

IPOTESI E METODI DI STUDIO

L'intervento psicologico in carcere secondo l'approccio gestaltico integrato: aspetti relazionali e risonanze

Valentina Maltese¹, Sebastiana Cipponeri¹, Salvatore Renda¹

¹ SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata



Citation

Maltese V., Cipponeri S.,
Salvatore R. (2020).
L'intervento psicologico in carcere
secondo l'approccio gestaltico
integrato: aspetti relazionali e risonanze
Phenomena Journal, 2, 49-62.
<https://doi.org/10.32069/pj.2020.2.102>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Valentina Maltese
valentinamaltese3@gmail.com

Ricevuto: 18 maggio 2020

Accettato: 21 settembre 2020

Publicato: 23 settembre 2020

ABSTRACT

This work was born with the aim of creating an integrated methodology of psychological intervention in the penitentiary context. In this sense, has been created a path-intervention-treatment that combines the gestalt principles of attention to the present, responsibility and awareness with a Rogersian approach of unconditional acceptance and absence of judgment to allow through the narration of oneself a re-signification of one's own path of life with a view to change. This approach has as a parallel purpose that of improving the psychological condition of the prisoner, who lives in a relational dimension perpetually characterized by the conflict between different "actors" and in a temporary dimension that fluctuates from past to future, with the impossibility to reflect on the here and now. The work aims to outline a path-intervention through an integrated approach that aims to individualize the treatment pathway in a specific way and to outline a methodology of intervention for the prison psychologist, which allows to effectively facilitate a possible critical review of the crime, through the stimulation of self-awareness and self-harm and a consequent improvement in the psychological well-being perceived by the inmate himself. For the evaluation of the effectiveness of the treatment, a self report instrument was built in order to identify the presence of anxious depressive symptoms in the prisoner, before and after the psychological intervention performed.

KEYWORDS

context penitentiary, prisoner treatment, prison psychologist, gestalt integrated methodology.

ABSTRACT IN ITALIANO

Il presente lavoro nasce con l'obiettivo di creare una metodologia integrata di intervento psicologico in ambito penitenziario. In tal senso è stato creato un percorso-intervento che coniuga i principi della gestalt di attenzione al presente, responsabilità e consapevolezza con un approccio di stampo rogersiano di accettazione incondizionata e assenza di giudizio per permettere attraverso la narrazione di sé una risignificazione del proprio percorso di vita in un'ottica trattamentale di cambiamento.

Tale approccio ha come scopo parallelo quello di migliorare la condizione psicologica del detenuto, il quale vive in una dimensione relazionale perennemente connotata dal conflitto tra diversi "attori" e in una dimensione temporale che oscilla tra passato e futuro, nell'impossibilità di riflettere sul "qui e ora". Il lavoro mira a delineare un percorso-intervento attraverso un approccio integrato che miri a individualizzare il percorso trattamentale in maniera specifica e a delineare una metodologia di intervento per lo psicologo penitenziario, che permetta di favorire in maniera effettiva una possibile revisione critica del reato, attraverso la stimolazione della consapevolezza di sé e della risignificazione di sé e un conseguente miglioramento del benessere psicologico percepito dal detenuto stesso. Per la valutazione dell'efficacia del trattamento è stato costruito uno strumento di self report allo scopo di individuare la presenza di sintomi ansioso depressivi nel detenuto, prima e dopo l'intervento psicologico effettuato.

PAROLE CHIAVE

ambito penitenziario, trattamento detenuti, psicologo penitenziario, metodologia gestalt integrata.



