

Autolesionismo in carcere: la percezione del personale penitenziario

Luca Pietrantoni¹, Gabriele Prati¹, Luigi Palestini², Ilaria Gramellini²

Riassunto

Le evidenze empiriche mostrano quanto gli atti di autolesionismo e tentato suicidio siano comuni in carcere. La prevenzione di questi atti è funzione in parte delle conoscenze e competenze degli operatori di polizia penitenziaria. Lo scopo del presente studio è stato quello di investigare gli atteggiamenti degli operatori di polizia penitenziaria nei confronti dei detenuti che commettono atti di autolesionismo, tentato suicidio o suicidio. Abbiamo ipotizzato che questi atteggiamenti siano associati a variabili quali genere, età, anzianità di servizio e atteggiamenti generali verso i detenuti. Inoltre ci siamo proposti di investigare casi specifici di autolesionismo riportati dagli operatori e le buone pratiche da questi proposte per prevenire questi comportamenti. Centodiciotto operatori di polizia penitenziaria hanno compilato un questionario comprendente misure di atteggiamento nei confronti dei detenuti e degli atti di autolesionismo da questi commessi assieme a due domande aperte volte a stimolare il racconto di casi accaduti e la proposta di strategie preventive. I risultati hanno mostrato che atteggiamenti negativi nei confronti dei detenuti e degli atti di autolesionismo da questi attuati sono correlati positivamente. Le donne hanno riportato maggiori atteggiamenti negativi nei confronti degli atti di autolesionismo, in particolare esprimendo la necessità di un trattamento rigido. L'età è risultata correlata alla concezione di autolesionismo come comportamento manipolativo,

1 Dipartimento di Scienze dell'Educazione "Giovanni Maria Bertin" Via Filippo Re, 6 - 40126 Bologna (luca.pietrantoni@unibo.it).

2 Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna Viale Europa 115 47023 Cesena (FC).

mentre l'anzianità di servizio alla concezione di autolesionismo come espressione di disagio. I casi riportati dagli operatori rivelarono l'esistenza di differenti modalità attuate dai detenuti per farsi del male. Le raccomandazioni offerte dagli operatori hanno riguardato soprattutto l'esigenza di promuovere il dialogo con i detenuti. Vengono discusse le implicazioni applicative dei risultati.

Parole chiave: autolesionismo, carcere, operatori di polizia penitenziaria, suicidio

Summary

Empirical evidence suggests that self-harm and suicide are a common and very significant problem in prison. The prevention of self-harm and suicide in prisoners depends in part on the prison staff's knowledge and skills. The aim of the current research was to explore attitudes towards prisoners who self-harm, commit or attempt suicide in a sample of correctional officers. We hypothesized that these attitudes are related with gender, age, length of service and negative attitudes towards prisoners in general. Moreover we aimed at investigating specific cases of self-harm and the recommended practices geared to prevent those acts. One hundred and eighteen correctional officers completed a measure of their attitudes towards prisoners, one designed to assess Attitudes towards Prisoners who Self-Harm (APSH) and responded to two open ended questions regarding specific cases of self-harm and the recommended practices. Results showed that negative attitudes towards prisoners in general was associated with negative attitudes towards self-harm. Women were more likely than men to report negative attitudes towards self-harm and in particular were more likely than men to endorse harsh treatment. Age were related with the idea that self-harm is an evidence of manipulative behavior. Length of service was associated with the idea that self-harm is a way to express pain. Cases reported by prison officers revealed the existence of different methods to self-harm. Prison officers recommended strategies aimed at fostering communication with prisoners. The implications of these findings to practice are discussed.

Key words: self-harm, prison, correctional officers, suicide.

Résumé

Les données empiriques montrent que les actes de automutilation et les tentatives de suicide sont fréquentes en prison. La prévention de ces actes est une fonction dans le cadre de la connaissance et les compétences des opérateurs de la prison. Le but de cette recherche était d'étudier l'attitude des fonctionnaires de police contre les détenus qui commettent des actes de l'automutilation, le suicide ou tentative de suicide. Nous émettons l'hypothèse que ces attitudes soient associées à des variables comme le sexe, l'âge, l'ancienneté en service et l'attitude générale envers les prisonniers. En outre, nous nous sommes proposé de mener une enquête sur des cas précis de automutilation déclarées par les policiers et les meilleures pratiques par ils proposées pour prévenir ces comportements. Cent dix-huit policiers ont rempli un questionnaire qui comprenait des mesures d'attitude à l'égard des prisonniers et des actes de automutilation commis, par ces deux questions ouvertes pour stimuler le récit des cas qui sont survenus et la proposition de stratégies de prévention. Les résultats ont montré que les attitudes négatives envers les prisonniers et les actes de l'automutilation portés par ceux-ci sont positivement corrélées. Les femmes ont signalé des attitudes plus négatives envers l'automutilation, en particulier l'expression de la nécessité d'un traitement dur. L'âge était corrélé à la notion de comportement d'automutilation comme manipulateur, tandis que la durée en service à la notion de l'automutilation comme une expression de malaise. Les cas signalés par les opérateurs révèlent l'existence de différentes procédures utilisées par les détenus pour se nuire. Les recommandations proposées par les policiers ont mis l'accent sur la nécessité de promouvoir le dialogue avec les détenus. On discute les implications de l'application des résultats.

Mots-clés: automutilation, prison, policiers, suicide

Il tema del tentato suicidio e dell'autolesionismo in carcere è un problema delicato e poco discusso. Nonostante la popolazione detenuta costituisca un gruppo speciale e perciò sia difficile comparare i dati con quelli della popolazione generale, i tassi di suicidalità sembrano essere più elevati (Manconi, 2006; Concato & Rigiono, 2005; Taggi, Tatarelli, Polidori, & Mancinelli, 1998; Serra, 1994). Sono state proposte numerose spiegazioni del rischio suicidario in carcere: da una parte, le persone che infran-

gono la legge presentano una storia con diversi fattori di rischio per il suicidio e sembra che questo rischio rimanga elevato anche dopo la scarcerazione; dall'altra, la detenzione è di per sé un evento stressante poiché priva la persona di risorse basilari e la scarsa integrazione nell'ambiente carcerario può determinare stati depressivi che possono condurre al suicidio (World Health Organization, International Association for Suicide Prevention, 2008).

Gli operatori di Polizia Penitenziaria hanno un rapporto quotidiano con i detenuti e si ritiene giochino un ruolo importante nell'individuare comportamenti inusuali o cambiamenti che potrebbero essere all'origine di gesti autolesionistici. Il ruolo fondamentale che la Polizia Penitenziaria riveste nell'ambito dell'osservazione è peraltro riconosciuto dall'art. 28 D.P.R. 230/00 e dall'art. 5 L. 395/90 che prevede, tra i compiti istituzionali della Polizia Penitenziaria, la partecipazione alle attività di osservazione e trattamento dei detenuti.

