



IL DISTURBO MENTALE IN CARCERE DIAGNOSI E TRATTAMENTI

Franco SCARPA Psichiatra
Direttore UOC Salute in Carcere
USL 11 Empoli Toscana

Gianrocco Martino
Agenzia Regionale di Sanità
Toscana

Convegno – Salute e malattia nei detenuti in Italia: i risultati di uno studio multicentrico

Centro Congressi Cavour - Roma
10 aprile 2015

SCHEMA PRESENTAZIONE

- **I DISTURBI PSICHICI NEDGLI ISTITUTI PENITENZIARI**
- **I DATI RELATIVI ALL'OPG DI MONTELUPO FIORENTINO**
- **I TRATTAMENTI FARMACOLOGICI**

Premesse

- Da diversi decenni il disturbo psichico rappresenta la patologia più frequente all'interno delle strutture detentive: fin dagli inizi del secolo scorso un'indagine svolta presso un carcere di massima sicurezza nello stato di New York aveva mostrato un tasso elevato di morbosità psichiatrica tra i detenuti, confermato poi in tutti gli studi successivi (rari gli studi sistematici effettuati nel nostro Paese)
- L'alta prevalenza di persone detenute con disturbi mentali carceri può essere associata al crimine e agli atti delinquenti, ma sono molteplici i fattori chiamati in causa

Premesse

- Alcuni studi assumono che i problemi di salute mentale, connessi ad altri fattori criminogenetici, precedono la reclusione
- Altri sostengono che l'esperienza carceraria fa peggiorare le già precarie condizioni di salute mentale, con meccanismi di **ansia** e **depressione**, reazioni comprensibilmente legate alla detenzione
- Altre teorie individuano il carcere come un contenitore di cittadini “difficili”, ovvero di persone caratterizzate da diverse problematiche sia sociali sia sanitarie, giustificando in tal modo la presenza di un numero così elevato di soggetti con problemi psichici

K. Witt, R. Van Dom, S. Fazel Metanalisi su “***Risk factors for Violence in Psychosis: systematic review and Meta-regression Analysis of 110 studies***” February 2013,

fattori di rischio dinamici, o modificabili

- comportamento ostile
- recente abuso di sostanze e/o di alcol
- non aderenza a terapie psicoterapie e alle terapie farmacologiche
- elevati punteggi negli indici di uno scarso controllo degli impulsi,

fattori di rischio statici

- storia di comportamenti antisociali
- presenza in anamnesi di episodi di acting out violenti nei periodi di restrizione

Violence Risk assessment scheme, HCR-20

(Webster C. D. *et al.*, 1997)

Historical Scale

H1	Previous Violence
H2	Young Age at First Violent Incident
H3	Relationship Instability
H4	Employment Problems
H5	Substance Use Problems
H6	Major Mental Illness
H7	Psychopathy
H8	Early Maladjustment
H9	Personality Disorder
H10	Prior Supervision Failure

Clinical Scale

C1	Lack of Insight
C2	Negative Attitudes
C3	Active Symptoms of Major Mental Illness
C4	Impulsivity
C5	Unresponsive to Treatment

Risk Management Scale

R1	Plans Lack Feasibility
R2	Exposure to Destabilizers
R3	Lack of Personal Support
R4	Noncompliance with Remediation Attempts
R5	Stress

I 10 items della scala storica (H) sono relativi al passato e sono rappresentati da:

1. Precedenti episodi violenti
2. Giovane età al momento del primo episodio di violenza,
3. Instabilità relazionale
4. Problemi lavorativi
5. Uso di sostanze
6. Principali malattie mentali (Asse I DSM)
7. Psicopatia (antisociale)
8. Difficoltà di adattamento
9. Disturbi di Personalità (asse II del DSM)
10. Precedenti accessi a strutture terapeutiche.

I 5 items della scala clinica (C) riflettono i parametri attuali e dinamici correlabili al rischio di violenza

1. Assenza di insight
2. Atteggiamento negativistico
3. Sintomi attivi delle principali malattie mentali
4. Impulsività
5. Mancanza di risposta al trattamento.

I 5 items della scala del “risk management”(R), riferiti al futuro, hanno come focus:

1. impossibilità a realizzare un programma terapeutico
2. esposizione a fattori di destabilizzazione
3. scarso supporto
4. mancata compliance alla terapia
5. presenza di eventi di vita stressanti.