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

Introduzione

La riforma dell'Ordinamento penitenziario introdotta dalla legge n. 354 del 1975 ha rappresentato un punto di svolta importante per i principi base della funzione rieducativa della pena. Essa in particolar modo, pone l'accento sull'importanza delle attività trattamentali e sul ruolo delle figure ad esse deputato. Nello specifico, viene per la prima volta introdotta la figura dell'esperto ex art. 80 con specifica formazione psicologica o criminologica, con l'obiettivo di compiere un'osservazione scientifica della personalità e accertare l'avvenuta revisione critica del reato. [1]

Alla luce delle nuove normative e delle funzioni ad esse annesse, la figura dello psicologo ex art. 80 all'interno degli istituti penitenziari, assume le caratteristiche di una vera e propria figura mitologica

- metà psicologo e metà istituzione. Ciò che a primo avviso sembra una metafora irriverente, pone in essere in realtà il primo conflitto emotivo per l'operatore che si trova a lavorare nel contesto carcerario: ovvero la continua alternanza tra il porsi in un atteggiamento di ascolto e di accoglienza non giudicante e la richiesta di essere un organo interno all'istituzione chiamato a relazionare ed emettere dei giudizi rispetto alla revisione critica del reato e nello stesso momento membro titolare delle commissioni disciplinari (ruolo istituzionale e punitivo).

Il carcere di per sé porta al suo interno un microcosmo complesso e spesso frammentato, tanto da diventare spesso schizoide e paranoico.

Il contesto carcerario porta infatti al suo interno come preponderante il tema del *conflitto*, il quale si estrinseca a più livelli:

- *conflitto tra società esterna vs detenuti*: Tale antitesi rappresenta la diresi tra chi rispetta le regole e chi no, semplicisticamente tra buoni e cattivi. Tra coloro che hanno deciso di operare aderendo alle norme giuridiche della società di appartenenza e coloro che le hanno trasgredite dunque finiscono per essere "esclusi" dalla società;

- *conflitto tra detenuti vs agenti della polizia penitenziaria*: contrasto che ripropone l'antitesi tra chi sta alle regole e chi no. Ciò che muta sono proprio le convinzioni di base dei diversi attori relazionali: da una parte gli agenti hanno come sentire comune concetti come essere al servizio di, rispettare la legge e i regolamenti, garantire sicurezza, controllare e rieducare; dall'altra nel gruppo detenuti i concetti chiave condivisi sono uscire, farsi valere, farsi i fatti propri, passare il tempo, lavorare, sentire qualcuno e non fare l'infame [2];

- *conflitto tra agenti della polizia penitenziaria e operatori "civili"*: tale conflitto appare meno evidente e giocato per la maggior parte su un livello implicito. Esso appartiene al caro tema di ruoli e competenze e alla diversa funzione che organi differenti hanno all'interno di una stessa istituzione. Spesso tale diversificazione porta all'interno delle relazioni confusione e errate attribuzioni (essere dalla parte di vs essere contro a...).

Ciò che a livello implicito esprime tale pervasiva presenza del conflitto (corredata di tutte le sue regole e convenzioni di sicurezza e custodia) è una garanzia affinché

non si sviluppi tra i diversi operatori e detenuti nessuna forma di identificazione reciproca, così come nessun tipo d'investimento affettivo.

Se i termini di conflitto si attenuassero e si abbassasse la soglia di rigidità applicativa, tutto il sistema carcerario dovrebbe essere modificato e dovrebbero entrare in campo degli attori terzi che abbiano il compito di costruire insieme un campo relazionale differente.

Dal punto di vista degli agenti, tutte le persone che provengono dall'esterno, in particolare gli operatori pubblici, dovrebbero mantenere un rapporto di alleanza con loro e pertanto essere strettamente aderenti alle loro procedure di controllo e sicurezza.

Dal canto loro anche i detenuti si costruiscono una visione dell'operatore esterno come "buono" o "cattivo" a seconda di quanto esso sia disponibile a farsi strumentalizzare da richieste interne ed esterne e alla necessità di non essere "traditi" [2].