Le ricerche svolte (Gough & Hawkins, 2000; Crawford, Geraghty, Street & Simonoff, 2003; Pietrantoni, Prati & Raschini, 2007) hanno evidenziato atteggiamenti positivi e negativi verso l'autolesionismo. Da una parte gli operatori possono sviluppare un generale atteggiamento negativo verso i detenuti e un certo distacco verso la loro sofferenza fisica e psicologica; in particolare, vi può essere una tendenza a considerare l'autolesionismo una questione "disciplinare", a ignorarlo o a considerarlo solo come un comportamento manipolatorio e strumentale per ottenere opportunità o vantaggi. Per contro, altre indagini hanno messo in evidenza le capacità di comprensione e di identificazione dei segnali di allarme da parte dello staff nei confronti di detenuti che adottano comportamenti autolesionistici.

Uno studio di Pannell, Howells e Day (2003) condotto con 76 operatori penitenziari era volto a comprendere se le credenze degli agenti variassero in funzione della gravità dell'atto autolesionistico e della frequenza con cui il comportamento veniva ripetuto. I ricercatori hanno scoperto che le credenze degli

agenti non variavano in funzione della gravità o della ripetitività del gesto, anche se a un'elevata gravità corrispondeva una maggiore percezione che il detenuto stesse tentando il suicidio. Gli agenti tendevano a percepire il gesto autolesionistico come una forma di comunicazione, seguito dal tentativo di ottenere attenzione. Gli autori conclusero che gli agenti vedevano nei fattori personali (depressione, deficit nelle capacità di far fronte alla situazione) la spiegazione dell'atto autolesionistico.

Lo studio di Ireland e Quinn (2007) aveva invece l'obiettivo di esplorare idee e opinioni degli agenti di polizia penitenziaria sull'autolesionismo dei detenuti, in particolare valutando come queste si modificassero sulla base del comportamento del detenuto (detenuto modello vs. detenuto problematico) e del sesso dell'operatore. A questo proposito è stato distribuito uno strumento chiamato "Attitudes towards Prisoners who Self-Harm" (APSH) a 161 soggetti. I risultati mostrano che le donne hanno una maggiore capacità empatica rispetto agli uomini, sia nel riconoscere le emozioni degli altri, sia nel vivere le proprie e sono più inclini a dimostrarsi comprensive nei confronti di coloro che attuano gesti autolesionistici.

Il nostro studio è volto a comprendere l'atteggiamento specifico degli agenti di Polizia Penitenziaria nei confronti di detenuti/e che commettono atti di autolesionismo, suicidio e tentato suicidio e stabilire se tale atteggiamento vari in funzione del comportamento dei ristretti, del sesso, dell'età e dell'anzianità di servizio dei partecipanti. È stata ipotizzata, inoltre, una relazione positiva tra gli atteggiamenti generali verso i detenuti e gli atteggiamenti verso i detenuti che attuano gesti anticonservativi. Infine, poiché non vi sono studi che sostengano relazioni sull'effetto dell'età e dell'anzianità di servizio su atteggiamenti verso l'autolesionismo in carcere, si ipotizza che non vi siano influenze da parte di questi fattori.

Un secondo obiettivo del presente studio è quello di analizzare casi specifici riportati dai partecipanti e raccogliere le strategie ritenute più opportune per la prevenzione degli atti anticonservativi.

• Metodo

Procedura

La ricerca è stata svolta presso la Casa Circondariale di Forlì (FC) che ospita persone in stato di arresto o fermo e i condannati alla pena della reclusione non superiore a cinque anni o con un residuo pena non superiore a cinque anni. La somministrazione dei questionari è avvenuta nei mesi di febbraio-marzo 2008 dopo l'autorizzazione da parte del Provveditore Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria.

Partecipanti

La Casa Circondariale di Forlì dispone di un totale di 118 agenti di Polizia Penitenziaria. Da questo totale devono essere sottratti 16 distaccati che, pur rientrando nell'organico di Forlì, si trovano in altri istituti o servizi dell'Amministrazione Penitenziaria e altri 4 assenti per svariati motivi. Da ciò si evince che i soggetti ai quali poteva essere somministrato il questionario erano, di fatto, 96. L'adesione è risultata alta, poiché gli agenti che hanno preso parte alla ricerca sono stati 82; nello specifico 68 uomini (82,9%), 13 donne (15,9%) e un caso in cui il genere non è stato specificato (1,2%).

Per quanto riguarda l'età dei soggetti, la fascia di età più rappresentata era quella compresa tra i 41-50 anni, di cui facevano parte 47 soggetti (57,3%), seguita dalla classe 31-40 (n=30; 36,6%), dagli over 51enni (n=2; 2,4%) e, infine dalla fascia 18-30 (n=1; 1,2%). Poiché le due classi limite risultavano poco rappresentate, le diverse fasce sono state riunite in due gruppi: sotto i 40 anni (n=31; 37,8%) e sopra i 41 anni (n=49; 59,8%). L'anzianità di servizio presenta un range che va da un minimo di 6 anni a un massimo di 34 (M=19,26; DS=5,30)

Misure

Lo strumento somministrato era composto da più sezioni.

Atteggiamento generale nei confronti dei detenuti. È stato indagato l'atteggiamento verso i detenuti mediante un adattamento della *Attitudes Towards Prisoners Scale* (ATP, Melvin, Gramling & Gardner, 1985). La versione originale della scala comprendeva 36 item volti a determinare gli atteggiamenti nei confronti dei detenuti in generale che si raggruppano in tre sottoscale principali: 1) qualità delle relazioni interpersonali con i detenuti e disponibilità a intraprendere tali relazioni (es., “I detenuti pensano solo a loro stessi”); 2) trattamento dei detenuti e stima dei loro sentimenti (es., “Tentare di riabilitare i detenuti è una perdita di tempo”); 3) motivazione al comportamento dei detenuti e sguardo al loro futuro (es., “Molti detenuti sono vittime delle circostanze”). In questo studio è stata effettuata una selezione degli item sulla base del peso fattoriale riscontrato nello studio originale (sono stati eliminati gli item con peso fattoriale $< .50$) e la scala è risultata essere composta da 11 item. La consegna per i partecipanti era di indicare il proprio grado di accordo con le affermazioni proposte su una scala Likert a 5 punti (da 1 = *totalmente in disaccordo* a 5 = *totalmente d'accordo*).