Classificazione dei disturbi psichici nello studio

Pur essendo classificati attraverso i codici ICD IX-cm, sono stati in seguito raggruppati in 10 categorie diagnostiche, applicando la categorizzazione del **Sistema informativo regionale per la salute mentale degli adulti (SIRSM)**:

- **Disturbi mentali organici (senili, presenili e altri):** 290, 293, 294, 310
- **Disturbi mentali alcol-correlati:** 291, 303, 305.0
- **Disturbi mentali da dipendenza da sostanze:** 292, 304, 305.2-305.8
- **Disturbi da spettro schizofrenico:** 295, 297, 298.2-298.4, 299
- **Disturbi affettivi psicotici:** 296, 298.0, 298.1, 298.8, 298.9
- **Disturbi depressivi non psicotici:** 300.4, 309.0, 309.1, 311
- **Disturbi nevrotici e reazioni di adattamento:** 300 ad eccezione di 300.4, 306, 308, 309.2-309.4, 309.8, 309.9, 316
- **Disturbi della personalità e del comportamento:** 301, 302, 312
- **Disturbi del comportamento alimentare:** 307.1, 307.5
- **Oligofrenie e ritardo mentale:** 317, 318, 319
- **Altro:** 305.1, 305.9, 307 ad eccezione di 307.1 e 307.5, 313, 314, 315

I disturbi psichici

- Nella nostra coorte il **41,3%** (N=6.504) del totale dei detenuti arruolati è risultato affetto da almeno una patologia psichiatrica
- Le diagnosi di disturbi psichici sono state **9.886**, ovvero circa il **43% del totale di quelle rilevate**
- Ciò significa che ogni soggetto con un disturbo di salute mentale era portatore in media di **1,5 diagnosi** di malattie appartenenti a questo gruppo

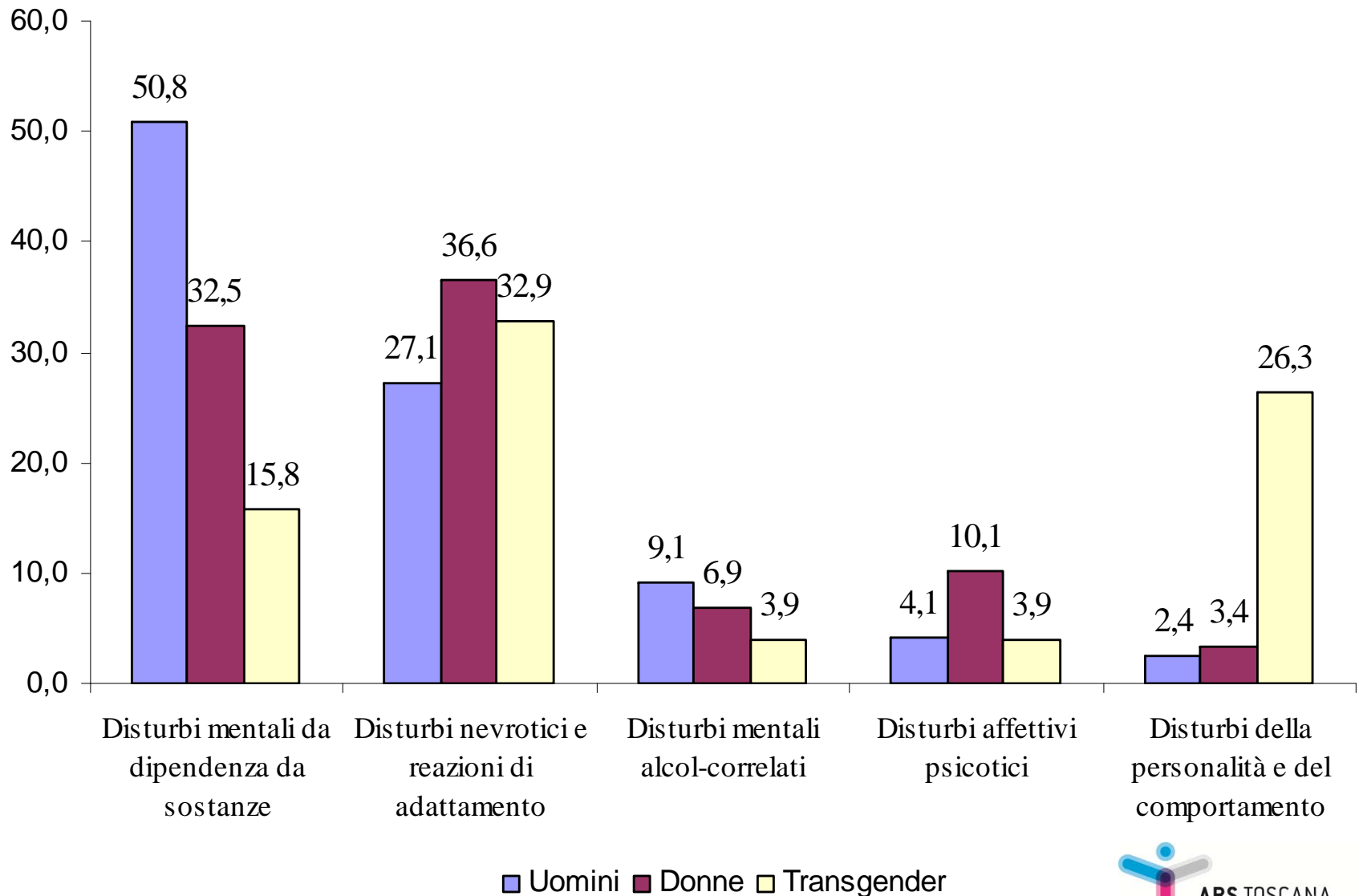
Distribuzione (N e %) delle diagnosi e della prevalenza negli arruolati