L'effetto che tale conflitto ha è quello di una sorta di normalizzazione e semplificazione della relazione, del pensiero, delle convinzioni e dei miti tale da contribuire al mantenimento del sistema che arresta anche aspetti che non le competono come timidi tentativi da parte del mondo esterno di introdurre in carcere situazioni o forme espressive più ricche.

L'altro aspetto centrale del conflitto è la trascuratezza rappresentato dalla forma di evitamento del confronto con il mondo esterno e dalla paura che gli operatori esterni possano compiere atti che possano turbare l'ordinato svolgersi della quotidianità detentiva [2]. Lo psicologo si inserisce in questo conflitto come parte terza spesso oggetto di manipolazione in continua ambivalenza tra alleanze multiple.

Nell'intento degli esperti impegnati in questa funzione vi è: 1) combattere il pregiudizio; 2) aiutare i detenuti a recuperare il senso delle proprie azioni mediante la conquista di una maggiore consapevolezza e allo stesso tempo acquistare la capacità a confrontarsi con la propria dimensione emotiva recuperando emozioni e sentimenti da indirizzare alla propria e altrui sventura; 3) promuovere una riflessione sul proprio percorso esistenziale con l'attribuzione di significati.

Lo psicologo in tal senso si trova davanti a molteplici sfide esterne ed interne dovute anche alle proprie risonanze emotive con l'ambiente carcerario e con i detenuti. Le relazioni transferali che intercorrono sono potenti e altrettanto potentemente distorti risultano essere i setting.

Lo psicologo si trova davanti come prima sfida infatti un setting fortemente connotato, sono le stanze detentive, nelle sezioni dell'istituto, spesso controllati e con i tempi dettati dall'organizzazione carceraria.

In tal senso l'operatore deve avere la capacità di diventare a sua volta fluido, e di instaurare una relazione in cui i confini sono altamente permeabili, passando da diversi registri.

Allo psicologo penitenziario si richiede asetticamente di diventare un osservatore della personalità con la funzione di contribuire ad una revisione critica del reato, e nello stesso tempo instaura una relazione terapeutica a tutti gli effetti. Il detenuto tuttavia, non è un paziente "ordinario" ma si configura come paziente straordinario già

permeato di giudizio e pregiudizio, dal quale neanche lo psicologo è esente. Il suo compito professionale allora diventa quello di restare umano nell'inumano di riuscire a vedere la storia oltre al comportamento e di permettere la possibilità di avviare uno spunto introspettivo che possa veramente dettare l'inizio per una revisione critica del reato che si può configurare però in tal senso come risignificazione della propria storia e dei propri vissuti emotivi.

Narrare e rinarrare la propria storia in un setting relazionale non giudicante rappresenta una fondamentale occasione per risignificare la propria esperienza e reintegrare parti di sé e della propria storia. Il percorso narrativo contribuisce alla costruzione dell'azione sociale nei significati che assume per l'attore e per gli altri [3].

L'autobiografia è stata definita come il resoconto retrospettivo e personale fatto da un attore di un determinato periodo della vita che consente di accedere ai costrutti cognitivi e alle conoscenze sociali che ne hanno orientato l'azione, in questo caso deviante [4].

Ma è necessario soffermarci sul significato che viene dato al termine account: resoconto, ma anche rendicontazione. Ciò comporta anche un dover rendere conto da parte dell'account di un'azione che viola le norme formali e informali vigenti. È su tale principio che si fondano i cosiddetti studi sull'accountability [5]. Nel raccontare l'accounter tende a salvare l'immagine positiva di sé mettendo in atto strategie che gli autori riprendendo la letteratura in materia categorizzano come scuse (si cerca giustificazione dell'atto deviante), giustificazione (si ammette la responsabilità dell'atto deviante ma se ne negano le conseguenze) concessioni (si ammette la responsabilità) e diniego (si nega la stessa autorità di chi accusa e punisce). Sebbene con diverse accezioni, altri autori si sono espressi circa le strategie messe in atto da chi commette un'azione oggetto di disapprovazione sociale al fine sia di neutralizzare gli effetti del controllo sociale sul comportamento deviante sia di ripristinare l'immagine positiva del Sé distanziandosi da ciò che si è commesso e dalle sue conseguenze [6].

