



Ministero della Giustizia
Dipartimento Giustizia Minorile
Centro per la Giustizia Minorile
per la Lombardia - Milano



Istituto Centrale di
Formazione del Personale

La valutazione psicologica degli adolescenti sottoposti a procedimenti penali – Prospettive e linee guida

Prima Parte

Alfio Maggiolini, Mauro Di Lorenzo

1. Introduzione

Chi si occupa di antisocialità, e specialmente di adolescenti antisociali, direttamente o indirettamente si trova nella situazione di condurre un assessment, una valutazione psicologica; ogni possibile intervento con un antisociale infatti richiede una precedente valutazione delle caratteristiche personali e contestuali in grado di portare ad un esito positivo dell'intervento stesso (Bonta, 2002).

L'esigenza di implementare le procedure di valutazione dei minori antisociali deriva sia dalla maggiore probabilità di incorrere in un comportamento criminale mostrata dagli adolescenti che soffrono di disturbi mentali e che abusano di sostanze (Moffitt et al., 2000) sia dall'unanimità presente in letteratura rispetto all'altissima prevalenza di disturbi mentali tra i giovani che entrano nel circuito penale (Atkins et al., 1999; Duclos et al., 1998; Randal et al., 1999; Boesky, 2002; Teplin et al., 2002; Wasserman, McReynolds, Lucas, Fisher, Santos., 2002; Vermerein, 2003; Kadzin, 2000; Vermeiren, Jesper, Moffit, 2006; Maggiolini et al., 2008). Una recente e comprensiva review (Grisso, 2004) sottolinea come le problematiche più comuni riguardino i disturbi dell'umore e d'ansia, i disturbi legati all'utilizzo di sostanze psicoattive, i disturbi del comportamento e i disturbi del pensiero. La prevalenza di disturbi psicologici in questi adolescenti è stimata tra il 60% e il 70%, circa 2 o 3 volte superiore alla popolazione generale (Kadzin, 2000, Roberts, Atkinson, Rosenblatt, 1998). Un dato sempre significativo a riguardo è che circa i due terzi della popolazione penale minorile rientrata negli studi citati soddisfa i criteri per uno o più disturbi psichiatrici.



I sistemi di giustizia minorile devono di conseguenza essere in grado di individuare i minori con specifici bisogni collegabili a problemi psicologici nel momento del loro ingresso (o ritorno) all'interno del sistema stesso (Grisso, Vincent, Seagrave, 2005). Senza dimenticare che: troppo spesso nelle analisi presenti in letteratura non vengono incluse metodologie di rilievo del ritardo mentale e del disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) sebbene siano significativamente più frequenti tra gli adolescenti antisociali; i minori che soddisfano i criteri per una o più diagnosi psichiatriche non necessariamente corrispondono alla proporzione di giovani nei servizi di giustizia minorile che necessiterebbero di una presa in carico psicologica e/o psichiatrica (Grisso, 2004); infine che una diagnosi psichiatrica è solo uno dei modi di descrivere i bisogni psicologici degli adolescenti sottoposti a procedimenti penali, differente rispetto ad esempio ad un approccio focalizzato sui sintomi, o ad un approccio dimensionale o ancora ad un approccio orientato al problema, ma soprattutto è una modalità che non riesce a soddisfare le esigenze di una valutazione del minore effettuata all'interno di un paradigma di psicopatologia evolutiva (Cicchetti, Cohen, 2006).

Grisso e colleghi (2005) infatti sottolineano come adottare una prospettiva evolutiva ha una notevole importanza, perché modifica la concettualizzazione ma soprattutto le strategie di valutazione dei problemi psichici negli adolescenti, e ricordano alcuni punti chiave (p. 37):

- l'identificazione dei disturbi psicologici in adolescenza è resa incredibilmente più complessa a causa dei normali cambiamenti evolutivi in corso in questo periodo del ciclo di vita;
- l'identificazione di questi disturbi richiede di conseguenza metodologie e strumenti che sono state sviluppate appositamente per gli adolescenti e/o i bambini, e non per gli adulti.
- le informazioni riguardante lo stato psicologico degli adolescenti sono più variabili nell'immediato rispetto a quanto avviene negli adulti, per cui è possibile che se si sottopone un minore ad un percorso di assessment, gli esiti non trovino riscontri a distanza di tempi anche relativamente brevi come 12 mesi.
- La maggior parte dei gesti antisociali in adolescenza non è causata da disturbi psichici, tuttavia questi ultimi possono aumentare il rischio di comportamenti trasgressivi, aggressivi o propriamente antisociali.
- È necessario riflettere sulla valutazione della gravità delle singole situazioni. Un adolescente antisociale può essere grave perché i suoi sintomi sono allo stato attuale gravi e richiedono un'attenzione immediata; un altro può essere grave perché i suoi problemi sono pervasivi, e coinvolgono funzionamenti disadattivi che risultano presenti già in età infantile e che possono persistere sino all'età adulta.