Categorie diagnostiche SIRS	N	% sul totale dei disturbi psichici	% sul totale dei detenuti arruolati
Disturbi mentali da dipendenza da sostanze	4.902	49,6	23,6
Disturbi nevrotici e reazioni di adattamento	2.733	27,6	17,3
Disturbi mentali alcol-correlati	885	9,0	5,6
Disturbi affettivi psicotici	433	4,4	2,7
Disturbi della personalità e del comportamento	262	2,7	1,6
Disturbi depressivi non psicotici	139	1,4	0,9
Disturbi mentali organici (senili, presenili, altro)	113	1,1	0,7
Disturbi da spettro schizofrenico	94	1,0	0,6
Oligofrenie e ritardo mentale	6	0,1	0,0
Disturbi del comportamento alimentare	5	0,1	0,0
Altro	314	3,2	2,0
Totale	9.886	100,0	41,3

I disturbi psichici

- Metà delle diagnosi sono legate al disturbo da dipendenza da sostanze, un problema che affligge circa il 24% di tutti gli arruolati allo studio
- Al secondo posto troviamo i disturbi nevrotici e le reazioni di adattamento, che rappresentano quasi il 28% del totale delle patologie psichiatriche e colpiscono circa il 17% di tutti i detenuti partecipanti all'indagine: in questo caso non è possibile capire se la malattia sia insorta precedentemente alla reclusione o se si sia sviluppata o esacerbata durante la difficile vita in carcere
- I disturbi mentali alcol-correlati ricoprono un ruolo importante all'interno delle strutture detentive, costituendo il 9% del totale delle diagnosi di disturbi psichici e affliggendo circa il 6% degli arruolati allo studio
- Modica percentuale di Disturbi Psicotici (5,4 % di cui 4,4 affettivi ed 1 Schizofrenici)

Differenze di genere nel numero di diagnosi



Differenze di genere nel numero di diagnosi

- Negli uomini la patologia psichiatrica più diffusa è il disturbo mentale da dipendenza da sostanze, che rappresenta oltre il 50% delle diagnosi psichiatriche, seguito dal disturbo nevrotico (27% circa) e dal disturbo mentale alcol-correlato (9% circa)
- Nelle donne, invece, la patologia più rappresentata è il disturbo nevrotico-reazione di adattamento, con il 36,6% delle diagnosi psichiatriche totali, seguito dal disturbo mentale da dipendenza da sostanze (32,5%) e dal disturbo affettivo psicotico (10% circa)
- Tra i transgender spiccano i disturbi della personalità e del comportamento (26,3% del totale delle diagnosi) che rappresentano il secondo gruppo diagnostico dopo i disturbi nevrotici

