

📄 Gli articoli di questa sezione sono sottoposti a referaggio doppiamente cieco (double blind peer review process) e seguono gli standard in uso per le pubblicazioni scientifiche a livello internazionale ed accettati dalle principali banche dati citazionali

## “Lo Specchio Velato”. La ricerca del Ser.D. di Orbassano sul fenomeno della complessità socio-sanitaria adolescenziale

Sabrina Anzillotti\*, Giuseppe Faro§, Carola Morè°

### SUMMARY

■ *In recent years, in our service, in line with the Italian trends, there is a progressive increase in the access of already “complex” adolescents (psychoactive substances abuse, deviant, aggressive and breakthrough behavior in familiar and educational contexts). There are also components of deeper suffering, which involve the sphere of psychic, affective and relational discomfort. “Complex” teenagers are reluctant to rely on the services, relatives and operators; there are problems with “positive mirroring” and the ability to trigger resonance mechanisms with the “other”, making difficult the retention in treatment, especially where taking charge is fragmented and multiple. Clinical practice suggests the importance of global and multidimensional taking charge and the need to create a continuity of care systems for “complex” teenagers passing from childhood to adulthood, who often perceive a lack of assistance from care services.*

*The research (September 2015-December 2016) observed and analyzed how the “socio-sanitary complexity” influenced the clinical and operational management of cases within a given service and how it has been organized in order to provide relevant and effective responses to the new emerging needs.* ■

**Keywords:** *Research, Teens, Complexity, Global Care, Continuity of Care.*

**Parole chiave:** *Ricerca, Adolescenti, Complessità, Presa in carico globale, Continuità delle cure.*

### Premessa

Negli ultimi anni si registra un aumento delle situazioni con problematiche sanitarie croniche di medio-bassa gravità associate a criticità sociali per le quali non esistono percorsi di valutazione integrata e risposte domiciliari o residenziali adeguate. Prevalgono caratteristiche di co-morbilità e alta complessità socio-sanitaria che non corrispondono alle classificazioni di competenza dei singoli servizi specifici. La continuità delle cure, per queste situazioni, rappresenta un punto debole del sistema sanitario. È quindi cruciale, in queste situazioni di complessità e disagio, accompagnare i diversi professionisti a pensare un'organizzazione che permetta il superamento della frammentazione nata dallo sviluppo di competenze ultraspecialistiche e che faciliti interventi integrati tra le diverse componenti intra ed extraospedaliere. Lo scenario sopra

descritto diviene ancora più complesso e complicato quando i protagonisti del circuito socio-assistenziale sono adolescenti multiproblematici, il cui aumento di accessi nei Servizi per le dipendenze conduce ad affrontare in modo sistemico e multifattoriale lo studio e l'analisi del fenomeno. In considerazione dell'importanza e della trasversalità di tale tipologia d'utenza e del massiccio investimento e coinvolgimento professionale che la gestione di questi casi comporta all'interno di un Servizio per le dipendenze, si è realizzato un percorso di ricerca con l'obiettivo di analizzare come l'essere portatori di complessità socio-sanitaria influisca sugli adolescenti, i quali, a causa della gravità delle problematiche che presentano, sono “presi in carico” da più servizi (specialistici e del territorio) contemporaneamente<sup>1</sup>.

### Il campione

Lo studio della casistica ha riguardato nello specifico 25 casi di adolescenti definibili come complessi (21 maschi e 4 femmine). Dal 2008 al 2016 sono stati presi in carico dal Servizio per le Dipendenze di Orbassano un totale di 56 adolescenti (fascia d'età 14-21 anni); i 31 restanti casi sono stati seguiti dal Ser.D. per problematiche legate al consumo di sostanze psicoattive legali ed illegali<sup>2</sup>.

\* Assistente Sociale, Sociologa Ser.D. Beinasco, Dipartimento “Patologia delle dipendenze”, ASL TO 3 Piemonte.

