



APPROCCIO PSICHIATRICO

AL PAZIENTE STRANIERO

TOSSICODIPENDENTE:

PROBLEMA DELL'AUTOLESIONISMO

L'Agorà penitenziaria 2015 – XVI Congresso Nazionale SIMSPe-ONLUS

Se il paziente è anche detenuto – Cagliari giugno 2015

ML Manzone, Approccio psichiatrico al paziente straniero tossicodipendente: la problematica dell'autolesionismo

APPROCCIO PSICHIATRICO

AL PAZIENTE STRANIERO

TOSSICODIPENDENTE

PROBLEMA DELL'AUTOLESIONISMO

APPROCCIO PSICHIATRICO

WHO/EUROPE, Prisons and Health 2014 – APA, 2015



DSM, ICD,
LINEE GUIDA...

SOGLIA DG

PIANO REGIONE LOMBARDIA PER LA SALUTE MENTALE 2004-2012

- avviato con l'approvazione del piano triennale 2004 e poi sviluppatosi con norme attuative, progetti, aggiornamenti annuali e triennali
- prevede la integrazione di SSN, sociale, società civile
- contiene capitoli specifici anche per:
 - bisogni con rilevanza sociale: trattamento della doppia diagnosi
 - bisogni con rilevanza sociale: assistenza a utenti di origine sociale
 - aree di confine: istituti penitenziari
- è organizzato in "lavoro per progetti": consulenza, cura, presa in carico



**P
R
O
G
E
T
T
O**

APPROCCIO PSICHIATRI

AL PAZIENTE STRANIERO

TOSSICODIPENDENTE

PROBLEMA DELL'AUTOLESIONISMO

PAZIENTE STRANIERO

Ministero della Giustizia, aprile 2015	N. Detenuti totale	N. Detenuti stranieri
Italia	53.498	17.430

LINGUA,
RETE,
CULTURA...

PROGETTO

MIGRAZIONE

Studi su gemelli indicano un'EREDITARIETA' del 40%, 50% per il DDM, il rischio di DDM aumenta di 2, 3 volte nei parenti di I grado (Lohoff, 2010) - 128 varianti geniche associate alla SKZ in 108 localizzazioni distinte del genoma umano (GWAS, Nature 2014) - Uno studio metodologicamente importante rivela le radici genetiche della SKZ (Makin, 2014)

Una storia familiare di migrazione è un importante FATTORE DI RISCHIO per la SKZ: rischio relativo I generazione 2.7 - II generazione 4.5 (Cantor-Graae et al., 2005) – Fra i migranti quelli fra i 18 ed i 25 anni hanno il maggior rischio di sviluppare un disturbo depressivo , circa 4.5 volte più dei Messicani che non migrano (Breslau, 2011)

Fattori socioculturali e fattori biologici aumentano o riducono il rischio di malattia mentale (Chiao et al., 2013)

CULTURAL
NEUROSCIENCE

APPROCCIO PSICHIATRICO

AL PAZIENTE STRANIERO

TOSSICODIPENDENTE

PROBLEMA DELL'AUTOLESIONE

TOSSICODIPENDENTE

Dipartimento Politiche antidroga, report sul carcere luglio 2012

Tossicodipendenza	19.4%
Consumo di droghe	27.7%

- ELEVATA COMORBILITA'
- PROBLEMA DI DIAGNOSI
- CURA COMPLESSA
- PRESA IN CARICO DIFFICILE...
- MISURE ALTERNATIVE

Comorbilità con i Dist Mentali:
Dist Uso di Alcool: 22.5%
Dist Uso di Sostanze: 53%

In pop generale: 29% dei pz con
dist mentale ha dg di Uso di
Sostanze (Langas et al., 2011)

...neurosviluppo... (Brooke et al, 2014)

APPROCCIO PSICHIATRICO

AL PAZIENTE STRANIERO

TOSSICODIPENDENTE

PROBLEMA DELL'AUTOLESIONISMO

PROBLEMA DELL'AUTOLESIONISMO

- USA: 0.7-5.6%/anno ha idee di S o agisce TS – 0.010%/anno agisce S
- USA: tasso di S nella pop carceraria in attesa di sentenza 7.5 volte > che nella pop generale – nella pop carceraria definitiva 6 volte > che nella pop generale
- ITALIA: tasso di S nella pop carceraria 9 volte > che nella pop generale
- Carcere: Fattori individuali (importazione del rischio) + Fattori ambientali (carcere come fattore di rischio)
- Il profilo dei detenuti che muoiono per S appare più normale del profilo di quelli che tentano il S (30% non mostra indici – 50% ha una diagnosi di disturbo mentale). Il profilo si modifica nel tempo!
- Il basso tasso di S, anche in gruppi a rischio, contribuisce alla impossibilità di prevenire il S – La sfida sta nel riconoscere le persone più vulnerabili
- I programmi di prevenzione riducono i TS ed i S
(EQUIPE!!!)

(Daniel, 2006 - OMS, 2007 - APA, 2010 – OMS, 2014)



WARNING:
MANIPOLAZIONE