Analisi per fascia di età

Categorie diagnostiche SIRSM	18-29	30-39	40-49	50-59	60+
	% (N=2.066)	% (N=3.670)	% (N=2.861)	% (N=1.035)	% (N=251)
Disturbi da dipendenza da sostanze	53,0	51,5	49,9	40,3	29,1
Disturbi nevrotici/reazioni di adattamento	27,1	26,2	26,8	34,0	37,8
Disturbi mentali alcol-correlati	8,6	9,5	8,8	8,5	8,4
Disturbi affettivi psicotici	2,5	3,9	4,6	7,5	11,2
Disturbi della personalità/comportamento	2,8	2,6	2,7	2,3	2,4
Disturbi depressivi non psicotici	0,8	1,3	1,4	2,1	4,4
Disturbi mentali organici (senili, presenili)	0,8	1,2	1,2	1,1	2,0
Disturbi da spettro schizofrenico	0,5	0,6	1,4	1,4	2,4
Oligofrenie e ritardo mentale	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Disturbi del comportamento alimentare	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Altro	3,8	3,1	3,1	2,7	2,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Analisi per fascia di età

- I disturbi da dipendenza da sostanze diminuiscono notevolmente con il progressivo invecchiamento della popolazione reclusa, passando dal 53% osservato fra i detenuti di età compresa fra i 18-29 anni al 29% registrato fra gli ultrasessantenni
- Tale andamento che non si verifica per i disturbi mentali alcol-correlati i cui valori si mantengono costanti in tutte le fasce di età
- I disturbi affettivi psicotici aumentano progressivamente con l'avanzare dell'età, mostrando percentuali 3 volte superiori nelle persone di 50-59 anni (7,5%) rispetto a quelle di 18-29 anni (2,5%)
- Analogo discorso per i disturbi nevrotici-reazioni di adattamento, che colpiscono maggiormente i detenuti più anziani, facendo registrare un picco dopo i 50 anni

Differenze di prevalenza per etnia nei 3 gruppi più rappresentati

Categorie diagnostiche SIRSM	Italia	Africa del Nord	Europa dell'Est
	%	%	%
Disturbi mentali da dipendenza da sostanze	51,8	53,0	37,1
Disturbi nevrotici e reazioni di adattamento	27,0	23,9	36,1
Disturbi mentali alcol-correlati	6,7	10,6	14,5
Disturbi affettivi psicotici	5,0	3,6	3,1
Disturbi della personalità e del comportamento	2,9	2,3	1,3
Disturbi depressivi non psicotici	1,8	0,9	1,0
Disturbi mentali organici (senili, presenili, altro)	1,3	0,9	1,1
Disturbi da spettro schizofrenico	1,2	0,6	0,6
Oligofrenie e ritardo mentale	0,0	0,0	0,2
Disturbi del comportamento alimentare	0,1	0,0	0,1
Altro	2,1	4,2	4,9
Totale	100,0	100,0	100,0

Differenze di prevalenza per etnia nei 3 gruppi più rappresentati

- Il disturbo da dipendenza da sostanze interessa in misura maggiore i nordafricani e molto meno gli esteuropei
- Esattamente il contrario avviene per quello alcol-correlato
- I disturbi nevrotici sono più frequenti tra i cittadini dell'Europa dell'Est e molto meno nei soggetti provenienti dall'Africa del Nord
- I disturbi affettivi psicotici, quelli della personalità/comportamento e quelli depressivi non psicotici colpiscono di più i detenuti italiani
- Lo stesso si verifica per il disturbo da spettro schizofrenico che, essendo una patologia altamente invalidante con incapacità da parte dell'individuo di porsi su un piano di realtà, risulta meno frequente tra gli stranieri (**“effetto migrante sano”**)

