

# Disagio, devianza e prevenzione

Convegno AMI

“Il disagio minorile; prevenzione diagnosi e cure”

Bologna, 15 novembre 2012

---

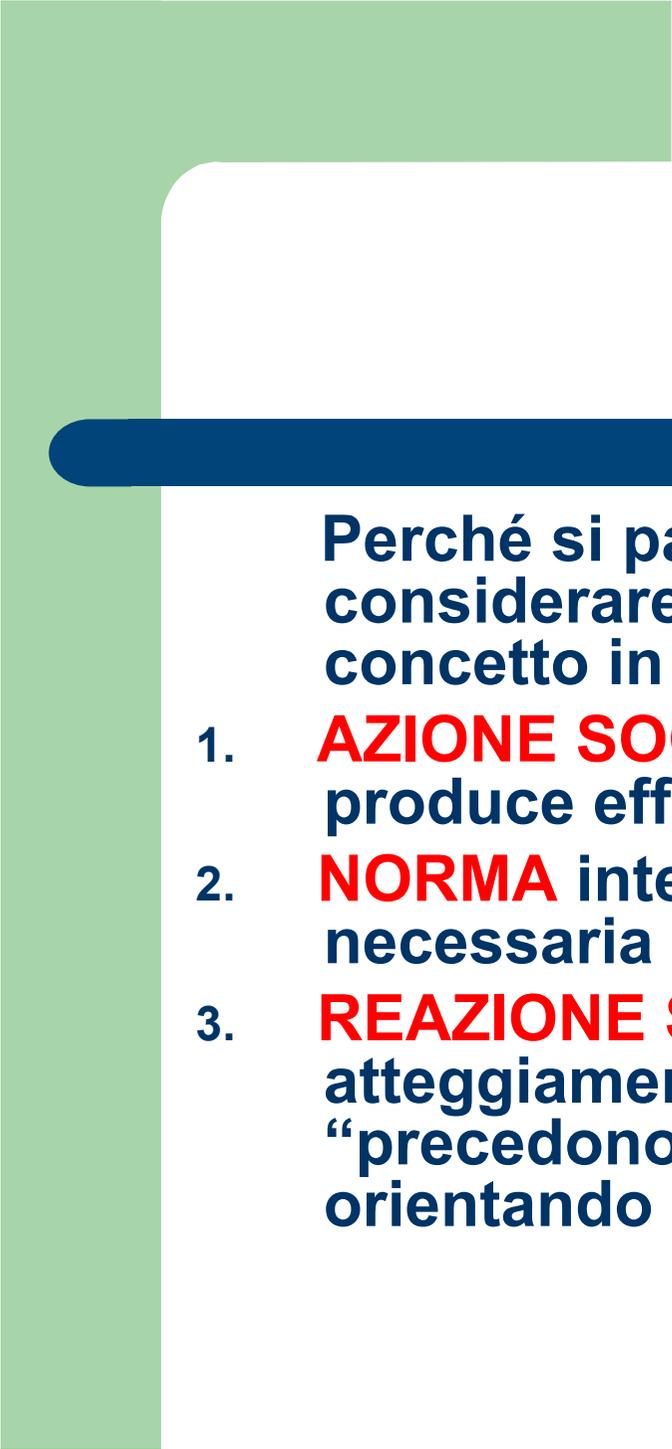
**Giovanni B. Camerini**

**Neuropsichiatra infantile e Psichiatra**

## Che cosa intendiamo per “devianza minorile”?

Diverse tipologie di comportamenti che si collocano lungo un continuum:

- alcuni sono penalmente sanzionabili (come spaccio di sostanze stupefacenti, violenza fisica o sessuale);
- altri costituiscono comunque l'espressione di un disagio: **fughe da casa, vagabondaggio e abbandono scolastico, teppismo e vandalismi di vario genere, bullismo e violenza in ambito sportivo.**



Perché si parli di devianza è necessario considerare tre dimensioni di cui si compone il concetto in termini di processualità interattiva:

1. **AZIONE SOCIALE** intesa come un'azione che produce effetti pubblici;
2. **NORMA** intesa come una preconditione necessaria all'esistenza della devianza;
3. **REAZIONE SOCIALE** intesa come un insieme di atteggiamenti, definizioni, attribuzioni che “precedono in termini logici l'azione, orientando il percorso dell'interazione.