§ Direttore SS Dipartimento Patologia delle dipendenze, ASL TO 3 Regione Piemonte.

° Assistente Sociale Specialista, con sede presso Consorzio Intercomunale Servizi Sociali di Pianezza, Cooperativa Progest.

## Gli elementi salienti della ricerca

L'analisi è stata condotta nella fase iniziale attraverso lo studio delle cartelle cliniche di tutti i casi in carico e mediante la compilazione di una griglia di rilevazione appositamente elaborata e predisposta con gli obiettivi di: rilevare l'eventuale presenza di "complessità"; far emergere gli elementi maggiormente significativi ed eventuali nodi critici, al fine di migliorare la qualità e l'efficacia della presa in carico e del percorso trattamentale della popolazione target che, in ragione delle sue particolari caratteristiche, necessita di programmi differenti e pensati *ad hoc*.

Il focus sul canale d'invio, in particolare, permette di comprendere chi siano effettivamente gli inviati dei minori al Ser.D., i quali, come mostrato dalla Tabella 1, risultano essere prevalentemente i genitori (soprattutto le madri e solo in alcuni casi i padri); raramente sono entrambi gli adulti del nucleo genitoriale a richiedere il primo contatto con il servizio.

Tab. 1 - Principali canali di invio per gli adolescenti al Servizio per le Dipendenze di Orbassano dal 2008 ad oggi



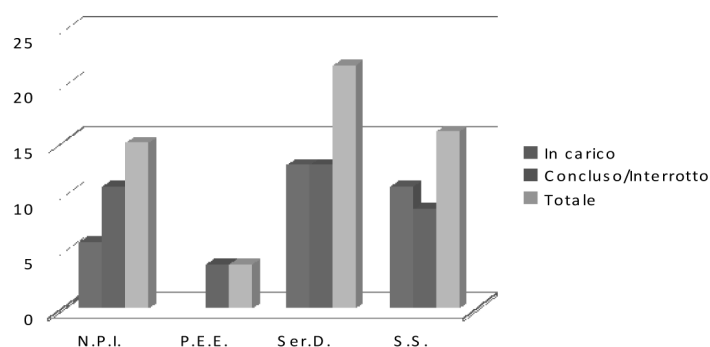
Dalla ricerca emerge che il livello di istruzione prevalente è quello della licenza media inferiore, dato da considerarsi parziale poiché la maggioranza di essi, proprio in ragione della loro minore età, risulta essere ancora all'interno di un percorso formativo. Si segnala che un solo soggetto su 25 frequenta un liceo, mentre in tutti gli altri casi i ragazzi sono impegnati in percorsi formativi a carattere professionalizzante, che al terzo anno prevedono il conseguimento della qualifica. Un altro elemento rilevante è la presenza di una bocciatura nell'ambito della carriera scolastica per la maggior parte dei soggetti presi in esame; soltanto in un caso la bocciatura può essere ricondotta a eventuali difficoltà certificate e/o strutturali.

In riferimento ai servizi coinvolti nel trattamento, la Tabella 2 mostra il numero degli adolescenti presi in carico dai diversi servizi del territorio specificati in legenda; in particolare, la linea blu indica i soggetti attualmente ancora in carico a tali servizi, la linea rossa i soggetti che hanno concluso o interrotto l'intervento ed, infine, la linea verde mostra il totale dei soggetti che sono (o sono stati) presi in carico.

Nella Tabella 3, riferita alle principali sostanze consumate, emerge che la maggior parte degli adolescenti presi in carico al Ser.D. di Orbassano fa un uso significativo di cannabinoidi.

L'hashish, difatti, è la principale sostanza di abuso per 16 soggetti, seguono la cocaina con 7 individui, l'alcol (1 caso) e le metanfetamine (1 caso). I cannabinodi incontrano un maggior consenso tra i ragazzi più giovani, mentre per quelli più grandi, anche già maggiorenni, è la cocaina la principale sostanza d'abuso.

