle caratteristiche specifiche dovute principalmente ai tratti della loro personalità. Le differenze che si riscontrano nei gruppi sono spesso provocate proprio dai tratti di personalità, dai quali scaturiscono, inoltre, le dinamiche di ogni gruppo. L'esperienza ci ha insegnato come ciascun gruppo necessiti di un intervento differenziato e di un'attenzione particolare al funzionamento di personalità dei partecipanti.

I gruppi, condotti da due psicoterapeute, si svolgono con una frequenza settimanale e si compongono di 8-10 detenuti massimo, i quali mantengono una frequenza costante e, talvolta, duratura nel tempo. Ciò permette di costruire un gruppo stabile, all'interno del quale essi possano confrontarsi e mettersi in discussione, portando le proprie esperienze di vita e le proprie emozioni.

All'interno del gruppo, al di là degli specifici obiettivi che il gruppo nel suo insieme si propone, ogni partecipante segue degli obiettivi personali che vengono esplicitati sin dal primo incontro e, nel corso del tempo, possono modificarsi ed evolvere.

Il tempo di partecipazione al gruppo varia a seconda della permanenza della persona in carcere; la durata cambia in relazione alla lunghezza della pena o del residuo ancora da scontare. La partecipazione oscilla quindi da un minimo di un mese ad un massimo di anni, soprattutto per i detenuti che devono scontare delle pene lunghe.

Gli obiettivi individuali da raggiungere nel gruppo variano, quindi, in relazione alla durata della permanenza. Naturalmente i detenuti non sempre entrano in gruppo all'inizio della carcerazione bensì quando fanno richiesta oppure quando viene valutata l'utilità dall'educatore. Di conseguenza gli obiettivi individuali di ogni partecipante tengono conto della situazione personale e giuridica in cui egli si trova in quel momento. Per esempio l'obiettivo dei detenuti che, condannati a pene lunghe, entrano in gruppo dovendo scontare un residuo di pena e sono in attesa di iniziare ad usufruire dei benefici di legge, può consistere nel lavorare sul prossimo reinserimento nella società. Mentre persone tossicodipendenti che fanno richiesta di ingresso presso una comunità terapeutica residenziale, possono utilizzare il gruppo come preparazione al programma della comunità. I detenuti, come gli omicidi, che devono, invece, scontare una lunga condanna ed entrano in gruppo all'inizio della carcerazione, possono sfruttarlo come uno spazio che accompagna la detenzione e che serve, inoltre, per poter riflettere sul reato commesso.

Da quanto detto si comprende che la struttura del gruppo è mutevole: i detenuti oltre ad uscire dal carcere in misura alternativa o a terminare la pena, talvolta vengono anche spostati di reparto, oppure trasferiti in altre carceri. Malgrado ciò il gruppo mantiene una stabilità ed una continuità che gli permette di evolversi. A tal fine i nuovi ingressi vengono preparati responsabilizzando i partecipanti affinché siano accoglienti con le persone che entrano a far parte del gruppo, onde evitare che le persone nuove siano accolte con rifiuto o siano percepite come invadenti; si fa in modo che vengano piuttosto riconosciute come delle possibili risorse, invece che ostacoli nella vita del gruppo.

Ogni detenuto che entra comprende che il gruppo ha una sua struttura, delle regole ed una storia pregressa, si tratta di aspetti che accompagnano i singoli detenuti ed il gruppo nel processo di crescita e cambiamento. La storia del gruppo viene anche raccolta in un diario affidato ai partecipanti, nel quale ognuno propone il suo contributo. Nel corso del tempo, così, ciascuno lascia delle tracce del suo passaggio e collabora, in questo modo, a definire e scrivere il percorso del gruppo.

Ogni gruppo presenta generalmente un avvio piuttosto lento, proprio perché si svolge all'interno del carcere. Infatti, all'interno dell'Istituzione carceraria spesso è difficile per i detenuti potersi inizialmente fidare di esprimere le proprie emozioni di fronte ad altri detenuti con i quali si è già instaurato un rapporto dove vigono le leggi del carcere: omertà, sfiducia, sospetto. La preoccupazione è provocata dal rischio di aprirsi e coinvolgersi: essi temono di perdere "l'immagine del detenuto" che li protegge: mostrare le fragilità può significare non avere più la forza per affrontare al di fuori del gruppo le mura del carcere.

Naturalmente in ognuno di questi reparti come in ogni gruppo ci sono delle differenze, dettate principalmente dal funzionamento di personalità dei detenuti, ma anche dal tipo di gruppo.

I detenuti transessuali si trovano, come ho detto in precedenza, in una sezione specifica. Essi hanno comunque contatti con i detenuti comuni, poiché insieme frequentano alcune attività che si svolgono nell'Istituzione, quali per esempio la scuola ed i corsi di formazione professionale.

Nelle loro storie familiari, frequentemente, si riscontra un rapporto simbiotico con la madre ed una relazione, invece, molto conflittuale con il padre. I genitori spesso sono divorziati ed il padre viene descritto come una figura distante ed autoritaria. Di solito è un uomo molto violento che picchia la moglie e, spesso, anche i figli. Di conseguenza rappresenta un modello di padre con il quale è difficile identificarsi. Nelle complicate relazioni familiari il figlio transessuale si coalizza con la madre, prendendone le parti; la madre, infatti, viene descritta come molto presente e vicina in tutte le decisioni del figlio. Spesso è anche l'unica persona che condivide le loro scelte sessuali.

La maggioranza dei detenuti sessuali si prostituisce ed i reati che commette si consumano di frequente nel mondo della prostituzione e sono associati ad uno stile di vita in cui spesso prevale anche l'uso di sostanze.

La maggioranza dei transessuali mostra un atteggiamento molto seduttivo e provocante verso gli operatori, indipendentemente dal loro sesso, e verso i detenuti comuni. Mentre le relazioni tra di loro sono spesso contraddistinte da manipolazioni e sotterfugi che provocano contrasti e inimicizie.

Nel reparto precauzionale, dove si trova chi ha commesso reati definiti infamanti, il sospetto, che ognuno percepisce verso l'altro, raggiunge, talvolta, livelli di paranoia. I detenuti, per la tipologia del loro reato, vengono isolati dai detenuti comuni e raggruppati in tre differenti sezioni.

Si tratta, come ho detto in precedenza, di tre diverse tipologie di reato: gli ex collaboratori di giustizia (poliziotti corrotti); coloro che commettono reati a sfondo sessuale e coloro che collaborano con la giustizia, spesso per avere degli sconti della pena: questi ultimi definiti "gli infami" nel gergo carcerario.

Tra i detenuti delle tre sezioni, che frequentano il gruppo, si verifica una reciproca ghetizzazione: i detenuti di ogni sezione rifiutano gli altri per il reato che hanno commesso, e,

contemporaneamente, temono di non essere accettati per il proprio, ostacolando in tal modo la convivenza reciproca.

Generalmente i reati a sfondo sessuale sono i meno accettati dai detenuti, mentre l'omicidio viene generalmente tollerato e non comporta, quindi, un isolamento dalla comune popolazione detenuta. Ciò fa riflettere poiché, malgrado l'omicidio sia indubbiamente un reato grave, i detenuti hanno un loro codice per cui commettere reati sessuali o collaborare con la giustizia è considerato molto più grave.

Per quanto riguarda, invece, i detenuti in AIDS conclamato la situazione si ribalta completamente, qui la paranoia lascia il posto alla fiducia, alla condivisione, al desiderio di affidarsi ed al bisogno di essere sostenuti. La malattia sembra avere una funzione di collante. La solidarietà che nel reparto precauzionale è quasi assente qui, invece, è altissima. I tratti paranoici così evidenti nel reparto precauzionale lasciano il posto a dei forti aspetti depressivi.

Tali detenuti si trovano in una sezione speciale all'interno dell'infermeria, isolati da tutti gli altri e dalle attività dell'Istituzione, poiché possono contrarre infezioni opportunistiche dai detenuti comuni. Il fatto che siano gli altri ad essere pericolosi per la loro salute ribalta le loro percezioni, mostrando loro la gravità della patologia.

Essi si trovano a dover gestire un messaggio paradossale che peggiora la loro malattia; infatti, se la situazione di salute migliora, restano confinati nel carcere, mentre, se peggiora, la loro permanenza in carcere risulta incompatibile con il regime carcerario e, per legge, possono uscire agli arresti domiciliari. Ciò provoca, naturalmente, il rifiuto delle cure e della collaborazione con i medici. Essi cercano, in questo modo, di uscire dal carcere abbassando il livello dei loro CD4. In questo caso i partecipanti al gruppo vengono stimolati a ricercare un obiettivo comune che consiste nel riuscire ad attivare le risorse necessarie per affrontare la malattia.

Per quanto riguarda, invece, i detenuti tossicodipendenti, la situazione è differente da quelle che vi ho descritto. In questo caso ci troviamo dinanzi a persone che si confrontano con un nemico comune: la tossicodipendenza. I detenuti tossicodipendenti generalmente utilizzano il gruppo per riflettere ed affrontare argomenti inerenti l'uso delle sostanze: si interrogano spesso sul loro rapporto con le droghe, riflettono sui percorsi terapeutici presso le comunità e ricercano le cause della loro tossicodipendenza, nel tentativo di capire come possono uscirne.

Come accade per i gruppi con i detenuti in AIDS conclamato, i partecipanti si sentono uniti da un comune obiettivo che, in questo caso, non è la malattia, bensì la tossicodipendenza. Gli aspetti depressivi, così evidenti nei gruppi in AIDS conclamato, lasciano qui il posto ad un atteggiamento dinamico condiviso con il quale cercano di affrontare il problema comune: le droghe.

I detenuti tossicodipendenti spesso hanno già avuto precedenti esperienze di gruppi, poiché vi hanno partecipato nei Ser.T. oppure nelle comunità terapeutiche. Essi, di conseguenza, hanno minori difficoltà ad inserirsi nel gruppo, ad utilizzarlo per parlare dei loro problemi e riescono con più facilità ad affidarsi ai terapeuti. Spesso i tossicodipendenti mantengono i contatti con i vari servizi che si occupano di tossicomania, e sono, quindi, abituati ad avere rapporti con diverse figure di riferimento. Le loro carcerazioni sono spesso numerose: i reati sono provocati dallo spaccio della sostanza e/o dal bisogno di procurarsela; il comportamento delinquenziale è spesso una conseguenza del loro stato di tossicodipendenti. Molti di loro hanno già seguito un programma terapeutico a volte concluso, altre interrotto e ad esso è seguita una ricaduta nell'uso delle sostanze e, di conseguenza, nei reati. Il gruppo in carcere può diventare, in questi casi, uno spazio per riflettere sulla propria vita e sul rapporto con le sostanze. Talvolta l'obiettivo consiste nel riprendere il percorso terapeutico da dove si era interrotto oppure può servire per prendere consapevolezza della propria tossicodipendenza. Qualora durante la partecipazione al gruppo la persona maturi la decisione di intraprendere o continuare un percorso terapeutico residenziale, il gruppo può avere la funzione di accompagnare la persona, motivandola, fino al suo ingresso in comunità.

