

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.
Marco Schneider, David Scirocco.
Ottobre 2019

Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato

Marco Schneider, David Scirocco.

Con la collaborazione di Dara Bertolazzi.

www.psicologo-rho.com

Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato¹

Abstract: l’articolo intende affrontare il tema delle ragioni per le quali l’inquadramento psicologico dei giovani autori di reato in Italia sia ancora prettamente individuale (nonostante la ricerca scientifica evidenzi in modo chiaro l’importanza delle dimensioni familiari e relazionali), così come individuali sono nella grande maggioranza gli interventi pensati per questi ragazzi. Verranno poi illustrati i più accreditati programmi statunitensi di terapia familiare con giovani devianti evidenziandone punti di forza ed elementi di criticità anche rispetto alla applicabilità pratica nel nostro paese nel lavoro con i giovani autori di reato e le loro famiglie.

La valutazione psicologica e criminologica del giovane reo: perché è prettamente individuale?

Valutare dal punto di vista psicologico un giovane autore di reato significa comprenderne il funzionamento emotivo e cognitivo generale ma anche individuare gli specifici significati alla base del suo gesto criminale. Nel tempo varie prospettive teoriche hanno dato letture anche molto diverse alle determinanti all’agire deviante in adolescenza: l’atto criminale commesso da un minore è stato infatti interpretato ad esempio come l’espressione di un bisogno evolutivo che non trova adeguata risposta nell’ambiente di vita o di provenienza del ragazzo (Rossi, 2004; Maggiolini, 2014), l’espressione di una problematica intrapsichica legata ad una non adeguata gestione della propria pulsionalità (Novelletto, 2009), un “grido di allarme”, una richiesta di aiuto o ancora un atto comunicativo per segnalare un disagio proprio o di altri (Biscione ed altri, 2015; De Leo, 1998²). Ciò che risulta interessante è che sebbene molte di queste visioni diano particolare rilievo a variabili contestuali e relazionali legate all’ambiente di vita del giovane, la valutazione psicologica dei minorenni autori di reato quanto meno nel nostro paese si concentra in grandissima parte su aspetti individuali. Più nello

¹ Si ringraziano per i preziosi commenti e suggerimenti i colleghi **Jacopo Dalai, Patrizia Frongia ed Edoardo Perini.**

² “I ragazzi vivono meno la funzione strumentale del loro comportamento, mentre esprimono più bisogni legati all’identità, alle relazioni, ecc. Questo conferisce particolare rilievo ad un approccio della devianza come comunicazione per spiegare e comprendere i comportamenti fuori legge dei giovani come complessa espressione di soggettività in evoluzione e in relazione”, pag.145

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

specifico sebbene molti autori rappresentanti di prospettive teoriche diverse concordino da decenni nel considerare *essenziale* il contributo ambientale e nello specifico familiare nella genesi del comportamento deviante dei minorenni (tra i tanti, Sighele, 1911; Melchiorre, n.d; Bertetti ed altri, 2003; Coslin, trad. it. 2012; De Leo ed altri, 2002) la concettualizzazione della criminalità giovanile e delle possibili strategie di intervento con questi ragazzi è di fatto rimasta ancorata ad una matrice individuale.

Per tentare una spiegazione di questa situazione è importante considerare almeno tre macro fattori.

Il primo è che la grandissima parte dei contributi scientifici che nel tempo hanno trattato il tema della delinquenza giovanile si rifanno ad una matrice psicodinamica, storicamente lontana da una visione allargata ed attenta alle variabili relazionali del sistema familiare. Tale matrice è così influente da non aver permesso ad esempio nemmeno ai molti studi della sociologia della devianza sulle dimensioni sociali, relazionali e familiari alla base della delinquenza giovanile (Cohen, 1963; Matza, 1976; Merton, 2000; Becker, 2017) di far radicare un'idea realmente differente.

Un secondo fattore da considerare è che anche a prescindere dalla materia strettamente criminologica la gran parte degli studi psicologici sull'adolescenza è anch'essa di matrice psicodinamica. Ciò ha portato un ampissimo numero di operatori che lavorano con l'adolescente a leggere in una chiave psicodinamica l'adolescenza, le sue peculiarità, le sue evoluzioni, le sue difficoltà (anche sul versante deviante). Il risultato è stato, tra le altre cose, che si è radicata l'idea che la valutazione psicologica ed il lavoro clinico con questi soggetti debbano essere in massima parte svolti con il singolo.