Tab. 2 - Il numero di adolescenti presi in carico dai servizi di Neuropsichiatria Infantile (NPI), Psicologia dell'età evolutiva (PEE), Servizio per le Dipendenze (Ser.D.) e Servizio Sociale Territoriale (S.S.)



Tab. 3 - Principali sostanze usate dagli adolescenti presi in carico dal Servizio per le Dipendenze



Sono numerosi i casi di "poliabus", tra questi, in particolare, si registra la prevalenza di individui che fanno un uso significativo di cannabinoidi ed alcol e soggetti che, invece, usano cocaina, cannabinoidi e alcol. Diversamente, un numero minore assume cocaina, cannabinoidi e eroina, o cocaina, cannabinoidi ed ecstasy<sup>3</sup>.

Dall'analisi emerge infine un ulteriore dato significativo: quasi la metà dei casi trattati nel corso della ricerca sta affrontando la separazione dei propri genitori, seppur con differenti modalità della gestione di tale condizione. Vi sono ad esempio genitori separati in casa, genitori che vivono in regioni differenti, o ancora genitori che vivono in case separate ma a breve distanza l'uno dall'altro. L'affido congiunto a entrambi i genitori accomuna tutti gli adolescenti con genitori separati. Si sottolinea inoltre la presenza di una quota significativa di adolescenti "complessi" che hanno nell'anamnesi familiare una storia di adozione.

## Nodi critici

Un aspetto di forte criticità rilevato nell'ambito della ricerca è costituito dall'abbandono precoce del programma terapeutico in cui gli adolescenti erano inseriti. Il dato è riferibile soprattutto al transito alla maggiore età e all'eventuale termine del programma per la Prefettura (laddove presente) che li obbligava a frequentare il nostro servizio. Rispetto alla ritenzione in trattamento, è risultato di fondamentale importanza il coinvolgimento attivo e diretto dei genitori nel percorso di cura terapeutico dei propri figli.

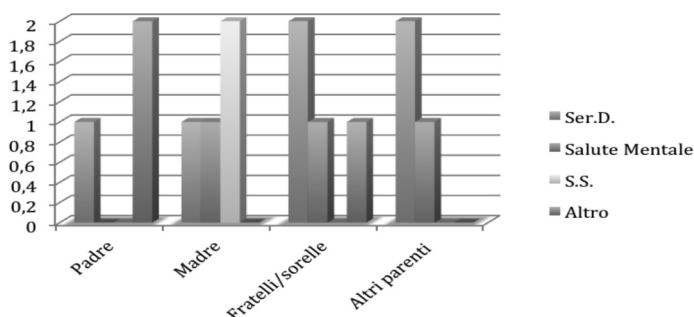
Inoltre, i dati relativi alla presenza di disagio psichico in fase adolescenziale indicano che più del 20% dei minorenni manife-

sta un problema comportamentale e/o legato alla gestione e al riconoscimento delle emozioni. Al contempo, tuttavia, solo il 25% dei ragazzi con tali problematiche sta attualmente usufruendo di un intervento terapeutico specialistico, a dimostrazione del fatto che vi è un notevole scostamento tra domanda e offerta, tra bisogni del paziente e coerenti risposte dei servizi. A tale questione si ricollega pertanto il tema della “doppia diagnosi”, ovvero la coesistenza di un disturbo psichico e l’uso di una sostanza psicotropa<sup>4</sup>. Tale fenomeno, benché interessi diversi soggetti analizzati nel corso della ricerca, non sempre è esitato in una reale presa in carico congiunta e integrata da parte dei servizi specialistici coinvolti.

