



Il Problema Infermieristico della gestione degli atti violenti nelle realtà confinante: Comportamento violento o disagio psichico?

Dott. Giuseppe Caracciolo
Coordinatore Infermieristico

ASL SALERNO – U.O. Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale

- 
- 
- ▶ **Disagio** :è la condizione in cui si vive quando si avverte uno stato di sofferenza, connesso a difficoltà di varia natura (negli affetti, nel lavoro ecc.), che comunque si presentano nella vita. Tensione, frustrazione, aggressività o tristezza caratterizzano questa condizione, senza tuttavia che si instauri alcun sintomo specifico. È bene tenere presente che, insieme alla condizione di benessere, una quota di disagio è parte integrante di ogni esistenza;
 - ▶ **Disturbo** : è la condizione in cui il soggetto vive quando non trova risoluzione alla sofferenza in cui lo pone la condizione di disagio, ovvero quando essa raggiunge livelli di intensità molto elevati. Si passa dal disagio al disturbo quando alla sofferenza prolungata o intensa si accompagnano alterazioni mentali o dei comportamenti. La sofferenza si "clanicizza", cioè insorgono sintomi psichiatrici specifici: deliri, allucinazioni, ossessioni ecc. Sebbene la condizione di disturbo mentale non rientri nella vita normale, tutti, in situazioni particolari, possiamo incorrere in tale condizione. La condizione di disturbo può essere temporanea se curata efficacemente e in maniera tempestiva;
 - ▶ **Comportamento aggressivo**: non è facile definire tale concetto in quanto i significati sono davvero molteplici tanto che in letteratura troviamo più di 250 definizioni differenti. Può essere un'espressione culturale direttamente collegata a costumi e ambienti. L'aggressività è definita come ogni comportamento diretto verso un altro individuo , motivato dall'intento(immediato)di causare un danno

Comportamento Aggressivo

- ▶ Tre appaiono essere gli aspetti fondamentali che consentono di classificare l'atto come aggressivo:
 - ▶ **L'intento** rappresenta la volontà di arrecare un danno, o in modo diretto o impedendo a qualcuno di compiere azioni piacevoli, e può essere dedotto dalle manifestazioni verbali, dall'osservazione delle azioni e dal contesto generale in cui il comportamento viene attuato.
 - ▶ **L'azione** è tesa a provocare un danno fisico (o psichico) con o senza aggressività verbale.
 - ▶ **Lo stato emotivo**: nel prototipo aggressivo è sempre presente la rabbia, ma possono esservi altri tipi di emozione che variano a secondo dell'intensità, dalla lieve "irritazione" alla grave ira.

Comportamento violento : fattori di rischio

- Demografici (sesso, età, celibato, basso livello economico, isolamento sociale, scarsa fruibilità di aiuti sociali, esposizione a sottoculture di violenza)
- Personalì (famiglie permissive, maltrattanti; precedenti atti criminali di violenza anche minorile)
- Abuso di sostanze
- Fattori circostanziali (rottture di legami affettivi, situazioni di conflitto con i familiari, problemi finanziari o lavorativi – sentimento di impasse situazionale)
- Disturbo mentale (non aderenza alle cure, brusca interruzione terapia)
- Legati alla recidiva (prec. criminali; personalità antisociale; cultura criminale; frequentazione di criminali; problemi familiari o di coppia; problemi a scuola o sul lavoro; mancanza di interessi ricreativi rispettosi della salute fisica e psichica; abuso di alcool e droghe)

Comportamento violento : come è gestito

- Terapia Farmacologica (Off Label)
- Isolamento Disciplinare
- Rapporti disciplinari e/o denunce in caso di gesti auto/etero aggressivi
- Accontentare una serie di richieste che se non esaudite scaturiscono in nuovi episodi di acting-out (cambio cella , cambio sezione , caregiver)
- Trasferimenti per motivi di ordine e sicurezza