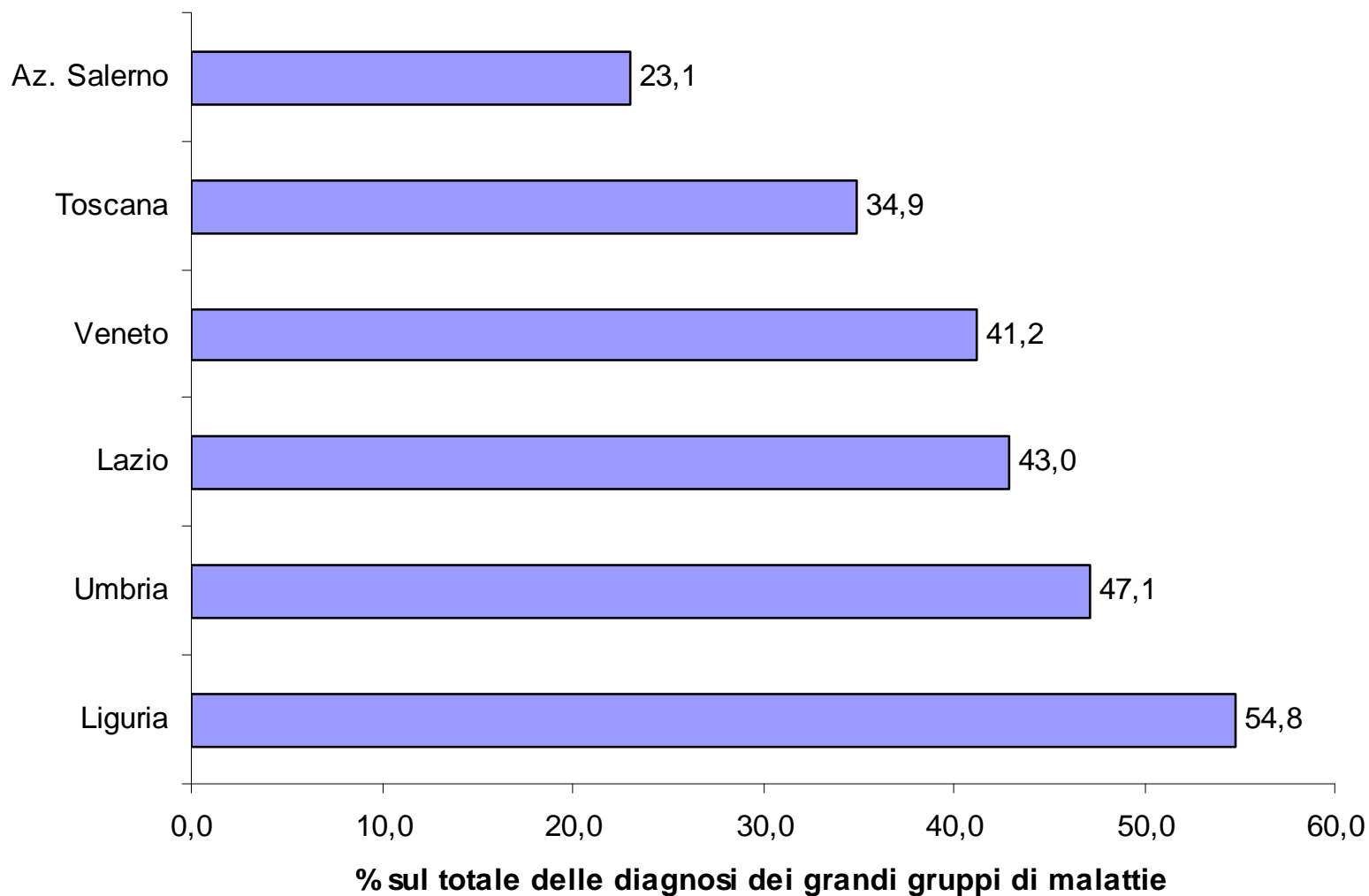
Differenze di prevalenza tra detenuti in studio e popolazione generale

- **Studio ESEMeD** (*European Study on the Epidemiology of Mental Disorders*):
7,3% della popolazione italiana >18 anni affetta da almeno un disturbo psichico
(4% uomini; 10,5% donne)
41,3% detenuti della nostra indagine ha una diagnosi di disturbo psichico
(41% uomini; 43,6% donne)

Patologia	Popolazione detenuta	Popolazione generale 18-65 anni
Disturbi d'ansia	7,7%	2,4% (ISTAT, 2012)
Depressione *	Uomini 2,5% Donne 6,1%	Uomini 2,7% (ISTAT, 2012) Donne 4,1% (ISTAT, 2012)
Disturbi mentali alcol-correlati	5,6% (Età media 38 anni)	<0,5% (Età media soggetti affetti 50 anni)

* Occorre tener presente la **giovane età media dei detenuti**, considerando che il disturbo depressivo colpisce maggiormente i soggetti in età avanzata

Differenze di prevalenza dei disturbi psichici nelle singole regioni



Dovute alla diversa prevalenza del disturbo da dipendenza da sostanze



UN PICCOLO FOCUS SULL'OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI MONTELUPO