Atteggiamento nei confronti dei detenuti con gesti autolesionistici.

È stato indagato mediante un adattamento della *Attitudes Towards Prisoners Who Self-Harm Scale* (APSH, Ireland & Quinn, 2007). La versione originale della scala comprendeva 25 item volti a indagare gli atteggiamenti nei confronti di detenuti autolesionisti, che si raggruppavano in 4 sottoscale principali:

- 1) necessità di un trattamento rigido (esempi di item sono “Il modo migliore per aiutare coloro che si fanno del male è ignorarli”, “Il trattamento di detenuti che si fanno del male è uno spreco di risorse”);
- 2) atteggiamento comprensivo (esempi di item sono “Molti detenuti che si fanno del male hanno subito qualche forma di

violenza”, “I gesti di autolesionismo sono l’espressione di una profonda sofferenza interiore”);

- 3) luoghi comuni negativi (es., “I detenuti si fanno del male principalmente per manipolare gli altri”);
- 4) relazione tra autolesionismo e suicidio (es., “L’autolesionismo è un tentativo di suicidarsi che non va a buon fine”). La consegna per i partecipanti era di indicare il proprio grado di accordo con le affermazioni proposte su una scala Likert a 5 punti (da 1 = *totalmente in disaccordo* a 5 = *totalmente d’accordo*).
Atteggiamento verso l’atto autolesionistico in due scenari differenti.

Ai partecipanti sono state presentate due vignette, ognuna delle quali dipingeva un episodio di autolesionismo compiuto da un detenuto: nel primo caso si trattava di un detenuto “modello”, mentre nel secondo di un detenuto “problematico”. Dopo aver letto la vignetta, la consegna per i partecipanti era di indicare il proprio grado di accordo con 15 affermazioni (identiche per entrambi gli scenari) proposte su una scala Likert a 5 punti (da 1 = *totalmente in disaccordo* a 5 = *totalmente d’accordo*). In appendice sono riportate le due vignette e le 15 affermazioni.

Eventi osservati di autolesionismo di detenuti.

Attraverso una domanda aperta è stato chiesto agli intervistati di riportare un episodio particolarmente importante di autolesionismo osservato nel corso dell’esperienza lavorativa.

Percezione delle modalità di gestione del problema. È stato indagato mediante una domanda aperta con la quale si chiedeva di indicare possibili strategie di previsione o prevenzione di un atto di autolesionismo commesso dai detenuti.

• Risultati

La scala degli atteggiamenti generali verso i detenuti presenta un coefficiente di coerenza interna adeguato, $\alpha = .71$. È stata effettuata un’analisi fattoriale confermativa (Tabella 1).

Tabella 1
Analisi fattoriale sugli atteggiamenti generali verso i detenuti

<i>Fattore 1: Sfiducia e distanza verso i detenuti</i>		
1.	I detenuti pensano solo a loro stessi	.77
2.	Se ad un detenuto dai un dito si prenderà un braccio	.75
3.	Non è saggio fidarsi troppo di un detenuto	.44
4.	In generale i detenuti pensano e agiscono in modo simile	.61
5.	Con i detenuti bisogna stare costantemente in guardia	.56
<i>Fattore 2: Considerazione dei sentimenti dei detenuti</i>		
6.	La maggior parte dei detenuti è capace di amare*	-.68
7.	Tentare di riabilitare i detenuti è una perdita di tempo	.49
8.	La maggior parte dei detenuti ha la capacità di provare sentimenti come gli altri*	-.76
9.	Generalmente i detenuti sono persone malvagie	.51
<i>Fattore 3: Motivazione del loro comportamento e prospettive future</i>		
10.	La maggior parte dei detenuti è stata vittima delle circostanze	.78
11.	La maggior parte dei detenuti può essere riabilitata	.80

*punteggio rovesciato

Il primo fattore comprende 5 item che riflettono la qualità delle relazioni interpersonali con i detenuti; questo fattore presenta un coefficiente di coerenza sufficiente, $\alpha = .66$. Il secondo fattore comprende 4 item riguardanti il trattamento dei detenuti e la considerazione dei loro sentimenti; questo fattore presenta un coefficiente di coerenza interna più debole ($\alpha = .53$) ma ancora accettabile. Il terzo fattore comprende 2 item che riflettono la motivazione del comportamento dei detenuti e le prospettive future; la correlazione tra le due affermazioni è risultata positiva e significativa ($r = .42$). È stato calcolato un punteggio globale della scala: a un punteggio maggiore corrisponde un atteggiamento generale più negativo verso i detenuti.

La scala degli atteggiamenti nei confronti dei detenuti con gesti autolesionistici (APSH, Ireland e Quinn, 2007) presenta un coefficiente Alpha di Cronbach accettabile ($\alpha = .62$). L'analisi fattoriale è presentata nella Tabella 2.

Tabella 2***Analisi fattoriale sugli atteggiamenti verso l'autolesionismo dei detenuti***

<i>Fattore 1: Necessità di un trattamento rigido</i>		
1.	Vedere un detenuto che si fa del male mi disturba*	-.58
1.	Il modo migliore per aiutare i detenuti che si fanno del male è ignorarli	.77
1.	Il trattamento di detenuti che si fanno del male è uno spreco di risorse	.73
1.	L'autolesionismo è qualcosa di cui vergognarsi	.56
1.	Si può evitare che i detenuti facciano del male a loro stessi solo attraverso misure restrittive	.42
<i>Fattore 2: Autolesionismo con abusi precedenti e rischio di suicidio</i>		
1.	I detenuti che si fanno del male vogliono punirsi	.67
1.	Molti detenuti che si fanno del male hanno subito qualche forma di violenza	.76
1.	Solitamente i detenuti che si fanno del male finiscono poi col suicidarsi	.52
<i>Fattore 3: Autolesionismo come espressione di disagio</i>		
1.	I gesti di autolesionismo sono l'espressione di una profonda sofferenza interiore	.48
1.	I detenuti che si fanno del male sono incapaci di esprimere il disagio in altro modo	.81
1.	L'autolesionismo spesso è un meccanismo per affrontare la situazione	.63
<i>Fattore 4: Autolesionismo come comportamento manipolatorio</i>		
1.	I detenuti che si fanno del male lo fanno esclusivamente per ottenere attenzione	.52
1.	I detenuti si fanno del male principalmente per manipolare gli altri	.59
1.	I detenuti che si fanno del male cercano di recuperare un senso di controllo**	.75

*punteggio rovesciato

Il fattore 1 comprende 5 item che riflettono la necessità di adottare un trattamento rigido: questo fattore presenta un coefficiente di coerenza interna accettabile ($\alpha = .66$).