Una situazione molto diversa riguarda i detenuti con pene lunghe: generalmente si tratta di omicidi. Essi durante il giorno, differentemente dai detenuti in AIDS conclamato, sono liberi di partecipare alle attività dell'Istituzione e si muovono nel reparto con maggiore autonomia.

Le loro carcerazioni durano molti anni, durante i quali si abituano e si adattano alla vita in carcere. Molti di loro sono entrati in carcere con l'omicidio e non ne sono più usciti. In quelle mura iniziano a sentirsi protetti ed accettati e negli anni si integrano, raggiungendo una pseudonormalità di vita. Diventano esperti del comportamento in carcere, con il tempo imparano a non prendere rapporti disciplinari e a diventare figure di riferimento per gli altri.

Le difficoltà spesso si presentano con l'avvicinarsi dei permessi e della fine della pena, poiché mentre da una parte sentono il desiderio di uscire, dall'altra hanno paura, sia del mondo fuori dal carcere, con il quale hanno perso i contatti, sia delle difficoltà che possono trovare nel difficile reinserimento sociale e non sanno come potrebbero reagire. Temono che per loro sia impossibile reinserirsi in una società che non li accetta e che nel tempo è cambiata. In carcere sono diventati consapevoli della gravità del loro reato ma, spesso, non c'è stata negli anni un'adeguata rielaborazione terapeutica.

Il funzionamento di personalità

Nella maggioranza delle situazioni che ho descritto ci troviamo di fronte ad un funzionamento borderline di personalità descritto suggestivamente da Cancrini (2003), il quale utilizza la metafora della deriva borderline definendola come un confine tracciato sul mare. Può essere rappresentato dall'oceano Atlantico che separa l'America dall'Europa.

La deriva borderline consiste in un galleggiamento verso il profondo oceano, lontano dai continenti che ne segnalano il confine. Si viaggia spinti dai venti o dalle correnti che corrispondono alle circostanze della vita. Venti e correnti che nei grandi eventi della vita sono capaci di portare molto lontano dal confine. Mentre le situazioni della vita possono spingere il naufrago verso la deriva, sulla sponda c'è sempre qualcuno che osserva ciò che sta accadendo e progetta tentativi di salvataggio, ovvero c'è sempre una parte della personalità che resta sana e che cerca di mantenere un atteggiamento critico. E' con essa che il terapeuta si allea ed entra in contatto proponendo un incontro che può essere utile anche a distanza di tempo.

La metafora descrive bene il funzionamento borderline, che rappresenta uno dei modi in cui può funzionare la mente umana e corrisponde ad una tappa fondamentale dello sviluppo psichico. Come sappiamo la mente che funziona ad un livello borderline giudica la realtà in modo estremo: tutto diventa bianco o nero, buono o cattivo, poiché non riesce a cogliere le varie sfumature che accompagnano la nostra esperienza nel mondo. La soglia di attivazione del funzionamento borderline varia da persona a persona ed è particolarmente bassa nelle persone che presentano un disturbo di personalità, mentre quando è alta è sicuramente indice di maturità ed affidabilità della persona. Essa oscilla di continuo in relazione alle difficoltà della vita e dipende dal malessere o dal benessere psichico. L'obiettivo di un processo terapeutico ben riuscito è di alzare progressivamente la soglia di attivazione.

I tratti di personalità con cui più frequentemente ci si confronta nel lavoro con i gruppi: sono tratti antisociali e possono essere presenti aspetti narcisistici, paranoici, istrionici.

Ciò che caratterizza, con diverso grado, tutte queste persone è una difficoltà a conformarsi alle norme sociali, a controllare gli impulsi ed a prevedere le conseguenze delle proprie azioni.

Accanto a questi tratti generali possono essere presenti, in base alla classificazione del DSM IV:

- tratti narcisistici legati, per esempio, ad un sé grandioso, alla mancanza di empatia, allo sfruttamento dell'altro, tipici dei tossicodipendenti da cocaina.
- tratti più marcatamente istrionici legati, per esempio, alla rapida e mutevole espressione delle emozioni, ad atteggiamenti seduttivi e provocanti, tipici dei transessuali.

- tratti paranoici legati al sospetto, alla diffidenza, al percepire minaccia o attacco dagli altri: un aspetto che accomuna molti detenuti e che può essere accentuato dal contesto dell'Istituzione, come accade per i detenuti del reparto precauzionale.
- Tratti schizoidi legati ad una distanza relazionale, ad una freddezza emotiva, ad un distacco o appiattimento dell'affettività, talvolta presenti in alcuni detenuti, si tratta di aspetti che spesso si legano a tratti paranoici.
- aspetti fortemente depressivi, comuni nei detenuti in AIDS conclamato, che nascondono e sovrastano la sottostante organizzazione di personalità.

Spesso, indagando nelle storie, ci troviamo di fronte a persone che hanno subito carenze familiari o sociali più o meno evidenti. A volte il reato diventa un modo per ribellarsi alle regole della famiglia e della società, un modo per esprimere con aggressività il proprio malessere psicologico. In altri casi è un corollario di altri comportamenti devianti: come avviene per i tossicodipendenti, che fanno furti e rapine per procurarsi la sostanza. In altre situazioni ancora il comportamento antisociale costituisce un modello appreso nella famiglia d'origine: mi riferisco a persone che si trovano in carcere con il padre o con fratelli maggiori con cui hanno iniziato a commettere reati.

La metodologia di lavoro

I differenti tipi di gruppi implicano, di conseguenza, una diversa modalità di lavoro, che sia in grado di prestare attenzione alle esigenze del gruppo e di individuare, inoltre, anche i differenti meccanismi di difesa, i quali scaturiscono dal funzionamento di personalità di ciascuno.

Naturalmente ogni gruppo presenta delle caratteristiche che lo contraddistinguono dagli altri, proprio come avviene per ciascun individuo. Come ha prospettato la teoria del campo di Lewin il gruppo è qualcosa di diverso dalle singole parti che lo compongono. Rovesciando il cannocchiale possiamo anche vedere il gruppo come un microcosmo in cui vengono riprodotte le dinamiche che caratterizzano le interazioni tra le persone.

Nel lavoro con i gruppi la metodologia assume un'importanza fondamentale, poiché l'intervento con il gruppo si diversifica a seconda dell'approccio usato.

L'approccio di Bion per esempio richiede al terapeuta di mantenere una distanza di base. Il terapeuta interpreta le comunicazioni del gruppo, anche quelle dirette a lui dai singoli pazienti, in termini di caratteristiche comuni del gruppo. Il ruolo del terapeuta di gruppo è esclusivamente interpretativo, le interpretazioni si focalizzano sulla situazione di gruppo nel suo complesso e sul

significato dei transfert, individuali e di gruppo, i quali vengono interpretati nel “qui ed ora”, non in riferimento al passato del singolo paziente. Viene utilizzata la comunicazione verbale liberamente fluttuante all’interno del gruppo, simile ma non equivalente alle libere associazioni del singolo paziente.

Tale tecnica ha il privilegio di mettere in luce le modalità mentali primitive e permette di esaminare i processi inconsci che influenzano il comportamento di gruppo. Numerose questioni sono state però sollevate sulla distanza del leader, sull’eliminazione delle abituali strutture di sostegno delle interazioni di gruppo e sul fatto che ai pazienti non siano forniti gli strumenti cognitivi per la comprensione di sé, in relazione alla propria psicopatologia. Tutto ciò rende controproducente il lavoro a livello terapeutico. Più la tecnica di lavoro s’incentra sull’analisi dei fenomeni di gruppo, più emergono meccanismi e transfert primitivi, i membri del gruppo utilizzano il pensiero concreto in relazione ad angosce profonde ed a fantasie che si avvicinano a quelle dominanti nella psicopatologia delle condizioni borderline. Naturalmente questo tipo di intervento ha grande valore se si vogliono studiare i fenomeni regressivi nei gruppi ma c’è il rischio che la psicopatologia individuale di ciascun paziente venga trascurata (Kernberg, 1999).

Bion (1961) nel suo lavoro propone una distinzione tra gruppo di lavoro e gruppo in assunto di base. Il gruppo di lavoro si contraddistingue per gli sforzi di cooperazione volontaria e consapevole, messi in atto dai partecipanti, per portare a termine dei compiti programmati. L’attività del gruppo è collegata alla soluzione dei problemi ed è quindi fondata sulla realtà. Bion ritiene che l’attività del gruppo di lavoro è ostacolata, deviata o favorita dalle forti tendenze emotive del gruppo che derivano da alcuni assunti di base (dipendenza, attacco-fuga, accoppiamento). Gli stati emotivi che si associano agli assunti di base sono ansia, paura, odio, amore e simili. La funzione del gruppo di lavoro è di manipolare l’assunto di base in modo che non sia d’ostacolo al lavoro del gruppo.

Kernberg (1999) ritiene che l’equilibrio tra l’orientamento al compito (gruppo di lavoro) e le difese primitive (gruppo in assunto di base) dipende dalla chiarezza e dalla definizione del compito, dagli interventi del leader e dall’esame dei meccanismi di difesa, considerati come limitazioni allo svolgimento del compito. Da ciò emerge che per un buon lavoro è necessario strutturare il gruppo e tenere sotto controllo le oscillazioni emotive.

Nei gruppi in carcere abbiamo organizzato il nostro lavoro partendo da questi concetti. Le emozioni di ciascun partecipante vengono, infatti, analizzate nel “qui ed ora” oppure inserite nella storia personale dando ad esse un senso ed un significato. Le emozioni di gruppo vengono analizzate ed interpretate nel contesto in cui si verificano con l’obiettivo di comprendere cosa sta accadendo nel gruppo in quel momento. Le emozioni diventano, così, uno strumento per

comprendere cosa sta avvenendo nel gruppo, per conoscersi più a fondo e per ragionare sulla storia personale.

Il gruppo è strutturato con delle regole precise che vengono seguite da ogni persona e sono parte integrante del lavoro: puntualità, rispetto reciproco, nessuna violenza fisica o verbale, assenze concordate (dopo quattro assenze consecutive non concordate si perde l'iscrizione al gruppo), riservatezza al di fuori del gruppo sugli argomenti che vengono affrontati, partecipazione ad un ultimo gruppo (per spiegare il motivo della decisione e chiudere l'esperienza qualora la persona decida di interrompere).

Ogni detenuto che entra a far parte del gruppo è messo al corrente delle regole e gli viene spiegato il senso e l'utilità. Le regole assumono un significato rilevante. Infatti, una delle difficoltà principali che accomuna tutti i detenuti è proprio la mancata obbedienza alle norme della società.

Le regole del gruppo assolvono, quindi, due funzioni essenziali: danno strutturazione al gruppo e contemporaneamente svolgono un compito educativo che è necessario nel trattamento dei detenuti.