Come già accennato in precedenza, un altro aspetto problematico emerso dalla ricerca riguarda le obiettive difficoltà che si registrano nel passaggio dai servizi per i minori a quelli per gli adulti. Infatti, sono diverse le situazioni in cui fino alla minore età il paziente è in carico a tutti i servizi competenti (NPI, Ser.D., Servizio Sociale e comunità), con il coinvolgimento anche di altri organi tutelanti quale il Tribunale per i Minorenni ma, al raggiungimento della maggiore età, si realizza una condizione di “abbandono” “dell’ex minore” da parte di alcuni servizi. Per tale ragione assume dimensione di crucialità la costruzione di un circuito di continuità delle cure che garantisca innanzitutto la costante presa in carico dell’adolescente “complesso” da parte dei servizi coinvolti e anche lo sviluppo di un percorso trattamento il più possibile individualizzato e tarato sulle reali esigenze e caratteristiche peculiari del paziente.

Dalla ricerca è emerso inoltre che il contesto ambientale e relazionale cui l’adolescente complesso appartiene è caratterizzato da multiproblematicità e frammentarietà, con un sistema valoriale ed educativo sovente carente e deficitario. Allo stesso tempo, all’interno del gruppo dei pari cui fanno maggiormente riferimento, vi sono altri consumatori di sostanze psicoattive che, in numerosi casi, hanno iniziato il ragazzo alla sperimentazione delle sostanze d’abuso. In particolare, la Tabella 4 evidenzia come la maggior parte delle problematiche riscontrate (e talora esplose con molta forza all’interno delle famiglie e dei servizi) siano collegate ad un uso patologico delle sostanze psicoattive illegali. Ne deriva che, all’interno del contesto ambientale di riferimento degli adolescenti, la presenza di un punto rete significativo che fa uso di sostanze sia da considerarsi un importante fattore di rischio.

**Tab. 4 - Problematiche del nucleo familiare in cui sono inseriti gli adolescenti presi in carico al Ser.D. di Orbassano**



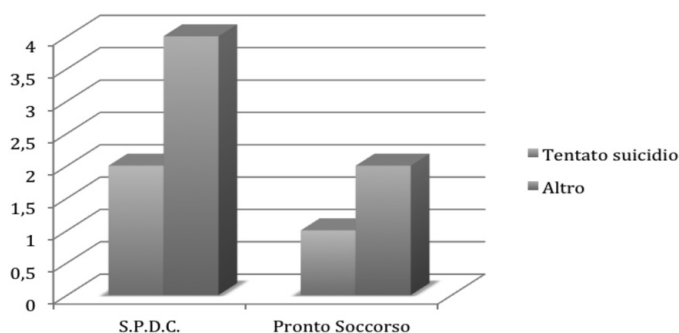
Un altro elemento di particolare interesse riguarda il numero degli adolescenti multiproblematici (3 su 25 complessivi) inseriti in comunità terapeutiche residenziali. Nonostante la complessità dei pazienti, dei loro contesti di riferimento e della frammentazione degli interventi da parte dei servizi, l’inserimento residenziale si rivela essere l’estrema ratio del loro percorso tratta-

le. Vi sono inoltre dei nodi critici legati peculiarmente alle strutture dedicate all’accoglienza e al trattamento di tale tipologia d’utenza così riassumibili: scarsa numerosità del ventaglio dell’offerta residenziale e carente adeguatezza delle strutture al fronteggiamento del problema del consumo di sostanze psicoattive (le comunità rivolte ai minori sono poche, spesso dislocate in territori isolati e lontani dalla contesto di provenienza dei pazienti; all’interno delle strutture si registra un controllo inadeguato e/o deficitario rispetto al monitoraggio del sintomo); inadeguatezza delle comunità terapeutiche per dipendenti patologici maggiorenni ad accogliere adolescenti complessi e non (tali strutture per tipologia di ospiti accolti e impostazione dei programmi di cura e riabilitazione possono costituire un fattore di ulteriore rischio per i minori, i quali potrebbero subire un processo di “fascinazione” ed emulazione dello stile di consumo e delle condotte penalmente devianti già strutturate di alcuni altri ospiti adulti).

