

## 1.12

## DISTURBO DA USO DI SOSTANZA E AGGRESSIVITÀ: OSSERVAZIONE E TRATTAMENTO IN CARCERE

Maglione R.\*[2], Iannotta P.[2], Nese G.[1]

[1] UOC Tutela della Salute in Carcere, Asl Caserta - Caserta - Italy,

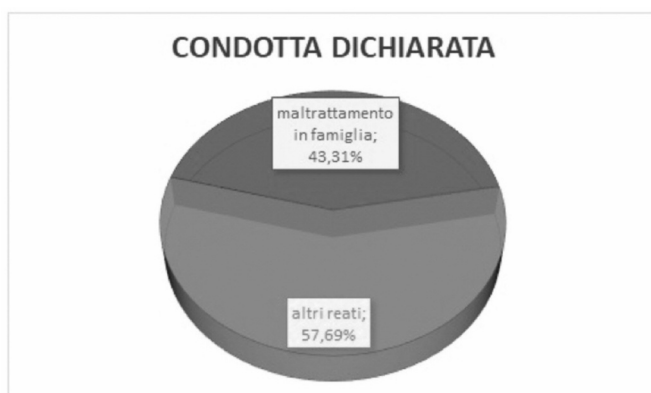
[2] UOSD Dipendenze Patologiche in Carcere, Asl Caserta - Caserta - Italy

**Sottotitolo:** La ricerca-azione "Riabilitare gli autori di violenza" ha coinvolto i detenuti della C.C. di Santa Maria C. V. "F. Uccella" in carico all'U.O.S.D Dipendenze Patologiche in Carcere dell'Asl Caserta, è durata un anno e ha previsto un programma d'intervento strutturato in due fasi: una fase di osservazione/valutazione e una fase di trattamento.

La ricerca-azione "Riabilitare gli autori di violenza" ha coinvolto i detenuti della C.C. di Santa Maria C. V. "F. Uccella" in carico all'U.O.S.D Dipendenze Patologiche in Carcere dell'Asl Caserta, è durata un anno e ha previsto un programma d'intervento strutturato in due fasi: una fase di osservazione/valutazione e una fase di trattamento che prevede colloqui individuali e un gruppo di psicoterapia a indirizzo gestaltico-fenomenologico.

Dalla fase di osservazione è emerso che la condotta maltrattante, pur essendo il più delle volte sottaciuta, tra i detenuti con DUS è presente in una percentuale elevata tanto che potremmo evidenziare nella modalità esistente degli assuntori di sostanza una tendenza

Figura 1 – Campione iniziale



all'impulsività, all'ostilità e alla manipolatività di cui l'espressione dell'aggressività all'interno del nucleo familiare ne diviene una delle manifestazioni possibili. Le finalità generali dell'intervento che ci si è proposti di raggiungere sono: il riconoscimento della scelta del gesto messo in atto e responsabilizzazione del comportamento inducendo la persona a riconoscersi come parte attiva, attraverso una rivisitazione dei propri gesti e smontando tutti i discorsi di negazione, minimizzazione o giustificazione; sviluppo di un pensiero critico; sviluppo delle capacità empatiche; ristrutturazione del modello relazionale.

### 1) FASE DI OSSERVAZIONE E VALUTAZIONE

- durata di 6 mesi
- 26 utenti, di cui 11 segnalati per reato specifico di maltrattamento intra-familiare e 15 che hanno aderito volontariamente al progetto facendo pervenire una richiesta scritta all'U.O.S.D. Dipendenze Patologiche in carcere.
- 4 colloqui clinici
- 3 test psicodiagnostici: MMPI-2-RF e SWAP-200 per la valutazione dei tratti di personalità e la STAXI-2 per rilevare una misura dell'esperienza, dell'espressione e del controllo dell'aggressività.