Un altro elemento che fornisce strutturazione al gruppo sono gli obiettivi sia del gruppo nel suo insieme sia individuali di ciascun membro. Ambedue vengono definiti con molta chiarezza. Come detto in precedenza nel gruppo ogni partecipante segue degli obiettivi personali che possono modificarsi ed evolvere nel corso del tempo.

L'obiettivo generale del lavoro consiste in una migliore comprensione di se stessi, nell'agevolare la crescita personale e nel migliorare la comunicazione interpersonale.

Durante il lavoro di gruppo l'attenzione può focalizzarsi sul gruppo nel suo insieme oppure su una sola persona, mentre il resto del gruppo resta sullo sfondo e può intervenire alla fine per fornire il suo contributo e portare la sua personale esperienza.

I partecipanti vengono incoraggiati ad osservare come si pongono nei confronti degli altri, ad esaminare come percepiscono il loro comportamento e quello degli altri. Ciascuna persona viene, così, stimolata ad osservare la propria situazione dall'esterno.

Le competenze e le risorse di ogni persona vengono messe al servizio del gruppo. La condivisione dei problemi, delle difficoltà ed il sostegno reciproco nel gruppo permettono di mettere a confronto i differenti punti di vista.

Nella metodologia di lavoro è importante per i terapeuti assumere una doppia lente per osservare il sistema che tenga conto, contemporaneamente, del gruppo e del singolo, nonché della relazione tra il gruppo e la singola persona, tra i terapeuti ed il gruppo e tra i terapeuti e la singola persona. Tutto ciò rende l'intervento complesso e ricco di differenti livelli di lettura che è necessario integrare per poter lavorare.

E' necessario concentrarsi sul gruppo come un sistema all'interno del quale si attivano importanti e diverse dinamiche relazionali, dettate dalla situazione carceraria, dal tipo di gruppo, dal funzionamento di personalità dei partecipanti, dalla relazione che i detenuti instaurano tra loro e con i terapeuti. Infatti, insieme con il ruolo all'interno del gruppo, lo psicoterapeuta è impegnato anche in un altro contesto che coinvolge i rapporti dei detenuti con il resto del sistema, costituito dall'Istituzione carceraria. I detenuti, a causa del funzionamento della loro personalità, rifiutano le regole e vivono l'Istituzione carceraria come un nemico. Parte del lavoro nel gruppo consiste nel far comprendere ai detenuti il significato delle regole, delle punizioni e del controllo esercitati nell'Istituzione.

Naturalmente è necessario utilizzare la relazione terapeutica per far comprendere ai detenuti che le punizioni rappresentano una conseguenza delle loro azioni ed il controllo è, invece, esercitato per prevenire i rischi provocati dai loro comportamenti.

Durante il lavoro con i gruppi ogni persona viene messa di fronte alle conseguenze delle proprie azioni, le vengono mostrate le proprie difficoltà, così come le possibili risorse; contemporaneamente, si creano i presupposti affinché la persona possa affidarsi alla relazione terapeutica e fidarsi del gruppo a cui appartiene.

Il fulcro intorno al quale ruota il lavoro con i gruppi è costituito da una relazione terapeutica che possiamo definire complessa. Essa si realizza, infatti, con il gruppo nel suo insieme, con le singole persone che ne fanno parte, tenendo conto del resto dell'Istituzione nel suo complesso, nella quale il gruppo nasce e cresce. Livelli che si intrecciano tra loro in momenti e con modalità differenti.

Uno degli strumenti della relazione terapeutica è il confronto, attraverso il quale il terapeuta favorisce la messa in discussione delle scelte e degli avvenimenti della vita delle persone, proponendo ed agevolando una rilettura critica della loro esistenza, avviando, così, il processo che porta al cambiamento.

Spesso i detenuti che frequentano i gruppi si trovano a dover affrontare una presa di coscienza dolorosa ma necessaria del reato che hanno commesso, in particolare ciò avviene per i detenuti imputati di omicidio, per i quali diventa importante potersi affidare ed essere ascoltati, per affrontare la rielaborazione critica del reato che passa attraverso una necessaria fase depressiva.

Cancrini (2003) afferma: "La cura altro non è che ricostruzione e riappropriazione di una storia comunque difficile e di un futuro possibile che ne tenga conto. Guarire è essere e diventare se stessi. Premessa necessaria dell'essere se stessi è il conoscersi: partendo da come si è oggi, indagando come si era ieri e ipotizzando come si potrebbe essere domani".

Gli obiettivi di cambiamento

Il cambiamento che si ottiene lavorando con i gruppi in carcere si osserva principalmente dal comportamento dei detenuti all'interno dell'Istituzione. Come mostra la figura (figura n°1) essi diminuiscono considerevolmente i loro agiti nei confronti degli altri detenuti e degli agenti di polizia penitenziaria e, contemporaneamente, iniziano a fare progetti concreti rispetto alla loro vita dentro e fuori dal carcere, oppure, come nel caso dei detenuti in AIDS conclamato, iniziano ad accettare le cure.

Gli obiettivi di cambiamento sono stati osservati nel corso del tempo durante il lavoro con i gruppi in carcere. Partecipando ad un gruppo la persona impara ad osservare dall'esterno i propri comportamenti ed atteggiamenti nei confronti degli altri. Inizia a comprendere i propri errori ed a chiedersi quale effetto provochino le sue azioni sulle persone che lo circondano.

Nelle pagine che seguono vi esporrò alcuni casi clinici con l'obiettivo di spiegare come sono stati raggiunti con il lavoro in gruppo gli obiettivi di cambiamento. Naturalmente ogni detenuto, durante il lavoro in gruppo, raggiunge spesso più obiettivi contemporaneamente e non sempre la distinzione è così netta. Di seguito sono stati scelti alcuni casi clinici che meglio descrivono, rispettivamente, ciascuno degli obiettivi di cambiamento elencati.

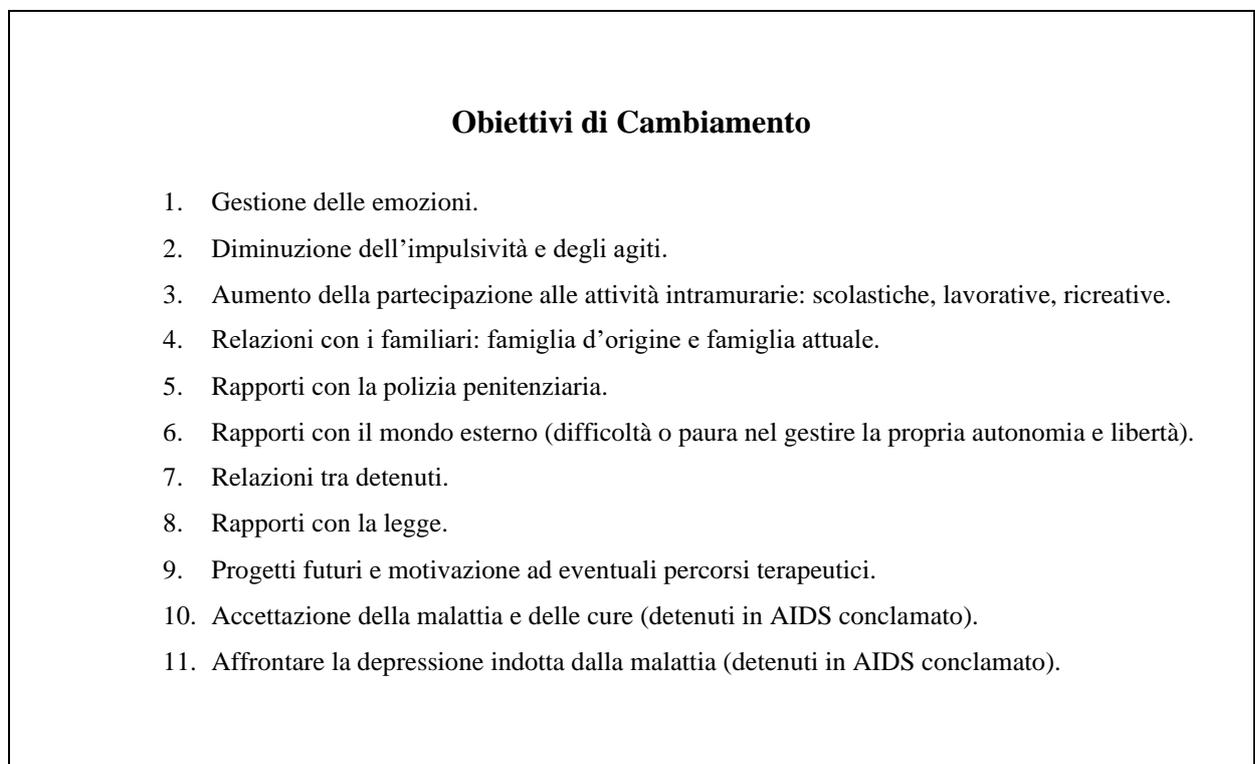


Figura 1

Vittorio e la morte del padre

Spesso il lavoro in gruppo ha come argomento l'elaborazione di un lutto. Nel corso degli anni è più volte accaduto di dover aiutare i detenuti a gestire emozioni dolorose quali la perdita di un familiare.

Vittorio ha 43 anni, quando entra in gruppo il padre è morto da soli cinque mesi, poco prima che compisse 81 anni. Vittorio si presenta come una persona molto idealista che, malgrado la sua non più tenera età, ha difficoltà a mediare e ad accettare i compromessi. Spesso si arrabbia e polemizza in modo eccessivo, poiché non riesce ad accettare ciò che accade intorno a lui. In gruppo si ambienta subito e riesce in poco tempo ad attirare la simpatia di ogni persona, poiché si pone come colui che propone per il bene di tutti i partecipanti.

Dice di sentirsi triste e depresso per la morte del padre ed esprime il desiderio di parlare delle sue emozioni. Dai suoi racconti si comprende quanto il padre sia stato molto importante nella sua vita, una persona diventata "mitica" nella storia della famiglia. Vittorio racconta che il padre guidava gli alianti da attacco e da sbarco durante la seconda guerra mondiale. Egli era partito volontario per il fronte, ed aveva combattuto a Salò, al fianco di Mussolini.

Vittorio ha trascorso la sua infanzia tra i racconti sulla guerra, che il padre gli faceva mentre stava seduto sulle sue ginocchia. Un modo attraverso il quale il genitore ha trasmesso al figlio i valori che avevano accompagnato la sua vita e le sue scelte.

Cresciuto con il mito del padre, decide, durante l'adolescenza, di seguirne le orme e si impegna nell'attività politica. Entra in un gruppo di estrema destra e, malgrado la guerra non ci sia più, egli continua a combattere e, così, a 18 anni arriva la prima carcerazione per reati politici.

