



Neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei minori autori di reato


Alessandro Vallarino

Corso di formazione difensori d'ufficio in materia penale minorile.
Immaturità: come l'avvocato entra in comunicazione con il minore:
profili di deontologia.

Torino, 4 aprile 2024



Argomenti

1. La Neuropsichiatria Infantile: di cosa si occupa e come è organizzata.
 2. Quali disturbi del neurosviluppo impattano con il problema della imputabilità del minore.
 3. Esperienze.
- 



La Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

È la branca specialistica della medicina e in particolare della pediatria che si occupa dello **sviluppo neuropsichico normale e patologico** dell'individuo in età evolutiva.

La NPIA ha **collocazione ospedaliera** ma ha componenti organizzative prevalentemente territoriali, le quali hanno una forte integrazione operativa con le altre agenzie che si occupano di infanzia ed adolescenza (pediatri di libera scelta, scuola, servizi sociali, sistema della giustizia, terzo settore)

Nata nella prima metà del Novecento come sub-specializzazione della "clinica delle malattie nervose e mentali", ha acquistato una sempre maggiore autonomia rispetto alla neurologia e alla psichiatria dell'età adulta.

È una disciplina multidimensionale, che attinge dalla neurologia e dalla psichiatria la clinica, la diagnostica strumentale e l'approccio terapeutico, e dalla pediatria le conoscenze di patologia medica nonché le conoscenze in merito al ruolo dell'ambiente; è, nello stesso tempo, una disciplina di confine tra le scienze mediche, la psicologia, la pedagogia, la sociologia ed il diritto.




La Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Alla NPIA competono:

- la prevenzione,
- la diagnosi,
- la cura
- la riabilitazione

delle patologie neuropsichiatriche del bambino e dell'adolescente.

Le regole fondamentali sulle quali si basa l'approccio della NPIA sono:

- il lavoro di équipe, con la presenza di più figure professionali che accolgono e seguono il bambino e l'adolescente nelle varie fasi del suo sviluppo;
 - l'integrazione costante con gli altri saperi di confine.
- 

Le radici culturali

La nascita della Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva è stata, secondo Kanner, la conseguenza, tra fine Ottocento e prime decadi del Novecento, dei seguenti eventi culturali, tra loro intrecciati:

- l'introduzione della frequenza scolastica obbligatoria e la parallela introduzione della psicomatria;
- l'avvento della psichiatria dinamica (nel 1908 Freud pubblica il resoconto della prima "analisi infantile" con il caso del piccolo Hans) e di una nuova nosografia psichiatrica;
- l'istituzione dei tribunali per i minorenni;
- la nascita del movimento per l'igiene mentale, ossia la spinta teorica e pratica all'esercizio della profilassi anche in campo psichiatrico.

Le radici culturali

Le radici culturali e scientifiche della neuropsichiatria infantile comprendono, accanto alla pedagogia, le psicologie del profondo, l'igiene mentale, l'attenzione ai diritti fondamentali dei bambini e degli adolescenti.

A ciascuna di queste quattro radici corrisponde l'operatività odierna dei servizi di Neuropsichiatria Infantile:

1. il processo diagnostico si svolge anche attraverso la misurazione oggettiva delle funzioni cognitive, in un'ottica inclusiva rispetto al diritto allo studio;
2. le psicoterapie rappresentano uno dei cardini del trattamento integrato;
3. la NPI realizza in propri interventi nell'ottica dell'intervento precoce e della prevenzione nei confronti dello sviluppo delle patologie verso l'età adulta;
4. in collaborazione con i servizi sociali la NPI interagisce costantemente con il sistema della giustizia minorile.

Aspetti organizzativi

In Piemonte la NPIA è composta da strutture specialistiche che sono collocate all'interno del **Dipartimento Materno-Infantile**: questa collocazione è ritenuta la più appropriata per consentire una risposta globale ed uniforme al disagio ed alla patologia dei pazienti.