# Considerazioni sui dati

- I reati di efferata violenza compiuti da adolescenti sono fatti isolati. La percezione allarmistica, veicolata dai media, rischia di spostare l'attenzione verso una "dimensione emergenziale" della devianza minorile mentre la maggior parte dei reati sono **contro il patrimonio (→ > minori stranieri)**.
- Accanto alla devianza "tradizionale", caratterizzata da situazioni di svantaggio socio-economico e culturale, si sta affermando una nuova forma di devianza espressione del **"malessere del benessere"** → condizioni di disagio relazionale nei contesti di appartenenza (familiare e scolastico) (→ > **minori italiani**).
- Questa nuova devianza coinvolge trasversalmente tutte le fasce sociali: appartenenza al "gruppo" giovanile che commette **atti di delinquenza fine a se stessa**, in assenza di qualsiasi prospettiva ideologica o culturale.

# **Disagio psicosociale, salute mentale e devianza**



# Comprensione del disagio

- **Patogenesi:** fattori di rischio e fattori protettivi di natura individuale (anche biologica), familiare e sociale.
- Il **disagio** si manifesta attraverso una serie di segnali che possono essere colti dalle figure di riferimento (genitori, insegnanti).
- Se non individuati per tempo e correttamente interpretati, queste difficoltà possono accrescersi sino ad assumere le caratteristiche di un vero e proprio **disturbo** e compromettere i processi di sviluppo, l'integrazione ed il funzionamento sociale.

# Le espressioni del disagio

Si distinguono:

- reazioni “internalizzanti”**: disturbi dell’umore, disturbi d’ansia, anoressia nervosa, bulimia, etc.
- reazioni “esternalizzanti”**: comportamenti disturbanti in ambito familiare, scolastico, sociale.

Spesso associate.

# Fattori che contribuiscono al grave comportamento antisociale ed alla violenza

## Caratteristiche familiari

- Disturbo antisociale di personalità nei genitori
- Violenza assistita
- Abuso e trascuratezza

## Caratteristiche di personalità

- Stile di personalità arido e anaffettivo
- Fantasie violente/sadiche-  
Persone viste come “oggetti”
- Ideazioni paranoide-Sentimenti persecutori
- Difficoltà di controllo degli impulsi

## Life events

- Ripetute esperienze di perdita e di rifiuto
- Tentativi autolesivi
- Crescendo di “hopelessness” e “helplessness”
- Disinibizione sociale gruppale
- Abuso di sostanze
- Insuccesso scolastico

# Fattori di rischio e fattori protettivi

- Nessun fattore da solo può predire o spiegare un comportamento deviante in adolescenza.
- Un episodio di devianza ha maggiore probabilità di emergere in quei soggetti in cui:
  - **capacità di  *coping*  e**
  - **fattori protettivi** (successo scolastico e lavorativo; presenza di relazioni affettive stabili; positive relazioni con i coetanei) non siano stati efficaci nel contrastare:
  - **i fattori di vulnerabilità' a lungo termine**
  - **gli  *stressors*  acuti.**

# Fattori individuali

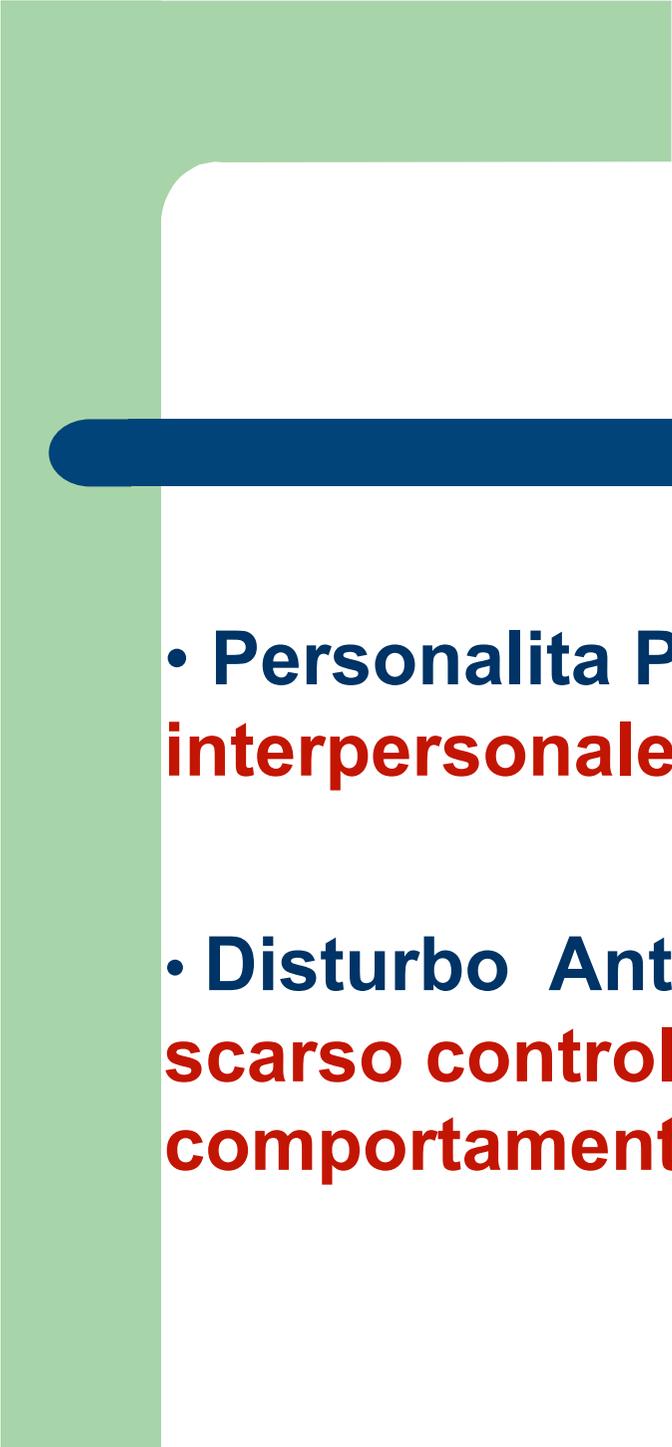
- Nel corso degli ultimi anni, sono state compiute importanti puntualizzazioni riguardo i ***rapporti tra devianza e salute mentale***.
- I comportamenti devianti interessano infatti spesso quei soggetti che la letteratura anglosassone definisce ***special needs***, ovvero con problematiche affettivo-relazionali e/o cognitive di interesse psicopatologico.
- I minori dimostrano un'elevata prevalenza di disturbi mentali man mano che entrano all'interno del percorso giudiziario.