Il secondo fattore comprende 3 item riguardanti la relazione tra autolesionismo e abusi precedenti o rischio di suicidio; questo fattore presenta un coefficiente Alpha di Cronbach più debole ($\alpha = .49$).

Il terzo fattore comprende 3 item che riflettono la percezione dell'autolesionismo quale modo di esprimere disagio; questo fattore presenta un coefficiente debole ($\alpha = .57$).

Il quarto fattore comprende 3 item che riflettono la percezione dell'autolesionismo quale atteggiamento manipolatorio; questo fattore presenta un coefficiente di coerenza interna più debole ($\alpha = .42$).

È stato calcolato un punteggio globale della scala: ad un punteggio maggiore corrisponde un atteggiamento più positivo verso i detenuti che si fanno del male.

Relazioni tra variabili

In tabella 3 sono riportati i coefficienti di correlazione tra le variabili oggetto di indagine.

Tabella 3
Matrice di correlazione tra le variabili

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. AS	-	.01	.06	.01	-.03	-.04	.24*	.08	.05	-.09	.11	.14
2. RID		-	.29**	-.17	-.23*	-.22	.27*	.21	.77**	-.34**	.136	.34**
3. TSD			-	-.22	-.40**	.03	.08	.11	.73**	-.30**	.170	.30**
4. MFD				-	.14	.37**	.35**	.06	-.43*	.26*	-.127	-.20
5. TR					-	.00	-.04	-.18	-.44**	.77**	-.45**	-.38**
6. SS						-	.19	.05	-.19	.43**	-.06	-.08
7. SED							-	.15	.01	.01	-.08	-.13
8. SM								-	.16	-.41**	-.00	.14
9. AND									-	-.48**	.28*	.42**
10. ACS										-	-.53**	-.42**
11. AS1											-	.49**
12. AS2												-

Note. AS= anzianità di servizio; RID= relazione interpersonale detenuti; TSD= trattamento e sentimenti detenuti; MFD= motivazione e futuro detenuti; TR= trattamento rigido; SS= comportamento autolesionistico e suicidio; SED= comportamento autolesionistico come espressione di disagio; SM= comportamento autolesionistico manipolatorio; AND= atteggiamento negativo verso i detenuti; ACS= atteggiamento comprensivo verso il comportamento autolesionistico; AS1= atteggiamento comportamento autolesionistico scenario 1; AS2= atteggiamento comportamento autolesionistico scenario 2. * $p < .5$ ** $p < .01$.

Dall'analisi della correlazione è emersa una relazione significativa tra l'atteggiamento verso i detenuti in generale e verso l'autolesionismo: all'aumentare dell'atteggiamento negativo verso i detenuti, diminuisce l'atteggiamento comprensivo verso il comportamento autolesionistico.

Nella maggioranza dei casi non si sono evidenziate correlazioni significative tra anzianità di servizio e atteggiamenti generali verso i detenuti e verso i detenuti che si fanno del male, ma si è evidenziata una correlazione rilevante tra anzianità di servizio e percezione del comportamento autolesionistico come espressione di disagio: all'aumentare degli anni di servizio degli operatori di Polizia Penitenziaria, aumenta in loro la tendenza a

considerare i gesti di autolesionismo attuati dai detenuti una forma di comunicazione del disagio sofferto.

Differenze in base alle variabili socio-demografiche

Le differenze di genere e di età nell'atteggiamento generale nei confronti dei detenuti sono state analizzate mediante un'analisi della varianza. Non sono emerse differenze di genere significative, $F(1, 74) = 1,63, n.s.$, così come non si sono riscontrate differenze di età, $F(1, 74) = 0,41, n.s.$ Anche l'interazione tra le due variabili non ha messo in luce effetti significativi, $F(1, 74) = 0,65, n.s.$

Le differenze di genere e di età su ognuna delle sottoscale dell'atteggiamento generale nei confronti dei detenuti sono state analizzate con un'analisi della varianza multivariata. Non si sono evidenziati effetti multivariati significativi del genere, $F(3, 76) = 1,65, n.s.$ e dell'età, $F(3, 75) = 0,08, n.s.$ Per quanto riguarda il genere, non sono emerse differenze significative nella qualità delle relazioni interpersonali con i detenuti, $F(1, 78) = .00, n.s.$, nel trattamento e nella considerazione dei sentimenti dei detenuti, $F(1, 78) = 2,39, n.s.$ e nelle motivazioni al comportamento e prospettive future dei ristretti, $F(1, 78) = 3,16, n.s.$

Anche per l'età non si sono evidenziate differenze significative nella qualità delle relazioni interpersonali con i detenuti, $F(1, 77) = 0,06, n.s.$, nel trattamento e considerazione dei sentimenti dei detenuti, $F(1, 77) = 0,01, n.s.$ e nelle motivazioni al comportamento e prospettive future dei ristretti, $F(1, 77) = 0,16, n.s.$

Le differenze di genere e di età nei confronti dei detenuti autolesionisti sono state indagate mediante un'analisi della varianza. Non si sono evidenziate differenze di genere significative, $F(1, 75) = 3,60, n.s.$, né differenze di età, $F(1, 75) = 2,47, n.s.$ nell'atteggiamento comprensivo verso i gesti autolesionistici. Anche incrociando le due variabili non sono emersi effetti significativi, $F(1, 75) = 1,44, n.s.$

Le differenze di genere e di età su ognuna delle sottoscale dell'atteggiamento nei confronti dei detenuti che attuano gesti di autolesionismo sono state analizzate con un'analisi della varianza multivariata.

Per quanto riguarda il genere, si è riscontrato che le donne ritengono necessario adottare un trattamento rigido in misura maggiore rispetto ai colleghi uomini, $F(1, 78) = 7,05, p < .05, \eta^2 = .08$. Si sono evidenziate, inoltre, differenze significative nella percezione dei gesti autolesionistici: anche in questo caso le donne percepiscono maggiormente il comportamento autolesionistico come una strategia manipolatoria rispetto agli uomini, $F(1, 78) = 4,45, p < .05, \eta^2 = .05$.

