



La Salute Mentale

*Dott. Nicola De Rasis, Psichiatra
ASP Cosenza Regione Calabria*

*Dott.ssa Maria Laura Manzone, Psichiatra
ASST Santi Paolo e Carlo Regione Lombardia*



**PATOLOGIE CRONICHE
E MICROCLIMA IN CARCERE**

Bologna, 25 maggio 2017



-CCM13- LA SALUTE MENTALE IN CARCERE-LUOGHI COMUNI-





CCM13- LA SALUTE MENTALE IN CARCERE- PREMESSA

Le patologie psichiatriche sono state inserite nello studio su proposta dell'Amministrazione Penitenziaria, tenendo conto sia dell'elevato numero di soggetti che ne sono affetti, sia dal fatto che il tasso di malattia psichica è più elevato nei soggetti detenuti che nella popolazione generale.

I dati di letteratura identificano le persone affette da disturbo mentale, soprattutto se in terapia psicofarmacologica, come un sottogruppo della popolazione generale significativamente vulnerabile.

È provato che le temperature elevate possono esacerbare condizioni di malessere psichico. Ondate di caldo con alto tasso di umidità, in particolar modo se per periodi prolungati ed in assenza di adeguata idratazione, possono essere un trigger per il manifestarsi di malessere psichico.



-CCM13- LA SALUTE MENTALE IN CARCERE-

RAZIONALE PER L'INCLUSIONE DEI DISTURBI MENTALI:

- 1. La prevalenza di disturbi mentali nella popolazione detenuta è di 4-10 volte maggiore rispetto alla prevalenza nella popolazione generale**
 - 2. La diagnosi di malattia mentale è un fattore di rischio per morbilità e mortalità**
 - 3. Gli psicofarmaci sono fra i farmaci che possono favorire disturbi correlati al caldo**
 - 4. In situazioni climatiche sfavorevoli (temperature elevate soprattutto ondate di caldo con alto tasso di umidità) aumenta il ricorso ai servizi dipartimentali di psichiatria, rilievo che indirizza ad una raccolta e ad un'analisi dei dati al confine fra psichiatria ed igiene**
 - 5. Le condizioni e le diagnosi correlabili, secondo la letteratura, alle condizioni climatiche sono riferite alle sindromi depressive, ai disturbi dell'umore, ai disturbi d'ansia, ai disturbi somatoformi ed ai disturbi cognitivi**
- LE DIAGNOSI CONSIDERATE NELLO STUDIO SONO QUELLE COMPRESSE FRA F31 E F43 (ICD10)**
 - (Disturbi dell'Umore, Disturbi d'Ansia, Disturbi dell'Adattamento)**



CCM13- LA SALUTE MENTALE IN CARCERE-

CRITERI DI INCLUSIONE:

- **Patologie psichiatriche appartenenti ai gruppi Disturbi d'Ansia, Disturbi dell'Umore, Disturbi dell'Adattamento (il cui andamento secondo la letteratura può essere influenzato dalle condizioni climatiche)**
- **Situazioni cliniche ad andamento cronico/recidivante**
- **Previsione di pena > 12 mesi nel medesimo Istituto**
- **Consenso informato da parte del pz**

OSTACOLI RILEVATI NELLE FASI DELLE RICERCA DI RECLUTAMENTO, VALUTAZIONE, MONITORAGGIO:

- **Scarsa dotazione tecnologica (es cartella clinica, limitata installazione del programma digitale di raccolta dati...)**
- **Elevato carico di lavoro del personale sanitario**
- **Difficoltà condivisione obiettivi della ricerca**
- **Pazienti itineranti fra vari Istituti**
- **Mancata adesione delle persone detenute per diffidenza e sospettosità**



-CCM13- LA SALUTE MENTALE IN CARCERE-

• Gruppo di diagnosi psichiatriche considerate (da F31 a F43)

- **Disturbi dell'Umore** (abbiamo deciso di comprendere in questo gruppo tutte le diagnosi di Disturbo Depressivo e di Disturbo Bipolare). Per il Disturbo Bipolare si considera che oltre il 90% degli individui che hanno un singolo episodio maniacale continua ad avere ricorrenti episodi di alterazione dell'umore. "Il decorso del Disturbo Depressivo Maggiore è abbastanza variabile, in quanto alcuni individui non raggiungono mai o solo raramente la remissione mentre altri vivono molti anni con pochi o nessun sintomo tra i diversi episodi...", "Il Disturbo Depressivo Persistente ha spesso un esordio precoce e insidioso... e per definizione ha un decorso cronico..." (APA, DSM 5).
- **Disturbi d'Ansia** "I disturbi d'ansia comprendono quei disturbi che condividono caratteristiche di paura ed ansia eccessive e i disturbi comportamentali correlati... I disturbi d'ansia differiscono dalla normale paura o ansia evolutive perché sono eccessivi o persistenti rispetto allo stadio di sviluppo. Essi differiscono dalla paura o ansia transitorie, spesso indotte da stress, perché sono persistenti (per es., durano tipicamente 6 mesi o più), benché il criterio della durata sia inteso unicamente come una guida generale e sia ammesso un certo grado di flessibilità..." (APA, DSM 5).