## Secondo i dati pubblicati dalla Commissione Europea e dall'OMS, in Europa:

- il 20% degli adolescenti accanto a problematiche familiari, ambientali, sociali e relazionali, presenta **sintomatologie depressive e psicotiche;**
- 1 adolescente su 8 soffre di un vero e proprio **disturbo mentale**. Tra gli altri: il disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD), i disturbi d'ansia e quelli depressivi, i disturbi alimentari, i disturbi pervasivi dello sviluppo e il ritardo mentale;
- il 4% degli adolescenti tra i 12 e i 17 anni e il 9% dei diciottenni soffre di **depressione**.

# I Disturbi di Personalità

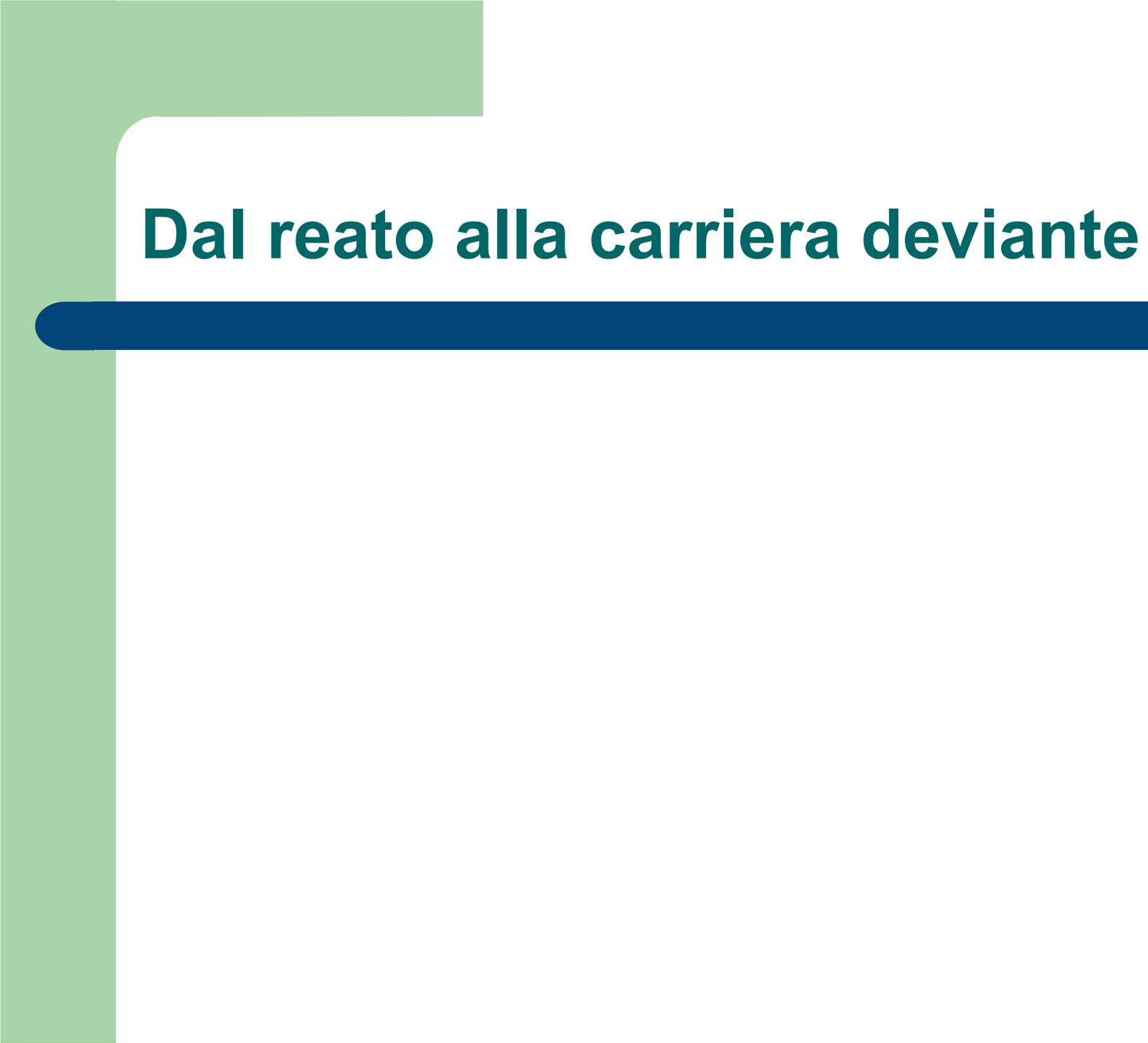
- Diverse condizioni individuali ed ambientali (abuso, trascuratezza, problemi di *caregiving*) possono favorire l'insorgenza di **disturbi di personalità nel bambino e nell'adolescente**, che tendono a mantenersi stabili nel tempo.
- → attenzione ai segnali di disagio ed ai comportamenti parafisiologici che possono rappresentare la prima espressione di un ***disturbo di personalità*** ancora fluttuante e non strutturato.