Non sono emerse invece differenze significative in base al genere nel considerare il comportamento autolesionistico come collegato ad abusi precedenti e rischio di suicidio, $F(1, 78) = .19, n.s.$ e nella percezione dei gesti autolesionistici come espressione di disagio, $F(1, 78) = .32, n.s.$

Per quanto riguarda l'età è emerso che gli ultra quarantenni percepiscono il comportamento autolesionistico come un tentativo di manipolazione dell'ambiente, più degli under 40enni, $F(1, 77) = 5,69, p < .05, \eta^2 = .07$. Non sono emerse differenze significative nella necessità di attuare un trattamento rigido, $F(1, 77) = .29, n.s.$, nella percezione dell'autolesionismo come evento in relazione con abusi precedenti e rischio di suicidio, $F(1, 77) = .75, n.s.$ e come espressione di disagio, $F(1, 77) = 1,68, n.s.$

Non si sono evidenziati effetti multivariati significativi del genere, $F(4, 75) = 3,96, n.s.$ e dell'età, $F(4, 74) = 1,71, n.s.$

Analisi delle vignette

Il t-test per campioni appaiati ha evidenziato differenze significative negli atteggiamenti verso i detenuti dei due scenari proposti: l'atteggiamento verso il detenuto "modello" (scenario 1) è

più positivo di quello nei confronti del detenuto “problematico” (scenario 2), $t(82) = -8,2, p < .01$.

Le differenze di genere e di età nei confronti del detenuto “modello” e di quello “problematico” che attuano gesti di autolesionismo sono stati analizzati mediante un’analisi della varianza.

Si sono evidenziate differenze di genere significative in riferimento al detenuto dello scenario 1: gli uomini mostrano un atteggiamento più comprensivo delle donne, $F(1, 75) = 4,31, p < .05, \eta^2 = .05$; al contrario, non sono emerse differenze di genere significative nell’atteggiamento verso il detenuto dello scenario 2, $F(1, 75) = 0.12, n.s.$

Per quanto riguarda l’età non si sono evidenziate differenze significative né per lo scenario 1, $F(1, 75) = 1,35, n.s.$, né per lo scenario 2, $F(1, 75) = 0.36, n.s.$

Casi osservati e reazioni degli operatori

Il questionario comprendeva anche due domande aperte: la prima chiedeva ai partecipanti di descrivere un episodio di autolesionismo osservato nel corso della loro esperienza lavorativa, mentre la seconda un’opinione personale circa le strategie attraverso cui questi atti possono essere previsti e prevenuti.

Per quanto riguarda il primo quesito, la maggior parte dei rispondenti ha riportato episodi di autolesionismo attuati dai detenuti con l’utilizzo di lamette o di vetro. Un operatore ha scritto:

“Una detenuta si procurava delle ferite con i pezzi di vetro della lampadina della cella nella quale era allocata [...]”; un detenuto di circa 40 anni [...] si è messo a letto, coprendosi accuratamente fino al collo dopo di che si è procurato un taglio verticale all’interno del braccio che ha poi infilato in un secchio contenente acqua calda che aveva messo sotto il letto dalla parte del muro in modo che sfuggisse alla vista del personale durante il controllo”.

Altri hanno riportato casi di impiccagione o ingestione di oggetti come vetro, lamette, pile, forchette. “[...] *un detenuto dichiarava di aver ingerito ben sei lamette. [...] nella lastra, senza alcuna difficoltà, ho visto le lamette di cui tre erano già scese nell’intestino*”. Due, invece, sono rimasti particolarmente colpiti dal gesto di un ristretto che si è procurato un taglio profondo alla pancia, determinando la fuoriuscita dell’intestino.

Dai racconti degli agenti emergono diversi stati emotivi, dal panico alla paura che il detenuto potesse morire, fino al timore per la propria incolumità: “*In quel momento sono stato preso da uno stato quasi confusionale, non sapevo cosa fare e quasi mi stavo mettendo a piangere*” (Uomo, 41-50 anni); “*Sono sincero, me la sono vista male quel giorno [...] e in tali circostanze, situazioni non sai come comportarti e agire di fronte a detenuti malati, tossicodipendenti [...]*” (Uomo, 31-40 anni).

A volte, infatti, i detenuti esprimono il loro dolore e la loro disperazione anche contro gli altri ristretti o il personale che, all’interno dell’istituto, è disarmato. Alcuni agenti riportano episodi di minacce contro la loro persona: “*Lo stesso detenuto [...] si tagliava [...] l’avambraccio sinistro davanti al sottoscritto minacciandomi di non avvicinarmi e di chiamare la sorveglianza interna a tutti i costi e mi veniva incontro per provocarmi*”. (Uomo, 31-40 anni). “*Lo stesso continuava la sua protesta nei miei confronti, minacciandomi di tagliarmi la gola con una lametta*”. (Uomo, 41-50 anni).

Diversi agenti affermano di essere rimasti impressionati dal gesto osservato, tanto da ricordare perfettamente il sangue o il cadavere appeso alla cintura e definiscono la vicenda “*un’esperienza che mi scosse notevolmente*” (Uomo, 31-40 anni) e che viene ricordata “*con particolare ribrezzo*” (Uomo, 31-40 anni). Nonostante la paura e lo shock, nel caso in cui l’episodio si risolvesse positivamente prevale un senso di soddisfazione per essere riusciti a salvare la vita al detenuto.

Alcuni agenti hanno descritto il loro tentativo di dissuadere il detenuto dal porre in essere gesti anticonservativi cercando un aiuto nei superiori. In particolare, un agente sottolinea che è ne-

cessaria la collaborazione dei superiori, in quanto i ristretti si fidano maggiormente di questi e *“la stessa cosa detta da un superiore per il detenuto è più tranquillizzante”* (Uomo, 41-50 anni).

In generale, i rispondenti ritengono che vi siano alcune categorie specifiche di detenuti che commettono atti di autolesionismo: i tossicodipendenti e gli stranieri, mentre invece gli atti anticonservativi commessi dagli italiani sono marginali. In particolare alcuni intervistati ritengono che questi gesti siano maggiormente prevalenti dalle persone provenienti dal Nord Africa o di religione musulmana.

Diversi intervistati hanno sottolineato come prima della Riforma Penitenziaria del 1975 l'autolesionismo fosse molto diffuso, quasi all'ordine del giorno, mentre la L. 354/75 ha offerto ai detenuti la possibilità di vivere il periodo della detenzione in maniera dignitosa e la speranza, con l'introduzione delle misure alternative alla detenzione, di trascorrere una parte della pena al di fuori del carcere, determinando una riduzione dei gesti autolesionistici.

Molti intervistati hanno affermato che frequentemente l'autolesionismo è attuato dai detenuti allo scopo di manipolare l'ambiente, ottenere qualcosa o attirare l'attenzione: *“[...] lo fanno più che altro come segno di protesta di fronte ad una risposta negativa o per attirare un po' l'attenzione su di loro.”* (Uomo, 41-50 anni); *“La maggior parte delle volte che i detenuti intraprendono delle azioni autolesionistiche, lo fanno per raggiungere degli obiettivi.”* (Uomo, 41-50 anni); *“Secondo me i detenuti si autolesionano per ottenere quello che vogliono e per attirare l'attenzione di altri detenuti e per creare dei problemi agli operatori penitenziari e a tutti gli operatori civili che operano ogni santo giorno nel carcere”* (Uomo, 31-40 anni).