Disagio Psicico : com'è gestito

Area
Sanitaria

Ricoveri
in ATSM

Ricoveri
in SPDC

Area
Penitenziaria

Art. 111

Art.112

Art.148

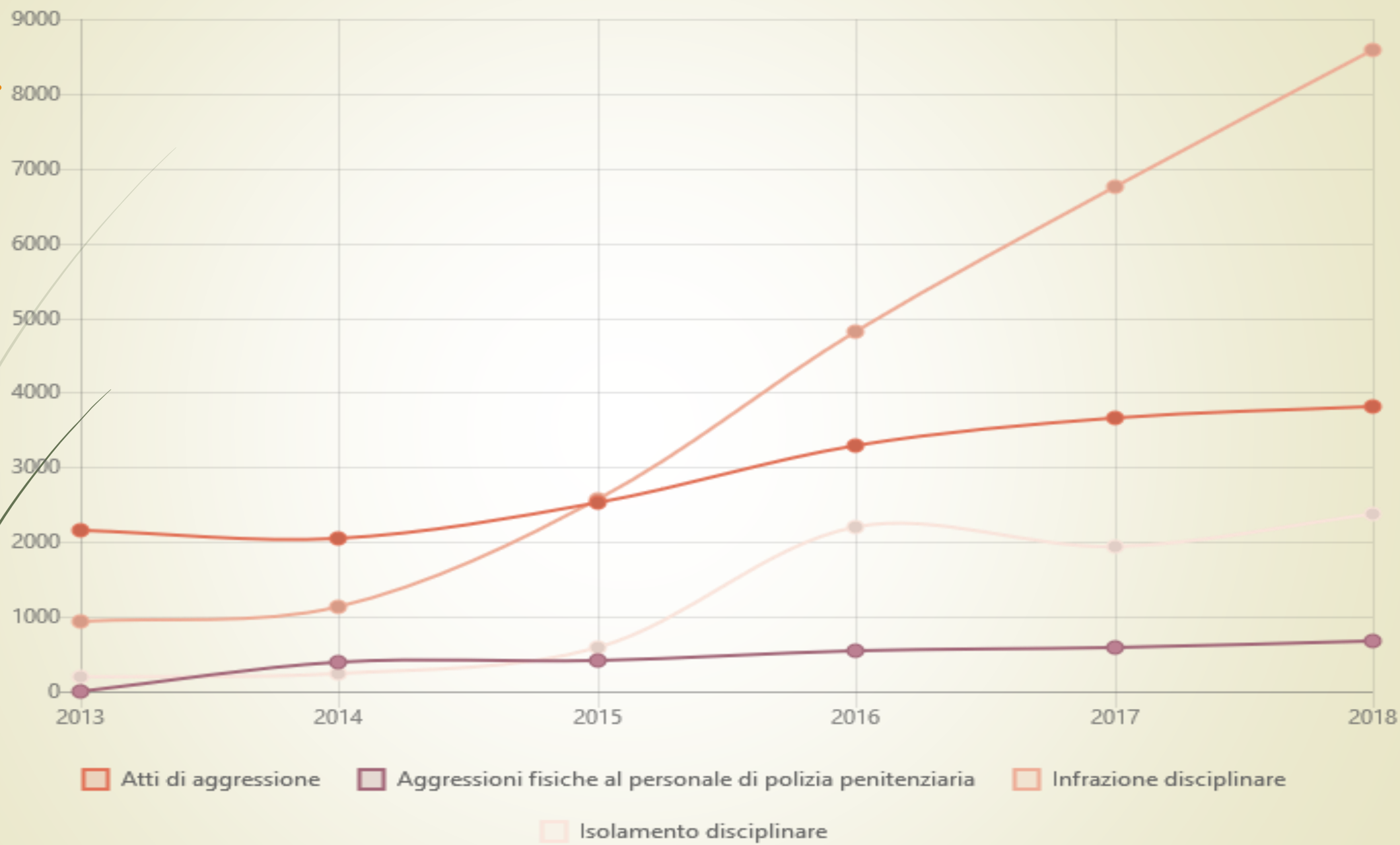
Disagio Psichico: malattia mentale o semplice finzione??