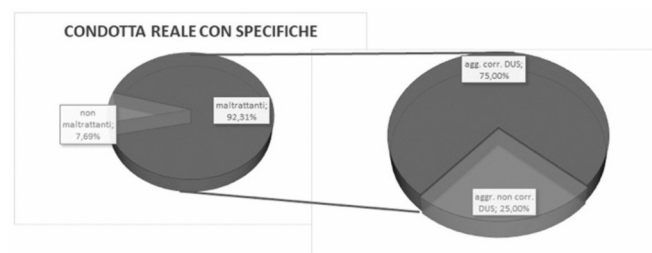
### Obiettivi

- valutazione della relazione tra il disturbo da uso di sostanze (DUS) e l'aggressività agita
- valutazione tratti personalità, sostanza d'elezione, pattern comportamentali
- descrizione fenomenologica dell'agito aggressivo.

### Risultati osservati

Partendo dal campione iniziale in cui la condotta maltrattante dichiarata era pari al 43,31% della popolazione è emerso che anche nei detenuti per altri reati (57,69%) nella popolazione che presenta un DUS la condotta maltrattante in ambito intra-familiare era

Figura 2 - Relazione DUS e aggressività agita



pari al 92,31%.

Alla valutazione della relazione tra il DUS e l'agito aggressivo è emerso che il 75% della popolazione presenta una condotta maltrattante correlata al disturbo mentre il 25% presenta un'aggressività di tipo temperamentale non ascrivibile alla condizione di tossicodipendenza.

### **Tratti di personalità e pattern comportamentali in soggetti con aggressività agita correlata al DUS**

Il 75% dei detenuti presenta una correlazione tra DUS e la condotta maltrattante in ambito familiare espressa in aggressività agita. Alla valutazione della suddetta correlazione è emersa la manifestazione aggressiva in una condizione clinica di intossicazione cronica, durante la sindrome astinenziale nel consumo di eroina mentre nell'assunzione di crack, alcol e cocaina contestualmente al craving e/o sotto effetto di sostanza. In questa popolazione l'agito aggressivo è consequenziale alla frustrazione data dalla presenza di un ostacolo (spesso un familiare) che si interpone nella possibilità di raggiungere la sostanza portando il soggetto ad una perdita di controllo sul proprio comportamento agendo in modo impulsivo-aggressivo: urlando, lanciando oggetti, sbattendo le porte, aggredendo fisicamente il familiare con spinte, schiaffi, pugni. Benché non si possa ascrivere questa condotta nel campo dell'abitudine di un modello comportamentale, la reiterazione di questi agiti con una frequenza sempre maggiore, direttamente proporzionale allo stato di tossicodipendenza del soggetto, inducono a creare un ambiente familiare maltrattante. La rilevazione dell'espressione dell'aggressività effettuata attraverso la STAXI-2 ha riscontrato in questi soggetti un'elevazione significativa sulle scale della rabbia situazionale, una propensione a rivolgere la rabbia su di sé e sul controllo all'esternalizzazione della rabbia, stando ad indicare un discontrollo degli impulsi espresso in un comportamento aggressivo di tipo reattivo ad una situazione di frustrazione dato da una propensione ad internalizzare la rabbia, agendo uno sforzo nella repressione al rivolgimento esterno. Dalla valutazione di aspetti psicologici effettuati attraverso MMPI-2 RF e SWAP-200 è emerso che tali soggetti presentano un temperamento di tipo passivo riportando una frequenza maggiore di punteggi più significativi sulle scale di ansia, inefficacia, sentimenti di impotenza, demoralizzazione. Dalla raccolta anamnestica-clinica è emersa

un'infanzia e una pre-adolescenza caratterizzata da timidezza, vergogna, profonda insicurezza, sentimenti di inadeguatezza e un comportamento inibito e ritirato. Dall'osservazione fenomenologica dell'agito violento da parte di questi soggetti è emersa una messa in atto

di azioni afinalistiche, scaturite da un'aggressività reattiva ad uno stato emotivo alla base caratterizzato da frustrazione e ansia. Il passaggio all'atto, scervro da una finalità manipolativa e strumentale dell'altro, rispondeva all'intenzione di voler evitare un danno personale in un soggetto che presenta instabilità emotiva, scarsa capacità progettuale e scarsa capacità di autocontrollo.