Negli anni che seguono gli ideali politici del padre non bastano più per credere che possano essere compiute delle gesta in grado di cambiare il percorso della storia. A 24 anni, dopo essersi scontrato con le delusioni politiche, inizia a non credere più nei suoi ideali ed è allora che incontra l'eroina, insieme ad alcuni coetanei del suo gruppo politico, anche loro delusi.

Entra, allora, in una comunità e per alcuni anni riesce a stare bene, ma poi ricade nell'uso delle sostanze e, successivamente, torna in carcere, non più, però, a causa dei reati politici di un tempo, bensì per le rapine fatte per procurarsi l'eroina.

Durante la partecipazione al gruppo ripercorre i racconti che il padre gli ha trasmesso nella vita ed inizia a dare spazio e parole al dolore per la sua perdita. Mentre racconta il gruppo lo ascolta sempre con attenzione e calore, anche nel rispetto per le scelte della sua vita. In gruppo gli lasciamo lo spazio per poter elaborare il lutto e sarà lui stesso a prendere ogni tanto la parola per parlare del padre ed esprimere le emozioni per la sua morte. Pian piano, tra un gruppo ed un altro, la sua

sofferenza inizia a lasciare lo spazio al ricordo. Il passo successivo di Vittorio sarà la sua richiesta di intraprendere di nuovo un percorso terapeutico in una comunità.

Giorgio e la sua ricerca di attenzioni

Giorgio entra a far parte del gruppo su richiesta dell'educatore, il quale preoccupato per i suoi continui comportamenti autolesionistici ed impulsivi, a causa di quali ha avuto numerosi rapporti disciplinari, ci chiede se possiamo sostenerlo e contenerlo inserendolo nel gruppo.

Giorgio ha 26 anni, è il più piccolo nella sua famiglia d'origine, ha un fratello maggiore di 14 anni più grande, che lascia la casa dei genitori quando Giorgio ha soli 6 anni. I problemi di Giorgio con le sostanze cominciano a 13 anni. Con il gruppo di pari inizia a far uso di cocaina ed extasy, per trascorrere le serate con gli amici in discoteca, per passare a 18 anni all'eroina, non più per divertirsi, ma per non stare male.

I suoi comportamenti ribelli iniziano in adolescenza; a 15 anni viene mandato via dalle scuole superiori, poiché da uno schiaffo ad un professore, e, di conseguenza, interrompe gli studi. Nessuno nella sua famiglia si accorge che Giorgio ha iniziato a far uso di sostanze, malgrado egli faccia di tutto per lasciare in casa delle evidenti tracce. I genitori, diventati da poco nonni, sono distratti, forse troppo, e non notano che Giorgio cerca in tutti i modi di attirare la loro attenzione.

Quando Giorgio a 22 anni i genitori scoprono che fa uso di sostanze ed iniziano a rendersi conto delle difficoltà del figlio. Immediatamente il padre si attiva e prende contatti con una comunità terapeutica. Ma tutto accade molto velocemente, Giorgio senza rendersene conto si ritrova in comunità, ma non vuole restarci ed allora si ribella commettendo gesti autolesivi e, poco dopo, fugge per tornare a casa dai genitori.

Un anno dopo inizia ad avere problemi con la giustizia e viene arrestato per rapina. Ma i genitori non demordono e si attivano ulteriormente affinché entri in affidamento in una comunità terapeutica. Ma Giorgio non vuole e sfida i genitori, così come le strutture che a turno si occupano di lui. Aggredisce sia se stesso, sia le persone che lo circondano fino ad ottenere la revoca dell'affidamento. Anche i successivi tentativi di programmi riabilitativi hanno come esito discussioni e liti, finché torna in carcere per aver commesso un'aggressione aggravata.

Quando entra a far parte del gruppo prende dosaggi molto alti di metadone, insieme ad ansiolitici e tranquillanti. Viene considerato dagli operatori e dagli agenti di polizia penitenziaria, come un soggetto difficile da contenere poiché può far male a se stesso oppure aggredire chi lo circonda.

In gruppo è il più piccolo, come nella sua famiglia d'origine. Si mostra come un ragazzo viziato, abituato ad averla vinta, mentre nello stesso tempo appare molto insicuro e timido. Non si mette molto in gioco, parla poco di se stesso, ma ascolta molto gli altri ed osserva il loro comportamento. Pian piano inizia ad obbedire alle regole del gruppo, ad affidarsi, ad ascoltare ed a seguire i consigli degli altri. Le regole che non ha mai voluto accettare sono proprio ciò di cui ha maggiormente bisogno.

Il lavoro in gruppo ha come obiettivo principale mettere Giorgio di fronte alle responsabilità dei suoi gesti e delle sue scelte. Spesso viene confrontato per i suoi comportamenti ed incoraggiato ad osservare le relative conseguenze. Sarà proprio dall'impatto con le sue responsabilità che Giorgio inizierà a riflettere, mentre i suoi agiti in carcere diminuiranno fino a scomparire del tutto.

La storia di Fabrizio: una storia che si ripete

La partecipazione alle attività che si svolgono nel carcere sono un segnale importante che indica che i detenuti stanno iniziando a prendersi cura di loro stessi, poiché cominciano a collaborare con l'Istituzione. Generalmente nel momento in cui il detenuto si ambienta alla vita nel carcere, i rapporti disciplinari diminuiscono ed egli entra in un clima di collaborazione piuttosto che di sfida e ribellione. Talvolta per poter partecipare alla vita all'interno del carcere è necessario che la persona riesca ad affrontare e superare la fase depressiva tipica del primo periodo di carcerazione.

Fabrizio ci viene segnalato dallo psicologo del carcere, poiché è molto depresso ed ha bisogno di un supporto. E' in carcere da cinque mesi e non è ancora riuscito ad inserirsi. Sta spesso da solo nella sua cella, parla poco con gli altri e non partecipa alle attività. Nessuno sembra accorgersi della sua presenza perché non discute con gli altri detenuti e non si mette in contrasto con gli agenti di polizia penitenziaria e, di conseguenza, non prende rapporti disciplinari.

Fabrizio ha 33 anni ed alcune carcerazioni alle spalle per reati quali: furto, rapina, truffa e spaccio di sostanze stupefacenti. Il suo primo arresto per un furto di auto avviene da minorenne. Fabrizio è l'ultimo di quattro figli; la sua storia familiare colpisce per la drammaticità: egli è orfano di entrambe i genitori da quando aveva 3 anni. Il padre ha ucciso la madre e poi si è suicidato buttandosi dal sesto piano. Egli racconta di aver assistito ai tragici episodi. Rimasto presto senza genitori, Fabrizio trascorrerà la sua infanzia in un collegio per poi essere affidato, nel corso degli anni, a diversi parenti. Racconta che spesso fuggiva dalla casa in cui si trovava, poiché si sentiva di peso per coloro che, a turno, lo accoglievano. A 16 anni, dopo il primo reato, viene affidato ad una comunità per minori a rischio, dove resterà fino alla maggiore età.

Cresciuto in fretta e senza punti di riferimento stabili, Fabrizio decide, appena maggiorenne, di crearsi una vita autonoma. Conosce una ragazza con la quale inizia una convivenza e dalla loro relazione nasce un figlio. Ma, dopo alcuni anni, la loro relazione non funziona più. L'equilibrio di Fabrizio vacilla, inizia a fare uso di cocaina e, successivamente, viene arrestato per rapina. La compagna scompare: di lei, da allora, non avrà più notizie, mentre il figlio, in seguito alla carcerazione, viene affidato al fratello di Fabrizio.

Dopo aver scontato la carcerazione, Fabrizio prova di nuovo a rimettere in piedi la sua vita: conosce una ragazza, si innamora. Decidono di sposarsi e di avere un figlio. Ma la sua storia sembra ripetersi di nuovo: dopo poco tempo, infatti, la loro relazione non funziona più, egli decide comunque per il bene del figlio di continuare a vivere con la moglie, tuttavia, alla fine si separano. L'equilibrio di Fabrizio comincia di nuovo a vacillare ed egli inizia di nuovo a fare uso di cocaina, a commettere reati, fino a tornare di nuovo in carcere.

Quando entra a far parte del gruppo Fabrizio è molto depresso, anche se nasconde la sua tristezza dietro l'ironia. Quando si presenta al gruppo racconta la sua storia senza emozioni apparenti, come se stesse descrivendo degli eventi che non lo riguardano direttamente.

La sua presenza nel gruppo inizialmente è molto discontinua, egli sembra avere difficoltà ad inserirsi ed a parlare di sé. Vuole le nostre attenzioni e le ricerca con lo sguardo e con i sorrisi. Parla poco in gruppo ma ascolta molto. Quando gli altri raccontano episodi tristi della loro vita, Fabrizio interviene per incoraggiarli a non arrendersi. In gruppo fornisce sostegno agli altri ma per se non chiede nulla e per mettersi in gioco ha bisogno delle nostre sollecitazioni. Malgrado ciò il gruppo lo aiuta a stare meglio e, di conseguenza, a decidere di frequentare la scuola e di iscriversi ad un corso di formazione professionale organizzato dall'Istituto.

Come egli stesso dice la sua storia gli ha insegnato quanto sia importante avere di genitori ed una famiglia. Racconta di avere desiderato molte volte di suicidarsi, ma il pensiero dei figli lo ha sempre indotto a non farlo, poiché non può lasciarli soli, come accadutogli nella sua infanzia. Fabrizio sembra ripetere nella sua storia un copione fatto di relazioni sentimentali che non funzionano, forse lo stesso copione che ha portato i suoi genitori ad un tragico epilogo.

Claudio e la sua storia familiare

Spesso dietro i problemi con la giustizia si nascondono delle difficoltà nella gestione dei rapporti familiari. La famiglia per alcuni detenuti costituisce il luogo sicuro dove trovare conforto e protezione, mentre per altri i difficili rapporti con le persone care sembrano essere all'origine di molte delle difficoltà che si presentano nel corso della loro vita. Incomprensioni che hanno origine

antica con il padre o con la madre, rapporti che nel corso del tempo diventano più difficili fino a non trovare soluzioni possibili. E' questo il caso di Claudio e del suo difficile rapporto con il padre.

Claudio ha 28 anni, un'espressione sveglia ed attenta ed uno sguardo intelligente. I suoi genitori provengono da due ambienti sociali differenti. Quando si conoscono il padre era appena uscito dal carcere dopo aver scontato una lunga condanna, mentre la madre, ancora molto giovane, lavorava saltuariamente. S'innamorano e dalla loro relazione nasce Claudio. Poco dopo la nascita del figlio, la madre scopre che il padre aveva già una moglie, un figlio e numerosi problemi con la giustizia. Ingannata e ferita decide allora di lasciarlo e si trasferisce con il piccolo Claudio in un Istituto per ragazze madri.