Inoltre, in Piemonte la NPIA si è dotata dal 2001 di un sistema informativo di rilevazione epidemiologica (“**rete di assistenza neurologica, psicologica, psichiatrica e riabilitativa per l'infanzia e l'adolescenza**”) che consente di illustrare le caratteristiche della popolazione che si rivolge ai servizi e le risposte offerte dagli operatori: per esempio, i report periodici forniti da questo sistema rilevano che nel corso di ogni anno i servizi di NPIA della regione sono contattati da circa il **7%** della popolazione in età evolutiva residente in Piemonte; che negli ultimi anni è presente un significativo aumento delle problematiche psichiatriche e psicologiche che compaiono in questa età (già al report del 2019 era evidente un aumento del 24% dei ricoveri per disturbi psichiatrici “maggiori” come i disturbi da comportamento dirompente e le psicosi) ed un aumento dei minori disabili ai sensi della legge 104 (specialmente per l'insorgenza di disturbi quali l'autismo, i DSA e il Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività).

Aspetti organizzativi

Strutture di I livello: costituite dagli ambulatori di NPIA del territorio e integralmente collegate con le strutture degli altri livelli.

Rappresentano il principale luogo di screening e di valutazione diagnostica così come il luogo di cura primario delle patologie neuro-psichiatriche, nonché il luogo della tutela in collaborazione con le scuole, i tribunali ed i servizi socio-assistenziali.

Strutture di II livello: costituiscono il riferimento per specifiche ed ulteriori indagini che richiedono una più complessa integrazione fra le varie discipline medico-specialistiche; possono disporre di posti letto per la degenza ordinaria nell'area pediatrica.

Strutture di III livello: reparti ospedalieri di neuropsichiatria infantile, anche per la gestione dell'emergenza urgenza neuropsichiatrica ospedaliera.

Strutture intermedie: centri diurni e centri residenziali.

Nuovi problemi

Nell'ambito dell'adolescenza alcune delle nuove sfide sono:

- il lavoro clinico con i **minori stranieri**, in particolare i non accompagnati (MSNA),
- l' **autolesionismo**, fenomeno che periodicamente balza alle cronache, ma che costituisce un quadro diffuso, che riguarderebbe fino al 17% della popolazione adolescenziale;
- il **ritiro sociale**, quadro clinico che aumenta di numero e registra un abbassarsi dell'età di esordio, cui sono sottostanti diverse diagnosi e che a volte è descritto come “primario”;

SOPRATTUTTO

- l'**aumento dei nuovi casi** di accesso alle cure;
- il lavoro clinico con i **minori autori di gravi alterazioni della condotta fino ad essere autori di reato**: Carabellese, in Italia, (2016), conferma dati internazionali che stimano nel 20% la prevalenza di malattia mentale negli adolescenti 14-17 anni che commettono reati.

Autori di reato

La valutazione psicologica e neuropsichiatrica dei minori autori di reato, segnalati dagli Organismi della Giustizia Minorile (Cpa, Ussm) **NON** è un'attività di routine di tutti i servizi di Neuropsichiatria Infantile.

Modulo 4 (su 6) del Master in Psichiatria Forense dell'età evolutiva all'Università La Sapienza di Roma: La devianza in età evolutiva

Contenuti: - Aspetti giuridici - Aspetti clinici:


I disturbi di personalità in adolescenza e nel giovane adulto.

ASPD (Anti-Social Personality Disorders).


Minori autori di reati sessuali).

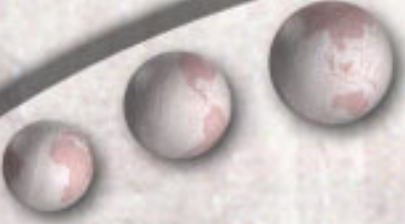
Concetto di psicopatia.

La valutazione diagnostica negli adolescenti autori di reato.




Le principali patologie che impattano con il sistema penale minorile

- Disturbi da comportamento dirompente (ADHD, DOP, DC)
 - Comportamenti-problema nell'autismo
 - Funzionamento intellettuale limite
 - Disturbo di Personalità Antisociale
- 



Disturbi da comportamento dirompente

- Dimensione iperattività/impulsività
 - Co-morbidity
 - Accesso precoce al consumo di sostanze
- 



Disturbo da deficit di attenzione con iperattività


● Dimensione iperattività/impulsività

Definizione psicopatologica di «impulsività»:

difficoltà a dilazionare una risposta, ad inibire un comportamento inappropriato, ad attendere una gratificazione.