In terzo luogo una visione psicologica allargata al sistema familiare del giovane reo in Italia non risulta facilitata nemmeno dai vincoli della stessa legge sul penale minorile (DPR 448/88³): essa infatti sebbene richieda (in modo innovativo rispetto ad altre parti del mondo) una ricognizione delle risorse

³ Il processo penale minorile è regolamentato da due leggi:

- il DPR n°488 del 1988, chiamato “Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni” o anche “Codice di Procedura Penale Minorile”, che è entrato in vigore nel settembre 1989;
- il D.L.vo 28 luglio 1989, n°272 “Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del DPR n.488/88”.

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

ambientali e familiari (art. 9⁴) non può però prescindere dall’assunto base dell’individualità della responsabilità penale⁵. Ciò ha contribuito al risultato di far concentrare primariamente sul singolo (l’autore del reato) le valutazioni ed i trattamenti, riservando invece al contesto di provenienza il ruolo di “satellite”⁶. Nonostante l’elevata complessità della materia⁷, la premessa teorica dominante resta che *solo* il reo -anche in età evolutiva- è tenuto a riparare a quanto commesso (in quanto l’unico penalmente responsabile) e dunque per estensione diviene l’unico vero destinatario dell’intervento psicologico, educativo, sociale, ecc...

Certamente nel lavoro con i giovani del penale minorile si incontrano spesso nuclei familiari che si mostrano così problematici e compromessi nelle competenze genitoriali e nell’adesione ai progetti di recupero da risultare inadeguati alle esigenze dei ragazzi, e gli operatori del settore sperimentano continuamente il fatto che per alcune situazioni una particolare centratura sul singolo può forse evitare che il fallimento dell’aggancio con la famiglia penalizzi gli eventuali sforzi riabilitativi del giovane di fronte al Giudice⁸.

Ciò detto resta il fatto che non considerare (e trattare) adeguatamente la fitta rete di relazioni ed interessi incrociati presenti in famiglia (che così spesso giocano un ruolo importante nel compimento di un reato da parte di un minorenne) significa cogliere solo una parte del significato di tali atti devianti con l’effetto pratico di implementare interventi fortemente a rischio di sabotaggio proprio da

⁴ Art. 9 DPR 448/88, comma 1: “Il Pubblico Ministero e il Giudice acquisiscono elementi circa le condizioni e le risorse personali, familiari, sociali e ambientali del minorenne al fine di accertarne l'imputabilità e il grado di responsabilità, valutare la rilevanza sociale del fatto nonché disporre le adeguate misure penali e adottare gli eventuali provvedimenti civili”.

⁵ L’Art. 27 comma 1 della Costituzione Italiana sancisce proprio che: “La responsabilità penale è personale. [...] ciascuno è responsabile solo delle proprie azioni e nessuno può essere punito per un fatto che sia stato commesso da altri”.

⁶ Per approfondimenti sul tema si rimanda a Bertetti ed altri, 2003, *L’adolescenza ferita. Un modello di presa in carico delle gravi crisi adolescenziali*.

⁷ “... il problema della devianza minorile ha conosciuto sempre un notevole interesse a diversi livelli; sul piano operativo del ‘che fare’ di fronte a giovani che trasgrediscono le norme, sul piano normativo-giuridico attraverso la costituzione di organi specifici che si occupano della fascia minorile; sul piano più strettamente teorico nell’ambito delle scienze umane, che dal periodo positivista in poi hanno sempre dedicato un notevole spazio all’analisi dei problemi adolescenziali...”, Spano, 1993, p. 103.

⁸ In un’ottica di circolarità (sebbene non sia questa la sede scelta per trattare questo tema) va detto che a molte di queste famiglie viene chiesto uno sforzo non sempre “possibile” di adattamento soprattutto alle *premesse* degli operatori dei servizi rispetto al lavoro nel penale (ad esempio sulla collaborazione attesa, sulla condivisione di valori, ecc..).

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

parte della famiglia stessa, se non coinvolta o non adeguatamente considerata. Nello specifico riteniamo che il mancato coinvolgimento della famiglia da parte degli operatori del penale minorile in Italia sia la principale ragione di moltissime delle difficoltà di ingaggio dei giovani autori di reato nonché del fatto che i progetti tentati con questi giovani presentino notoriamente un’altissima percentuale di fallimenti.

Oltre ai tre macro fattori sopra citati ne va probabilmente considerato un quarto.