La permanenza nell'Istituto dura poco tempo, poiché la madre per mantenere se stessa ed il figlio ha bisogno di lavorare. Per Claudio inizia allora un lungo periodo di affidamenti in cui passa nel tempo da una famiglia ad un'altra, fino a 5 anni, età in cui entra in un collegio per restarci fino a 10 anni. Durante questo periodo vede la madre durante i fine settimana, ma con il padre non ha nessun contatto. Successivamente, la madre trova un lavoro stabile, una casa e decide di riprendere Claudio con se.

Quando Claudio ha 12 anni il padre entra nella sua vita. Inizia così per Claudio un periodo in cui convive alternativamente con la madre e con il padre, una fase in cui viene a contatto con stili educativi tra loro molto differenti. Con il padre inizia a conoscere una vita fatta di tanti soldi, belle auto, poche regole. Il padre gli permette di non andare a scuola e di fumare di nascosto dalla madre. Tutto questo mondo finisce per affascinarlo, ma ancor di più gli dà la possibilità di stare vicino al padre che diventa in breve tempo una figura di riferimento importante nella sua vita.

Il suo rapporto con il padre è confuso, poco costante, pieno di rabbia. Ogni volta che in gruppo ne parla, si alternano momenti in cui si percepisce un affetto sconfinato, un desiderio di vicinanza e condivisione, a momenti in cui, invece, il ricordo ed i racconti del padre sono ricchi di aggressività, di incomprensioni e di delusione, soprattutto per non essersi sentito amato come invece avrebbe voluto.

I suoi problemi esplodono a 14 anni quando inizia a fare uso di sostanze: cocaina per poi passare dopo tre anni all'eroina. I problemi con la giustizia iniziano molto presto e si accompagnano da sempre alla tossicodipendenza, la sua prima carcerazione avviene, infatti, da minorenni, quando sfruttando la fama del padre entra nel mondo della malavita. Inizia, così, a rubare, a spacciare e ad avere tanti soldi in tasca, finché a 16 anni viene arrestato per furto ed estorsione. Da allora inizia un lungo periodo in cui si susseguono reati, arresti e carcere.

Claudio ha sette fratellastri, figli che il padre ha avuto con quattro donne diverse, non è l'unico nella sua numerosa famiglia ad avere problemi con le sostanze.

A 20 anni ha la sua prima esperienza di comunità terapeutica, dove entra in misura alternativa alla detenzione. Inizia, così, a riprendere in mano la sua vita, decide di seguire il programma terapeutico residenziale e riesce a terminarlo. Dopo la comunità comincia a lavorare ed a fare progetti concreti per il futuro, conosce una ragazza con la quale inizia una convivenza e, dopo poco, diventa padre.

Diventare padre significa per Claudio confrontarsi con il proprio modello paterno. Significa pensare che al figlio non debba mancare nulla, come invece era accaduto a lui durante la sua infanzia. Significa rivedersi bambino e, contemporaneamente, vedersi come padre, con il desiderio di essere un padre speciale e con la paura di non riuscirci.

Confrontarsi con una relazione importante, dover gestire economicamente una famiglia e soprattutto la responsabilità di essere diventato padre finiscono per metterlo di nuovo in crisi; comincia, così, con il padre a commettere reati, finché insieme finiscono di nuovo in carcere. E' allora che inizia a frequentare il gruppo. Egli ha già avuto esperienze di gruppi nella comunità terapeutica. Rispetto agli altri partecipanti è più consapevole, più a contatto con le proprie emozioni. In un primo momento è dubbioso e schivo non crede che in carcere sia possibile fare un lavoro su di se. Per lui ci sono due mondi che non si incontrano: da una parte il carcere, la malavita, il mondo del padre e dall'altra le regole ed il calore della comunità terapeutica, che l'ha aiutato a conoscersi più a fondo. In un primo tempo osserva, si guarda intorno, ascolta gli altri, finché pian piano inizia ad aprirsi, affidarsi ed a mettersi in gioco.

Ciò che emerge subito è la profonda paura delle relazioni che si manifesta con una difficoltà nel calibrare la giusta distanza dall'altro. Cerca sempre di conquistare le persone che lo circondano così come ha fatto in passato con il padre. Crea la relazione, si affida e poi spaventato si ritira in se stesso e distrugge il rapporto. Ciò che lo condiziona è la paura di essere abbandonato, una paura che ha origini nell'infanzia e che influenza anche il rapporto con la sua compagna. Ella si allontana da lui perché non si fida, perché teme che possa continuare a fare uso di sostanze ed a commettere reati. Claudio percepisce quest'allontanamento come un abbandono e tenta di distruggere il loro rapporto.

Nel gruppo riesce a comprendere ciò che gli accade e quanto il suo passato influenzi ancora le sue relazioni importanti. Comincia ad avvicinarsi alla sua compagna in modo diverso: inizia ad esprimere le sue paure e ad ascoltare e comprendere quelle di lei. Si tratta di passi importanti in cui impara a valutare se stesso in relazione all'altro e ad osservare ciò che accade alle persone che gli stanno vicino, a chiedersi cosa provano e cosa provoca in loro il suo comportamento.

In gruppo affronta anche il suo rapporto con il padre: racconta di non essersi mai sentito accettato, di averlo seguito nella vita deviante credendo che così avrebbe potuto creare un rapporto

con lui. Riflette su quanto soffre nel momento in cui il padre scompare dalla sua vita, momenti in cui subentra la rabbia, mentre quando il padre ricompare crede sempre che non andrà più via. Osservando ciò che gli accade comincia a chiedersi quanto, in questo modo, fa del male a se stesso.

Marco il contestatore

La maggior parte dei detenuti hanno difficoltà a relazionarsi con gli agenti di polizia penitenziaria. Gli agenti vengono vissuti come il simbolo più diretto dell'autorità con il quale entrano in contatto. Di conseguenza tutta l'aggressività si dirige principalmente verso di loro. Gli agenti diventano agli occhi dei detenuti il nemico comune contro il quale combattere. I detenuti entrano, così, in un circolo vizioso nel quale quando esprimono la loro rabbia, prendono rapporti disciplinari, ma più accumulano rapporti disciplinari più la loro rabbia aumenta ulteriormente. Subentra, in questo modo, un'escalation con chi rappresenta l'autorità, che si trasforma in poco tempo in lotta ricorrente, dove i detenuti tentano con la loro ribellione di dimostrare che non vogliono sottostare alle regole dell'Istituzione. Una volta che il circolo vizioso si è strutturato diventa poi difficile riuscire ad interromperlo e le sanzioni disciplinari si accumulano. I detenuti malgrado comprendano razionalmente che in questo modo danneggiano loro stessi, hanno, comunque, difficoltà a controllare il loro comportamento.

Marco da questo punto di vista è simile a tanti altri detenuti: è molto polemico e basta poco per irritarlo. Un comportamento che gli ha sempre procurato numerosi rapporti disciplinari. Marco ha 40 anni, ha già avuto altre carcerazioni ed ora si trova in carcere per scontare un lungo cumulo di pena, causato da diversi reati, tra i quali una rapina a mano armata durante la quale c'è stato un conflitto a fuoco.

Egli si presenta iroso e contestatore. Accetta le regole con molta difficoltà ed ha a sempre qualcosa da ridire. Discute spesso con gli agenti di polizia penitenziaria, con i quali si pone in una posizione di simmetria. I genitori di Marco non sono molto giovani, ma la madre si prende ancora molto cura di lui. La moglie, dalla quale ha avuto due figlie, è morta molti anni dopo avere contratto l'HIV. Anch'egli è sieropositivo da diversi anni, ma ancora non ha accettato la sua malattia e, di conseguenza, non prende i farmaci. Le figlie, entrambe minorenni, sono affidate temporaneamente alla sorella. Con i suoi familiari riesce a mantenere dei rapporti non conflittuali, poiché essi accettano le sue polemiche e tollerano i suoi scatti d'ira, cosa che non accade, invece, con le altre persone che lo circondano.

Quando entra a far parte del gruppo Marco mostra subito le sue competenze organizzative. Si ambienta molto velocemente e cerca spesso di prendere il comando, spiegando ai nuovi

partecipanti come possono utilizzare il gruppo. Ma, a causa della sua difficoltà di confrontarsi, nel momento in cui qualcuno interviene ed afferma il proprio pensiero, Marco inizia subito a polemizzare, mostrando con energia la sua diversa posizione e tentando, in ogni modo, di indurre gli altri a modificare le proprie idee. Spesso lo confrontiamo sul comportamento che mostra verso il gruppo oppure verso gli agenti di polizia penitenziaria. Ma Marco non accetta e subito si accende, la sua polemica esplode ed in quei momenti, diventa molto difficile anche semplicemente riuscire a farsi ascoltare.

Durante il periodo in cui partecipa al gruppo, costruiamo con lui una relazione di fiducia, e malgrado le difficoltà, riusciamo ad avvicinarci a lui. Mantenendo la calma e con molta pazienza riusciamo con il tempo a farci ascoltare, interrompiamo l'escalation, metacomunicando sulle sue continue polemiche. Egli imparerà, così, ad osservare il suo comportamento.

Utilizzando la fiducia di Marco nei nostri confronti, gli mostriamo come agisce nel momento in cui chiede di essere aiutato, mentre, contemporaneamente, entra in simmetria con chiunque cerchi di avvicinarsi a lui. In quei momenti sembra che nessuna soluzione sia possibile e, così, si pone nella condizione di non accettare l'aiuto. Gli facciamo vedere la sua difficoltà nell'accettare punti di vista differenti dal proprio, e quanto, in questo modo, irrigidisca le sue posizioni, non vedendo le varie sfumature della realtà che lo circonda.

In gruppo, inoltre, inizia a comprendere cosa gli accade nel momento in cui agisce le sue emozioni senza ragionare, utilizzando la polemica per mettere in discussione ogni cosa. Marco con il tempo imparerà ad ascoltare, ad osservarsi ed a riconoscere le proprie responsabilità.

Daniele ed il suo desiderio di riunire la famiglia

La paura di affrontare il mondo fuori dal carcere è diffusa tra i detenuti che scontano lunghe condanne, come accade a coloro che commettono omicidi. L'omicidio rappresenta un gesto estremo verso l'altro e verso le regole della società. Un atto che determina una risposta sociale immediata e che mostra, nello stesso tempo, la gravità del gesto e la pericolosità di chi lo compie. Il risultato è, spesso, un isolamento dal mondo esterno che si protrae per molti anni, periodo di tempo in cui la persona si confronta con la gravità del proprio reato e con il diniego della società. L'omicidio può essere il corollario di altri comportamenti devianti, oppure, inserirsi nella vita di una persona che precedentemente non aveva avuto problemi con la giustizia. In entrambe i casi comporta una forte rimessa in discussione della propria esistenza e, dopo aver scontato la lunga pena, una riorganizzazione importante della propria vita.

Daniele è un ragazzo vivace ed intelligente; in gruppo non ha problemi di relazione con gli altri partecipanti. Egli appare, piuttosto, come una persona propositiva e aggregante, che cerca di tenere il gruppo unito: un comportamento che ricorda il ruolo che egli ha avuto nella sua famiglia d'origine. Daniele ha 29 anni ed è in carcere per omicidio: durante una lite non è riuscito a controllare la propria aggressività e con un pugno ha ucciso una persona.