In tale prospettiva responsabilità e accountability sono connesse. Il resoconto (account) diventa una pratica discorsiva che attraverso la narrazione e facendo ricorso a scuse, giustificazioni, concessioni e diniego colloca gli eventi in una dimensione più ampia e socialmente condivisa. Gli studi sull'account consentono quindi di delineare un contesto. L'analisi della narrazione può rappresentare pertanto uno strumento che permette di scoprire il livello di responsabilità che l'attore attribuisce a se stesso e agli altri. L'autore attraverso la narrazione ricostruisce la propria azione nel tentativo di presentarla socialmente accettabile. Ma i contenuti della situazione discorsiva rappresentano essi stessi un'azione in quanto non si tratta di costrutti personali e interindividuali ma corrispondono ad uno scopo pratico e strumentale con significati sociali e interpersonali. Il racconto è costruito con lo scopo di convincere l'ascoltatore sulla propria versione dei fatti adducendo magari giustificazioni e attribuendo ad altri la responsabilità [5].

La funzione della psicologia nel contesto penitenziario è mantenere l'attenzione alla persona, al suo funzionamento ed alle potenzialità evolutive, mettendo a disposizione

strumenti per conoscerla e promuoverne la crescita personale. Tutto ciò ha lo scopo di prevenire sia la recidiva che contenere il disagio psichico e ridurre il deterioramento da detenzione.

Il lavoro psicologico è caratterizzato da due fasi:

- Diagnosi psicologica;
- Intervento

La diagnosi psicologica e l'intervento, sfumano l'una nell'altra in quanto parte di unico processo relazionale. Le conclusioni della diagnosi psicologica, basate su dati raccolti, sulle motivazioni iniziali del soggetto e quelle maturate durante il percorso diagnostico, vengono discusse ed elaborate. In tal modo il momento della diagnosi è esso stesso terapeutico. Sia nella fase diagnostica che nell'intervento, il lavoro psicologico è orientato sul versante della psicopatologia generale. Quello che deve interessare sapere a chi opera in ambito penitenziario è anche che c'è una reversibilità nello stato mentale nel processo che porta ad agire male, e che questa reversibilità dipende molto dalla qualità delle esperienze durante la detenzione, tra cui il trattamento, sia istituzionale che psicologico. Il primo più orientato alla riflessione, all'introspezione, alla revisione critica, all'elaborazione delle esperienze, passate e presenti, al rinforzo delle parti vitali del sé, dell'autostima; il secondo, all'espressione e rinforzo degli aspetti costruttivi e creativi della personalità.

Evidenze scientifiche in questo ambito mostrano che quanto più spazio prendono gli aspetti positivi e creativi dell'identità, più essa si rinforza e si riducono le parti distruttive e devianti. In tutte le fasi del lavoro psicologico la "relazione" assume un ruolo centrale poiché attraverso di essa è possibile attivare processi di consapevolezza e di crescita.

Il presente lavoro nasce, dunque, con l'obiettivo di individuare una metodologia di intervento integrato che ponga al centro l'individuo con la sua storia e soprattutto con le risorse potenziali e allo stesso tempo di valutare l'efficacia dell'intervento in termini di diminuzione o meno di sintomi ansioso/ depressivi tipici dei detenuti soprattutto con alto fine pena.

Obiettivi

Il presente lavoro ha come obiettivo principale quello di delineare un percorso-intervento attraverso un approccio integrato che miri a individualizzare il percorso trattamento in maniera specifica e a delineare una metodologia di intervento specifica per lo psicologo penitenziario, che permetta di favorire in maniera effettiva una possibile revisione critica del reato, attraverso la stimolazione della consapevolezza di sé e della risignificazione di sé e un conseguente miglioramento del benessere psicologico percepito dal detenuto stesso.