Rispetto alla possibilità di commettere illeciti amministrativi e/o penali si è rilevato che in 7 casi su 25 i minori sono stati segnalati dalle Forze dell’Ordine alla Prefettura per possesso sostanze stupefacenti illegali, in altri 3 casi vi è stato un provvedimento di messa alla prova disposto dal Tribunale per i Minorenni per furto, mentre per un’unica situazione è pervenuta la richiesta di informazioni dal Giudice delle Indagini Preliminari al Ser.D. territorialmente competente. In altri 4 casi i minori, oltre alla segnalazione alla Prefettura, hanno anche compiuto dei reati quali furti e violazione della proprietà privata, per cui sono stati sottoposti al provvedimento di messa alla prova. Dal punto di vista clinico e trattamentale è emerso che spesso gli adolescenti che si trovano coinvolti in un iter legale aderiscono con scarsa convinzione ai programmi concordati. Infatti, pur riconoscendo il compimento degli atti illeciti, vivono le conseguenze delle proprie azioni in modo indiretto, esterno, con scarsa capacità di rielaborazione e consapevolezza.

Per concludere, un altro aspetto che costituisce allarme e criticità nella gestione di queste situazioni è costituito dal tentato suicidio. Dalla nostra ricerca è emerso che 3 ragazzi su 25 hanno messo in atto un tentativo anticonservativo e per 2 di loro vi è stata la reiterazione, fortunatamente fallita, del gesto estremo.

**Tab. 5 - Accessi in situazione d’urgenza presso le strutture ospedaliere con riferimento ai comportamenti anticonservativi degli adolescenti**



Si sottolinea che il ricovero per tentativi anticonservativi di questi ragazzi presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura del Presidio Ospedaliero di riferimento territoriale non sia la scelta terapeutica migliore ed adeguata alle caratteristiche degli adolescenti. Solo in un caso (il minore in questione aveva 14 anni) è avvenuto il ricovero presso il Pronto Soccorso dell’Ospedale Regina Margherita. Gli altri accessi al Pronto Soccorso sono

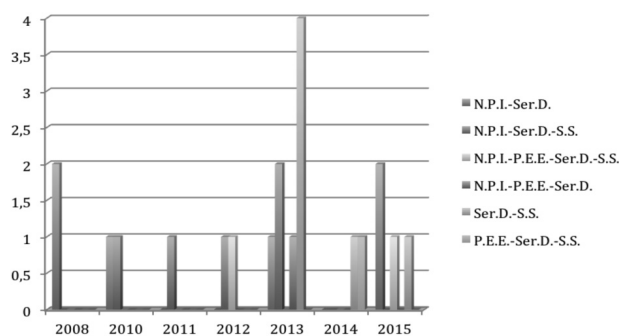
riconducibili ad altre motivazioni quali l'intossicazione da sostanze stupefacenti e quelli in S.P.D.C. per agiti aggressivi o deliranti<sup>5</sup>.

## Conclusioni

A fronte di quanto emerso dalla ricerca è parso utile soffermarsi anche sulla questione di come la "complessità" impatta sui servizi che operano con l'utenza adolescenziale<sup>6</sup>. A tal proposito, la Tabella 6 mostra l'effettiva compresenza di diversi Servizi coinvolti nei casi di adolescenti complessi sopra descritti.

Attraverso il grafico si può osservare l'aumento effettivo degli utenti considerati multiproblematici, per i quali è necessaria la presa in carico di più servizi simultaneamente. Tuttavia, la presenza di più servizi, spesso appartenenti a enti diversi, è fonte di ulteriori difficoltà, ad esempio l'arroccamento professionale, l'utilizzo di linguaggi diversi, la centratura quasi esclusiva sul budget e non sulle persone, il passaggio difficoltoso dai servizi per minori a quelli per adulti, la compartimentalizzazione degli interventi, l'eccessiva specializzazione e frammentazione degli interventi, la mancanza di conoscenza delle logiche di mission e di organizzazione degli altri servizi.