I suoi genitori si separarono quando Daniele e la sorella minore erano ancora molto piccoli. La madre soffriva di forti crisi depressive che non le permettevano di prendersi cura dei figli, di conseguenza, a 9 anni Daniele entrò in collegio, mentre la sorella, di cinque anni più piccola di lui, venne affidata alle cure della nonna materna. Daniele racconta di aver girato nella sua infanzia numerosi colleghi, dai quali puntualmente fuggiva per raggiungere la sorella, finché anche lui venne affidato alla nonna. A 14 anni iniziò ad essere aggressivo, poiché, come egli stesso dice, non riusciva ad accettare la sua situazione familiare: si sentiva sfortunato, era arrabbiato con tutti e non si sentiva capito. Venne portato al Centro di Salute Mentale ed iniziano così i suoi rapporti con gli psicologi. In quel periodo Daniele vedeva la madre sporadicamente, in quanto, a causa delle crisi depressive veniva spesso ricoverata in Ospedale. Egli non ha mai avuto contatti con il padre durante la sua infanzia, sentendone molto la mancanza. Racconta che spesso osservava gli altri bambini che avevano un padre e, nel tempo, con la sua immaginazione, si è costruito un suo "papà ideale".

Appena maggiorenne decide di farsi carico della sua famiglia: di occuparsi della madre e della sorella. L'intero nucleo familiare si trasferisce, così, nella stessa casa. Per mantenere se stesso e la famiglia interrompe gli studi superiori ed inizia a lavorare ma poi i soldi non bastavano e comincia a commettere reati. Per un po' di tempo riesce, in questo modo, a tenere unita la sua famiglia ma, successivamente, la sorella inizia a far uso di sostanze e fugge di casa, frantumando, in questo modo il sogno di Daniele. Egli prova di nuovo tanta rabbia ma questa volta per non essere riuscito nel suo intento di riunire la famiglia e, contemporaneamente, si sente deluso per non aver protetto la sorella minore. Obiettivi sicuramente troppo grandi per un ragazzo che è ancora molto giovane.

I numerosi tentativi di rincorrere la sorella hanno d'ora in poi come obiettivo riuscire a salvarla dalle droghe. Egli tenterà di farla entrare in una comunità terapeutica. Nel frattempo Daniele conosce una ragazza, si innamora e con lei inizia una importante relazione sentimentale, sulla quale riversa il suo desiderio di costruire una famiglia; ma, mentre è in carcere a scontare la sua lunga condanna, la sua compagna muore ed insieme muore anche la speranza di avere una famiglia.

La lunga carcerazione sarà così resa più faticosa da un lutto che per Daniele è molto doloroso, per un po' si chiude in se stesso, inizia a trascurarsi e smette di mangiare, mentre

contemporaneamente esprime la sua rabbia dentro le mura del carcere, prendendo molti rapporti disciplinari.

Quando entra a far parte del gruppo sono trascorsi alcuni anni dalla morte della compagna. Daniele ha iniziato a reagire a questo grande dolore e ad occuparsi della sua vita. Egli si è integrato alla vita in carcere, frequenta, infatti, la scuola superiore ed alcuni corsi di formazione professionale, e, contemporaneamente, lavora con impegno e interesse per una cooperativa sociale. La sua maggiore preoccupazione è come gestire nel futuro la sua libertà, poiché teme di non riuscire ad affrontare il mondo che lo aspetta fuori le mura del carcere. Il carcere lo ha aiutato a capire che può avere degli interessi nella vita, ha potuto scoprire che ci sono molte cose che gli piace fare.

Abituato a fare tutto da solo è difficile, a volte, per Daniele farsi aiutare e fidarsi degli altri. In gruppo ha difficoltà ad esprimere le proprie emozioni e si nasconde, spesso, dietro l'ironia. Egli stesso dice, di essersi messo uno scudo, poiché sentiva che la sua vita non aveva fondamenta.

Daniele utilizza il gruppo per riflettere sulle conseguenze che la rabbia gli ha procurato nella vita. Egli riesce a comprendere come la rabbia si sia trasformata, spesso, nella sua vita in un'impulsività che non riusciva a gestire, e quanto gli sia servita per non sentire il dolore che provava.

In gruppo parla spesso della sorella e del senso di impotenza vissuto nel tentativo di aiutarla. La relazione con la sorella e la compagna sono state sicuramente le più significative, le uniche che gli ha fatto scoprire cosa significhi dare e ricevere affetto.

Daniele, come egli stesso dice, utilizza il gruppo come uno specchio che lo aiuta a analizzarsi meglio, ad osservarsi ed a parlare con se stesso. In gruppo sposta spesso la sua attenzione dall'angoscia per il suo passato alla preoccupazione per il futuro. Si chiede come può in futuro capire cosa sia giusto o sbagliato. Teme che fuori dal carcere troverà un mondo che non conosce e dovrà imparare di nuovo ogni cosa anche, forse, a voler bene senza soffrire.

Egli desidera conoscersi per poter scoprire i propri limiti, così come le proprie risorse ed essere pronto per vivere fuori dalle mura del carcere una vita differente da quella che ha già vissuto. In carcere Daniele è riuscito a costruire, ma teme ancora che nel mondo fuori possa non farcela. Egli sente il desiderio di ritornare dai suoi affetti più importanti e, contemporaneamente, la responsabilità di riunirli di nuovo e la paura che ciò provoca in lui.

Massimo il nemico di tutti

I detenuti, abitualmente, non sono in contrasto tra loro, il clima che si respira è, piuttosto, di condivisione e di sostegno reciproco. Il nemico è spesso individuato nell'Istituzione stessa che

regola la vita di tutti e punisce chi non rispetta le direttive. Tutto ciò crea una solidarietà tra i detenuti, mentre l'aggressività viene, piuttosto, convogliata verso gli agenti di polizia penitenziaria.

Massimo ci viene segnalato dall'educatore. È descritto come una persona difficile: è molto aggressivo ed incontenibile. In poco tempo è riuscito a farsi molti nemici nel reparto precauzionale in cui si trova detenuto.

Massimo ha 36 anni, numerose carcerazioni alle sue spalle, ed ora si trova in carcere per aver distrutto l'Ospedale dove la madre era stata ricoverata per un tumore. Racconta di essersi infuriato poiché aveva creduto che la madre fosse stata avvelenata dai medici che le avevano, così, procurato la morte. Entrambi i genitori di Massimo sono morti di tumore, mentre uno dei fratelli si è procurato la morte impiccandosi. Con la sua famiglia d'origine ha sempre avuto rapporti molto conflittuali, li ha sempre accusati per aver iniziato, a 12 anni, a far uso di sostanze.

Nel reparto ha difficoltà a relazionarsi con gli altri detenuti, si sente considerato una spia: un "infame" nel gergo carcerario, poiché, in una delle passate carcerazioni, ha collaborato con la giustizia per non essere accusato di un omicidio, avvenuto durante una rapina che, insieme ad un complice, stava compiendo. Ha accumulato tanta rabbia nei confronti di tutti i detenuti, proprio poiché si sente giudicato. D'altronde nessuno crede molto alla storia che racconta; sembra, piuttosto, che abbia tentato di salvarsi dal pericolo di una condanna troppo pesante.

Egli ha una convivenza difficile con la sua attuale compagna e rapporti molto conflittuali con i genitori di lei. Trasforma le difficoltà personali e familiari con attacchi aggressivi verso gli agenti e verso gli altri detenuti. Le sue provocazioni gli procurano spesso rapporti disciplinari, lunghi giorni di punizione in celle d'isolamento e, contemporaneamente, provocano sanzioni disciplinari estese agli altri detenuti del reparto, che sono caduti nella trappola delle sue provocazioni.

Negli interventi in gruppo è sempre molto critico sia nei nostri confronti, sia verso gli altri partecipanti. Vuole decidere come deve essere strutturato il gruppo, modificandone il senso e gli obiettivi e, nel momento in cui gli spieghiamo che ciò non è possibile, tenta di avere l'appoggio degli altri per dimostrare che in questo modo il gruppo non funziona. A volte Massimo attiva delle richieste contraddittorie, cercando la complicità degli altri: ci chiede di intervenire in gruppo in modo più incisivo e, contemporaneamente, di non intervenire. Tutto ciò provoca conflitti, il nostro ruolo viene messo in discussione, il gruppo si spacca e non riesce più a seguire gli obiettivi previsti, finché il nostro intervento ristabilisce l'equilibrio. Massimo, allora, non riesce più ad avere alleati e per un poco il suo gioco si placa. Riappare poi a distanza di poco tempo ma capovolto, ad essere messi in crisi sono questa volta gli altri partecipanti, accusati di non rispettare il gruppo nelle sue regole fondamentali. Un gioco di sfida continua e costante che si ripete spesso, e che tende a

provocare come effetto immediato il dover ristabilire l'equilibrio necessario per poter lavorare, mentre gli altri obiettivi del gruppo restano sullo sfondo.

Durante la sua partecipazione al gruppo è accaduto, a volte, che Massimo entrasse gridando, mentre, per motivi non sempre comprensibili, stava aggredendo verbalmente un agente di turno nel reparto.

Il suo comportamento è spesso manipolatorio, costruisce alleanze che subito dopo tenta di distruggere, di conseguenza riesce con abilità a suscitare negli altri numerosi sospetti, così come egli stesso sospetta in continuazione di chi lo circonda. Durante i quattro mesi di frequenza al gruppo, trascorsi spesso tra sanzioni disciplinari e giorni in cella di isolamento, impara un poco a fidarsi di noi e degli altri partecipanti. Prima di agire le sue preoccupazioni ed emozioni inizia a domandarsi cosa gli stia accadendo e, di conseguenza, a chiedere conferma di ciò che sta pensando.

Un giorno in gruppo ci dice preoccupato e spaventato che ha sospettato di noi: ha pensato che avessimo organizzato a sua insaputa un complotto, con gli altri operatori. Questo rappresenta per Massimo un momento importante in cui cerca di confermare le sue ipotesi prima di passare all'attacco e distruggere il rapporto. I miglioramenti di Massimo sono però molto lenti e prima di ottenere maggiori risultati Massimo non riesce a resistere dall'agire con il comportamento i suoi pensieri paranoici e, in occasione di una lite con altri detenuti, verrà tradotto in un altro carcere.