- 
- 
- **Personalita Psicopatica: stile interpersonale arido e anaffettivo.**
  - **Disturbo Antisociale di Personalità: scarso controllo degli impulsi e comportamento aggressivo.**

## Problemi familiari: i risultati delle ricerche

- Esposizione ai conflitti familiari intragenitoriali e sviluppo di **disturbi della personalità** nei figli.
- Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi (nov. 2011): correlazione positiva tra il **coinvolgimento paterno** e la riduzione della delinquenza giovanile.
- **Alienazione di un genitore (AP)** → scarso rispetto delle regole e tendenza all'acting-out.

# **Dal reato alla carriera deviante**



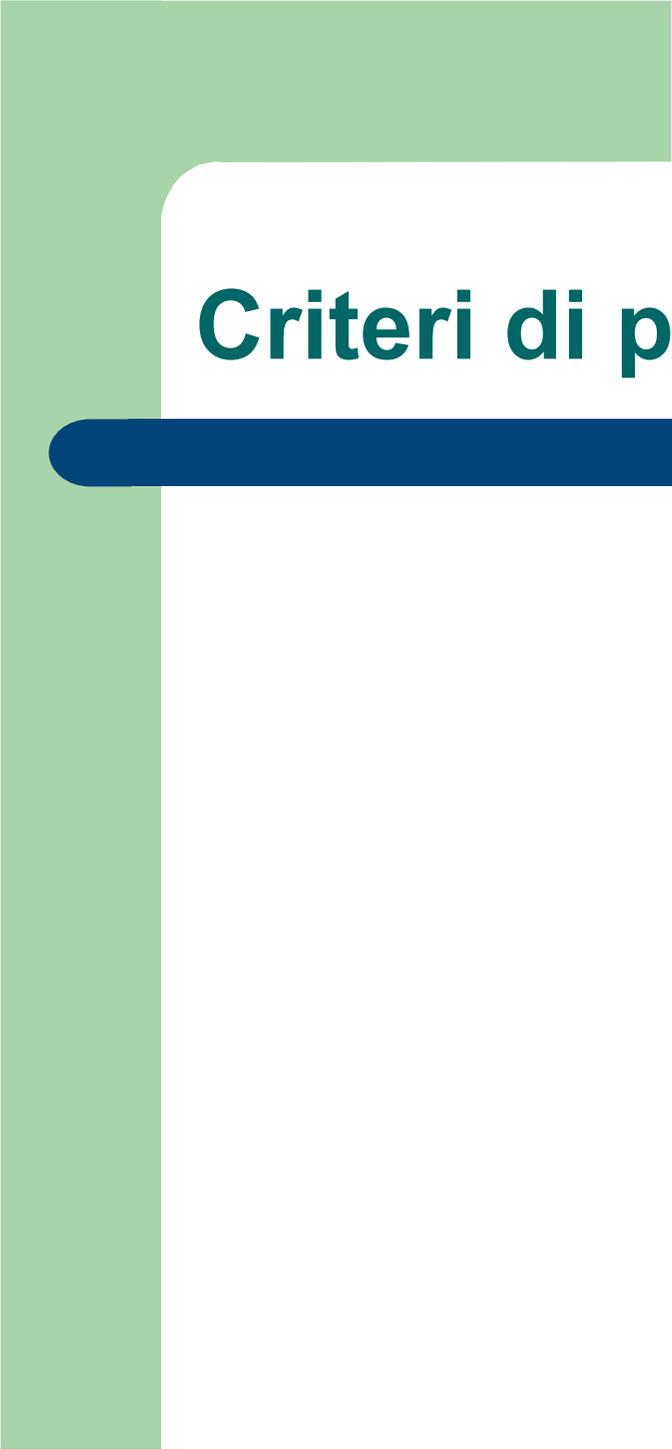


## **Possibili evoluzioni del profilo comportamentale in relazione:**

- **al contesto di sviluppo**
- **alla gravità del comportamento espresso**
- **alla risposta ambientale.**

- L'interazione di queste variabili influenza significativamente il percorso criminale intrapreso dal giovane autore di un reato di natura violenta ovvero la costruzione della sua *carriera deviante*.
- L'ingresso nel circuito giudiziario rappresenta un significativo fattore di rischio per un *incremento di disturbi mentali*.
- Se soggetti ad alto rischio incontrano però *fattori ambientali positivi*, possono raggiungere un punto di svolta in grado di produrre un reale cambiamento.

# Criteri di prevenzione



# La prevenzione della devianza



- ✓ Riduzione dei fattori di rischio
- ✓ Promozione dei fattori protettivi
- ✓ Formazione dei sensori sociali

# Strategie di prevenzione primaria, secondaria e terziaria

## Strategie di prevenzione primaria

Programmi preventivi centrati sul minore non autore di violenza, con un orientamento promozionale volto a sviluppare abilità e capacità