Convegno – Salute e malattia nei detenuti in Italia: i risultati di uno studio multicentrico

Centro Congressi Cavour - Roma
10 aprile 2015

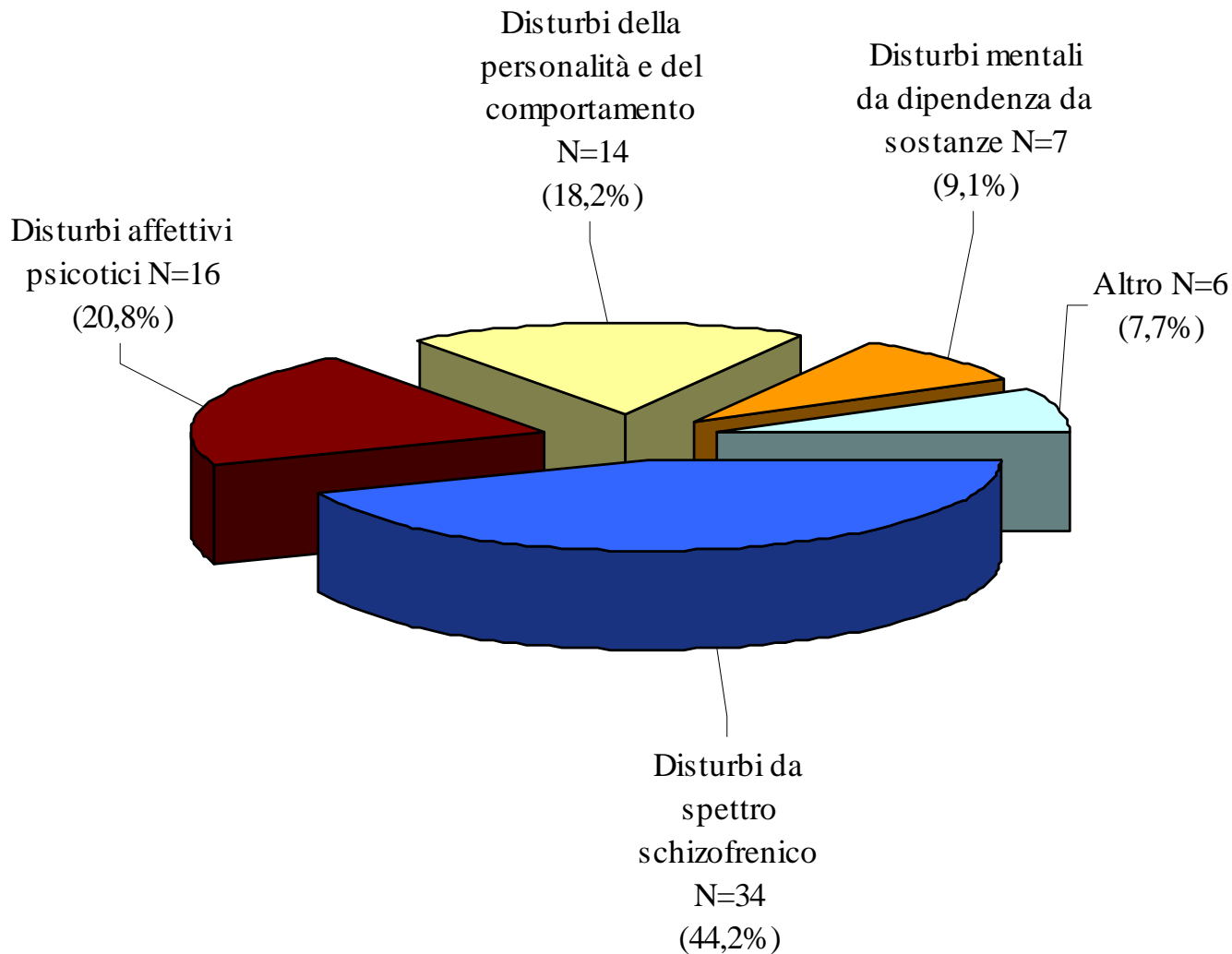
L'OPG di Montelupo Fiorentino (Toscana)

- Presenti **98 soggetti**, tutti di **sesso maschile**
- Età media di circa **40 anni**

fascia di età più rappresentata quella tra 30-39 anni (35% del totale), seguita da quella tra 40-49 anni (32% del totale)