Riteniamo infatti che la lettura intrapsichica ed individuale della criminalità giovanile abbia una così vasta diffusione anche perché permette alla società nel suo complesso (e alla famiglia nello specifico) di allontanare in qualche modo da sé l’angoscia di avere una qualche forma di *corresponsabilità* nei crimini che gli adolescenti commettono (Coslin, trad. it. 2012): considerare infatti la famiglia come un fattore “esterno” ed il fatto reato come una vicenda individuale del ragazzo aiuta il processo di deresponsabilizzazione del mondo degli adulti, o quanto meno permette una *diffusione della responsabilità* (Darley ed altri, 1968) tra più fattori alleggerendo quindi il peso della famiglia.

Anche le paure della società dunque, facendo ampio ricorso a concetti quali la *malattia, l’immaturità, il disagio evolutivo personale* (Timimi, 2005; Coslin, trad. it. 2012), giocano un ruolo nella determinazione dell’idea che la valutazione ed il trattamento del giovane reo debbano soprattutto essere di tipo individuale.

Quali interventi psicologici per i giovani autori di reato in Italia?

Nel nostro paese con minorenni autori di reato all’interno dei provvedimenti di Messa alla Prova⁹, non serve forse dirlo, vengono realizzati quasi esclusivamente interventi individuali.

Vengono infatti di norma offerti percorsi psicologici individuali, tutoraggio educativo, borse lavoro, stages lavorativi o formativi, esperienze riparative in contesti risocializzanti protetti, mediazione penale.

⁹ Art. 28 DPR 448/88: Messa alla Prova.

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

Accanto a ciò possono essere realizzati importanti (e certamente utili) interventi *di gruppo* con l’obiettivo di aiutare questi ragazzi ad elaborare, con differenti metodologie e premesse teoriche¹⁰, le proprie motivazioni all’agire deviante, le difficoltà nel reggere la Messa alla Prova o ancora nel realizzare cambiamenti al proprio stile di vita, al proprio sistema di valori e al proprio modo di pensarsi nel mondo.

Tali interventi, va detto, si collocano però su di un’asse “orizzontale”, legata cioè principalmente al singolo, al gruppo dei pari o al ragazzo in relazione con contesti esterni alla famiglia.

Come abbiamo già detto, difficilmente la famiglia è coinvolta in modo sostanziale e questo dal nostro punto di vista è un fattore negativo. Già Bertetti ed altri (2003) sottolineavano criticamente come alla famiglia venga riservato nella terapia del giovane reo il solo ruolo di “satellite”, perdendo così le ricchezze terapeutiche che possono arrivare da un suo coinvolgimento più strutturato.

Quando coinvolta quindi la famiglia viene trattata in modo tangenziale. Sul piano degli interventi viene spesso proposto un lavoro psicopedagogico utilizzando tecniche per lo più di *parent training* o comportamentali legate alla *psicoeducazione*. Poco cambia dal nostro punto di vista anche quando viene suggerito ad uno o entrambi i genitori di svolgere percorsi psicologici paralleli a quello del figlio.

Riteniamo dunque che non vi sia un collegamento coerente tra il *peso* attribuito alla famiglia e all’ambiente di vita del giovane da parte dei tanti autori che nel tempo si sono occupati di devianza giovanile e gli interventi concreti pensati per questi soggetti.

Per trovare tentativi di coinvolgere in modo sistematico il sistema familiare e il sistema di vita del ragazzo è necessario invece guardare all’estero, segnatamente agli USA.

Quali trattamenti vengono realizzati negli Usa con i giovani autori di reato e le loro famiglie?

¹⁰ Si vedano ad esempio i gruppi di “*terapia*” e i gruppi di “*dinamica*” - sulla scorta delle teorizzazioni di Anzieu - proposti da Biscione ed altri, 2015, oppure i gruppi basati sulle *storie*, sui *film*, sulla *musica*, sulle scatole o ancora sulle maschere, proposti da Taransaud, 2014.

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

Negli Stati Uniti vi sono numerosi programmi realizzati per rispondere a problematiche specifiche dei minori e negli ultimi decenni si sono affermati alcuni programmi con orientamento *ecologico* tra i quali i principali sono la Functional Family Therapy, la Multisystemic Therapy, la Multidimensional Family Therapy, la Brief Strategic Family Therapy.

Essi sono pensati per affrontare un ampio spettro di comportamenti problematici degli adolescenti: si tratta infatti di programmi indirizzati sia ad adolescenti con comportamento *a rischio* (evolutivo, nell’adattamento sociale, di delinquenza, rispetto all’abuso di sostanze) che ai ragazzi già entrati nel sistema penale minorile o affidati ai servizi sociali, quindi con un comportamento francamente problematico.