## Strategie di prevenzione secondaria

Si rivolgono in modo particolare alla famiglia dei giovani già coinvolti in dinamiche violente, nonché ai minori stessi. si tratta di interventi preventivi e al contempo di recupero

## Strategie di prevenzione terziaria

Azioni predisposte per ragazzi recidivi, volte al recupero e al contempo alla prevenzione di ulteriori atti violenti (recidiva)

# Nuovi strumenti concettuali

- 1) Attenzione alla **salute mentale** e al **disturbo psichiatrico** e a come questo si può legare alle condotte devianti in adolescenza;
- 2) attenzione alla valutazione dei **fattori di rischio e protettivi**;
- 3) attenzione alla **“persona nel contesto”**;
- 4) attenzione alla **dimensione evolutiva**, allo sviluppo di un comportamento deviante dall'età infantile all'età adulta.



**Alcune sollecitazioni che provengono dalla ricerca nell'ambito della psichiatria forense e della psicopedagogia, soprattutto in ambito europeo, sembrano indicare la necessità di una svolta radicale: **occorre ripensare l'adolescenza e la devianza**, adottare più avanzati strumenti concettuali, metodologici e di intervento, rinnovare i servizi esistenti e costituirne di nuovi.**

# Che cosa e come valutare

Data la priorità degli interventi preventivi, i paesi del nord Europa hanno evidenziato la necessità di concentrare ricerca e formazione su due obiettivi:

- **valutazione dei bisogni degli adolescenti**
- **valutazione delle condizioni di rischio.**

## Rete sociale e prevenzione primaria

- E' possibile programmare interventi di aiuto a patto che esista un sistema familiare e sociale attento ai segnali di disagio dell'adolescente e...
- capace di promuovere risorse potenzialità e competenze per una migliore qualità della vita, coerente con i principi stabiliti dalla **Convenzione ONU sui Diritti del Fanciullo (1989).**

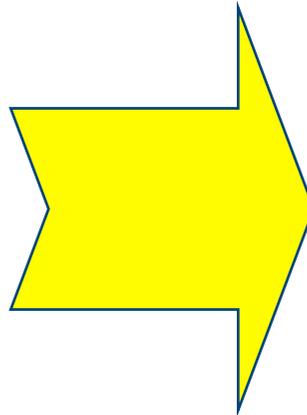
## I costi o il rapporto costi-benefici?