Metodologia e tecniche

La ricerca ha lo scopo di individuare una metodologia di lavoro dello psicologo penitenziario che possa utilizzare come modello di riferimento un approccio integrato

che metta al centro prima di tutto la persona e la significazione dell'esperienza detentiva. In tal senso diventano dei punti cardine i principi della Gestalt

- *Qui e ora*: il detenuto è sempre nella dimensione del là e allora e del “fuori”, in un tempo perennemente proiettato indietro e avanti in cui l'esperienza detentiva diventa sempre fonte di evitamento.

- *Responsabilità*: cosa mi ha portato qui, portare a sé le proprie azioni ed evitare il gioco del complotto e del “non sapevo che”.

- *Consapevolezza*: quali sono i vissuti emotivi sottostanti alle azioni, quale parte della mia storia ho escluso dalla mia consapevolezza, quali frammenti ho lasciato da parte e hanno contribuito a costruire una storia di dolore e sofferenza propria e altrui [7].

In questa prospettiva d'integrazione sono risultati di fondamentale importanza le disposizioni rogersiane descritte da Rogers che includono l'*Accettazione incondizionata*, e la *Confrontazione*, utilizzate come disposizioni di base per la costruzione di una relazione quanto più libera dall'alone pregiudiziale che accompagna il detenuto. [8].

L'utilizzo della narrazione di sé attraverso la scrittura o oralmente come metodologia permette di accedere alle dimensioni del Sé che si sviluppa attraverso la narrazione e contribuisce a costruire un Sé narrativo in cui il narratore si riflette e si riconosce in senso evolutivo. Il materiale narrativo disponibile è infatti articolato secondo modalità autobiografiche che comportano il racconto di episodi della vita dei detenuti che non riguardano esclusivamente le azioni devianti anche se queste rappresentano il nucleo centrale della narrazione[3].

- INTEGRAZIONE DI PARTI DI SÉ:

fase finale che stimola la funzione personalità del soggetto, intendendo con questa la capacità di mettere insieme le diverse parti della propria esperienza e i propri frammenti per farne una Gestalt unica e dotata di significato che è unico come unico è ogni essere umano.

Infine, è prevista la somministrazione di uno strumento per la valutazione dell'efficacia dell'intervento psicologico.

Destinatari

I destinatari del percorso-intervento sono 50 detenuti inseriti nei percorsi trattamentali specifici della Casa Circondariale “Pietro Cerulli” di Trapani.

Tempi e modalità

Il percorso -intervento si esplica rispetto ai tempi dettati dalla legge rispetto all'osservazione trattamentale che si delinea in 12 mesi.

Gli incontri, compatibilmente con le esigenze dell'istituto, avverranno con cadenza quindicinale e mensile e avverranno all'interno delle sezioni detentive della Casa Circondariale.

Strumento

Per la valutazione dell'efficacia del trattamento è stato costruito uno strumento di autovalutazione (All. 1) che mira ad individuare la presenza/assenza di sintomi ansioso depressivi nel detenuto, prima e dopo l'intervento psicologico effettuato.

Lo strumento si propone di valutare come il trattamento psicologico possa influire sul benessere psicologico del detenuto, favorendo anche una maggiore consapevolezza di sé e della propria condizione detentiva e in ultima analisi anche la possibilità di revisione critica della propria condotta precedentemente alla situazione detentiva ed in itinere.

Lo strumento è strutturato nel seguente modo:

- Una parte introduttiva riguardante i dati anagrafici e le caratteristiche principali dell'esperienza detentiva (posizione giuridica, pena inflitta, prospettiva di fine pena, attività trattamentali);
- Una parte dedicata all'individuazione della frequenza di pensieri e di sintomi ansioso depressivi e alla loro entità PRIMA dell'intervento psicologico;
- Una parte dedicata all'individuazione della frequenza di pensieri e di sintomi ansioso depressivi e alla loro entità DOPO l'intervento psicologico.