### **Tratti di personalità e pattern comportamentali in soggetti con aggressività agita NON correlata al DUS**

Il restante 25% della popolazione detenuta presenta una condotta maltrattante non correlata al DUS, in cui l'agito aggressivo, anche qui espresso prevalentemente verbalmente e/o fisicamente in modo estemporaneo, è presente come aspetto temperamentale e non come conseguenza dello stato di tossicodipendenza.

Alla somministrazione della STAXI-2 questi soggetti presentano un'elevazione significativa sull'indice della rabbia di tratto/temperamento, stando ad indicare una condizione di rabbia cronica, e inoltre in questi soggetti è presente anche un'elevazione sulla scala dell'esternalizzazione della rabbia e un punteggio più basso sull'internalizzazione della rabbia, indicando una propensione a manifestare esternamente la rabbia. Dai racconti di vita di queste persone emerge un'infanzia e un'adolescenza caratterizzata da una tendenza ad essere oppositivi, prepotenti, aggressivi, irrequieti, a violare le regole facendo pensare ad un quadro clinico di disturbo della condotta, caratterizzati maggiormente da impulsività, aggressività e iperattività. Alla valutazione degli aspetti psicologici è stato riscontrato un'elevazione sulle scale della disfunzione comportamentale esternalizzato, cinismo, rigidità, comportamento antisociale, attivazione ipomaniacale. In questi soggetti l'uso della sostanza, con una propensione maggiore più dell'altro gruppo all'assunzione di cocaina e crack, tendeva a indurre un comportamento ritirato e di evitamento dei contatti sociali, una migliore gestione dell'irrequietezza e dell'agitazione.

Dall'osservazione fenomenologica dell'agito violento da parte di questa popolazione è emersa una messa in atto di condotte aggressive e violente come comportamento abituale in un soggetto con temperamento aggressivo in risposta a stati emotivi alla base caratterizzati da rabbia ed esaltazione. Il passaggio all'atto, risponde all'intenzione di una ricerca di novità e piacere, esercizio di potere e controllo supportato da ostilità e distorsione del pensiero in senso autoreferenziale.

### **2) FASE DI TRATTAMENTO**

Iniziata a settembre 2020, ha visto i detenuti impegnati in:

Figura 3 - Scheda di sintesi

	<i>Soggetti con aggressività correlata al DUS 75%</i>	<i>Soggetti con aggressività non correlata al DUS 25%</i>
<b>STAXI-2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RABBIA DI STATO</li> <li>• ESPRESSIONE RABBIA ALL'INTERNO</li> <li>• CONTROLLO DELLA RABBIA ALL'ESTERNO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RABBIA DI TRATTO</li> <li>• ESPRESSIONE RABBIA ALL'ESTERNO</li> <li>• CONTROLLO DELLA RABBIA ALL'INTERNO</li> </ul>
<b>SOSTANZA D'ELEZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EROINA</li> <li>• CRACK</li> <li>• COCAINA</li> <li>• ALCOL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COCAINA</li> <li>• CRACK</li> </ul>
<b>TRATTI DI PERSONALITÀ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DEMORALIZZAZIONE</li> <li>• IMPOTENZA/DISPERAZIONE</li> <li>• INEFFICACIA</li> <li>• PASSIVITÀ</li> <li>• TIMIDEZZA</li> <li>• IMMATURITÀ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CINISMO</li> <li>• ANTISOCIALITÀ</li> <li>• IPOMANIACALITÀ</li> <li>• PROPENSIONE ALLA RABBIA</li> <li>• RIGIDITÀ</li> </ul>
<b>PATTERN COMPORTAMENTALI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMPULSIVITÀ</li> <li>• AZIONI AFINALISTICHE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONDOTTE AGGRESSIVE E VIOLENTE</li> </ul>
<b>MODALITÀ RELAZIONALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FOCALIZZATO SULL'ALTRO</li> <li>• INSTABILITÀ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FOCALIZZATO SU DI SE</li> <li>• MANIPOLATIVO</li> </ul>
<b>INFANZIA/ADOLESCENZA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TIMIDEZZA</li> <li>• VERGOGNA</li> <li>• SENTIMENTALITÀ INADEGUATEZZA</li> <li>• INSICUREZZA</li> <li>• COMPORTAMENTO INIBITO E RITIRATO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OPPOSITIVITÀ</li> <li>• PREPOTENZA</li> <li>• AGGRESSIVITÀ</li> <li>• IRREQUIETEZZA</li> <li>• IPERATTIVITÀ</li> <li>• TENDENZA A VIOLARE LE REGOLE</li> </ul>

- incontri individuali una volta la settimana
- due incontri di gruppo alla settimana della durata di 2 ore ciascuno.