Tali programmi possono essere attivati dai giudici (attraverso decreti) o dai servizi sociali sui casi in carico, ma anche essere richiesti e pagati dalle famiglie stesse.

Si tratta di programmi definiti “*evidence based*”, ovvero basati “... *sull’integrazione dei risultati della migliore ricerca insieme con competenze cliniche nel contesto delle caratteristiche, della cultura e delle preferenze del paziente...*” (American Psychological Association, www.apa.org).

A seconda delle differenti necessità gli interventi vengono effettuati a domicilio, in istituti psichiatrici, in prigione, o in case famiglia.

Sul piano teorico in tutti e quattro questi programmi il comportamento antisociale è visto come il risultato dell’*azione combinata di differenti sistemi in interazione tra loro*, tra i quali i principali sono la famiglia, il quartiere, la scuola e le amicizie.

L’intervento ha come *focus* proprio tali sistemi e si pone l’obiettivo di coinvolgere attivamente tutti gli attori presenti in essi.

Le visioni di riferimento di questi quattro programmi, sebbene con delle differenze, si basano su quadri teorici che allargano il campo dall’individuo all’interazione con la famiglia e alle reti di relazioni di cui il soggetto è parte.

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

L’idea è che per migliorare il *funzionamento* dell’adolescente si debba lavorare non tanto sul piano individuale quanto su quello della vita familiare e sociale, riducendo così le situazioni e i fattori di rischio ambientali.

Questi programmi coinvolgono psicologi, assistenti sociali, educatori ed insegnanti.

Rispetto alla variabile familiare tutti e quattro i programmi esaminati mirano a modificare le dinamiche relazionali disfunzionali che contribuiscono all’insorgenza e al mantenimento del comportamento disfunzionale.

Le principali variabili familiari oggetto degli interventi sono:

- la disciplina genitoriale
- la comunicazione genitore-figlio
- l’uso di sostanze da parte dei genitori
- la qualità della relazione genitore-figlio.

Sotto questo profilo dunque negli USA sono presenti specifici programmi di intervento anche per giovani autori di reato e le loro famiglie che mirano ad un superamento della logica individuale.

Entrando nel merito dei quattro programmi citati, emergono alcune importanti specificità e differenze.

Per la **Functional Family Therapy**, (Alexander ed altri, 2002; Alexander ed altri, 2013) che è un modello fondamentalmente relazionale, il significato del comportamento problematico del giovane è codificato come avente una specifica *funzione relazionale* all’interno del nucleo familiare. Un esempio “classico” può essere il fatto che a seguito del comportamento turbolento del figlio la coesione tra i genitori aumenta diminuendo così i conflitti nella coppia o in famiglia.

Per questo modello le interazioni tra i vari membri della famiglia sono viste come finalizzate alla soddisfazione dei bisogni relazionali di vicinanza o distanza.

L’intervento terapeutico si focalizza sui pattern interattivi dei membri della famiglia ritenuti negativi, agendo su specifiche variabili quali il miglioramento nella comunicazione, il problem solving, il

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

parenting e tenendo in considerazione obiettivi e bisogni di ciascuno, oltre a specifici bisogni di sicurezza espressi dalla famiglia nel suo complesso.

Il programma è strutturato in 5 fasi, ognuna delle quali con specifici obiettivi.

- Fase 1: Coinvolgimento. Il lavoro è volto ad individuare, esplorare e massimizzare le aspettative di cambiamento positivo nei membri della famiglia
- Fase 2: Motivazione. Motivare la famiglia alla realizzazione di cambiamenti duraturi
- Fase 3: Valutazione relazionale (a conclusione delle prime sessioni). Analisi completa della struttura relazionale in ottica funzionale
- Fase 4: Cambiamento del comportamento: facilitazione del cambiamento sul piano interattivo-relazionale
- Fase 5: Generalizzazione (sessioni successive). Mantenere i cambiamenti individuali e familiari e facilitare il cambiamento negli altri sistemi di cui fa parte il giovane.