2. Una prospettiva evolutiva nella valutazione degli adolescenti antisociali

La valutazione psicologica considera le modalità di funzionamento psichico di un individuo, la sua capacità di adattarsi al proprio contesto, il livello di sofferenza o di benessere (Riva, Trionfi, 2004) e nell'ambito dell'antisocialità assume significato in quanto strettamente legata all'intervento che ne segue, dal momento che "ogni intervento con un adolescente antisociale richiede una precedente valutazione delle sue caratteristiche personali e dei fattori contestuali in grado di portare ad un esito positivo dell'intervento stesso" (Bonta, 2002; p. 355). Questo legame imprescindibile fornisce significato al percorso di valutazione, che, come ogni azione psicologica rivolta ad adolescenti sottoposti a procedimenti penali, si svolge sin dall'inizio in un contesto di prescrizione e non di richiesta (Maggiolini, 2002) spogliato quindi del presupposto costituito dal fatto di porsi di fronte all'interlocutore come ad un soggetto con una difficoltà evolutiva che lo porta a chiedere aiuto.

Risulta importante, di conseguenza, chiarire con l'adolescente in prima istanza quale sia il contesto di intervento all'interno del quale ci si trova (Servizi della Giustizia minorile, mandati peritali, mandati privati), chi ha formulato la domanda di intervento e quali siano gli obiettivi della valutazione. Solo a partire da questi dati è possibile definire un contesto valutativo chiaro e definito, primo passo di un alleanza di lavoro altrimenti difficoltosa con gli adolescenti antisociali.

In un ottica evolutiva, la valutazione del minore assume come obiettivo primario, più che una formulazione diagnostica specifica, la comprensione del senso soggettivo che ha per l'adolescente il gesto deviante in relazione alle sue caratteristiche di personalità e alle sue esigenze evolutive (Maggiolini, 2002). La valutazione psicodiagnostica non va quindi intesa in senso nosografico e classificatorio, ma come strumento in più per ricavare informazioni sulle modalità di funzionamento psichico dell'adolescenza, in particolare sugli aspetti che in quel singolo aspetto appaiono più correlati al comportamento deviante (Riva, Saottini, Trionfi, Viganò, 2002).

All'individuazione delle rappresentazioni soggettive degli avvenimenti per i quali è sottoposto a procedimento penale si accompagna un bilancio evolutivo dell'adolescente, per tentare di evidenziare delle connessioni tra il comportamento antisociale e il percorso evolutivo di crescita del singolo minore all'interno del quale è commesso il reato. E' altresì importante individuare nel gesto antisociale un senso soggettivo, che spesso è opaco all'adolescente stesso che proprio ai processi di soggettivazione e di mentalizzazione ha sostituito un acting out delinquenziale.

Sintetizzando, ciò che si propone di ottenere la valutazione psicologica di un adolescente antisociale è una valutazione del funzionamento individuale il cui nucleo consiste nella comprensione dei bisogni evolutivi del ragazzo.

Per farlo, è necessario mettere in connessione le difficoltà evolutive con le caratteristiche di personalità dell'adolescente, o con eventuali carenze del suo ambiente di vita. In questa prospettiva, ciò che in altri modelli teorici viene letto come sintomo (es. l'impulsività, la persecutori età o la grandiosità) è al contrario interpretato come una particolare declinazione distorta delle problematiche evolutive, o meglio, come blocchi ed ostacoli al soddisfacimento di quello che è il reale bisogno evolutivo che l'adolescente maschera attraverso il comportamento antisociale.

Una valutazione e un successivo intervento basati sulla comprensione dei bisogni evolutivi in relazione alle caratteristiche di personalità dell'adolescente antisociale a nostro avviso risolve la durevole diatriba tra i due principali modelli di intervento sviluppatasi in quest'ambito (Ward, Stewaer, 2003), il modello attuariale e il modello clinico, non più visti come opposti e inconciliabili bensì integrabili in un approccio innovativo perfettamente equilibrato tra aspetti di tipo nomotetico e di tipo idiografico (Schwalbe, 2008; Shlonsky, Wagner, 2005). I modelli attuariali si basano su una predizione oggettiva del rischio tramite l'osservazione prospettiva del comportamento dei soggetti. Il principale obiettivo di questi approcci è la rilevazione dei "criminogenic needs" (Bonta, 2002; Hoge, 2002, Ward, Stewart, 2003; Flores et al., 2006), concettualizzati come i fattori di rischio dinamici collegati all'antisocialità in età evolutiva. In quanto fattori dinamici, a differenza dei più conosciuti fattori di rischio statici non soggetti a modifiche (es. l'età della commissione del primo reato è uno dei fattori di rischio statici più significativi nella predizione del rischio di recidiva), i criminogenic needs sono passibili di cambiamento e anzi secondo Andrews e Bonta (1998) sono proprio quegli aspetti personali o contestuali – come impulsività, abuso di sostanze, credenze antisociali - che, una volta modificati, si associano ad una riduzione del tasso di recidiva. Per definizione quindi i criminogenic needs forniscono agli operatori utili informazioni su quali siano gli elementi passibili di intervento tanto che secondo la "need principle of case classification" (Andrews et al., 1990) i Servizi della Giustizia Minorile dovrebbero basare le proprie decisioni unicamente sulla valutazione attuariale dei criminogenic needs del singolo minore. Secondo i sostenitori di questo approccio, la valutazione basata su predittori criminogenici teoricamente fondati e empiricamente validi misurati attraverso strumenti standardizzati, oggettivi e in grado di cogliere la dinamica evolutiva è ben più accurata di qualsiasi valutazione clinica dell'antisocialità (Groive, Zald, Lebow, Snitz, Nelson, 2000).

In sintesi l'approccio attuariale si concentra sul rischio di recidiva e calibra l'intervento con l'adolescente antisociale sulla base dell'evitamento della commissione di nuovi reati più che sulla ripresa evolutiva del minore. Da questa prospettiva, sebbene l'aumento delle potenzialità del minore sia auspicabile, non è l'obiettivo primario dell'intervento stesso. Al contrario, il modello clinico si preoccupa in prima istanza di incrementare le capacità del minore con l'obiettivo di aumentarne gli aspetti di resilienza reintroducendo una dinamica nel percorso evolutivo interrotto dalla commissione del reato e in linea teorica prevenendo la commissione di nuovi reati (Ward, Stewart, 2003).

Se il modello clinico è in linea con i principi dei più recenti sviluppi teorico-pratici della psicopatologia evolutiva, il modello del controllo del rischio di recidiva ha dominato l'ambito degli interventi con gli adolescenti antisociali (Andrews, Bonta, 1998; Ashfort, Sales, Reid, 2001; Garland, 2001). Sebbene Bonta insista sulla superiorità del modello attuariale e sia scettico sulla possibilità di affiancarlo a quello clinico (Bonta, 2002) recentemente si sta sviluppando nel panorama internazionale un approccio integrato attuariale-clinico che non sacrifichi né la profondità della comprensione clinica né la rilevanza empirica delle "actuarial measures" (Schwalbe, 2008; Shlonsky, Wagner, 2005).

Il modello attuariale infatti non riesce a fornire informazioni sulle decisioni cliniche da intraprendere, e non consente di valutare in che modo innestare un cambiamento e una ripresa del percorso evolutivo interrotto dalla commissione del reato, a fronte della rilevazione dei singoli criminogenic needs; semplicemente, informa il clinico della probabilità di una futura recidiva (Shlonsky, Wagner, 2005). Manca tuttavia il aggancio tra rilevanza statistica e predittività empirica da un lato, e sviluppo di un progetto terapeutico individuale calibrato sulle peculiari caratteristiche evolutive del minore.

Questo aggancio può essere trovato nel concettualizzare i criminogenic needs come distorsioni delle normali manifestazioni dei bisogni evolutivi (Ward; Stewart, 2003), quindi come ostacoli interni (legati alle caratteristiche personali del minore) o esterni (legati al contesto e l'ambiente di vita) che impediscono un percorso evolutivo ottimale (p. 142), portando piuttosto ad un blocco. La valutazione psicologica dovrebbe quindi essere tesa comprensione dei reali bisogni evolutivi del minore in relazione sia alle sue caratteristiche personali e alle sue risorse sia alle modalità con cui gli impedimenti alla realizzazione di questi bisogni, a seconda proprio delle caratteristiche del minore, si manifestano attraverso i cosiddetti criminogenic needs. Il problema derivante dal separare un approccio attuariale da un approccio clinico risiede nel rischio di non cogliere a che differenti bisogni evolutivi si rifanno costellazioni di criminogenic needs apparentemente simili, mettendo così in atto interventi volti sì al modificare queste costellazioni, ma incapaci di introdurre una ripresa del percorso evolutivo.

3. Linee guida per l'utilizzo degli strumenti psicodiagnostici nell'assessment degli adolescenti antisociali

I test psicologici rispondono a tre esigenze (Del Corno, Lang, 2008): comprendere qualcosa del comportamento umano normale e patologico andando oltre alla consapevolezza individuale, utilizzare strumenti più rapidi ed economici rispetto al colloquio clinico che comunque rimane lo strumento principe di tutta la consultazione e la valutazione psicologica, e infine fornire una maggiore oggettività dei giudizi risolvendo in parte il problema del bias del clinico e della mancanza di omogeneità nei modelli e nelle

metodologie di consultazione. Secondo Hoge (2002) la se la qualità di un giudizio clinico dipende in modo diretto dalla validità di questo giudizio e può essere aumentata mediante l'utilizzo di strumenti di assessment standardizzati (p. 380).

Nella valutazione psicologica dei minori autori di reato, occorre intanto considerare che l'ambito penale presuppone l'utilizzo delle informazioni emerse nel corso dei colloqui e dalla somministrazione dei test in sede di giudizio, e di ciò l'adolescente è ovviamente consapevole (Riva, 2002). Sembrerebbe ovvio riscontrare in queste circostanze ansie di valutazione e tentativi più o meno consapevoli di manipolazione della situazione testistica più pregnanti rispetto ai vissuti solitamente elicitati dalla situazione psicodiagnostica (Schafer, 1954). Tuttavia, quando l'adolescente è informato in modo diretto e trasparente sull'uso del materiale testistico e del ruolo della valutazione psicologica cui è sottoposto, spesso finisce per mettere da parte considerazioni di opportunità e convenienza processuale.

L'esplicitazione degli obiettivi, delle procedure e dell'utilizzo del materiale emerso dalla somministrazione dei test può essere considerata come primo punto di una serie di linee guida per la scelta e l'utilizzo dei test nella valutazione degli adolescenti antisociali (Bonta, 2002) di cui riassumiamo gli elementi salienti: prevedere l'utilizzo non esclusivo ma fondamentale di strumenti attuariali dimostratisi empiricamente in grado di predire la recidiva violenta o generale e almeno per quanto riguarda la valutazione del rischio non affidarsi unicamente a strumenti clinici nati con altre finalità o con scopi del tutto estranei a questi; utilizzare strumenti in grado di rilevare i criminogenic needs; implementare l'utilizzo di test basati su teorie rilevanti e validate a livello empirico, come gli inventari di Millon, la PCL:YV basata sulla teorizzazione della psicopatia di Hare, o ancora lo YLS/CMI creato all'interno della cornice teorica fornita dalla social learning theory; infine, puntare ad una valutazione multi-method in cui le debolezze di uno strumento possano essere compensate dai punti di forza di uno strumento diverso.

In sintesi, nella riflessione sul ruolo dei test psicologici nella valutazione degli adolescenti sottoposti a procedimenti penali, appare sempre più evidente il bisogno di pervenire, anche per i test, ad una sorta di "What works for whom" (Roth, Fonagy, 1996) che abbia una diffusione il più ampia possibile (Del Corno, Lang 2008) e che possa fornire da base condivisa tra gli operatori all'interno dei Servizi della Giustizia minorile.