**La presa in carico e la precoce identificazione delle prime difficoltà e dei primi segnali di vulnerabilità sono molto più utili ed efficaci – per il bambino, la famiglia e la società – di quanto lo possa essere il tentativo di rimediare ad una situazione di disagio che si protrae da tempo.**

**→ L'esperienza australiana**

## Come *ripensare* i servizi e le professionalità coinvolte?

Ricerche internazionali rivelano che solo il 20% della popolazione infantile con sofferenza mentale arriva ai servizi di consultazione.



Pertanto occorre promuovere una ristrutturazione dei servizi rivolti agli adolescenti a rischio, sia quelli destinati ad intervenire nella prevenzione, che quelli destinati alla presa in carico a medio-lungo termine.

# Prevenzione secondaria

- L'esperienza ammonisce che la criminalità minorile non può essere prevenuta e tanto meno contrastata con misure assistenziali o attraverso l'inasprimento delle sanzioni penali e l'abbassamento dell'età imputabile.
- L'impegno del sistema giustizia nei confronti del ragazzo che entra nel processo penale implica che la gestione di un caso di grave disagio richiede diverse professionalità e diversi livelli di intervento, tarati sulle specifiche esigenze del soggetto coinvolto.
- Solo l'**azione sinergica** tra gli attori di questa rete e la definizione di modelli e procedure di presa in carico condivise rendono possibile intervenire tempestivamente ed efficacemente in una prospettiva di prevenzione secondaria, prima che una **singola azione** deviante si trasformi in una **carriera** deviante/antisociale.

# Rischi e bisogni in adolescenza: i protocolli di valutazione

Data la priorità degli interventi preventivi, i paesi del nord Europa hanno evidenziato la necessità di concentrare ricerca e formazione su due obiettivi:

- **valutazione dei bisogni degli adolescenti**
- **valutazione delle condizioni di rischio.**

 Utilizzare specifici **protocolli di valutazione** (→ profilo di personalità, rischio di recidiva, fattori di rischio e protettivi).

## **Quando il giudice o una qualsiasi istituzione giudiziaria richiede una valutazione diagnostica estesa occorre porsi le seguenti domande:**

- **Qual era il livello di vulnerabilità del minore e qual è il background della sua vulnerabilità che lo ha portato a commettere reato?**
- **Che cosa ha fatto sì che commettesse reato proprio in quel momento?**
- **Quanto può essere ritenuto responsabile per le sue azioni?**
- **Ci sono diminuzioni di responsabilità in termini di legge?**
- **Quali fattori predispongono al rischio di recidiva?**
- **Che cosa può essere fatto – trattamento, messa alla prova, misure giudiziarie – per prevenire il rischio di recidiva?**

# Baro: protocollo di valutazione dopo il primo reato

	<b>no information</b>	<b>no concern</b>	<b>some concern</b>	<b>much concern</b>	<b>very much concern</b>
<b>delinquent act</b>					
<b>development</b>					
<b>physical handicaps/diseases</b>					
<b>externalizing disorders</b>					
<b>internalizing disorders and abuse</b>					
<b>functioning at home</b>					
<b>functioning at school</b>					
<b>functioning in spare time</b>					
<b>environmental factors</b>					

# Caratteristiche della personalità che ostacolano la presa in carico psicosociale

- **Difficoltà cognitive e di apprendimento:** linguaggio povero, scarsa riflessività, rigidità.
- **Scarsa motivazione/compliance:** difficoltà nella individuazione dei problemi/nella consapevolezza.
- **Limitazione nella espressione emotiva:** mancanza di empatia, difficoltà di elaborazione delle reazioni emotive.
- **Esperienze di vita negative/paurose :** ostilità, paura, sospettosità.

## Prevenzione terziaria e presa in carico da parte del sistema penale

Ogni presa in carico dell'adolescente dissociale e deviante da parte del sistema penale deve tenere conto di due elementi egualmente importanti:

- ***il bilancio tra fattori di rischio e fattori protettivi*** presenti nel giovane e nel suo ambiente familiare, tali da incidere sulla sua salute mentale e sulle sue capacità di adattamento;
- ***la comprensione del sistema di valori*** (sanciti anche dalla nostra Costituzione) ***e di doveri*** che caratterizza l'ambiente sociale di riferimento.