Secondo il modello della **Multisystemic Therapy - MST** (Henggeler ed altri, 1990; Henggeler ed altri, 2009) i giovani sono visti come integrati in diversi sistemi sociali interconnessi (ad es. comunità, quartiere, scuola, colleghi/amici, famiglia e individui) ognuno dei quali con una specifica influenza su di loro e capace di esprimere sia fattori di protezione che fattori di rischio. L'idea generale è che per generare dei cambiamenti positivi rispetto al comportamento disfunzionale del ragazzo sia necessario identificare dapprima i fattori specifici di ogni sistema che causano e mantengono tali comportamenti, per poi predisporre mirati interventi volti al cambiamento.

L'orientamento teorico si rifà alla psicologia cognitivo-comportamentale. Vengono infatti realizzati interventi altamente strutturati come ad esempio la formazione cognitivo-comportamentale con l'adolescente, la formazione cognitivo-comportamentale genitoriale, approcci strategici e strutturali di terapia familiare.

Il trattamento proposto mira ad individuare i problemi specifici di ogni famiglia e selezionare le strategie di intervento più adatte. La MST sfrutta i punti di forza del giovane e della famiglia,

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

enfaticamente la responsabilizzazione familiare e l'accesso alle risorse necessarie sia familiari che della comunità.

Questo trattamento è indirizzato a giovani già inseriti nel sistema penale minorile, a giovani a rischio imminente di collocamento fuori casa a causa di reati, ad adolescenti che fanno uso di sostanze.

Il luogo dell'intervento è solitamente il domicilio della famiglia. Se ritenuto strategicamente più conveniente, può essere svolto anche in altri luoghi.

Il programma di lavoro è breve e intensivo: vengono realizzate sessioni di intervento condotte da una volta alla settimana a tutti i giorni per una durata variabile tra 3 e 5 mesi. Il team di professionisti coinvolti è sempre presente, reperibile ventiquattr'ore su ventiquattro, sette giorni alla settimana, per tutta la durata del trattamento. L'intento è di *non lasciare sola* la famiglia ma anche (presumibilmente) mantenere uno stretto controllo sui processi psicologici in atto, al fine di governarli al meglio.

La **Multidimensional Family Therapy** (Liddle ed altri, 1985; Liddle, 2002) combina diversi quadri teorici quali la teoria dei sistemi familiari, la teoria ecologica e i modelli di rischio e protezione nell'ambito dell'abuso di sostanze da parte di adolescenti.

Secondo questo programma la famiglia è il contesto primario per una sana formazione dell'identità e dello sviluppo dell'Io.

L'influenza dei pari ed in particolare delle subculture devianti è controbilanciata dall'azione “tampone” positiva operata della famiglia.

L'equilibrio tra la funzione protettiva della famiglia e le istanze evolutive dei ragazzi deve essere trovato armonizzando il bisogno che gli adolescenti hanno di sviluppare una crescente differenziazione dai loro genitori con le necessità di protezione e controllo così necessari nell'accompagnarli nella crescita.

In una prospettiva di cambiamento multidimensionale il lavoro si concentra sulla famiglia come soggetto privilegiato di intervento ma anche facilitando simultaneamente i processi *curativi* in diversi domini di interazione del giovane.

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

L'intervento si propone di *sostituire* comportamenti, emozioni e schemi di pensiero correlati alla formazione e al mantenimento del problema con nuovi comportamenti, emozioni e schemi di pensiero associati ad uno sviluppo intrapersonale e familiare *appropriato*. Il programma, suddiviso in fasi, fissa specifici obiettivi individuali per ciascun membro del nucleo familiare e prevede sessioni sia di gruppo che individuali. Durante la fase centrale, che vede l'utilizzo di strumenti di tipo comportamentale, il focus è l'insegnamento di abilità di problem-solving e di decision-making.

Attraverso poi la tecnica dell'Enactment si elicitano le interazioni disfunzionali e si lavora per cambiare quelle convinzioni genitoriali e quei comportamenti ritenuti causa diretta del problema.

La **Brief Strategic Family Therapy** (Szapocznik ed altri, 1978; Szapocznik ed altri, 2003) è un programma di trattamento *evidence based* utilizzato principalmente per il trattamento dell'abuso di sostanze stupefacenti negli adolescenti e dei relativi fattori di rischio.

Anche in questo caso l'assunto di base è che la famiglia sia l'elemento chiave per lo sviluppo dell'individuo e che siano le interazioni familiari a svolgere un ruolo critico nella genesi dei problemi comportamentali adolescenziali, compreso l'uso di sostanze.

Il BSFT mira dunque a contrastare l'abuso di droghe da parte di adolescenti migliorando quegli aspetti delle interazioni familiari ritenuti direttamente correlati all'uso di sostanze, come ad esempio la leadership genitoriale, l'organizzazione della vita familiare ed i flussi di comunicazione.