Discussioni

Dai risultati che si attendono, l'obiettivo futuro del lavoro è quello di validare tale metodologia di percorso/intervento e di definirne ancora più approfonditamente i diversi strumenti che la compongono. Il fine principale è quello di permettere una vera individualizzazione del percorso trattamentale riproponendo la persona al centro della funzione rieducativa della pena e permettendo la promozione di un percorso di revisione critica delle condotte precedenti. Tale ambizioso obiettivo ha lo scopo di permettere un vero reinserimento nella società i cui il detenuto non rappresenti più "il cattivo", ma colui che avendo deviato è stato capace di comprendere, responsabilizzarsi e risignificare la propria esperienza, in un'ottica di cambiamento nel vero senso più profondo del termine.

Obiettivi successivi riguardano la prospettiva di inserire un protocollo di intervento che miri all'inquadramento psicodiagnostico del detenuto al fine di progettare un percorso trattamentale

individualizzato che miri al reinserimento sociale del soggetto.

Gli sviluppi futuri della ricerca, dunque, si riferiscono alla possibilità di creare delle linee guida per lo psicologo penitenziario che possano delinearne l'intervento, inserendo una procedura diagnostica standardizzata attraverso la somministrazione di un questionario di personalità che permetta di individualizzare il percorso trattamentale.

BIBLIOGRAFIA

1. Solivetti, L. M. (1983). Società e risocializzazione: il ruolo degli esperti nelle attività di trattamento rieducativo. *cit.*
2. Ferrario, G., Campostrini, F., & Polli, C. (2005). Psicologia e carcere. *Le misure alternative tra psicologia clinica e giuridica* (Vol. 22). FrancoAngeli.
3. Scardaccione, G., D'Onofrio, R., & Volpini, L. (2009). Voci di dentro: vissuti e rappresentazioni. Riflessioni su di una esperienza promossa dal carcere di Chieti. *Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, 3, 95-140.
4. Harré, R. (1979). *Social Being*. Oxford: Balckwell.
5. De Leo, G., Patrizi, P., & De Gregorio, E. (2004). *L'analisi dell'azione deviante*. Il mulino.
6. Sykes, G. M., & Matza, D. (1957). Techniques of neutralization: A theory of delinquency. *American sociological review*, 22(6), 664-670.
7. Giusti, E., & Rosa, V. (2006). *Psicoterapia della gestalt* (Vol. 6). Sovera Edizioni.
8. Rogers, C. R. (2007) *Terapia centrata sul cliente*. (a cura di) Lucia Lumbelli. Molfetta (BA): La meridiana. Rogers, C. R (1989). *Client Centered Therapy*. Houghton Mifflin Company.

All.1**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELL'INTERVENTO PSICOLOGICO IN CARCERE**

La invitiamo a rispondere alle seguenti domande che hanno lo scopo di valutare gli effetti dell'intervento psicologico in carcere.

Le ricordiamo che non esistono risposte giuste o sbagliate e che può rispondere liberamente ai quesiti proposti. Il questionario è completamente anonimo.

- 1) Età
- 2) Nazionalità
- 3) Normalmente con chi vive?
 - Solo
 - Partner
 - Genitori
 - Altro
- 4) Figli
 - Nessuno
 - 1
 - 2
 - 3
 - Più di 3
- 5) Livello d'istruzione
 - Licenza elementare
 - Licenza media
 - Diploma
 - Laurea
 - Altro _____
- 6) Che lavoro faceva prima di entrare in istituto?
 - Impiegato
 - Artigiano
 - Libero professionista
 - Disoccupato
- 7) È alla sua prima carcerazione?
 - Sì
 - Ho avuto altre carcerazioni e, in totale ho già trascorso in carcere anni e mesi
- 8) Posizione giuridica:
 - In attesa di primo giudizio
 - Appellante
 - Ricorrente
 - Definitivo