I bambini/adolescenti patologicamente impulsivi rispondono troppo velocemente alle domande dell'interlocutore, spesso interrompono gli altri mentre stanno parlando (presentano il fenomeno della «pressione a parlare») non riescono attendere il proprio turno.

Oltre ad una persistente impazienza, l'impulsività si manifesta anche nell'intraprendere azioni pericolose senza considerare le possibili conseguenze negative.





Disturbo da deficit di attenzione con iperattività

● Co-morbidità

In una rilevante percentuale di casi il disturbo da deficit di attenzione con iperattività si presenta in compresenza con:

- tratti di comportamento oppositivo-provocatorio
- funzionamento intellettivo limite
- disturbi della condotta





Disturbo da deficit di attenzione con iperattività


- **tratti di comportamento oppositivo-provocatorio:**

Definizione: una modalità ricorrente di comportamento negativistico, ostile e di sfida, che però non arriva a violare le norme sociali né i diritti altrui.

Sono bambini e adolescenti arrabbiati, risentiti, insofferenti, suscettibili, vendicativi; non accettano l'autorità degli adulti e vi si ribellano apertamente. Lottano continuamente con gli adulti, non si conformano alle loro regole, non rispettano gli orari, ed il loro unico obiettivo sembra voler essere quello di creare scompiglio.


Non si limitano ad una forma d'aggressività reattiva, ma tendono a provocare, sfidare gli altri, disturbare volontariamente: difficilmente mostrano tuttavia veri e propri episodi di violenza fisica.

Non si giudicano responsabili dei loro errori e ne attribuiscono le colpe ad altri, non hanno consapevolezza del loro problema ossia: non si considerano affatto oppositivi o provocatori e giudicano i loro comportamenti come normali risposte ad un ambiente irritante e frustrante; è probabile che gli atteggiamenti aggressivi vengano rivolti, indistintamente, a tutte le persone che cercheranno di instaurare con loro un rapporto.





Funzionamento intellettivo limite

- **funzionamento intellettivo limite:** ‘borderline cognitivo’, ‘funzionamento intellettivo borderline’, “lentezza dell’apprendimento”. Riguarda casi in cui un soggetto presenta limiti intellettivi e problemi adattivi i quali, senza impedire un inserimento nella vita normale, gli rendono difficile rispondere a tutte le richieste della scuola e dell’ambiente socio-relazionale.
 - Q.I. compreso tra 70 e 80 (rintracciabile nel 3-7 per cento della popolazione generale).
 - Elevata vulnerabilità per altre patologie psichiatriche.
 - A scuola: scarso rendimento in tutte le materie, disabilità della memoria e dell’apprendimento di lettura-scrittura-calcolo, disattenzione, atteggiamento rigido e poco adattivo, aumentato rischio di impulsività e aggressività, immaturità cognitivo-emotiva.
 - Bisogni Educativi Speciali.
- 



Disturbo da deficit di attenzione con iperattività

● Consumo di sostanze

ADHD è un fattore di rischio per lo sviluppo di un consumo precoce di cannabis e stimolanti (cocaina, amfetamine e simili, smart-drugs) nei pre-adolescenti, adolescenti e giovani adulti. Sebbene poco si sappia in merito agli esatti tassi di prevalenza della comorbidità tra ADHD e disturbo da uso di sostanze nella popolazione generale adolescente, si sono trovati alti tassi di questa comorbidità nelle popolazioni di soggetti in trattamento; **un adolescente in cura per uso di sostanze su quattro soddisfa i criteri diagnostici per ADHD.**

Le ragioni che spiegano questo fenomeno sono molteplici.

La terapia stimolante per ADHD durante l'adolescenza non aumenta il rischio di abuso di cocaina e metamfetamina nella giovane età adulta: in un recente studio di coorte statunitense condotto su 5.034 adolescenti, il 10,2% ha dichiarato di assumere farmaci stimolanti come terapia per l'ADHD, il 14,6% di farne un uso improprio e il restante 75,2% di non farne alcun uso. I partecipanti in terapia con farmaci per l'ADHD durante l'adolescenza non mostravano rischio per l'uso di cocaina tra i 19 e i 24 anni. Al contrario, l'uso improprio di stimolanti da prescrizione durante l'adolescenza si associava a un rischio significativamente aumentato di abusare di cocaina e metamfetamina durante la giovane età adulta.