Tab. 6 - Compresenza dei diversi servizi (Neuropsichiatria Infantile, Psicologia dell'Età Evolutiva, Servizio per le Dipendenze e Servizio Sociale) su un medesimo caso di adolescente "complesso" in base all'anno di presa in carico al Ser.D. di Orbassano



Nello specifico, la griglia elaborata permette di mettere in luce gli elementi che, all'interno dei diversi servizi coinvolti nella presa in carico di un adolescente, possono essere considerati "complessi" e che sembrano ostacolare anziché favorire la piena collaborazione ed integrazione tra i Servizi con l'obiettivo di fornire risposte efficaci e pertinenti alle istanze e problematiche portate dalla persona.

LE COMPONENTI DELLA COMPLESSITÀ SOCIO-SANITARIA IN RIFERIMENTO ALLA CASISTICA ADOLESCENZIALE	
1. Caratteristiche dei bisogni e della domanda	Multiproblematicità
2. Nodi relativi al sistema di welfare	Assetto istituzionale dei servizi
	Mancata collaborazione
	Vuoto istituzionale
	Assetto organizzativo
	Discrezionalità
	Utilizzo strumentale dei servizi
	Utilizzo minimo UMVD
	Divisione delle competenze dei servizi
	Dispersione dell'utenza
	Frammentazione dell'intervento
	Rallentamenti
	Aspetti relativi agli strumenti operativi
Mancata comunicazione	
Dispersione	
Interventi non adeguati	
Aspetti relativi alle professioni	
Arroccamento	
Utenza difficile da "agganciare"	

Da ciò si evince come una mancata integrazione abbia come conseguenza una scarsa comunicazione, per cui, allo stesso tempo, gli interventi implementati per tale tipologia di utenza risulteranno settorializzati e scarsamente rispondenti alle esigenze effettive degli adolescenti multiproblematici. Tutto ciò ha anche ricadute sull'effettivo coinvolgimento degli stessi ragazzi, i quali, infatti, non percependosi come protagonisti attivi del proprio processo di cambiamento, tenderanno ad abbandonare precocemente il programma di intervento.

Pertanto, è possibile affermare che, nell'ambito della complessità e degli interventi complessi, si delinea come strategia vincente e remunerativa la focalizzazione sull'importanza del dialogo integrativo inteso come una collaborazione tra pari che, pur non perdendo le specifiche competenze, arricchisce gli esiti del processo decisionale. In particolare, tra gli strumenti considerati più utili nella realizzazione di un'effettiva collaborazione interservizi, con conseguente allontanamento dalla frammentazione



della "complessità", si registra la funzione della Commissione UMVD<sup>7</sup>, che permette di validare, ratificare e monitorare nel tempo l'andamento e gli esiti della progettazione condivisa e partecipata degli interventi ritenuti più idonei ed efficaci al fronteggiamento globale di ogni singola situazione.

## Note

1. Nello specifico, la ricerca ha preso in esame un campione di soggetti adolescenti "complessi" in carico al Ser.D. di Orbassano, ove per rispondere a tale problematica, all'interno del Servizio per le Dipendenze dal 2014 è stata istituita una "mini-équipe" per gli adolescenti con problematiche di dipendenza patologica, costituita da un educatore professionale, uno psicologo, un medico e una assistente sociale. In questo caso, oltre al ragazzo interessato, è anche prevista la presa in carico del nucleo genitoriale, tuttavia, le figure professionali a cui fanno riferimento i vari membri della famiglia sono diverse, al fine di garantire un percorso terapeutico efficace e individualizzato per ogni componente del nucleo.
2. La selezione del campione (25 individui) ha previsto sul totale dei casi in carico (56 individui) l'individuazione dei soggetti tra i 14 e i 21 anni seguiti contemporaneamente da due o più servizi del territorio.
3. Trend in linea con gli studi del Consiglio Nazionale delle Ricerche ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Dall'ultima analisi, condotta nel 2015, emergono diversi dati, tra cui l'aumento dell'uso di cannabis, la quale resta la sostanza più diffusa e che vede un aumento dei consumatori abituali. Ciò che invece appare preoccupante è il fatto che da questi dati emerge sulla scena della sostanze stupefacenti un nuovo tipo di consumo, ovvero quello che vede coinvolti circa 700mila studenti italiani tra i 15 e 19 anni, soprattutto di genere femminile, nel consumo di sostanze definite "sconosciute" e l'assunzione di psicofarmaci senza alcuna prescrizione da parte di un medico. Nel 2015 per il terzo anno consecutivo la survey ESPAD-CNR segnala un aumento del consumo di eroina fra gli adolescenti, quasi 23 mila studenti l'hanno utilizzata nell'ultimo mese (1 per cento) e per circa 15 mila ragazzi (0,7 per cento) il consumo è stato frequente. Si sta inoltre abbassando l'età del primo approccio: se nel 2009 avveniva mediamente a 15 anni, nel 2015 l'età si è spostata a 14 anni. Un altro consumo preso in considerazione è quello che riguarda gli psicofarmaci. Anche tale sostan-

