

# La Psicologia clinica: prospettive in ambito penitenziario



Dott.ssa Silvia Monauni  
Psicologa Psicoterapeuta  
Dipartimento Salute Mentale e  
Dipendenze Patologiche  
Ausl di Reggio Emilia

Nel **CEP (Comitato Esecutivo di Programma)**, responsabile di delineare il nuovo programma regionale per la salute negli Istituti Penitenziari, è nata l'esigenza di avviare una riflessione sulle caratteristiche del Servizio Psicologico presente all'interno delle Carceri della Regione:

- al fine di valutare quanto già presente
- di poter indicare delle direzioni uniformi di lavoro verso cui tendere

## Quale può essere il ruolo dello Psicologo all'interno degli Istituti di pena?

Nel descrivere il ruolo che lo psicologo può avere all'interno del carcere userò come riferimento il modello clinico assistenziale elaborato dalla Regione con la circolare 15 del 2012, dove il processo di cura condiviso con il paziente detenuto si divide in tre fasi:

- Accoglienza
- Periodo detentivo
- Dimissione

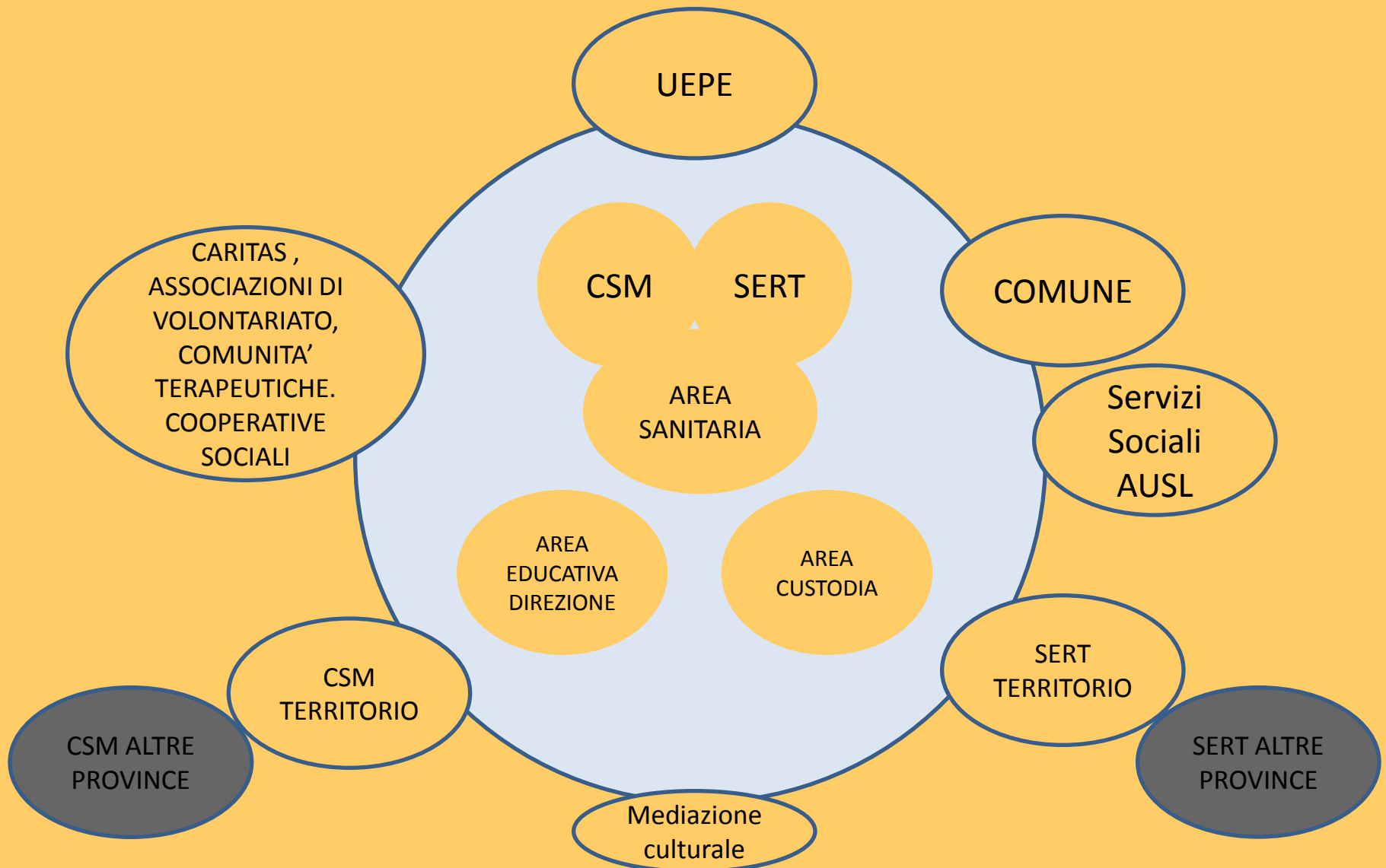


Lo Psicologo ha uno spazio di autonomia legato alla sua specificità professionale, ma non può essere autocentrato o autoreferenziale.



Non è un professionista a cui delegare una situazione complessa , ma con cui collaborare nell'ottica di una integrazione degli interventi

# RETE:Lavoro Integrato



## Fase dell' Accoglienza:

In ogni carcere della Regione è stato attivato un **Servizio di Accoglienza del Nuovo Giunto** in cui lo Psicologo lavora a pieno titolo, con funzioni di valutazione dello stato psichico e prevenzione del disagio.



Il colloquio con lo Psicologo avviene su segnalazione del Medico dell'Assistenza Primaria

# Lo Psicologo effettua una lettura dell'impatto che l'esperienza dell'arresto ha avuto sulla struttura di personalità del paziente/detenuto

Carcere è una potenziale esperienza traumatica:

Che può esacerbare condizioni psicopatologiche preesistenti, ma anche indurre sintomi mai comparsi precedentemente



La gravità del trauma non è insita nell'evento, ma deriva dall'interpretazione soggettiva dello stesso

Atteggiamento del paziente durante il colloquio, attenzione al comportamento, alla modalità relazionale, al corso e contenuto dei pensieri e allo stato emotivo che manifesta



Storia di vita: uso di sostanze, precedenti psichiatrici, rete familiare e sociale, esperienze lavorative, progetto migratorio

Lo Psicologo **formula una prima ipotesi sul funzionamento psichico** del paziente, mappa le sue risorse cognitive, affettive, relazionali, la capacità di mediazione con il contesto, la capacità di tolleranza alle frustrazioni, la progettualità futura.

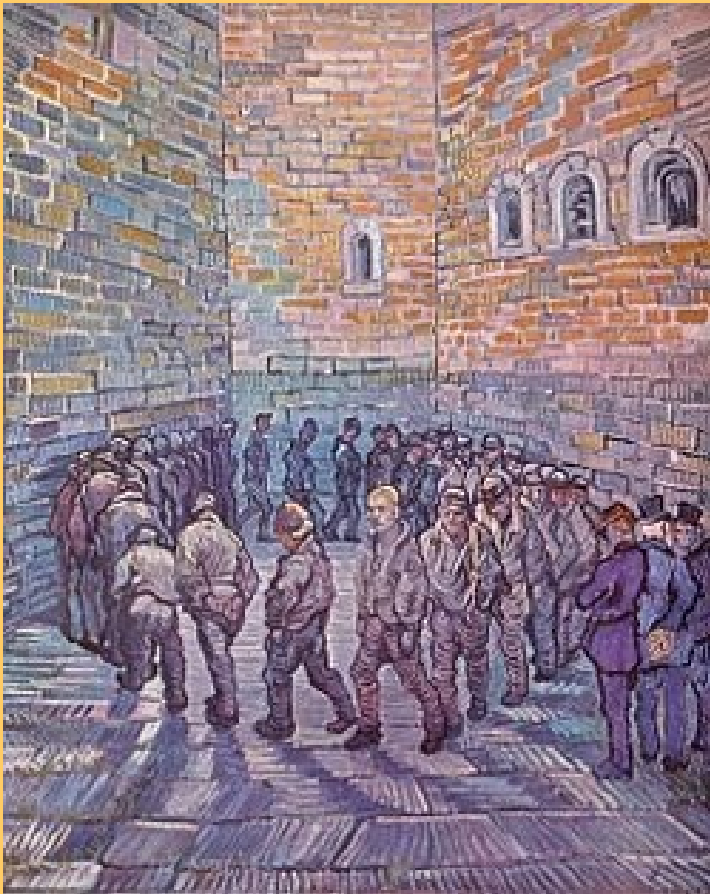
In sinergia con l'equipe multidisciplinare contribuisce a valutare il rischio di azioni auto ed etero lesive, il rischio suicidario



All'occorrenza si avvale di strumenti testistici per dirimere dubbi di valutazione diagnostica o presenza di fattori di rischio

# Fase Detentiva

Si ritiene importante mantenere attenzione alle condizioni psicologiche del detenuto lungo tutto il periodo della sua permanenza in Istituto



Consulenza psicologica

Filtro del medico di Assistenza primaria  
che specifica il motivo della richiesta

# Quando chiedere la consulenza?

## **Richiesta diretta**

- spontanea del detenuto, capace di riconoscere il bisogno e formulare una richiesta d'aiuto



## **Richiesta indiretta**

- Eventi critici: lutti, ricorrenze, eventi giuridici di rilievo, diagnosi infauste di malattia, separazioni o conflittualità familiari etc.
- Sintomi psicopatologici: manifestazioni somatiche, comportamenti esplosivi di aggressività e provocazione, comportamenti di ritiro ed isolamento

Lo psicologo effettua una valutazione dello stato psichico della persona:

-a partire dal bisogno espresso

-dall'evento critico che ha determinato la consulenza

-dal "sintomo" psicopatologico espresso, cercando di individuare la sua valenza comunicativa all'interno della rappresentazione di sé e del contesto detentivo. Lo Psicologo valuta quanto il sintomo sia collegato ad una manifestazione psicopatologica preesistente, o quanto sia una manifestazione reattiva al contesto carcere.