Disturbo della condotta

DSM-5:

«Una modalità di comportamento ripetitiva e persistente in cui vengono violati i diritti fondamentali degli altri o le principali norme e regole sociali appropriate per l'età, come manifestato dalla presenza di almeno tre dei seguenti criteri nei 12 mesi precedenti, con almeno un criterio presente negli ultimi sei mesi:

- Aggressioni a persone o animali
- Distruzione della proprietà
- Frode o furto
- Gravi violazioni di regole»

Disturbo della condotta

DSM-5:

«Una modalità di comportamento ripetitiva e persistente in cui vengono violati i diritti fondamentali degli altri o le principali norme e regole sociali appropriate per l'età, come manifestato dalla presenza di tre (o più) dei seguenti criteri nei 12 mesi precedenti, con almeno un criterio presente negli ultimi sei mesi:

Aggressioni a persone o animali

- . 1) spesso fa il prepotente, minaccia, o intimorisce gli altri
- . 2) spesso dà inizio a colluttazioni fisiche
- . 3) ha usato un'arma che può causare seri danni fisici ad altri (per es. un bastone, una barra, una bottiglia rotta, un coltello, una pistola)
- . 4) è stato fisicamente crudele con le persone
- . 5) è stato fisicamente crudele con gli animali
- . 6) ha rubato affrontando la vittima (per es. aggressione, scippo, estorsione, rapina a mano armata)
- . 7) ha forzato qualcuno ad attività sessuali

Disturbo della condotta

DSM-5:

«Una modalità di comportamento ripetitiva e persistente in cui vengono violati i diritti fondamentali degli altri o le principali norme e regole sociali appropriate per l'età, come manifestato dalla presenza di tre (o più) dei seguenti criteri nei 12 mesi precedenti, con almeno un criterio presente negli ultimi sei mesi:

Distruzione della proprietà

- . 8) ha deliberatamente appiccato il fuoco con l'intenzione di causare seri danni**
- . 9) ha deliberatamente distrutto proprietà altrui (in modo diverso dall'appiccare il fuoco)**

Disturbo della condotta

DSM-5:

«Una modalità di comportamento ripetitiva e persistente in cui vengono violati i diritti fondamentali degli altri o le principali norme e regole sociali appropriate per l'età, come manifestato dalla presenza di tre (o più) dei seguenti criteri nei 12 mesi precedenti, con almeno un criterio presente negli ultimi sei mesi:

Frode o furto

10) è penetrato in un edificio, un domicilio, o una automobile altrui

11) spesso mente per ottenere vantaggi o favori o per evitare obblighi (cioè, raggira gli altri)


12) ha rubato articoli di valore senza affrontare una vittima (per esempio, furto nei negozi, ma senza scasso; falsificazioni)

Gravi violazioni di regole

13) spesso trascorre fuori la notte nonostante le proibizioni dei genitori, con inizio prima dei 13 anni d'età


14) è fuggito di casa di notte almeno due volte mentre viveva a casa dei genitori o di chi ne faceva le veci (o una volta sola senza ritornare per un lungo periodo)

15) marina spesso la scuola, con inizio prima dei 13 anni d'età



Le patologie che impattano con il sistema penale minorile

La diagnosi del Disturbo della Condotta, secondo il DSM-5:

1. rappresenta talora l'evoluzione di un disturbo oppositivo provocatorio;
 2. nei paesi occidentali ha una prevalenza in aumento, compresa tra il 3% e il 6% nella popolazione generale;
 3. prosegue nella maggior parte con una diagnosi di disturbo antisociale della personalità nell'età adulta;
 4. richiede particolare cautela. Il disturbo dovrà essere diagnosticato solo nel caso in cui i fenomeni a cui dà luogo siano manifestazioni di un mancato equilibrio interno e non quando rappresentano semplici reazioni ad un contesto sociale problematico.
- 

Esperienze

- Emanuele B., 18 anni e sei mesi all'epoca del reato.
- Funzionamento intellettuale limite.
- Discontinuità giuridica e continuità psicologica.
- Necessità di disporre di “all available data”.