In generale, le motivazioni riportate comprendono: cambi di cella, telefonate, colloqui con il Direttore o altri operatori e trasferimenti in altri istituti.

Strategie di prevenzione e previsione

Per quanto riguarda il secondo quesito, secondo la maggior parte dei rispondenti la strategia più efficace per la prevenzione degli atti anticonservativi è rappresentata dal dialogo con i detenuti, al fine di riconoscerne il disagio.

Esempi di risposte sono: *“Cercando di dialogare e capire i problemi che il detenuto si porta dentro”, “se si nota un umore “instabile” si cerca di aiutare il detenuto principalmente parlando e di capire se c’è un problema [...]”*.

Per alcuni intervistati, inoltre, è importante tranquillizzare il detenuto e fargli capire che l’autolesionismo non è una soluzione ai problemi. Fondamentali, inoltre, sono i colloqui con altri operatori penitenziari, come psicologi, educatori e psichiatri durante tutto il corso della detenzione e, in particolar modo, nelle sue prime fasi.

Un agente afferma: *“Una cosa molto importante del nostro lavoro, [...], è il <saper ascoltare>, perché dai vari colloqui che si possono fare con il detenuto si può capire se manda “messaggi” nel senso di richieste di aiuto”* dice una operatrice.

Secondo diversi intervistati occorre prestare molta attenzione al comportamento di questi poiché, già dai primi momenti successivi all’ingresso si può capire lo stato emotivo del “nuovo giunto” e prevedere futuri comportamenti dannosi. Anche nel corso della detenzione è necessario “mantenere alta la guardia”, al fine di cogliere eventuali segnali o atteggiamenti strani: *“notando inusuali atteggiamenti o silenzi o un repentino isolarsi dalle altre compagne”*. *“Anche dall’osservazione della cura della persona che un detenuto ha, si può capire se lo stesso è in piena condizione di disagio (se non si lava, se non mangia, se sta nel letto tutto il giorno, ecc.)”*;

L’osservazione si rivela molto efficace in quanto, secondo alcuni intervistati, i detenuti che finiscono col farsi del male preannunciano l’atto. *“[...] chi vuole attirare l’attenzione per ottenere qualcosa prima di farsi del male avvisa più volte.”* Dice un operatore. *“Frequentemente le detenute <preannunciano> l’evento ad esempio afferman-*

do che se non avranno ciò che chiedono [...] allora si taglieranno ed in questi casi è meglio prenderle sul serio [...]”. Da ciò ne consegue che è possibile prevedere e prevenire efficacemente un comportamento autolesionistico se tutte le figure professionali all’interno del carcere operano con impegno e in sinergia tra loro.

Alcuni soggetti riportano una serie di problematiche e difficoltà: ad esempio lamentano il fatto che gli appartenenti al Corpo di Polizia Penitenziaria non abbiano la formazione adeguata per comprendere i sintomi del disagio o dichiarano di sentirsi impreparati a svolgere quella funzione rieducativa che, per legge, è loro assegnata e di sentirsi meri controllori (“aprire e chiudere le porte”).

Altra strategia indicata dagli intervistati, finalizzata alla prevenzione dei comportamenti autolesionistici, è l’eliminazione dalle celle di qualsiasi oggetto che possa essere usato dal detenuto come arma contro se stesso, come lamette da barba, bombolette di gas, specchi, coperchi di lattine, ecc.; mentre altri propongono di distrarli con attività ricreative o lavorative: *cercare di coinvolgerli nelle varie attività trattamentali-ricreative e sportive. Sono attività che danno la possibilità di distoglierli dai gesti autolesionistici”*.

Secondo alcuni intervistati, è molto difficile prevedere o prevenire questi atti poiché ogni detenuto è diverso dagli altri e va trattato in quanto tale:

“È quasi impossibile perché ogni uomo è un mondo a sé. Il detenuto mostra solo il lato di sé che vuole farci vedere, per il resto resta sempre un’incognita. [...]. Quindi è difficilissimo entrare totalmente nella psiche di un uomo, in modo particolare quando entra in carcere, visto che mai si mostrerà per ciò che è. Prevedere? A dir poco impossibile! Prevenire? In alcuni casi isolati.”; (Uomo, 18-30 anni)

Altri chiamano in causa il fattore culturale: gli intervistati che ritengono che l’autolesionismo come comportamento dettato dalla cultura, quasi una “tradizione”, e sostengono che la prevenzione è pressoché impossibile.

Due agenti affermano che è *“difficile prevenire un atto di autolesionismo, specie nella popolazione musulmana: è insito nella loro cultura [...]”* o che è *“perché alcuni soggetti lo fanno solo per attirare l’attenzione, anche se nel popolo musulmano autolesionarsi è un modo di non stressarsi”*. Altri ancora ritengono che, per quanto si possa essere attenti al comportamento del detenuto o accorti nell’evitare che questi entri in contatto con oggetti che può rivolgere contro di sé, non è possibile evitare il compimento di un gesto autolesionistico se colui che lo attua è veramente intenzionato a portarlo a termine. *“Se un detenuto vuole farsi del male assolutamente, difficilmente si riesce ad evitare che ciò avvenga.”*; *“il detenuto che è intenzionato a compiere un gesto simile troverà sempre i modi e i mezzi per farlo”*.

• **Discussione**

Lo studio si proponeva come obiettivo la comprensione dell’atteggiamento degli operatori di Polizia Penitenziaria nei confronti di detenuti/e che attuano gesti di autolesionismo e stabilire se tale atteggiamento variasse in funzione dell’età, del sesso e dell’anzianità di servizio dei partecipanti e del comportamento dei detenuti.

Conformemente ai risultati emersi nello studio di Ireland e Quinn (2007) in questa ricerca le differenze di genere si sono evidenziate negli atteggiamenti verso i detenuti con gesti autolesionistici, mentre sono assenti negli atteggiamenti generali verso i detenuti. Ciò significa che uomini e donne tendono a vedere i detenuti in maniera simile. Alcune ricerche mostrano una maggiore capacità empatica delle donne (Lennon & Eisenberg, 1987; Grover & Brockner, 1989) le quali tendono a manifestarsi più comprensive degli uomini nei confronti di coloro che attuano gesti autolesionistici (Ireland & Quinn, 2007); in particolare, dallo studio di Ireland e Quinn (2007) è emerso che le donne sono meno propense degli uomini ad aderire a miti negativi relativi all’autolesionismo.