## **Immigrazione e nuove criticità psicosociali**

- **Minori stranieri non accompagnati**
- **Misure cautelari e di messa alla prova per i minori stranieri autori di reato**
- **Valutazione della efficacia/della riuscita delle misure alternative**
- **Valutazione dei modelli culturali e dei sistemi di valori di riferimento**

# RICERCA OIM-TELEFONO AZZURRO, 2003

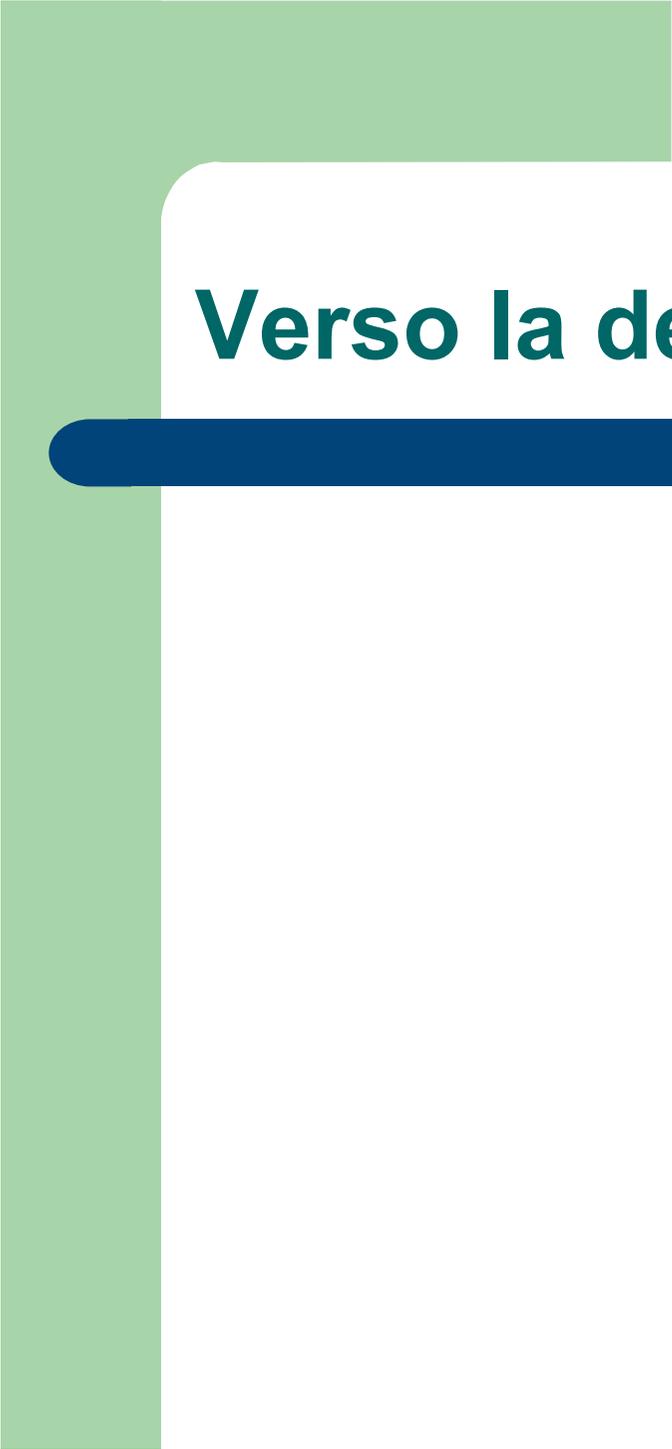
## Collocamento in comunità

- **57% italiani; 36% stranieri; 7% nomadi;**
- **il collocamento è legato nel 18% dei casi dell'applicazione dell'art. 28, nel 62% dell'art. 22, nel 9,5% dell'art. 23;**
- **l'uscita è legata nel 29% dei casi al termine della misura, nel 17% al trasferimento in un'altra struttura, nell'11% alla revoca della misura cautelare, nel 10% alla trasformazione in permanenza a casa.**

## Ingressi in IPM

- Malgrado (primi anni 2000) i  $\frac{3}{4}$  delle denunce riguardano minori italiani, **gli ingressi in IPM nel 58,7% dei casi interessano minori stranieri;**
- Nel 1996 il rapporto era inverso: italiani 55,3%; stranieri 44,7%;
- Anno 2002: 1.476 ingressi di cui il 57,3% riguarda stranieri;
- 5% di rientri (recidive).