### Fase embrionale del gruppo

- difficoltà nella funzione riflessiva, utilizzando prevalentemente uno stile di pensiero infantile, egoistico ed utilitaristico;
- difficoltà nella comprensione e verbalizzazione dei propri stati emotivi riferiti prevalentemente attraverso descrizioni di tipo somatico;
- difficoltà all'ascolto;
- difficoltà a mantenere l'attenzione;
- difficoltà di risonanza emotiva con l'altro;
- irrequietezza psicomotoria;
- scarsa tolleranza alla frustrazione;
- mancanza di un pensiero critico.

### Scopo del gruppo

- momento in cui sperimentare il proprio senso di responsabilità;
- luogo di contenimento, supporto ed elaborazione dei propri vissuti;

- momento di informazione e sviluppo di un pensiero critico e adeguato rispetto la propria problematica;
- momento di confronto con l'altro e possibilità di costruzione di un dialogo;
- momento di riflessione sul Sè.

### Risultati osservati

- maggiore consapevolezza della malattia della tossicodipendenza e della relazione tra la loro condizione clinica e il comportamento agito
- richiesta di supporto farmacologico mirato alla cura piuttosto che all'assunzione delle terapie sostitutive, stando ad indicare l'acquisizione di una visione più complessa della propria persona e della propria condizione clinica;
- maggiore tolleranza alle frustrazioni;
- abbassamento dei livelli di aggressività e un maggiore controllo degli impulsi osservati sia all'interno del gruppo attraverso la modalità comportamentale verso l'altro, sia nelle rispettive sezioni in cui è stato osservato una migliore gestione dei rapporti interpersonali sia con i compagni che con la parte amministrativa;
- esternalizzazione verbale e riflessiva sui propri stati

Figura 4 - Descrizione fenomenologica dell'agito aggressivo

	<i>Soggetti con aggressività correlata al DUS 75%</i>	<i>Soggetti con aggressività non correlata al DUS 25%</i>
<b>FATTORE CAUSALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INSTABILITÀ EMOTIVA</li> <li>• SCARSA CAPACITÀ AUTOCONTROLLO</li> <li>• SCARSA CAPACITÀ PROGETTUALE E PIANIFICAZIONE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OSTILITÀ</li> <li>• PENSIERO DISTORTO</li> </ul>
<b>INTENZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EVITAMENTO DANNO PERSONALE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RICERCA DI NOVITÀ</li> <li>• ESERCIZIO DI POTERE</li> <li>• CONTROLLO</li> </ul>
<b>AZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESCALATION</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COMPORTAMENTO ABITUALE</li> </ul>
<b>STATO EMOTIVO E MENTALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FRUSTRAZIONE</li> <li>• ANSIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RABBIA</li> <li>• ESALTAZIONE</li> </ul>

emotivi;

- atteggiamento verso l'altro connotato da una maggiore predisposizione all'ascolto, immedesimazione nei suoi vissuti, tentativo del prendersi cura dell'altro;
- utilizzo di un linguaggio meno autoreferenziale ed infantile;
- sviluppo di un pensiero più critico e adeguato;
- recupero relazioni con i familiari.

*Bibliografia*

*Baldry A. C., (2006), Dai maltrattamenti all'omicidio-La valutazione del rischio di recidiva e dell'uxoricidio, FrancoAngeli;*  
*Giulini P., Xella C.M.,(2011) Buttare la chiave? La sfida del trattamento per gli autori di reati sessuali, Raffaello Cortina Editore*  
*Grifoni G. (2018) L'Uomo maltrattante - Dall'accoglienza all'intervento con l'autore di violenza domestica, FrancoAngeli*