Contrariamente a quanto ipotizzato, in questo studio le donne non hanno riportato atteggiamenti più positivi degli uomini verso i detenuti autolesionisti. Rispetto ai colleghi uomini, infatti, le donne sono più propense a considerare l'autolesionismo un tentativo di manipolare l'ambiente e ritengono necessario adottare un trattamento rigido per il contenimento del fenomeno.

Per comprendere le possibili motivazioni di questo risultato è necessario operare un confronto tra sezione femminile e maschile di questa specifica Casa Circondariale. La sezione femminile presenta un'organizzazione quasi "collegiale", nella quale le detenute sono tutelate e seguite dalle agenti: ad esempio, le celle sono aperte per diverse ore durante la giornata, vengono organizzati diversi corsi e, così come previsto dall'Ordinamento Penitenziario, le detenute hanno la possibilità di pranzare tutte assieme in un refettorio, promuovendone la socializzazione. Questa sezione, inoltre, costituisce un "luogo unico", di conseguenza le agenti esercitano un controllo maggiore sulle ristrette e sono a conoscenza di tutte le attività ricreative svolte nella sezione. La sezione maschile, al contrario, presenta una più elevata sproporzione tra numero di agenti e numero di detenuti e gli agenti hanno una minore consapevolezza delle attività che vengono svolte. Occorre osservare, inoltre, che per effetto della rotazione del personale, la conoscenza dei ristretti da parte del personale maschile è minore rispetto alla conoscenza approfondita che hanno le agenti delle detenute.

Non si sono evidenziate differenze nell'atteggiamento generale verso i detenuti in base all'età ma, per quanto riguarda l'autolesionismo, i più anziani in servizio tendono a considerare il comportamento autolesionistico una strategia attuata per manipolare l'ambiente. Si può ipotizzare che dopo diversi anni di lavoro e dopo "averne viste tante", l'agente sviluppi diverse strategie di coping quali il cinismo e l'ironia, che gli consentono di "sdrammatizzare" gli stressor emotivi. Il sospetto che si tratti di un atto manipolativo può essere quindi considerato una difesa

contro sentimenti spiacevoli e un tentativo di razionalizzare un comportamento considerato inspiegabile.

Per quanto riguarda l'anzianità di servizio, si è evidenziata una correlazione positiva con la percezione dell'autolesionismo come espressione di disagio: all'aumentare degli anni di servizio corrisponde una maggiore tendenza da parte degli operatori di Polizia Penitenziaria a considerare l'autolesionismo una forma di comunicazione del disagio. È possibile che questi operatori abbiano sviluppato nel corso degli anni la capacità di comprendere le motivazioni che spingono i detenuti ad attuare gesti di autolesionismo e, quindi, di distinguere coloro che si fanno del male per raggiungere fini secondari.

L'atteggiamento nei confronti dell'autolesionismo varia in funzione del comportamento del detenuto che è verso il detenuto "modello" è più positivo di quello "problematico" e non sono emerse differenze tra uomini e donne nell'atteggiamento verso il detenuto "problematico", ma si sono evidenziate differenze significative, e di tendenza opposta a quelle emerse nell'indagine di Ireland e Quinn (2007), in riferimento al detenuto "modello": ancora una volta, gli uomini hanno mostrato un atteggiamento più comprensivo delle colleghe. Conformemente a quanto previsto, in questo studio è emersa una correlazione tra atteggiamenti generali verso i detenuti e atteggiamenti verso i detenuti che attuano gesti di autolesionismo: all'aumentare dell'atteggiamento negativo verso i detenuti in generale, diminuisce l'atteggiamento comprensivo verso l'autolesionismo.

In linea con quanto affermato precedentemente circa le metodologie utilizzate dai detenuti per farsi del male o darsi la morte, dalle risposte alle domande aperte emerge come gli atti di autoferimento (flebotomia) e le automutilazioni siano diffusi, così come il ricorso all'impiccagione che, anche se non sempre è mossa da un reale intento di morire, presenta una elevata letalità (Topp, 1979).

Di fronte a questi gesti o alla loro minaccia, gli agenti affermano di tentare di dissuadere il detenuto dal realizzarli o dal prostrarli e di informare i loro superiori. Gli agenti, infatti, riportano di-

versi stati emotivi che vanno dal panico, alla paura per il detenuto e al timore per sé nel caso in cui l'atto sia rivolto contro di loro. Alcuni affermano di essere rimasti particolarmente scossi dal gesto osservato e di ricordarne i particolari più macabri, come il sangue o il colore del cadavere. In particolare, il fatto di aver assistito all'episodio in età giovane aumenta il turbamento e questo dato conferma quanto emerso dai questionari e cioè che gli over 41enni, più degli under 40enni, percepiscono l'autolesionismo come un comportamento manipolatorio. Al contrario, gli agenti con più esperienza hanno sviluppato, nel corso degli anni, diverse forme di difesa, come il cinismo e l'ironia, che permettono loro di "staccarsi dalle situazioni" e "sopravvivere" a sentimenti spiacevoli. Risposte negative o eccessivamente distaccate potrebbero rientrare nella depersonalizzazione che, assieme all'esaurimento emozionale e alla scarsa realizzazione personale, costituisce una componente del burnout (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Alcuni agenti ritengono che gli atti di autolesionismo siano commessi da detenuti tossicodipendenti e musulmani: i primi metterebbero in atto questi gesti per ottenere attenzione e a scopi manipolativi, mentre per i secondi il farsi del male è percepito dagli agenti come un fattore culturale che ne rende impossibile la prevenzione. Poiché gli atti di autolesionismo sono commessi in gran parte da detenuti stranieri è probabile che gli agenti siano giunti a questa conclusione senza però considerare che questa categoria di detenuti spesso incontra degli ostacoli nella comunicazione del disagio, prime tra tutti difficoltà di tipo linguistico.

Concludendo al fine di prevenire l'autolesionismo o gestirlo più efficacemente, è importante, in linea con quanto suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2007), promuovere il dialogo con i ristretti e i colloqui tra questi e gli operatori penitenziari "esperti", quali educatori, psicologi e psichiatri; inoltre, potrebbero essere implementate procedure di screening sistematiche dei detenuti sia all'ingresso che durante la detenzione e si dovrebbe favorire la comunicazione e lo scambio di informazioni tra il personale sui soggetti a rischio.