Per far ciò vengono condotte sedute di terapia familiare volte a produrre modificazioni nelle interazioni disfunzionali tra i membri della famiglia attraverso un lavoro di tipo psicoeducazionale: l'obiettivo è infatti portare i componenti della famiglia a concentrarsi sulle interazioni più funzionali.

Il BSFT si svolge in tre fasi: la prima è il coinvolgimento della famiglia, la seconda è l'identificazione delle interazioni disadattive così come dei punti di forza familiari, la terza lavora sulle ristrutturazioni dei pattern interattivi.

Nello specifico la terza fase, della ristrutturazione, utilizza diverse tecniche:

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

- il ricreare appositamente le interazioni disfunzionali per identificarle e permettere ai membri di osservare i processi di cui fanno parte;
- il reframing, ovvero l’offrire una nuova prospettiva sulla realtà vissuta dalla famiglia con l’obiettivo di interrompere i modelli di interazione familiare rigidi e disadattivi creando un nuovo contesto in cui possano verificarsi interazioni familiari adattive;
- il lavoro sulle alleanze interne;
- l’assegnazione di compiti e obiettivi.

Punti di forza, elementi critici.

Le prospettive di intervento sopra illustrate si pongono certamente in un’ottica di positiva discontinuità rispetto all’idea che l’intervento psicologico con il giovane reo (o più in generale con l’adolescente problematico) debba svolgersi essenzialmente in modo individuale, sostenendo invece apertamente la necessità di un coinvolgimento pieno della famiglia nei vari progetti di recupero del ragazzo. Vengono infatti proposte visioni inclusive della famiglia e sguardi teorici allargati ai vari sistemi relazionali dei quali il giovane è parte, fornendo ipotesi esplicative e linee guida che non solo tengono conto ma includono il contesto di provenienza del giovane.

I programmi esaminati però riteniamo mostrino più di un nodo critico. Ne esamineremo nello specifico due.

Il primo riguarda la scelta metodologica relativa all’implementazione concreta dell’intervento con la famiglia. A fronte infatti di premesse teoriche mutate da concetti sistemici o comunque legati a teorie della complessità, i programmi esaminati sembrano invece realizzati utilizzando di strumenti e tecniche per lo più di tipo psicoeducazionale e comportamentista (dunque lineare). Tale scelta, oltre a non risultare coerente rispetto alle premesse teoriche, non pare nemmeno agire sulla reale natura del problema, che riguarda per noi le ragioni relazionali alla base del gesto delinquenziale del ragazzo. Agire terapeuticamente secondo una logica *pedagogica* o ripartiva di *deficit nelle capacità di coping*,

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

nell'autorevolezza genitoriale o comunicazionali nella famiglia non crediamo infatti che intercetti adeguatamente la natura profonda del problema, che concerne invece la presenza in queste famiglie di *interessi relazionali incrociati* e coerenti con il comportamento delinquenziale agito.

È necessario quindi, dal nostro punto di vista, agire proprio su tali interessi per produrre un effettivo cambiamento ma soprattutto per scongiurare il rischio di recidiva, così presente in queste situazioni.

Il considerare *sempre* la presenza di specifici interessi relazionali alla base del gesto criminale del giovane e del mantenimento del suo comportamento antisociale permette secondo noi di dare ragione sia del perché, a parità di condizioni socio-ambientali, alcuni giovani agiscono tali comportamenti mentre altri no, che del motivo per cui questi comportamenti possono essere messi in atto da giovani non per forza appartenenti a contesti sociali svantaggiati: riteniamo infatti che il punto fondamentale non sia tanto la presenza (sebbene a volte presente) di condizioni sociali svantaggiate o di mancanze nelle capacità educative e comunicative nella famiglia, quanto piuttosto l'esistenza di specifici significati relazionali che rendono “utile” il crimine nell'economia relazionale della famiglia.

Un secondo nodo critico riguarda il fatto che in questi programmi statunitensi non vengono fatte precise distinzioni tra famiglie collaboranti e famiglie non collaboranti. La premessa di base per realizzare interventi come quelli descritti, connotati da un'elevata complessità e coordinamento tra le varie figure professionali, pare infatti essere la presenza di una piena adesione della famiglia al trattamento e la sua disponibilità ad essere *guidata* nell'esplorare possibilità nuove di interazione adottando modalità relazionali differenti rispetto al passato. È però notorio a chi lavora nel penale minorile che la gran parte delle famiglie non sia in realtà così disponibile a collaborare: nella nostra esperienza poi le famiglie possono assumere molte posizioni differenti rispetto alla proposta di un loro coinvolgimento da parte degli operatori, che vanno da una piena accettazione dell'intervento educativo e trasformativo per il figlio e per loro stesse, fino alla più palese contrarietà ad essere coinvolte¹¹. Tale ultima tipologia di famiglie, a prescindere dal livello socio-economico, è quella che produce in media

¹¹ Si veda ad esempio la classificazione delle possibili reazioni della famiglia al reato del figlio e alle proposte degli operatori elaborata da uno di noi (Schneider, 2018).

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

(anche se non sempre) ragazzi più recidivi e che commettono reati più gravi, rappresentando di fatto il gruppo di famiglie più bisognoso di aiuto.

In generale rispetto alla terapia familiare nel penale minorile la probabilità che le famiglie collaborino *veramente* alla terapia e siano disponibili a mettere in discussione pattern relazionali o (come detto) specifici interessi relazionali consolidati da anni (se non spesso da generazioni) è sempre piuttosto bassa. Il nodo critico quindi è relativo allo scarso riferimento che viene fatto nei programmi sopra descritti al tema della selezione delle famiglie e alle possibili strategie di lavoro con quelle meno collaboranti.

A questo punto per noi il tema diviene soprattutto come ottenere una *vera* adesione della famiglia alla terapia, che sia utile al percorso del ragazzo o, in altri termini, come riuscire a costruire un aggancio possibile con ciascuna di queste famiglie, che realizzi un positivo incontro tra le inevitabili premesse degli operatori (e del sistema giustizia) da un lato, e quelle della famiglia dall'altro rispetto alla legalità, all'impegno, al cambiamento, alla *lealtà* al proprio contesto di provenienza, ai propri cari, ecc...

Una volta ottenuta tale adesione, ovvero costruita una valida alleanza terapeutica, dal nostro punto di vista è molto probabile che più metodologie di intervento anche diversificate (così come le attività proposte di tipo risocializzante, trasformativo o educativo presenti nel nostro paese nei progetti di Messa alla Prova) possano essere accettate e funzionare in modo positivo.

Riteniamo quindi in sintesi che la domanda da porsi non sia tanto quale programma di intervento sia più efficace con le famiglie del penale minorile, quanto piuttosto come ottenere, in un ambito coatto e a fronte di famiglie spesso riluttanti, la disponibilità a lavorare con noi.

Su questo tema è in corso di lavorazione un nostro specifico contributo.

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

MARCO SCHNEIDER è Psicologo, Psicoterapeuta Sistemico-relazionale, docente presso l'*European Institute of Systemic-Relational Therapies* di Milano, membro del Board SIRTS e socio EFTA CIM. Ha lavorato per oltre 20 anni in Servizi Pubblici per la Tutela dei Minori e delle famiglie in difficoltà e per un Servizio Specialistico per adolescenti autori di reato nell'Hinterland nord di Milano. È stato psicologo senior per una linea telefonica di emergenza per l'infanzia (“Telefono Azzurro” e “114 emergenza infanzia”) dove si è occupato di giovani autori di reato, violenza domestica e bambini scomparsi. Ha poi lavorato in un servizio territoriale di Neuropsichiatria infantile. È docente in Master di alta formazione in Psicologia. Attualmente lavora in ambito privato occupandosi di trattamento psicologico dei giovani con disturbi del comportamento e di terapia familiare con adolescenti resistenti e non collaboranti.

DAVID SCIROCCO è Dottore in Scienze e Tecniche Psicologiche, frequenta il secondo anno del corso magistrale in Psicologia Clinica presso l'Università di Bergamo. È stato tirocinante presso lo studio del Dott. Schneider. Si occupa di strategia di brand e comunicazione.

DARA BERTOLAZZI è Dottore in Filosofia, frequenta il secondo anno del corso magistrale in Psicologia Clinica e Neuropsicologia presso l'Università Milano Bicocca. È tirocinante presso lo studio del Dott. Schneider.

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

Bibliografia per i programmi statunitensi:

- Alexander J. F., Bonomo J., Ostrom, N., Kopp, D. (2002). Functional family therapy training resources manual. Seattle, WA: FFT LLC.
- Alexander J. F., Waldron H. B., Robbins M. S., Neeb A. A. (2013). Functional family therapy for adolescent behavior problems. Washington: American Psychological Association.
- Alexander J. F., Sexton T. L. (2002). *Functional* family therapy: A model for treating high-risk, acting-out youth. In F. W. Kaslow (Ed.), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy*, pp. 111–132, John Wiley & Sons, Inc., New York.
- Liddle H. A. (2002). Multidimensional family therapy for adolescent cannabis users. Cannabis Youth Treatment Series. Vol. 5. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Liddle H. A. (2015). Multidimensional family therapy. In T. L. Sexton & J. Lebow (Eds.), *Handbook of family therapy*, Routledge, New York
- Liddle H. A., Saba G. (1985), The isomorphic nature of training and therapy: Epistemologic foundation for a structural – strategic training paradigm, APA PsycNET.
- Henggeler S. W., Borduin C. M. (1990), *Family Therapy and Beyond: a multi-systemic approach to treating the behavior problems of children and adolescents*, Brooks-Cole, Pacific Grove, CA.
- Henggeler S. W., and others (1998), *Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in children and Adolescents*, The Guilford Press, New York.
- Henggeler S. W. and Schaeffer C. M. (2016), *Multisystemic Therapy®: Clinical Overview, Outcomes, and Implementation Research*. *Family Process* 2016. DOI: 10.1111/famp.12232. doi:10.1111/famp.12232
- Henggeler S. W., Schoenwald S. K., Borduin C. M., Rowland M. D., Cunningham P. D. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behaviour in children and adolescents*, The Guilford Press, New York.
- Szapocznik J., Hervis O.E., Schwartz, S. (2003). *Therapy Manual for Drug Addiction. Brief Strategic Family Therapy for adolescent drug abuse*, National Institute on Drug Abuse, Rockville, Maryland.
- Szapocznik J., Scopetta M.A., King O.E. (1978), Theory and practice in matching treatment to the special characteristics and problems of Cuban immigrants. *Journal of Community Psychology*, Apr, 6(2), pp.112-22.

“Diagnosi individuale e terapia familiare con i giovani autori di reato”.

Marco Schneider, David Scirocco.

Ottobre 2019

Bibliografia citata nel testo:

- Beker H. S. (trad. it. 2017), *Outsiders. Studi di sociologia della devianza*, Meltemi, Milano
- Bertetti B., Chistolini M., Rangone G., Vadilonga F. (2003), *L'adolescenza ferita. Un modello di presa in carico delle gravi crisi adolescenziali*, Franco Angeli, Milano
- Biscione M.C., Pingitore M. (2015), *L'intervento con gli adolescenti devianti. Teorie e strumenti*, Franco Angeli, Milano
- Cohen A.K. (trad. it. 1963), *Ragazzi delinquenti. Una penetrante analisi sociologica della “cultura delle gang”*, Feltrinelli, Milano
- Coslin P. G. (trad. it. 2012), *Adolescenti da brivido. Problemi, devianze e incubi dei giovani d'oggi*, Armando Editore, Roma
- Darley, J.M., Latané, B. (1968). Bystander intervention in emergencies: diffusion of responsibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 8(4), 377-383.
- De Leo G. (1998), *La devianza minorile. Il dibattito teorico, le ricerche, i nuovi modelli di intervento*, Carocci, Roma.
- De Leo G, Patrizi P. (2002), *Psicologia della devianza*, Carocci, Roma
- Maggiolini A. (2014), *Senza paura, senza pietà. Valutazione e trattamento degli adolescenti antisociali*, Raffaello Cortina, Milano
- Matza D. (trad. it. 2019), *Come si diventa devianti*, Meltemi, Milano
- Merton R. K. (trad. it. 2000), *Teoria e struttura sociale*, Il Mulino, Bologna
- Novelletto A. (2009), *L'adolescente. Una prospettiva psicoanalitica*, Astrolabio, Roma
- Rossi L. (2004), *Adolescenti criminali. Dalla valutazione alla cura*, Carocci, Roma
- Schneider M., (2018), *Quando il rischio è il carcere: la psicoterapia con i giovani autori di reato*, in *Terapia Familiare*, 118/2018, pp. 5-36
- Sighele S. (1911), *La crisi dell'infanzia e la delinquenza dei minorenni*. Biblioteca di Criminologia.
- Timimi S. (2005), *Naughty boys. Anti-social behaviour, ADHD and the role of culture*. Palgrave Macmillan.

Altro

American Psychological Association, www.apa.org

Melchiorre F. (n.d), *L'ambiente familiare e le cause del disadattamento*. www.crimeout.it