Mohammed e la nostra legge

I rapporti difficili con la legge caratterizzano naturalmente tutti i detenuti. Per alcuni i problemi giudiziari rappresentano una costante, mentre per altri si inseriscono in un'esistenza che si svolgeva fino ad allora nella legalità, il reato, in questi casi, modifica il percorso della loro vita. Questo è il caso di Mohammed, un tunisino di 42 anni, detenuto nel reparto precauzionale. Egli arriva in Italia a 18 anni come turista, conosce una ragazza della quale si innamora. Decide, allora, di fermarsi, riesce a trovare un lavoro stabile ed ottiene il permesso di soggiorno. Mohammed e la sua compagna si sposano e dal loro matrimonio nascono tre figli. La loro vita procede senza problemi apparenti per lunghi anni, finché, quando Mohammed ha 37 anni, durante una lite familiare con la moglie perde il controllo: le da uno schiaffo e spintona la figlia maggiore, che ha 17 anni. In seguito a questo episodio la moglie lo denuncia, Mohammed viene allontanato da casa ma, nonostante le raccomandazioni del suo avvocato, cerca di nuovo di parlare con lei per chiarire l'accaduto. La moglie si rende disponibile ed i due si incontrano in un appartamento, ma ciò provocherà a Mohammed un'ulteriore capo d'accusa. Egli viene, così, condannato a sei anni e mezzo per il reato di maltrattamento, violazione di domicilio e sequestro semplice di persona.

I conflitti tra Mohammed e la moglie risalgono ad incomprensioni del passato che la coppia riesce, comunque, a gestire per lungo tempo. Quando decidono di sposarsi la madre di Mohammed, stava male per un tumore, a causa del quale non venne in Italia per partecipare al matrimonio del figlio. Una decisione che ferì molto la sposa, la quale giurò al marito che non sarebbe mai andata in Tunisia a conoscere i suoi suoceri. Con il tempo il dispiacere si placa e la moglie sembra dimenticare l'accaduto, finché dopo che sono nati i tre figli, Mohammed riesce a convincerla ad andare in Tunisia con la famiglia. Ma, prima che riescano ad organizzare il viaggio, la madre di Mohammed si ammala gravemente e la moglie non lo accompagna. Mohammed si ritrova, allora, dispiaciuto e ferito ad affrontare da solo il viaggio per andare al funerale della madre. Da quel momento sarà lui ad accumulare rabbia nei confronti della moglie, non perdonandole la decisione presa. In seguito Mohammed cade in una depressione, sia per la morte della madre, sia per il comportamento della moglie, uno stato d'animo che lo porta a commettere il reato.

Quando Mohammed entra a far parte del gruppo mancano pochi mesi al termine della sua pena. Egli durante la carcerazione non ha avuto contatti con la moglie e con i figli. Malgrado le abbia scritto numerose lettere, la moglie non gli ha mai risposto. Numerose persone: volontari, poliziotti e assistenti sociali nel corso degli anni si sono offerte di aiutarlo. Ognuno di loro ha tentato di parlare con la moglie per capire la sua posizione nei confronti del marito e per dare a lui dei chiarimenti. Ma la moglie non ha voluto dare risposte a nessuno di loro.

Egli in carcere ha continuato a lavorare ed a mandare il denaro necessario per il mantenimento della moglie e dei figli.

Mohammed è molto depresso, capisce di aver commesso un grosso errore, ma non riesce a comprendere perché la moglie non abbia più voluto avere contatti con lui e, malgrado l'autorizzazione del Tribunale per i minorenni, non gli abbia mai portato i figli durante gli anni di detenzione.

Le differenze culturali non lo aiutano a comprendere il comportamento della moglie. In Tunisia non ci sono le nostre stesse leggi: il reato che Mohammed sta scontando in Italia non esiste, anche perché, come egli stesso dice, le donne non denunciano i mariti.

Durante la partecipazione al gruppo Mohammed chiede più volte aiuto perché non riesce a decidere cosa fare, si sente bloccato ed in attesa che sia la moglie a prendere una posizione. Non sa cosa fare quando uscirà dal carcere, se potrà tentare di salvare o meno il suo matrimonio e se la moglie vuole stare ancora con lui dopo ciò che è accaduto tra loro.

La moglie in tutti questi anni non ha preso una posizione chiara poiché non ha voluto più vederlo, ma non ha neppure chiesto la separazione. Forse lo sta punendo: questa può essere solo una delle numerose ipotesi che Mohammed può fare.

Il gruppo lo confronta spesso sulla gravità del suo reato, poiché il maltrattamento alle donne è uno dei comportamenti scarsamente tollerato dal codice, non scritto, dei detenuti.

Malgrado ciò Mohammed verrà messo di fronte alle sue responsabilità e, contemporaneamente, ascoltato e sostenuto, affinché possa razionalmente prendere una posizione per affrontare la sua situazione di stallo ed evitare che commetta altri errori. Egli affronterà la sua depressione per aver perso tutto improvvisamente e comprenderà quanto la sua perdita di controllo sia legata alla confusione ed al dispiacere in cui si è trovato, e come sia invece necessario trovare strategie differenti per esprimere il proprio dolore.

Per quanto riguarda invece il suo rapporto con la moglie durante i mesi in cui frequenta il gruppo Mohammed riuscirà a comprendere che per affrontare la situazione familiare dovrà farsi aiutare dalla legge, affinché lo tuteli da eventuali rischi per il futuro. Egli chiederà l'aiuto di un avvocato al fine di chiarire cosa intenda fare nei confronti della moglie. I suoi passi successivi saranno verso questa direzione.

La perdita di equilibrio di Armando

La partecipazione al gruppo può avere a volte come obiettivo la motivazione ad intraprendere un percorso terapeutico presso una comunità residenziale per tossicodipendenti. In queste situazioni il lavoro in gruppo offre la possibilità di riuscire a formulare una scelta importante di cambiamento ed accompagna tale decisione fino all'entrata nella comunità terapeutica. E' questo il caso di Armando; quando lo conosciamo ha già 49 anni ed è padre di tre figli, due dei quali sono maggiorenni. Armando in gruppo appare molto disponibile a lavorare. Senza difficoltà si adegua alle regole, mostrando subito la sua parte competente. Nel gruppo è attivo, volenteroso e sempre attento, non gli sfuggono le parole e neppure gli sguardi. S'innervosisce con chi non prende il gruppo seriamente.

Figlio di una famiglia benestante, trascorre un'infanzia ed un'adolescenza apparentemente tranquille, tra gli studi e le relazioni con i coetanei.

I suoi contrasti con la famiglia iniziano durante il terzo anno delle scuole superiori; egli si innamora di una ragazza e, contro il volere dei genitori, interrompe gli studi e decide di sposarsi dopo aver saputo che la ragazza, ancora minorenni, è in attesa di un bambino.

Armando inizia, allora, a lavorare ed i rapporti con la sua famiglia, specialmente con il padre, si raffreddano a causa del disaccordo sulle sue scelte. Armando, nonostante la giovane età, riesce a portare avanti la sua vita e le responsabilità di marito e di padre.

Dopo tre anni nasce il secondo figlio, il quale purtroppo ha un angioma che lo costringe in Ospedale per il primo anno e mezzo di vita e ad interventi chirurgici ripetitivi negli anni successivi. In quel periodo il suo equilibrio inizia a vacillare ma Armando riesce comunque a mantenere le sue responsabilità. Egli, infatti, continua a lavorare ed a occuparsi della famiglia. Quando il secondogenito ha dieci anni nasce l'ultimo figlio, tale nascita è però accompagnata dal timore che lo stesso male possa colpire anche questo figlio. Inizia allora il periodo più difficile nella vita di Armando, poiché nello stesso anno muore anche il padre per un tumore. Egli allora cade in una forte depressione, che dura per alcuni anni, durante i quali avviene il suo incontro con la cocaina.

La vita di Armando cambia direzione nel giro di poco tempo; l'uso di cocaina si fa sempre più massiccio ed ad esso si associano i reati e, di conseguenza, il carcere. Nella storia di Armando la tossicomania è caratterizzata da traumi, quali principalmente la malattia del figlio e, successivamente, la morte del padre. Si tratta di situazioni dolorose che non riesce ad affrontare e davanti alle quali il suo equilibrio crolla.

Armando frequenta il gruppo per circa tre mesi, per poi entrare in una comunità terapeutica Saman dove completa il suo percorso dopo circa tre anni. Durante la frequenza ai gruppi inizia piano piano a raccontarsi dando spazio alle sue dolorose emozioni. Egli diventa sempre più consapevole delle difficoltà e più motivato ad affrontarle, prende, in questo modo, contatto con i dolori grandi che hanno spezzato il suo equilibrio e decide, malgrado la sua età, di seguire un programma terapeutico per cambiare di nuovo la direzione della sua vita.

Roberto e gli altri

I detenuti in AIDS conclamato, come detto precedentemente, si trovano in un reparto specifico per malattie infettive. Essi vivono isolati da tutti gli altri detenuti e, di conseguenza, possono confrontarsi solo tra loro e con la malattia.

Quando iniziamo a condurre il gruppo nel reparto, i detenuti sono intenti in una ribellione. Essi hanno deciso di seguire uno sciopero della fame e di rifiutare i farmaci per l'HIV, per tentare di far scendere il livello dei loro CD4 e, quindi, ottenere i benefici di legge. Essi utilizzano, in questo modo, la malattia per mettere in atto una lotta solidale contro l'Istituzione. Per quanto possa sembrare paradossale, molti di loro hanno deciso di non mangiare e di rifiutare le cure, mettendo, così, in serio pericolo il loro stato di salute.

Tra loro c'è Roberto, uno degli organizzatori della ribellione. Egli ha 43 anni e si trova nel reparto da più tempo degli altri. Della sua famiglia di origine ha contatti solo con il fratello maggiore. La madre è morta: è stata uccisa quando Roberto aveva 9 anni, ed è stato egli stesso a

trovarla. Un trauma in seguito al quale è stato per lungo tempo senza parlare. Con il padre ha rapporti molto conflittuali, forse perché non gli ha perdonato che, dopo la morte della moglie, si sia ricostruito una famiglia. Roberto ha perso la sua compagna da cinque anni, anch'ella era sieropositiva ed è morta a causa dell'HIV, lasciando due figli avuti da una precedente relazione, uno dei quali è ancora minorenne. Essi vivono con il fratello di Roberto e la sua famiglia.

Quando iniziamo il gruppo Roberto deve ancora scontare quattro anni di pena, è molto depresso, non prende i farmaci, e consuma le sue energie nel tentativo estremo di modificare la sua situazione detentiva. Come gli altri è intento in una ribellione, che sta mettendo in serio pericolo la sua vita.

Molti detenuti del reparto sono solidali con Roberto e seguono il suo stesso intento, malgrado il loro stato di salute. Durante la rivolta i più deboli si aggravano e vengono portati in Ospedale; ciò aumenta negli altri la convinzione che in questo modo possano ottenere ciò per cui stanno lottando. Il gruppo che porta avanti la ribellione inizialmente è molto saldo ed unito. Tutti insieme pensano che non abbia importanza se qualcuno di loro rischi la propria vita, poiché sentono di non avere molte speranze per il futuro. A loro interessa che qualcuno possa farcela a vincere la guerra, che tutti insieme combattono.