# Presa in carico Individuale

La lunghezza del trattamento può essere variabile, definita da **un accordo tra psicologo e paziente su obiettivi di lavoro condivisi**



- Percorsi di consapevolezza e di crescita personale in pazienti con buone risorse introspettive
- Percorsi sul disagio psichico reattivo all'esperienza detentiva
- Percorsi di presa in carico congiunti con lo psichiatra nel caso di pazienti con disturbi psicopatologici di rilievo

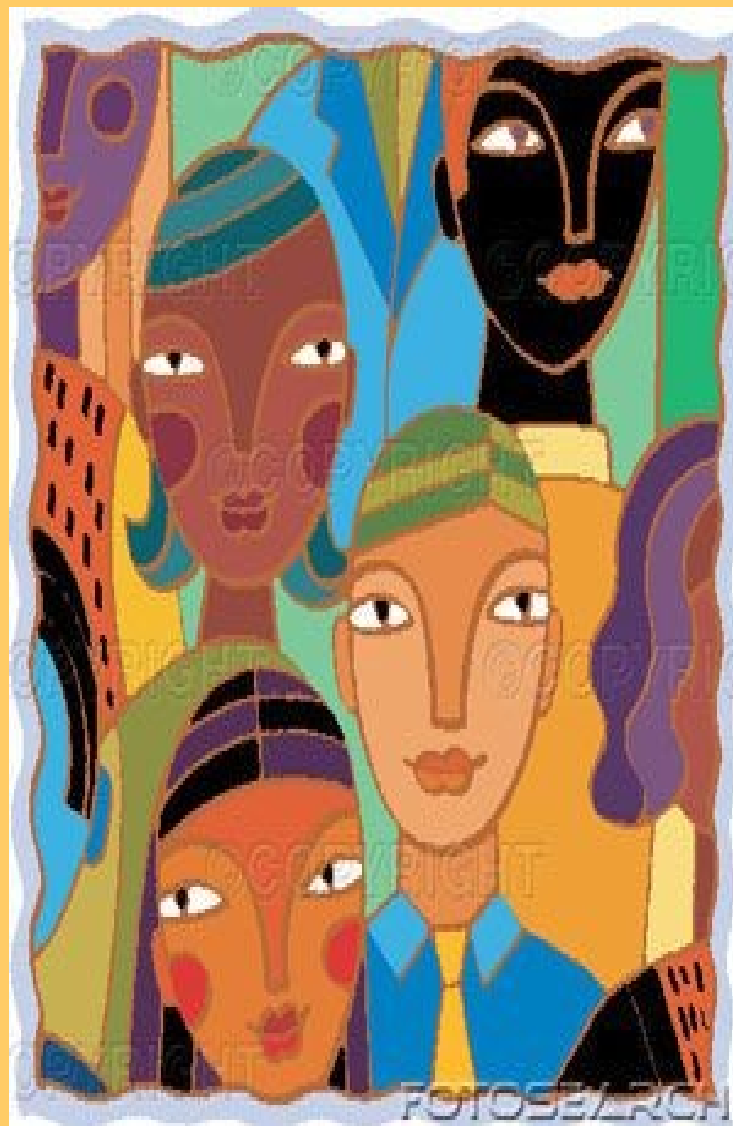
# Percorsi Psicologici di Gruppo

Strumento imprescindibile di lavoro sia per ottimizzare le risorse esistenti, sia per facilitare un supporto tra pari su aree comuni di disagio



# Gruppo Dialoghi Dal Mondo

- 50% di stranieri in carcere
- Eterogeneità di culture
- Spazio di confronto, condivisione
- Mitigare il conflitto, attraverso la conoscenza



# GRUPPO CAINO

Gruppo di riflessione sul tema della **violenza**: auto ed eterodiretta



- Soglia della violenza
- Alfabetizzazione emotiva
- Individuazione di risposte alternative al comportamento violento

# Promozione del benessere individuale

Nel Pai si individua la promozione di interventi a piccolo gruppo sui temi della prevenzione rispetto a pregresse abitudini di vita e potenziali fattori di rischio



Lo psicologo può partecipare, con gli altri operatori dell'equipe multidisciplinare, ad iniziative di promozione alla salute nel favorire il counseling motivazionale a stili di vita sani, ad esempio sul tema dell'abuso delle sostanze, dell'alcool, sul tabagismo, sulla promozione di abitudini alimentari corrette

# Fase della Scarcerazione/dimissione

Spazio di accompagnamento all'uscita: progettualità futura, relazioni familiari, genitorialità, dimensione emotiva



**E' quando il corpo è tra quattro  
mura che lo spirito fa i suoi viaggi  
più lontani.**

(Augusta Amiel-Lapeyre)