- 9) Da quanto tempo è recluso?
- Meno di un anno
 - Da 1 a 2 anni
 - Più di 2 anni
- 10) Quando è il suo fine pena?
- Meno di un anno
 - Da 1 a 2 anni
 - Da 2 a 5 anni
 - Da 5 a 10 anni
 - Da 10 a 20 anni
 - Più di 20 anni
 - Ergastolo
- 11) Da quanto tempo è inserito in un percorso psicologico di attività trattamentale?
- Da meno di un mese
 - Da 1 a 3 mesi
 - Da 3 a 6 mesi
 - Da 6 mesi a 1 anno
 - Da più di 1 anno
- 12) È sottoposto a terapia psico-farmacologica attualmente?
- No
 - Sì
 - Sì, nome
- 13) È stato sottoposto a terapia psico-farmacologica precedentemente?
- No
 - Sì
 - Sì, nome
- 14) Se sì, perché è stata interrotta?
- No ne sentivo più il bisogno
 - Non ho più voluto
 - Non so.....
- 15) Effettua regolari colloqui con familiari e/o congiunti?
- Sì, 1 volta al mese
 - Sì, 2 volte al mese
 - Sì, 3 volte al mese
 - Sì, 4 volte al mese
 - No

Adesso le chiederò il suo stato emotivo PRIMA dei colloqui psicologici e dovrà valutare la presenza/assenza di sintomi e sensazioni spiacevoli valutandoli in una scala da 0 a 4

0= Mai

1= Raramente

2= Qualche volta

3= Spesso

4= Ogni Giorno

16) Mi sono sentito debole e senza forze durante la maggior parte della giornata

0 1 2 3 4

17) Ho passato molto tempo a letto

0 1 2 3 4

18) Non ho avuto voglia di svolgere nessuna attività

0 1 2 3 4

19) Mi sono sentito affaticato dopo piccoli sforzi

0 1 2 3 4

20) Ho avuto tachicardia

0 1 2 3 4

21) Ho avvertito mancanza di respiro/ o respiro corto

0 1 2 3 4

22) Ho avuto difficoltà a prendere sonno

0 1 2 3 4

23) Ho dormito poche ore e/o ho avuto numerosi risvegli

0 1 2 3 4

24) Ho avvertito dei cambiamenti nell' appetito

0 1 2 3 4

25) Mi sono sentito sopraffatto dai pensieri e dalle preoccupazioni riguardanti a famiglia

0 1 2 3 4

26) Mi sono sentito sopraffatto dai pensieri e dalle preoccupazioni riguardanti il lavoro

0 1 2 3 4

27) Mi sono sentito sopraffatto dai pensieri e dalle preoccupazioni riguardanti la mia condizione detentiva