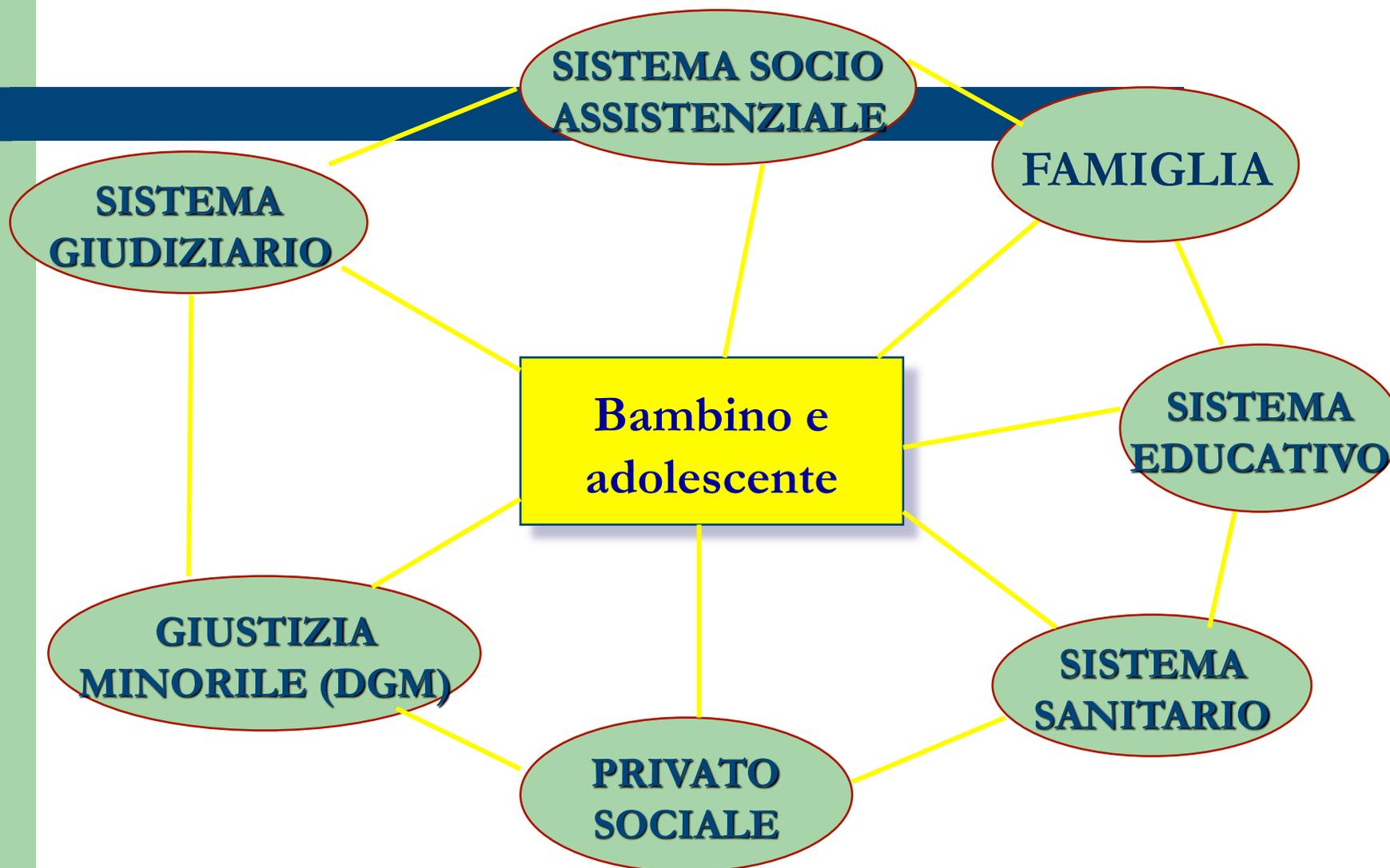
# Verso la definizione di un modello



# La costruzione di un approccio multiagency

**Il modello multiagency di lavoro si costruisce attraverso una formazione continua (*life-long learning*) che vede coinvolti in tutte le fasi del lavoro le agenzie responsabili dell'intervento con l'adolescente che compie un' azione-reato.**

# L'intervento di rete e multiagency



# Quali strategie di intervento?

- Programmi e strategie interdisciplinari sostenute da **evidenze scientifiche**.
- Il fine è quello di offrire **supporto** ad adolescenti vulnerabili e alle loro famiglie, non semplicemente di perseguire finalità repressive o di deterrenza.

# Questioni aperte

- Quali dati sugli adolescenti con disturbi mentali nel circuito della giustizia?
- Quali strategie preventive?
- Quali esperienze di lavoro integrato tra i servizi della giustizia e i servizi territoriali, gli esperti del trattamento penale e della salute mentale?
- Quali percorsi di valutazione e di presa in carico?
- Quali strumenti per la valutazione dell'efficacia degli interventi?



**Grazie per la  
attenzione**

**[giovanni.camerini@libero.it](mailto:giovanni.camerini@libero.it)**

**[www.giovannibattistacamerini.com](http://www.giovannibattistacamerini.com)**