-CCM13- LA SALUTE MENTALE IN CARCERE-

- **Disturbo di Panico**: “L’età media di insorgenza del disturbo di panico negli Stati Uniti è di 20 – 24 anni... Se il disturbo non è trattato il decorso usuale è cronico ma con oscillazioni sintomatologiche...” (APA, DSM 5).
- **Agorafobia**: “In due terzi di tutti i casi con agorafobia, l’esordio iniziale avviene prima dei 35 anni... Il decorso della agorafobia è tipicamente persistente e cronico. La remissione completa è rara (10%) a meno che l’agorafobia non sia trattata. Quando l’agorafobia è più grave, i tassi di remissione completa diminuiscono mentre aumentano i tassi di ricaduta e di cronicità...” (APA, DSM 5).
- **Disturbo di Ansia Generalizzata**: “L’età media di insorgenza del disturbo d’ansia generalizzata è di 30 anni... I sintomi del disturbo d’ansia generalizzata tendono ad essere cronici ed hanno un andamento altalenante durante l’arco della vita fluttuando tra forme sindromiche e subsindromiche del disturbo. I tassi di remissione completa sono molto bassi” (APA, DSM 5).
- **Disturbi da Reazione a Stress grave e dell’Adattamento**: “I disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti comprendono quei disturbi in cui l’esposizione a un evento traumatico o stressante è elencata esplicitamente come criterio diagnostico...” (APA, DSM 5). In particolare: **Disturbi dell’Adattamento**: “La presenza di sintomi emotivi o comportamentali in risposta a un evento stressante identificabile è la caratteristica fondamentale dei disturbi dell’adattamento... Per definizione un disturbo dell’adattamento inizia entro 3 mesi dall’insorgenza di un evento stressante e non dura più di 6 mesi dopo la cessazione dell’evento stressante o delle sue conseguenze. Se l’evento stressante è un evento acuto (per es., il licenziamento dal lavoro) l’insorgenza del disturbo è di solito immediata (cioè entro pochi giorni) e la durata è relativamente breve (cioè non più di qualche mese). Se l’evento stressante, o le sue conseguenze, persistono anche il disturbo dell’adattamento può continuare a essere presente e diventare la forma persistente...” (APA, DSM).
- La diagnosi di **Disturbo Antisociale** è stata considerata poco discriminativa in considerazione della popolazione target considerata.



-CCM13- LA SALUTE MENTALE IN CARCERE-

Psicometria

Nei soggetti con disturbi psichici il protocollo di studio prevedeva la somministrazione a tutti, indistintamente dalla diagnosi di tre strumenti di valutazione diagnostica e misurazione dei sintomi. Per le scale usate era stata richiesta, ove necessaria, documentazione liberatoria degli autori.

I seguenti strumenti sono stati somministrati trimestralmente:

1. La Patient Health Questionnaire - PHQ-9 è un questionario semplice ed è una parte dello strumento diagnostico usato per i comuni disturbi mentali PRIME-MD. La scala fornisce un punteggio per ciascuno dei 9 items del DSM-IV in una misura compresa fra "0" (per nulla) e "3" (quasi ogni giorno). E' stato validato per l'utilizzo nella medicina di base. Non è uno strumento di screening per la depressione ma è usato per monitorare la severità dei sintomi della depressione e la risposta al trattamento. La Barratt Impulsiveness
2. Scale - BIS-11 è un questionario di 30 item. Gli item sono valutati su una scala a 4 punti: (raramente/mai, occasionalmente, spesso, quasi sempre/sempre). Si tratta di uno strumento per valutare il costrutto comportamentale e di personalità dell'impulsività ampiamente utilizzata.



-CCM13- LA SALUTE MENTALE IN CARCERE-

Il seguente strumento è stato somministrato una volta al momento dell'arruolamento:

1. La **Borderline Personality Disorder Check List - BPDCL** è un questionario finalizzato a rilevare il disagio psicopatologico legato alle manifestazioni sintomatologiche del disturbo borderline di personalità (DBP), così come concettualizzato dal DSM V, nel corso del mese precedente alla somministrazione.

La maggior parte dei detenuti ha accettato la somministrazione delle scale BPD e BIS.



-CCM13- LA SALUTE MENTALE IN CARCERE-

La percentuale dei detenuti arruolati con disturbi psichici per somministrazione di scale per tipologia e diagnosi (gruppi di diagnosi)

Scale	F31-39*	F40-F41*	F43*	più categorie	Totale
BDP	95%	90%	89%	95%	92%
BIS	88%	83%	86%	89%	86%
PHQ	90%	87%	95%	95%	90%

***F31-39 (Disturbi dell'umore);
F40-41 (Disturbi d'ansia)
F43 (Disturbi dell'adattamento)**