Queste strategie incontrano però, nella pratica, numerosi ostacoli come la carenza di personale, i sovraccarichi lavorativi e l'impossibilità di dedicare molto tempo al dialogo e all'ascolto dei detenuti, fattori che se fossero corretti permetterebbero loro una maggiore conoscenza dei ristretti e, quindi, la raccolta di informazioni rilevanti sul loro stato psicologico.

Bibliografia

- Crawford, T., Geraghty, W., Street, K., & Simonoff, "Staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adolescents", *Journal of Adolescence*, 26, 619-629, 2003.
- Gough, K., & Hawkins, A., "Staff attitudes to self-harm and its management in a Forensic psychiatric Service", *The British Journal of Forensic Practice*, 2, 22-28, 2000.
- Grover, S. L., Brockner, J., "Empathy and the relationship between attitudinal similarity and attraction", *Journal of Research in Personality*, 23, 469-479, 1989.
- Ireland, J. L., Quinn, K., "Officer attitudes towards adult male prisoners who self-harm: development of an attitudinal measure and investigation of sex differences", *Aggressive Behavior*, 33, 63-72, 2007.
- Lennon, R., & Eisenberg, N., "Gender and age differences in empathy and sympathy". In: Eisenberg N, Strayer J, (Eds.) *Empathy and its development* (pp. 195-217), Cambridge, UK: Cambridge University Press 1987.
- Manconi, L., Boraschi, A., "Quando hanno aperto la cella era già tardi perché...". Suicidio e autolesionismo in carcere, *Rassegna Italiana di Sociologia*, 1, 117-150, 2006.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., "Job Burnout", *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422, 2001.
- Melvin, K. B., Gramling, L. K., Gardner, W. M., "A scale to measure attitudes towards prisoners", *Criminal Justice and Behavior*, 12, 241-252, 1985.
- Organizzazione Mondiale della Sanità, *La prevenzione del suicidio nelle carceri*. Recuperato il 26 novembre 2007 su: www.who.int/ental_health/resources/resource_jails-prison_italian.pdf

- Pannell, J., Howells, K., Day, A., “Prison Officer beliefs regarding self-harm in prisoners: An empirical investigation”, *International Journal of Forensic Psychology*, 1,103-110, 2003.
- Pietrantoni, L., Prati, G., Raschini, S., “Prevenire il suicidio in adolescenza: l’insegnante come gatekeeper”, *Età Evolutiva*, 88, 21-30, 2007.
- Serra, C., *Il castello, S. Giorgio e il drago. Depressione reattiva, autolesionismo e suicidio nel carcere*, Edizioni Seam, Roma 1994.
- Taggi, F., Tatarelli, R., Polidori, G., Mancinelli, “Il suicidio nelle carceri italiane: uno studio epidemiologico (1996-1997)”, *Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, 1, 197-214, 1998.
- Topp, D.O., “Suicide in prison”, *British Journal of Psychiatry*, 134, 24-27, 1979.
- World Health Organization, International Association for Suicide Prevention, “La prevenzione del suicidio nelle carceri”, *Psichiatria di Comunità*, 8, 105-116, 1979.

Appendice

Vignetta “modello”

Giovanni ha 42 anni e si trova in carcere da 10 mesi. Durante questo periodo ha mantenuto una buona condotta ed ha instaurato relazioni positive con il personale e con gli altri detenuti. In passato Giovanni non è mai stato violento e solitamente è molto estroverso. Ha lavorato in cucina per 4 mesi ottenendo valutazioni positive. Ieri pomeriggio un Agente è entrato nella cella di Giovanni e lo ha scoperto mentre si stava tagliando i polsi con una lametta.

Vignetta “problematico”

Michele ha 45 anni e si trova in carcere da 10 mesi. Anche se ha un buon rapporto con il suo compagno di cella e con la maggioranza dei detenuti, molti Agenti lo hanno descritto come non cooperativo ed hanno fatto diversi rapporti poiché, in molte occasioni, ha creato tensioni durante le ore di socializzazione tra i detenuti. Poco tempo fa è stato segnalato perché ha insultato un ufficiale e rifiuta di partecipare ad ogni lavoro o attività educativa. Recentemente il suo compagno di cella ha informato un Agente di aver visto più volte Michele tagliarsi i polsi con una lametta.

Ritiene che le seguenti affermazioni possano essere applicate al caso di Giovanni? Esprima il Suo accordo mediante la seguente scala:

1 = totalmente in disaccordo	2 = abbastanza in disaccordo	3 = né d'accordo né in disaccordo	4 = abbastanza d'accordo	5 = totalmente d'accordo
------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------

1) Giovanni è un pericolo per gli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
2) Giovanni può essere violento con gli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
3) Giovanni sta provando una profonda sofferenza interiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
4) Giovanni sta solo cercando di ottenere attenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
5) Giovanni sta cercando di punirsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
6) Giovanni sta cercando di far fronte alla sua condizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
7) Giovanni sta cercando di creare problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
8) Giovanni dovrebbe avere diritto alle stesse cure mediche degli altri detenuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
9) Giovanni deve rimproverare solo se stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
10) Se Giovanni è determinato a farsi nuovamente del male non c'è niente che si possa fare per fermarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
11) Si può evitare che Giovanni si faccia nuovamente del male solo attraverso misure restrittive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
12) Il modo migliore per aiutare Giovanni è ignorarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
13) Curare le ferite di Giovanni è una perdita di tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
14) Probabilmente Giovanni è solo annoiato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
15) C'è il rischio che Giovanni si ferisca nuovamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Ritiene che le seguenti affermazioni possano essere applicate al caso di Michele? Esprima il Suo accordo mediante la seguente scala:

1 = totalmente in disaccordo	2 = abbastanza in disaccordo	3 = né d'accordo né in disaccordo	4 = abbastanza d'accordo	5 = totalmente d'accordo
------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------

1) Michele è un pericolo per gli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
2) Michele può essere violento con gli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
3) Michele sta provando una profonda sofferenza interiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
4) Michele sta solo cercando di ottenere attenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
5) Michele sta cercando di punirsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
6) Michele sta cercando di far fronte alla sua condizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
7) Michele sta cercando di creare problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
8) Michele dovrebbe avere diritto alle stesse cure mediche degli altri detenuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
9) Michele deve rimproverare solo se stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
10) Se Michele è determinato a farsi nuovamente del male non c'è niente che si possa fare per fermarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
11) Si può evitare che Michele si faccia nuovamente del male solo attraverso misure restrittive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
12) Il modo migliore per aiutare Michele è ignorarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
13) Curare le ferite di Michele è una perdita di tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
14) Probabilmente Michele è solo annoiato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
15) C'è il rischio che Michele si ferisca nuovamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5