- **Soggetti affetti da disturbi psichici: 77 (79% circa del campione)**

L'OPG di Montelupo (FIRENZE)



Categorie diagnostiche SIRSM	% internati in OPG	% sul totale dei detenuti arruolati
Disturbi mentali da dipendenza da sostanze	9,1	23,6
Disturbi nevrotici e reazioni di adattamento		17,3
Disturbi mentali alcol-correlati		5,6
Disturbi affettivi psicotici	20,8	2,7
Disturbi della personalità e del comportamento	18,2	1,6
Disturbi depressivi non psicotici		0,9
Disturbi mentali organici (senili, presenili, altro)		0,7
Disturbi da spettro schizofrenico	44,2	0,6
Oligofrenie e ritardo mentale		0,0
Disturbi del comportamento alimentare		0,0
Altro	7,7	2,0
Totale	100,0	41,3

L'OPG di Montelupo (FIRENZE)

- Notevoli differenze nella distribuzione del tipo di disturbo rispetto alla popolazione detenuta delle strutture penitenziarie
- L'OPG si configura come l'exasperazione della popolazione di un DSM, nel senso di avere pazienti più difficili, in comorbidità multipla, e con maggiore gravità, ripetuti comportamenti trasgressivi o da discontrollo.
- Gli Istituti Penitenziari presentano problemi psichici che sono trattati solo marginalmente ed occasionalmente dai Servizi di salute mentale territoriali

Il trattamento farmacologico dei disturbi psichici:

- Nel nostro studio il 46% dei farmaci utilizzati nelle strutture penitenziarie è stato associato alle patologie psichiatriche
- **Totale farmaci prescritti e associati alle diagnosi: 10.871**
- Il 95,2% (N=10.352) di questi appartiene al gruppo principale N (Sistema Nervoso), mentre il restante 4,8% (N=519) ad altri gruppi
- I **10.352** farmaci attivi sul Sistema Nervoso sono stati prescritti a 4.511 detenuti **(in media 2,3 principi attivi per detenuto trattato)**

Il trattamento farmacologico dei disturbi psichici:

Sottogruppo terapeutico farmacologico	N	%
Ansiolitici	3.910	37,8
Antipsicotici	1.824	17,6
Antiepilettici	1.427	13,8
Antidepressivi	1.342	13,0
Ipnotici e Sedativi	1.170	11,3
Farmaci utilizzati nei Disturbi da Dipendenza	509	4,9
Sostanze Anticolinergiche	130	1,3
Altri farmaci	40	0,4
Totale	10.352	100

Gli Ansiolitici:

Prescritti 3.910 ansiolitici a 3.206 detenuti affetti da disturbi psichici: largamente utilizzati i derivati benzodiazepinici con il 99,6% delle prescrizioni

Derivati Benzodiazepinici		Antistaminici 1^a generazione	
Principio attivo	N	Principio attivo	N
<i>Diazepam</i>	1.785	<i>Idrossizina</i>	17
<i>Lorazepam</i>	1.228		
<i>Alprazolam</i>	511		
<i>Delorazepam</i>	340		
<i>Bromazepam</i>	20		
<i>Clordiazepossido</i>	8		
<i>Ketazolam</i>	1		
Totale	3.893 (99,6%)		17 (0,4%)

Gli Antipsicotici:

Prescritti 1.824 antipsicotici per 1.507 detenuti affetti da disturbi psichici: 38,2% di prima generazione e 60,1% di seconda generazione, mentre il litio è stato somministrato in 16 casi

Antipsicotici tipici		Antipsicotici atipici		Stabilizzatori dell'umore	
Principio attivo	N	Principio attivo	N	Principio attivo	N
<i>Promazina</i>	206	<i>Quetiapina</i>	744	<i>Litio Carbonato</i>	16
<i>Clorpromazina</i>	190	<i>Olanzapina</i>	241		
<i>Levomepromazina</i>	144	<i>Clotiapina</i>	37		
<i>Aloperidolo</i>	124	<i>Risperidone</i>	35		
<i>Perfenazina</i>	15	<i>Aripiprazolo</i>	27		
<i>Levosulpiride</i>	8	<i>Amisulpiride</i>	21		
<i>Flufenazina</i>	6	Altri	7		
Altri	3				
Totale	696 (38,2%)		1.112 (60,1%)		16 (1,7%)