Roberto decide di partecipare al nostro gruppo pensando che possa essergli utile per portare avanti la sua lotta. Si accorge presto, però, che il lavoro in gruppo procede verso tutt'altra direzione. Il nostro obiettivo è, infatti, di riuscire a far comprendere a tutti quale rischio stiano correndo ed aiutarli ad osservare con attenzione la situazione paradossale in cui sono coinvolti. Con impegno e pazienza riusciamo a farli ragionare, soprattutto facendo leva su coloro che stanno meglio, mostrando loro il pericolo in cui si trovano coloro che sono più deboli.

Riusciamo a far loro riconoscere che i medici e gli infermieri non sono dei nemici, bensì degli alleati, che hanno il loro stesso obiettivo: aiutarli a stare meglio.

Roberto è uno dei primi a capire; ad abbandonare il gioco ed a convincere gli altri a seguire il suo esempio. Nel reparto, grazie anche al suo aiuto, si ristabilisce l'equilibrio. In poco tempo Roberto e gli altri detenuti iniziano a riprendere i farmaci ed a mangiare. Il resto del lavoro in gruppo nel reparto ha come scopo utilizzare le energie di ciascun partecipante per il benessere di tutti. I detenuti vengono, così, stimolati ad organizzare alcune attività ricreative, che li aiutino a trascorrere il tempo. Si tratta di uno strumento per affrontare insieme la depressione di trovarsi in quel reparto a causa della loro malattia.

Roberto accoglie le nostre proposte e riacquista la sua creatività, facendoci conoscere la sua ottima manualità. Egli costruisce degli splendidi modellini di velieri riciclando materiali di facile reperibilità. Un'abilità che inizia ad utilizzare per affrontare la sua depressione. Egli si offre, inoltre, di insegnarla agli altri. Propone, così, che ogni giorno, chiunque vorrà, potrà prendere lezioni da lui.

Successivamente, organizza nel reparto, con l'aiuto degli altri, tornei e giochi di gruppo. Tutto ciò ha un impatto importante sull'atmosfera della sezione ed il clima generale si modifica. Ora i detenuti hanno come comune obiettivo comune di riuscire ad affrontare la malattia e la permanenza nel reparto.

Nei mesi successivi quando qualcuno si mostrerà depresso Roberto e gli altri si prenderanno cura di lui e lo sosterranno con le parole e con le loro iniziative.

Il silenzio di Andrea

La sezione per malattie infettive dove si trovano i detenuti in AIDS conclamato assomiglia al reparto di un Ospedale, piuttosto che ad un carcere. I medici e gli infermieri che si occupano dei detenuti sono più numerosi degli agenti di polizia penitenziaria. I detenuti vivono in una condizione d'isolamento e, di conseguenza, non possono frequentare le attività organizzate nel resto dell'Istituto. Durante la permanenza nel reparto i medici e gli infermieri li sottopongono alle necessarie cure. Alcuni detenuti stazionano in questo reparto per poco tempo per poi uscire agli arresti domiciliari, altri, invece, che non hanno un contesto familiare che possa prendersi cura di loro, restano nella sezione oppure vengono trasferiti in un Ospedale specializzato.

Alcuni detenuti, però, sono troppo depressi e molto pessimisti sulla loro condizione di salute. Non lottano più e si lasciano andare e, per chi tenta di aiutarli, diventa molto difficile riuscire a raggiungerli.

Quando Andrea entra a far parte del gruppo è molto depresso. È tanto magro, pallido e con lo sguardo assente. E' difficile riuscire ad attirare la sua attenzione perché Andrea non ascolta, non risponde ed osserva fisso nel vuoto. Viene al gruppo, inizialmente, perché gli altri partecipanti lo vanno a prendere nella sua cella. Gli altri detenuti cercano di stimolarlo per farlo parlare, ma Andrea non risponde loro e, spesso, neppure a noi. In gruppo resta, spesso, nel suo silenzio, mentre gli altri partecipanti si attivano per aggiornarci su ciò che è accaduto ad Andrea durante la settimana, occupando, in questo modo, anche lo spazio del gruppo che ognuno di loro potrebbe usare, invece, per parlare di se stesso.

Andrea ha 30 anni, si trova in carcere da alcuni mesi e deve scontare una lunga condanna: un cumulo di pena determinato dai numerosissimi furti che ha commesso nella sua vita.

Andrea appartiene ad una numerosa famiglia del sud: egli è il quarto figlio ed ha cinque fratelli e quattro sorelle. Non è l'unico nella sua famiglia ad avere problemi con la giustizia: anche tre dei suoi fratelli si trovano in carcere.

Andrea inizia a far uso di sostanze durante l'adolescenza e diventa sieropositivo a 17 anni, dopo aver contratto la malattia con lo scambio della siringa. Durante la carcerazione non vede i suoi familiari, a causa della lontananza non possono andarlo a trovare, e ciò contribuisce ad aumentare la sua depressione.

Quando entra a far parte del gruppo è sottoposto ad una terapia retrovirale, ma, malgrado le cure, il livello dei suoi CD4 resta bassissimo. Insieme ai farmaci per l'HIV prende dosaggi molto alti di metadone a mantenimento da circa sette anni. Nonostante il livello dei suoi CD4 sia molto basso, resta in carcere perché il suo stato di salute può, così, essere tenuto sotto controllo.

Il gruppo nei confronti di Andrea è molto solidale. Gli altri detenuti, infatti, si preoccupano per la sua salute e, durante la settimana, a turno si occupano di lui: lo vanno a trovare nella sua cella, parlano con lui e cercano di stimolarlo a partecipare alle attività ricreative organizzate nel reparto.

Ma Andrea sta troppo male e non riesce a reagire. Gli altri hanno percepito che il suo stato di salute è molto grave; egli può non farcela, perché non lotta più e si sta lasciando andare.

Il silenzio di Andrea diventa, a volte, uno degli argomenti del gruppo. Gli altri partecipanti si interrogano su come fare per aiutarlo a parlare, a confrontarsi, a condividere con loro i suoi problemi e le sue paure. Andrea non risponde, bensì ascolta, e riesce a comprendere il desiderio che tutti hanno di aiutarlo. Egli è sempre presente al gruppo, anche se accompagnato dal suo silenzio. Comincia pian piano ad osservare le persone che a turno parlano di lui ed a non concentrare più nel vuoto il suo sguardo. Con il tempo inizia a prendere la parola, per pronunciare delle brevi frasi. Andrea riesce a sentire l'affetto e la solidarietà di tutti gli altri e, sicuramente, in questo modo inizia a stare un poco meglio. Ma l'aiuto ed il sostegno del gruppo non sono solo per Andrea, poiché gli altri partecipanti occupandosi di lui si preoccupano, contemporaneamente, anche di loro stessi e della loro malattia.

Conclusioni

Vorrei sottolineare che l'Istituzione carceraria può rappresentare un momento importante per porre l'individuo di fronte a sé stesso, aiutandolo a riflettere sul reato che ha commesso. Per arrivare a questo obiettivo è necessario infatti poter bloccare i comportamenti della persona e, contemporaneamente, contenerla, obbligandola, in questo modo, a confrontarsi con sé stessa.

Ciò può rappresentare, per chi lavora con queste situazioni, un'occasione da non perdere. Si tratta di un momento di isolamento dalla società durante il quale la consapevolezza del reato e lo sconto della pena si intrecciano tra loro, per porre le basi per la necessaria cura e riabilitazione.

Naturalmente il presupposto fondamentale in un'ottica di riabilitazione consiste nel considerare il reato come un episodio che s'inserisce nella vita di una persona che spesso ha delle difficoltà personali, familiari, sociali e rappresenta l'espressione di un malessere. Come avviene con ogni sintomo, per arrivare alla cura bisogna lavorare sulle cause che lo hanno provocato e contribuiscono ad alimentarlo.

All'interno di questa visione i gruppi in carcere potrebbero costituire una realtà costante e consolidata ed essere anche integrati da un lavoro psicoterapeutico individuale, in un'ottica nella quale il trattamento in carcere venga considerato come un diritto necessario alla riabilitazione ed alla cura, in fondo indispensabile per l'intera società in cui ognuno di noi vive.

Abstract

Il reato è un episodio che s'inserisce nella vita di una persona che spesso ha delle difficoltà personali, familiari, sociali; il comportamento criminale costituisce un sintomo sul quale è necessario intervenire. Su questo presupposto si basa un'esperienza di lavoro nel carcere romano di Rebibbia, dove sono attivi dei gruppi con i detenuti. I gruppi coinvolgono differenti tipologie di detenuti: alcuni presentano un problema di dipendenza dalle sostanze, generalmente eroina o cocaina, e/o problematiche psichiatriche; altri hanno commesso diversi tipi di reato quali il furto, la rapina, i reati a sfondo sessuale, fino all'omicidio.

Il presente lavoro descrive i differenti tipi di gruppi e i diversi funzionamenti di personalità dei detenuti, mettendo in evidenza il ruolo ed i compiti che svolge l'esperto che opera all'interno delle Istituzioni.

When someone commits a crime always have personal, family or social problems. The criminal action is frequently a symptom of illness and is absolutely necessary to follow a treatment. This is the presupposition of active action in Rebibbia, a prison in Rome, where we are developing therapeutic program groups with prisoners. A group involves different typologies of prisoners having problems with drugs specially heroine or cocaine and/or psychiatric problems. The groups are attended by prisoners who committed different crimes like theft, robbery, sexual crime and murder.

This work describes how the different types of groups and the different organization of prisoner's personality are treated by specialists and shows how a psychologist should work in a house of correction.

Bibliografia

1. American Psychiatric Association, "DSM IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali" Masson, Milano, 1995.
2. Anzieu D. "Il gruppo e l'inconscio" Borla, Roma, 1976.
3. Anzieu D., Martin J.Y. "Dinamica dei piccoli gruppi" Borla, Roma, 1997.
4. Bion W.R. "Esperienze nei gruppi" Armando Editore, Roma, 1971.
5. Cancrini L. "Schiavo delle mie brame: storie di dipendenza da droghe, gioco d'azzardo, ossessioni di potere". Frassinelli Edizioni, Milano, 2003.
6. De Leo G. "Lo psicologo criminologo" Giuffrè, Milano, 1989.
7. Freud S. "Psicologia delle masse ed analisi dell'Io" Bollati Boringhieri, Torino, 1975
8. Kernberg O. Clarkin J.F., Teomans F.E., "Psicoterapia delle personalità borderline". Bollati Boringhieri, Milano, 2000.
9. Kernberg O. "Le relazioni nei gruppi" Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
10. Le Bon G. (1895) tr.it. In: "Psicologia delle folle". Longanesi, Milano, 1975.
11. Lewin K. (1951).tr.it. In: "Teoria e sperimentazione in psicologia sociale". Il Mulino, Bologna, 1982
12. Neri C., Correale A., Fadda P., "Lettture Bioniane" Borla, Roma, 1987.