0 1 2 3 4

28) Ho avuto episodi di ansia generalizzata

0 1 2 3 4

29) Ho avuto la sensazione di impazzire

0 1 2 3 4

30) Ho avuto paura di morire

0 1 2 3 4

- 31) Mi sono sentito sopraffatto da sentimenti di sopraffazione
0 1 2 3 4
- 32) Mi sono sentito agitato e irritato
0 1 2 3 4
- 33) Ho litigato con i compagni di stanza
0 1 2 3 4
- 34) Ho avuto episodi di perdita di controllo
0 1 2 3 4
- 35) Sono stato aggressivo verbalmente
0 1 2 3 4
- 36) Sono stato aggressivo fisicamente
0 1 2 3 4
- 37) Ho desiderato farmi male
0 1 2 3 4
- 38) Ho avuto comportamenti autolesivi
0 1 2 3 4
- 39) Ho avuto pensieri di morte
0 1 2 3 4
- 40) Ho tentato il suicidio
0 1 2 3 4
- 41) Ho avuto crisi di pianto
0 1 2 3 4
- 42) Ho avuto sensazioni di svenimento
0 1 2 3 4
- 43) Ho avuto pensieri riguardanti il reato commesso
0 1 2 3 4
- 44) Ho avuto sentimenti di colpa/ vergogna rispetto al reato
0 1 2 3 4
- 45) Ho iniziato a riflettere alle conseguenze delle mie azioni
0 1 2 3 4
- 46) Ho sentito il desiderio di parlare con qualcuno
0 1 2 3 4
- 47) Ho avuto rapporti disciplinari
0 1 2 3 4
- 48) Mi sono sentito capace di controllare le mie emozioni
0 1 2 3 4
- 49) Mi sono sentito solo/abbandonato
0 1 2 3 4

Adesso le chiederò il suo stato emotivo attuale, ovvero DOPO l'intervento dello psicologo e dovrà valutare la presenza/assenza di sintomi e sensazioni spiacevoli valutandoli in una scala da 0 a 4

0= Mai

1= Raramente

2= Qualche volta

3= Spesso

4= Ogni Giorno

50) Mi sento debole e senza forze durante la maggior parte della giornata

0 1 2 3 4

51) Passo molto tempo a letto

0 1 2 3 4

52) Non ho voglia di svolgere nessuna attività

0 1 2 3 4

53) Mi sento affaticato dopo piccoli sforzi

0 1 2 3 4

54) Ho tachicardia

0 1 2 3 4

55) Avverto mancanza di respiro/ o respiro corto

0 1 2 3 4

56) Ho difficoltà a prendere sonno

0 1 2 3 4

57) Dormo poche ore e/o ho avuto numerosi risvegli

0 1 2 3 4

58) Ho avvertito dei cambiamenti nell'appetito

0 1 2 3 4

59) Mi sento sopraffatto dai pensieri e dalle preoccupazioni riguardanti a famiglia

0 1 2 3 4

60) Mi sento sopraffatto dai pensieri e dalle preoccupazioni riguardanti il lavoro

0 1 2 3 4

61) Mi sento sopraffatto dai pensieri e dalle preoccupazioni riguardanti la mia condizione detentiva

0 1 2 3 4

62) Ho episodi di ansia generalizzata

0 1 2 3 4

63) Ho la sensazione di impazzire

0 1 2 3 4

64) Ho paura di morire

0 1 2 3 4

65) Mi sento sopraffatto da sentimenti di sopraffazione

0 1 2 3 4

66) Mi sento agitato e irritato	0	1	2	3	4
67) Ho litigato con i compagni di stanza	0	1	2	3	4
68) Ho episodi di perdita di controllo	0	1	2	3	4
69) Sono aggressivo verbalmente	0	1	2	3	4
70) Sono stato aggressivo fisicamente	0	1	2	3	4
71) Ho desiderato farmi male	0	1	2	3	4
72) Ho avuto comportamenti autolesivi	0	1	2	3	4
73) Ho avuto pensieri di morte	0	1	2	3	4
74) Ho tentato il suicidio	0	1	2	3	4
75) Ho avuto crisi di pianto	0	1	2	3	4
76) Ho avuto sensazioni di svenimento	0	1	2	3	4
77) Ho avuto pensieri riguardanti il reato commesso	0	1	2	3	4
78) Ho avuto sentimenti di colpa/ vergogna rispetto al reato	0	1	2	3	4
79) Ho iniziato a riflettere alle conseguenze delle mie azioni	0	1	2	3	4
80) Ho sentito il desiderio di parlare con qualcuno	0	1	2	3	4
81) Ho avuto rapporti disciplinari	0	1	2	3	4
82) Mi sono sentito capace di controllare le mie emozioni	0	1	2	3	4
83) Mi sono sentito solo/abbandonato	0	1	2	3	4