za vede un discreto aumento dei suoi consumatori: sono circa 400mila gli studenti che ne hanno fatto un uso illecito, ovvero senza prescrizione, almeno una volta nella loro vita, raggiungendo il 10%. In particolare, le sostanze predilette sono farmaci per facilitare il sonno, di cui le maggiori consumatrici sono le ragazze. In maniera ridotta vengono assunti farmaci per l'attenzione/iperattività, per regolare l'umore e per le diete, anche in questi casi sono le ragazze ad essere maggiormente sedotte.

4. Aa.Vv., P. Rigliano, P. Miragoli (2000). *Tossicomania e sofferenza mentale: la questione della doppia diagnosi*. CNCA informazioni, 1/2: 20-21.

5. I dati del rapporto del CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche) confermano che l'uso di psicofarmaci tra i ragazzi è più frequente quando si è in presenza di un cattivo rapporto con genitori e insegnanti, oppure quando gli studenti hanno un rendimento scolastico insufficiente. Ma i ragazzi come si procurano le dosi di psicofarmaci? Probabilmente li trovano in casa, nell'armadietto dei medicinali di famiglia. Enrico Malizia, Professore di Farmacologia all'Università "La Sapienza" di Roma, ha confermato la potenziale gravità della situazione: "Un dato sconvolgente, significa che il 10% dei nostri giovani ha problemi irrisolti e prova un senso di inadeguatezza nei confronti delle difficoltà della vita. Dobbiamo indagare nel profondo: questi giovani si sentono già anziani, ed hanno bisogno di supporti artificiali dall'esterno che li sorreggano".

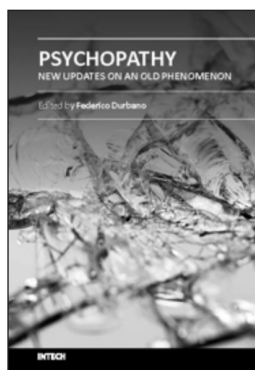
6. Sarebbe importante in futuro progredire con la raccolta dati, così da poter, in attesa di miglioramenti organizzativi, avere elementi utili per costruire una rete protettiva sempre più efficace per i ragazzi e le loro famiglie.

7. L'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità è una commissione che ha come finalità la predisposizione dei progetti individuali relativi a persone disabili, che necessitano di interventi socio-sanitari, cioè di prestazioni a valenza "mista" sanitaria e socio-assistenziale, che sono gestiti in maniera integrata dalle ASL e dagli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali e che possono essere di carattere domiciliare, residenziale o di accoglienza diurna. Riferimento normativo D.G.R. 26/2010.

## Bibliografia

- Aa.Vv., Rigliano P., Miragoli P. (2000). *Tossicomania e sofferenza mentale: la questione della doppia diagnosi*. CNCA informazioni, 1/2: 20-21.
- Aa.Vv. *THE 2015 ESPAD REPORT: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* ([www.espad.org](http://www.espad.org)).

## RECENSIONE



Federico Durbano (edited by)

### PSYCHOPATHY New Updates on an Old Phenomenon

ISBN 978-953-51-3694-1,  
Print ISBN 978-953-51-3693-4, 214 pages  
Publisher: InTech, Chapters published  
December 20, 2017 under CC BY 3.0 license.  
DOI: 10.5772/65519  
[www.intechopen.com/books/psychopathy-new-updates-on-an-old-phenomenon](http://www.intechopen.com/books/psychopathy-new-updates-on-an-old-phenomenon)

Il volume raccoglie i contributi di alcuni gruppi di ricerca clinica centrati sullo studio della dimensione personologica della psicopatia. La psicopatia è una dimensione personologica che spesso viene ignorata o sottovalutata dai clinici, sia perché poco conosciuta, sia perché evocatrice di fantasmi oscuri, sia perché ritenuta di difficile trattabilità clinica e quindi subordinata ad altre dimensioni. L'esperienza clinica invece ha mostrato come i tratti psicopatici siano estremamente critici anche nell'influenzare il decorso delle "normali" malattie psichiatriche, determinando conflittualità coi servizi, scarsa aderenza ai trattamenti, maggiori problematiche psicosociali e maggiore rischio di atti anti-giuridici. L'asse personologico della psicopatia, inoltre, è assolutamente indipendente da altri assi descrittivi del funzionamento della personalità, e merita una specifica conoscenza. I 9 capitoli da cui il libro è costituito indagano alcuni degli aspetti attuali più critici relativamente a nosografia, riconoscimento precoce e trattamento, modelli bio-psico-

sociali, conseguenze sociali e familiari del contatto con una personalità psicopatica. Il primo capitolo, tra l'altro scritto dal gruppo dell'Università di Sassari che da sempre si occupa di criminologia clinica, tratta della storia del concetto nosografico della psicopatia, mettendo in luce i limiti degli attuali sistemi classificatori e di alcuni degli strumenti diagnostici più diffusi. Segue un capitolo sullo sviluppo della psicopatia nell'età infantile e adolescenziale, che si integra nel successivo capitolo sull'importanza della diagnosi precoce e degli interventi altrettanto precoci. Il successivo capitolo tratta dei fattori che contribuiscono a stabilizzare i tratti psicopatici adolescenziali in un vero e proprio disturbo nell'età adulta. I modelli etiopatogenetici prendono il via da un approccio comportamentale-cognitivista che si integra, in un altro capitolo, con una lettura etologica del modello della psicopatia. Entrambi i capitoli fanno riferimento alle più recenti teorie cognitive dello sviluppo delle emozioni. Segue poi un capitolo che tratta delle ricadute sulle dinamiche familiari dovute alla presenza di un soggetto psicopatico, partendo dal presupposto che frequentemente i soggetti psicopatici non sono in grado di creare legami duraturi. Gli autori suggeriscono interventi trattamentali allargati anche agli elementi significativi delle relazioni familiari dello psicopatico. Anche le ricadute psicosociali vengono descritte, nel penultimo capitolo, in particolare in specifici sottogruppi di soggetti, per i quali sono ipotizzati specifici interventi trattamentali. L'ultimo capitolo analizza le relazioni sociali dei cosiddetti "psicopatici di successo", tratto personologico che sempre più frequentemente viene identificato in leaders di successo e che è in grado di influenzare il clima di lavoro dei gruppi coordinati da queste figure.

Federico Durbano è medico psichiatra, Direttore della Struttura Complessa di Psichiatria n. 34 (Martesana), afferente al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze della ASST Melegnano e della Martesana (Milano). Autore di più di 150 pubblicazioni su riviste e libri a carattere nazionale e internazionale, psichiatra forense, insegna Psichiatria alla Scuola Universitaria di Scienze Infermieristiche dell'Università di Milano ed è docente di psicopatologia al Master di Criminologia della Scuola del Sole24Ore.