Gli Antiepilettici:

Prescritti 1.427 antiepilettici per 1.219 persone affette da disturbi psichici: i più utilizzati sono gli anticonvulsivanti tradizionali (65,6%) seguiti dai derivati benzodiazepinici (33,1%), mentre raramente sono usati i barbiturici

Anticonvulsivanti tradizionali		Derivati Benzodiazepinici		Barbiturici	
Principio attivo	N	Principio attivo	N	Principio attivo	N
<i>Acido Valproico</i>	582	<i>Clonazepam</i>	473	<i>Fenobarbital</i>	18
<i>Gabapentin</i>	218				
<i>Pregabalin</i>	66				
<i>Carbamazepina</i>	44				
Altri	26				
Totale	936 (65,6%)		473 (33,1%)		18 (1,3%)

Gli Antidepressivi:

SSRI		NaSSA		Antidepressivi triciclici	
Principio attivo	N	Principio attivo	N	Principio attivo	N
<i>Paroxetina</i>	227	<i>Mirtazapina</i>	377	<i>Amitriptilina</i>	102
<i>Sertralina</i>	149			<i>Trimipramina</i>	35
<i>Citalopram</i>	112			<i>Clomipramina</i>	9
<i>Escitalopram</i>	79			<i>Imipramina</i>	1
<i>Fluoxetina</i>	27				
<i>Fluvoxamina</i>	1				
Totale	595 (44,3%)		377 (28,0%)		147 (11,0%)
Antidepressivi 2 ^a generazione		SNRI		Altri tipi di antidepressivi	
Principio attivo	N	Principio attivo	N	Principio attivo	N
<i>Trazodone</i>	120	<i>Venlafaxina</i>	60	<i>Bupropione</i>	12
		<i>Duloxetina</i>	20	<i>Mianserina</i>	11
Totale	120 (8,9%)		80 (6,0%)		23 (1,8%)

Ipnotici e Sedativi:

Prescritti 1.170 farmaci ipnotici/sedativi per 1.090 detenuti con disturbi di salute mentale: più utilizzati i derivati benzodiazepinici (80,1%), mentre meno frequente è l'uso dello Zolpidem (19,9%)

Derivati Benzodiazepinici		Analoghi delle Benzodiazepine	
Principio attivo	N	Principio attivo	N
<i>Triazolam</i>	708	<i>Zolpidem</i>	224
<i>Lormetazepam</i>	180		
<i>Flurazepam</i>	58		
Totale	946 (80,1%)		224 (19,9%)

CONCLUSIONI I (CARCERE)

- NOTEVOLE PRESENZA DI DISTURBI PSICHICI IN CARCERE IN LINEA CON I DATI INTERNAZIONALI
- FREQUENTE ASSOCIAZIONE DEI DISTURBI PSICHICI AD USO DI SOSTANZE
- NECESSITA' DI POTENZIARE L'INTERVENTO IN CARCERE DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E DEI SERVIZI PER DIPENDENZE
- INTERVENTI MULTI-DISCIPLINARI E INTEGRATI TRA I VARI SERVIZI (DSM, SERT, ANZIANI)

CONCLUSIONI III (TRATTAMENTI)

- USO ECCESSIVO DI BENZODIAZEPINE ADOPERATI PER PERIODI PROLUNGATI
- USO OFF LABEL DI ANTICOMIZIALI PER INTERVENTI SU DISTURBI DEL COMPORTAMENTO
- IL RISCHIO DI SUICIDIO NELLE PERSONE DETENUTE SPINGE LO PSICHIATRA ED IL MEDICO A SCEGLIERE LE OPZIONI PIÙ “FORTI” NEGLI ANTIDEPRESSIVI
- POTENZIALE UTILIZZO DI MOLECOLE A SCOPO VOLUTTUARIO E DI COMMERCIO

CONCLUSIONI II (OPG)

- PATOLOGIA PREVALENTE SCHIZOFRENICA E PSICOTICA
- NOTEVOLE PRESENZA DI DISTURBI GRAVI DELLA PERSONALITA'
- NECESSITA' DI PROVVEDERE A SEZIONI ED ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE IN CARCERE CON INTERVENTO DEI DSM PER LA PRESA IN CARICO DI DETENUTI CON PROBLEMI PSICHICI