Bibliografia

- Andrews, D. A., Bonta, J. (1998). *The Psychology of Criminal Conduct*, 2nd ed. Anderson Publishing Co., Cincinnati, OH.
- Andrews, D. A.; Bonta, James; Hoge, R. D. (1990) Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*. 17(1),19-52.
- Atkins, D.L., Pumariega, A.J., Rogers, K. (1999). Mental health and incarcerated youth. I: Prevalence and nature of psychopathology. *Journal of Child and Family Studies*, 8, 193–204.
- Ashford, J.B., Sales, B.D., Reid, W.H. (2001). *Treating adult and juvenile offenders with special needs*. American Psychological Association, Washington, DC
- Boesky M, (2002). *Juvenile Offenders with mental disorders*. Lanham: American Correctional Association.
- Bonta, J. (2002) Offender Risk Assessment: Guidelines for Selection and Use. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 355.
- Cicchetti, D., Cohen, D.J. (2006). *Developmental Psychopathology*, Three Volume Set , 2nd Edition. Wiley and sons.
- Del Corno, F., Lang, M. (2008). *Linee di ricerca in testologia*. Franco Angeli, Milano.
- Duclos, C.W., Beals, J., Novins, D.K., Martin, C., Jewett, C.S., Manson, S.M. (1998). Prevalence of common psychiatric disorders among American Indian adolescent detainees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 866-873.
- Flores, A.W., Lowenkamp, C.T., Holsinger, A.M., Latessa, E.J. (2006). Predicting outcome with the Level of Service Inventory-Revised: The importance of implementation integrity. *Journal of Criminal Justice*, 34 (5), 523-529.
- Garland, D. (2001). *The Culture of Control: Crime and Social Order in Contemporary Society*. University of Chicago Press, Chicago.
- Grisso, T. (2004). *Double jeopardy: Adolescent offenders with mental disorders*. University of Chicago Press, Chicago
- Grisso, T., Vincent, G., Seagrave, D. (2005). *Mental health screening and assessment in juvenile justice*. Guilford press
- Grove, M.W., Zald, D.H., Lebow, B.S., Snitz, B.E., Nelson, C. (2000) Clinical Versus Mechanical Prediction: A Meta-Analysis, *Psychological Assessment*, 12(1), 19-30.
- Hoge, R. D. (2002). Standardized instruments for assessing risk and need in youthful offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 380–396.
- Kazdin, A. (2000). “Adolescent development, mental disorders, and decision making of delinquent youths”. In T. Grisso & R. Schwartz (Eds.), *Youth on trial: A developmental perspective on juvenile justice* (pp. 33–65). University of Chicago Press: Chicago
- Maggiolini A. (2002) *Adolescenti delinquenti. L'intervento psicologico nei Servizi della Giustizia minorile*. Franco Angeli, Milano.

- Maggiolini A., Pietropolli Charmet G. (2004) (a cura di) *Manuale di psicologia dell'adolescenza: compiti e conflitti*. Franco Angeli, Milano
- Maggiolini, A., Ciceri, A., Belli, S. (2008) Disturbi psicopatologici negli adolescenti sottoposti a procedimenti penali. *Infanzia e adolescenza*, 7(2)
- Moffitt T.E., Arseneault L., Caspi A., Taylor P., Silva Phil. A. (2000). Mental Disorders and Violence in a Total Birth Cohort, Result from the Dunedine Study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 979-986.
- Randall, J., Henggeler, S.W., Pickrel, S.G., Brondino, M.J. (1999). Psychiatric comorbidity and the 16-month trajectory of substance-abusing and substance-dependent juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1118–1124.
- Riva, E., Trionfi, C. (2004) “La valutazione clinica”. In Maggiolini A., Pietropolli Charmet G. (2004) (a cura di) *Manuale di psicologia dell'adolescenza*. Milano: Franco Angeli
- Riva, E., Saottini, C., Trionfi, C., Viganò, D. (2002). “Delinquenza minorile e capacità riflessiva. Elementi diagnostici al Test di Rorschach”, in Maggiolini A. (2002) *Adolescenti delinquenti. L'intervento psicologico nei Servizi della Giustizia minorile*. Milano: Franco Angeli.
- Roberts, R., Atkinson, C., Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 155, 715–725.
- Schafer, R. (1954). *L'interpretazione psicoanalitica del Rorschach*. Bollati Boringhieri, Torino 1971
- Schwalbe C.S. (2008) Strengthening the integration of actuarial risk assessment with clinical judgment in an evidence based practice framework. *Children and Youth Services Review*, 30 (12), 1458-1464
- Shlonsky, A., & Wagner, D. (2005). The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management. *Children and Youth Services Review*, 27, 409–427.
- Teplin L.A., Abram K.M., McClelland G.M., Dulcan M.K., Mericle A.A. (2002). Psychiatric disorder in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 59, 1133-1143
- Vermeiren R. (2003) Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277-318.
- Vermeiren R., Jaspers I., Moffitt T. (2006) Mental Health Problems in Juvenile Justice Populations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 15, 333-351.
- Ward, T., Stewart, C. (2003). Criminogenic needs and human needs: A theoretical model. *Psychology, Crime & Law*, 9(2), 125-14.