- ▶ La recente sentenza n. 99 depositata dalla **Corte costituzionale** il 19 aprile 2019 ha stabilito che se durante la carcerazione si manifesta una malattia psichica, si potrà disporre che il detenuto venga curato fuori dal carcere, applicando la misura alternativa della **detenzione domiciliare** o in luogo di cura, così come già accade per le gravi malattie di tipo fisico.
- ▶ Ogni anno oltre 400 detenuti mentalmente sanissimi provenienti dal carcere vengono inserite nelle strutture psichiatriche senza averne alcuna indicazione che pretendono di scaricare sulla sanità situazioni di disadattamento alla detenzione in carcere
- ▶ Falsi pazienti psichiatrici con un **disturbo antisociale di personalità** che però non va confuso con una malattia e non va curato con i farmaci, trasgrediscono le regole, non rispettano l'autorità, **agrediscono** il personale e sono elemento di **disturbo** per gli altri pazienti.
- ▶ Detenuti dicono di stare male in carcere, **teatralizzano** i sintomi dell'insofferenza, ma non sono mai stati trattati prima della detenzione in ambito **psichiatrico** e non vogliono assolutamente collaborare con i sanitari.
- ▶ Con queste decisioni si sposta una persona scomoda dal contenitore carcerario ad un altro contenitore, quello psichiatrico, attribuendo alla psichiatria un ruolo cautelativo custodiale perso da tempo.
- ▶ Per questi soggetti c'è bisogno di un **percorso psicoeducativo** all'interno del carcere o nelle case di lavoro




CV o Disturbo Psicologico : perché molto spesso si confondono o vengono usati in modo improprio

- ▶ Si tende a psichiatrizzare tutti i gesti violenti e/o autonocumento
- ▶ Spesso i detenuti stessi cercano di trarre beneficio da una possibile patologia psichiatrica
- ▶ Molte volte i detenuti violenti vengono classificati e additati come « pazzi » sottovalutando il fatto che alla base ci sia una difficoltà di gestione del detenuto stesso
- ▶ Il disturbo psicologico non è unica causa e diretta di un CV
- ▶ Il disturbo psicologico può essere uno tra i molteplici fattori di rischio del CV
- ▶ Il disturbo psicologico quando presente può non essere in nesso causale col CV



Quali i possibili interventi ???

- Gestione multidisciplinare della persona detenuta
- Formazione personale infermieristico e di polizia sul come adottare tecniche di de-escalation
- Le discipline «psi» (psicologiche e psichiatriche) possono contribuire a comprendere, differenziare, e parzialmente prevenire e gestire i comportamenti aggressivi.
- Tuttavia il ridurre l'aggressività a fenomeno di interesse psichiatrico o ricondurlo a patologie della mente è del tutto inappropriato e, anzi, comporta sia la sottovalutazione dei rischi ad essa connessi sia una pericolosa deresponsabilizzazione personale, educativa, sociale ed organizzativa rispetto alla assunzione di ruoli attivi di prevenzione o moderazione di tali rischi.
- Uso responsabile dei farmaci (bdz , antidepressivi , antipsicotici e antiepilettici) e la conseguente prescrizione di terapie adeguate.



Parlare di **violenza come malattia** è uno dei modi migliori per deresponsabilizzare le persone che ne sono autrici e non permettere loro di essere parte attiva dell'interruzione del comportamento violento, proprio come lo sono del suo nascere. **La violenza non è una malattia** e da essa non si può guarire, ma se ne può uscire partendo dalla **presa di consapevolezza** che non va trattata come un qualcosa di patologico.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE