

I Comportamenti Suicidari nelle Carceri

Emer Prof Diego De Leo AO, DSc

Dept Psychiatry, University of Queensland,
Australia

Dept Community Medicine, West Virginia
University, USA



Australian Institute
for Suicide
Research and
Prevention



Preambolo

Celle, carceri e penitenziari hanno la responsabilità di proteggere la salute e la sicurezza dei loro detenuti e l'incapacità di farlo può essere oggetto di accese battaglie legali. Alimentato dall'interesse dei media, un suicidio in carcere può facilmente generare uno scandalo politico. Inoltre, il comportamento suicidario da parte di un detenuto spesso rappresenta un evento stressante per gli agenti di custodia e gli altri detenuti. Pertanto, la fornitura di efficaci misure di prevenzione e di interventi adeguati è vantaggiosa sia per i detenuti sia per l'ente che li custodisce.

Introduzione

In tutto il mondo, i tassi di suicidio tra i detenuti sono più elevati che nella popolazione generale.

I tassi variano da paese a paese; non è certo se questo rifletta il profilo di rischio di suicidio da parte della popolazione generale o se invece sia associato ai tassi di incarcerazione.

Introduzione

Fazel et al (2011) hanno raccolto i dati sui suicidi e sulle morti indeterminate in 12 paesi (Australia, Belgio, Canada, Danimarca, Inghilterra e Galles, Finlandia, Irlanda, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Norvegia, Scozia e Svezia) direttamente dagli uffici nazionali che amministrano le detenzioni per gli anni 2003-2007. I dati ottenuti sono stati confrontati con i tassi di suicidi nella popolazione generale separatamente per sesso. Inoltre, sono stati confrontati con i tassi di incarcerazione. La regressione lineare è stata utilizzata per esaminare qualsiasi associazione dopo aggiustamento per i tassi di incarcerazione.

Fazel et al's study (2011)

I dati sono stati raccolti su 861 suicidi in carcere, di cui 810 compiuti da uomini. Tra questi, i tassi relativi di suicidio sono stati almeno tre volte superiori alla popolazione generale.

I paesi dell'Europa occidentale avevano tassi simili tra loro di suicidio tra i detenuti e i tassi erano per lo più superiori a quelli di Australia, Canada e Nuova Zelanda. Non c'era alcuna associazione tra i tassi di suicidio nei detenuti e i tassi di popolazione generale o tassi di incarcerazione.

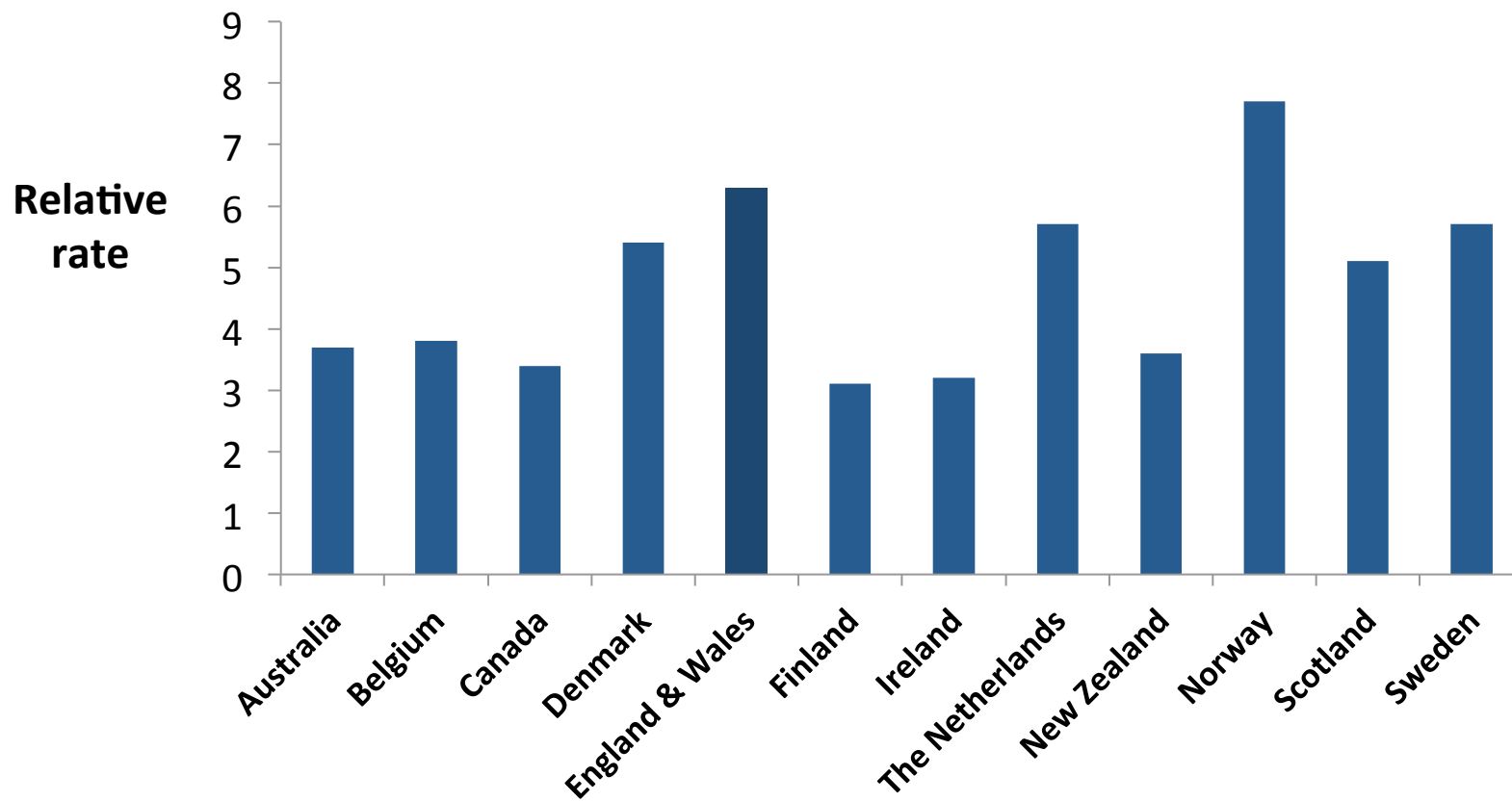
Fazel et al's study (2011)

Nelle donne, i tassi di suicidio dei detenuti variavano ampiamente, risultando molto alti se confrontati con i tassi della popolazione generale. Inoltre, questi tassi non sembravano essere associati con i tassi di suicidio della popolazione generale.

Si conclude che i tassi di suicidio in carcere non riflettono i tassi di suicidio della popolazione generale, suggerendo che le variazioni nei tassi di suicidio in carcere riflettono differenze nei sistemi di giustizia penale, tra cui, eventualmente, la disponibilità di assistenza psichiatrica in carcere.

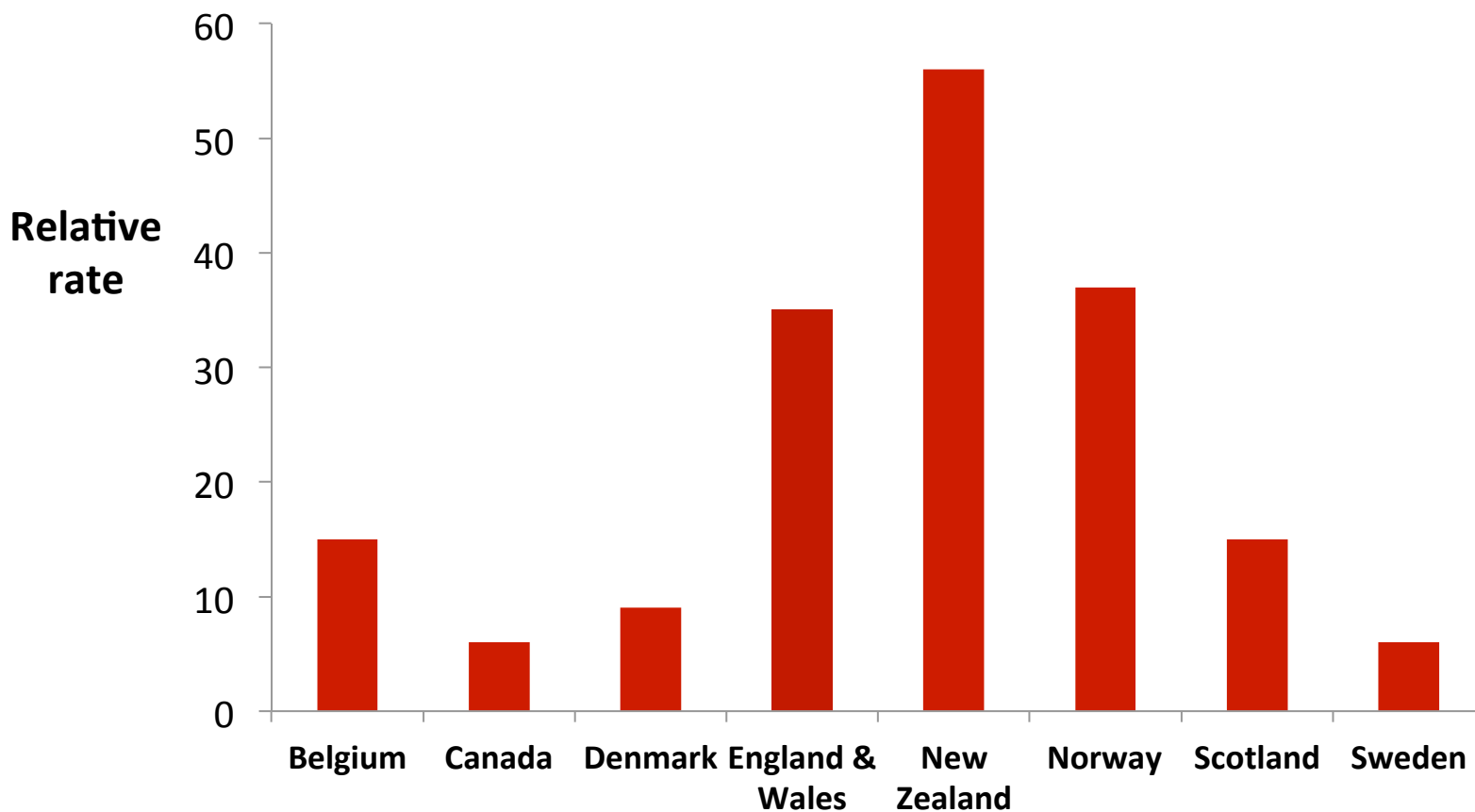
Il Suicidio nelle Carceri (Fazel et al, 2011)

**Tassi di suicidio in detenuti di sesso maschile in
relazione alla popolazione generale**



Il Suicidio nelle Carceri (Fazel et al, 2011)

Tassi di suicidio in detenuti di sesso FEMMINILE in relazione ai tassi della popolazione generale



Lancet December 2013

**Self-harm in prisons in England and Wales:
an epidemiological study of prevalence, risk factors,
clustering, and subsequent suicide**

Keith Hawton, Louise Linsell, Tunde Adeniji, Amir Sariaslan, Seena Fazel

Comportamenti Auto-Lesivi in Carcere

2004 – 2009, UK

Episodi auto-lesivi	139,195
----------------------------	----------------

Detenuti	26,510
-----------------	---------------

Comportamenti Auto-Lesivi in Carcere

Detenuti con episodi auto-lesivi per anno (2004 – 2009)

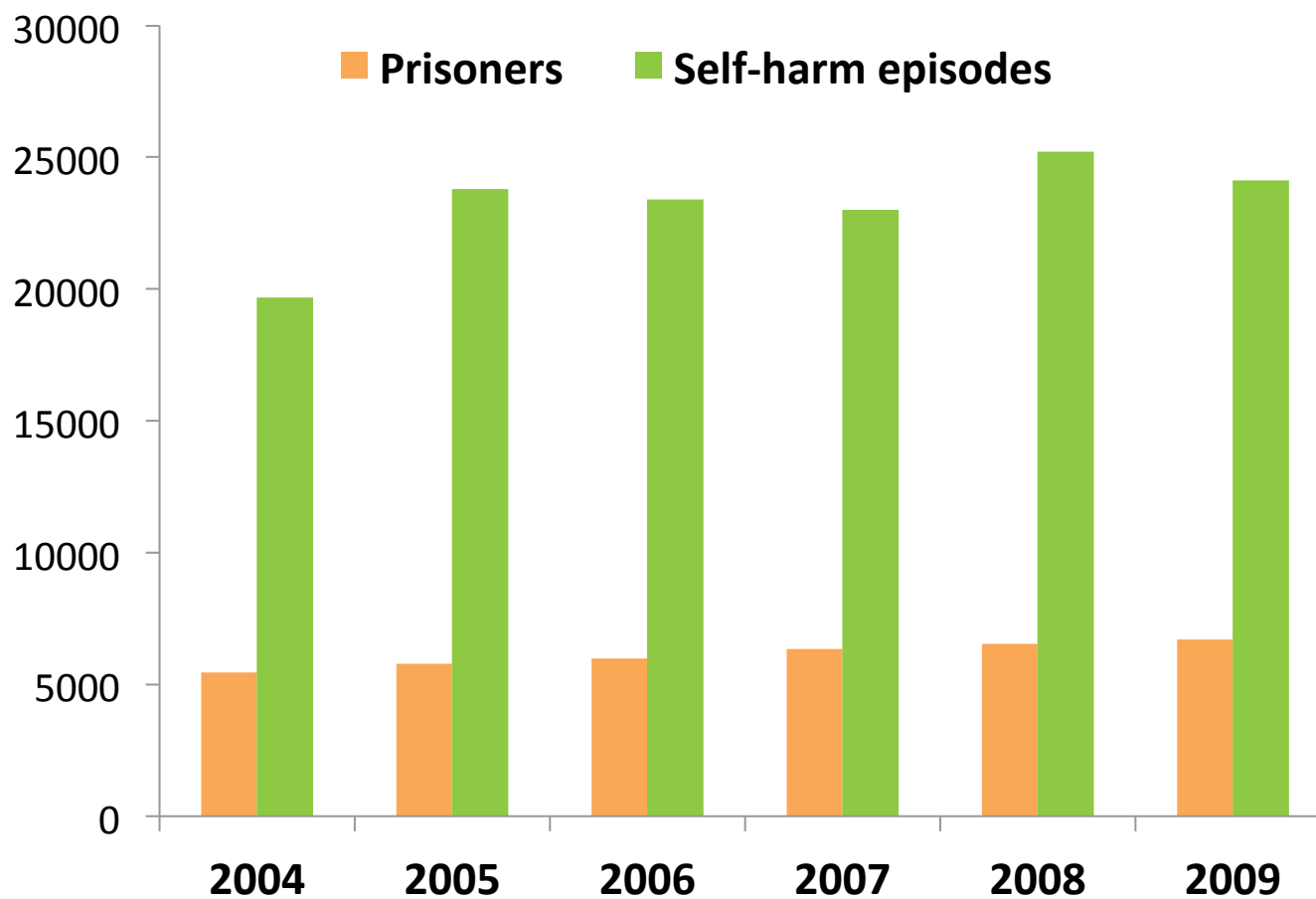
Maschi

5 - 6%

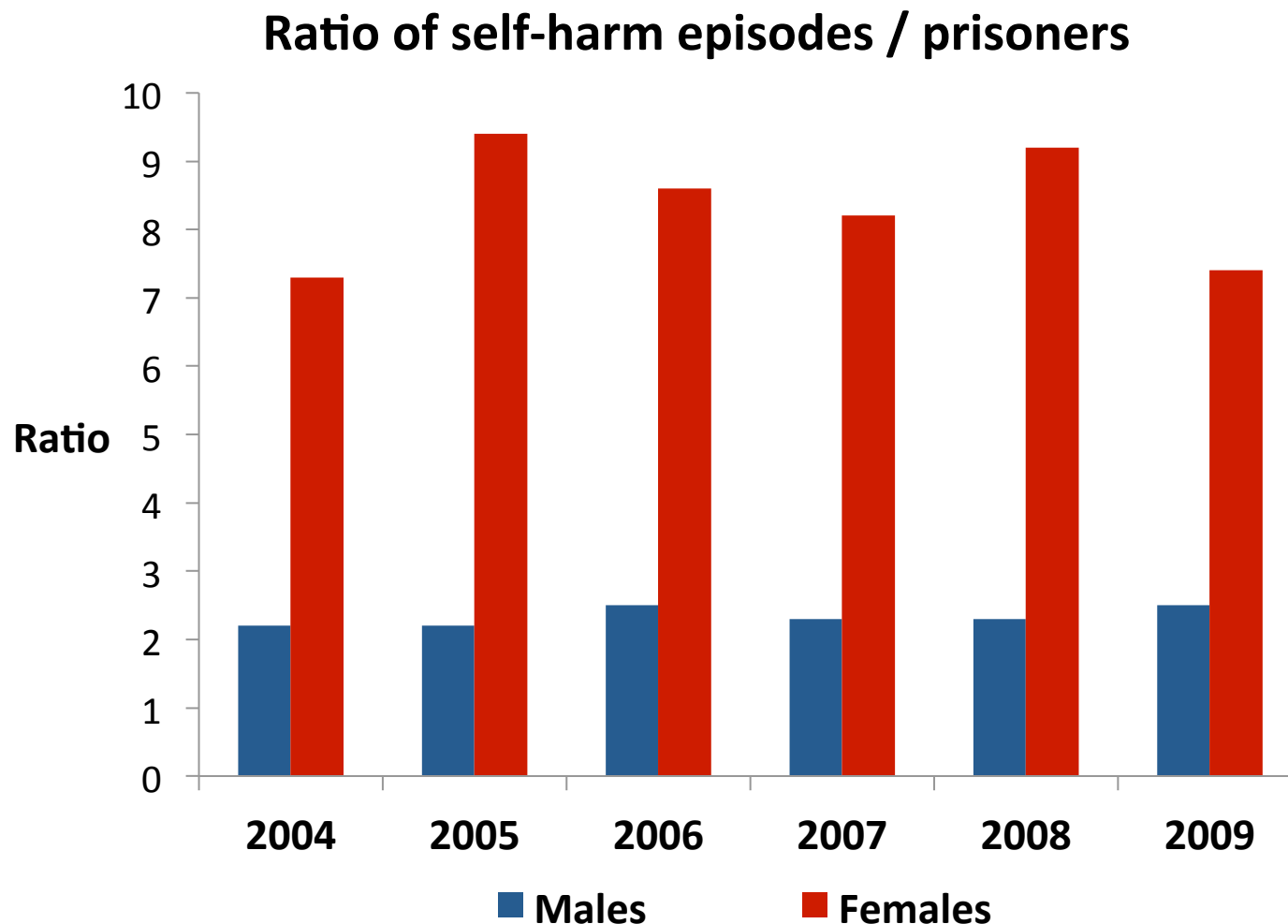
Femmine

20 – 24%

Comportamenti Auto-Lesivi in Carcere



Comportamenti Auto-Lesivi in Carcere



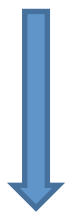
Comportamenti Auto-Lesivi in Carcere

Ripetizione dell'episodio

Piu' di 100 episodi / anno:

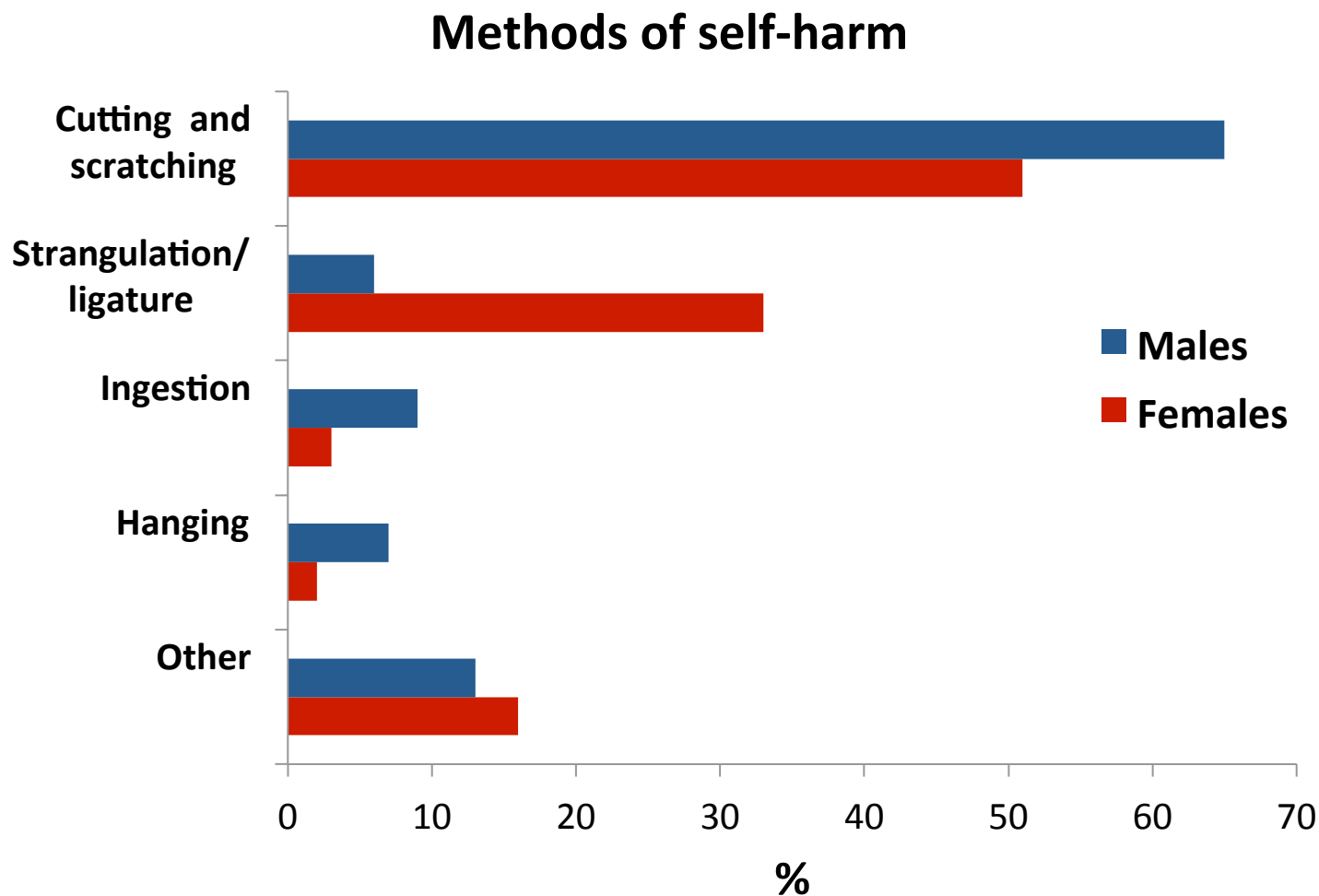
2 detenuti maschi

102 detenuti femmine



17.307 episodi

Comportamenti Auto-Lesivi in Carcere



Comportamenti Auto-Lesivi in Carcere

Detenuti piu' a rischio di comportamenti auto-lesivi

- Eta' inferiore a 20 anni
 - Razza caucasica
 - In attesa di sentenza
 - Ergastolo
 - **Maschi:** Prigioni di massima sicurezza
 - **Femmine:** Prigioni locali miste
- Con storia di violenza verso terzi

Comportamenti Auto-lesivi in Carcere

‘Clusters’ di episodi

- 15% della variabilita’ da attribuirsi al contesto carcerario
- Il ‘Clustering’ e’ legato soprattutto ai primi episodi di auto-lesione (quindi: alta probabilita’ di contagio)

Comportamenti auto-lesivi in Carcere

Suicidio in carcere dopo l'episodio auto-lesivo

**109 suicidi di detenuti con precedenti auto-lesioni
durante 2004-2009: 95 maschi, 14 femmine**

- Rischio considerevolmente piu' alto che nella popolazione generale carceraria
- Rischio piu' alto nei maschi che nelle femmine
- Rischio piu' alto nei maschi di eta' tra 30 e 49 anni e in quelli che hanno presentato episodi auto-lesivi piu' seri
- Rischio piu' alto nelle donne condannate all'ergastolo e con episodi multipli di auto-lesione (> 5 episodi)

Comportamenti Auto-Lesivi in Carcere

Riassunto

- L'auto-lesione e' comune tra i detenuti, soprattutto femmine
- La ripetizione dell'atto e' frequente, soprattutto tra le donne
- Evidenza di un probabile contagio
- Associato con rischio aumentato di suicidio in carcere

Come controllare il fenomeno

- La riduzione del numero di suicidi nelle carceri e prigioni è una priorità internazionale (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2007) e molti paesi hanno norme nazionali e linee guida per la prevenzione del suicidio nelle istituzioni di custodia (Daigle et al., 2007). Il suicidio rimane una delle più comuni cause di morte in carcere in tutto il mondo, con tassi notevolmente più elevati rispetto alla popolazione generale (Fazel et al, 2011).

Ridurre il numero di morti

- Studi sul suicidio in carcere in Germania (Opitz-Welke et al, 2013), Italia (Cinosi et al, 2013) e in altri paesi dell'Unione Europea (Rabe, 2012) , così come in Australia (Kariminia et al, 2007) e Stati Uniti (Baillargeon et al, 2009) suggeriscono che occorre migliorare le strategie di prevenzione del suicidio correnti al fine di meglio rispondere alle complesse esigenze della popolazione carceraria.

Strategie di prevenzione

Molte strategie di prevenzione dei suicidi in carcere, tra cui quelle di Stati Uniti, Regno Unito e Australia, sono state sviluppate in parte in risposta a ciò che si conosce sull'epidemiologia del suicidio tra i detenuti e sull'approfondita analisi delle notizie cliniche relative a detenuti con ideazione suicidaria (Konrad et al., 2007). Queste strategie dovrebbero essere ammodernate sulla base di informazioni provenienti da nuove metodologie d'indagine.

Strategie di prevenzione

La ricerca condotta su detenuti che hanno compiuto un **tentativo quasi letale di suicidio** - in altre parole, un atto grave dal punto di vista delle conseguenze mediche e potenzialmente mortale (Magaletta et al, 2008) - può arricchire notevolmente la nostra conoscenza di ciò che è probabilmente efficace nel prevenire comportamenti suicidari nelle carceri (Marzano et al, 2009). Oltre a rappresentare un importante problema di per sé, i tentativi di suicidio quasi letali hanno dimostrato di poter costituire un *proxy* molto valido di suicidio nei detenuti (Rivlin et al, 2012) e in altre popolazioni.

Studies of near-lethal suicide attempts

Lisa Marzano. PhD



Due studi su 'near-lethal attempts'

- **MASCHI**: 60 casi e 60 controlli
- **FEMMINE**: 60 casi e 60 controlli

- Eta': 18 anni e +
- Intervistati entro un mese dall'atto

Informazioni raccolte:

—Prima dell'incarcerazione

- Storia Familiare
- Eventi di vita
- Storia Criminale
- Storia Psichiatrica

—In prigione

- Disturbi Psichiatrici
- Fattori Psicologici e di Personalita'
- Fattori Sociali e Ambientali

—Processo Suicidario

Risultati

- Detenuti con 'near-lethal attempts':
 - Bianchi, single e con meno di 30 anni d'età
 - Locati in bracci normali
 - Alto intento suicidario
 - Tentata impiccagione
- **MASCHI:** 40% considerati a rischio (Assessment, Care in Custody & Teamwork, ACCT)
- **FEMMINE:** 88% con ACCT

Risultati: fattori criminologici

I casi piu' dei controlli hanno:

- Precedenti incarcerazioni
- Crimini violenti
- Meno tempo passato in prigione, anche all'attuale

Fattori psichiatrici

- **I casi piu' dei controlli hanno storia di:**
 - Auto-lesione e tentativi di suicidio
 - Trattamenti psichiatrici in regime di ricovero e ambulatoriale
- **Il 100% delle donne e il 97% degli uomini detenuti presentano almeno una diagnosi psichiatrica corrente**

Risultati – fattori psichiatrici di rischio

MASCHI: i casi, piu' dei controlli, soffrono di:

- depressione
- psicosi
- disturbi d'ansia
- disturbi da abuso di sostanze
- 2+ diagnosi

FEMMINE: i casi, piu' dei controlli, soffrono di :

- depressione
- disturbi d'ansia (53% con PTSD)
- psicosi
- 2+ diagnosi

Risultati – fattori psicosociali di rischio

Comparati ai controlli, i casi (maschi e femmine) presentano:

Piu' elevata:

- aggressivita'
- impulsivita'
- ostilita'
- hopelessness
- traumi infantili

Piu' bassa:

- auto-stima
- supporto sociale

Eventi di vita – Uomini

- **Storia di:**
 - bullismo (62%)
 - storia familiare di suicidio/auto-lesioni (59%)
 - homelessness (58%)
 - assistenza sociale (43%)

Eventi di vita – Donne

- **Storia di:**
 - abuso sessuale (82%)
 - violenza domestica (75%)
 - assistenza sociale (53%)
 - morte del partner o di un figlio (32%)
 - storia familiare di suicidio (24%)

‘Near-lethal attempts’ in carcere

Conclusioni

- Problema continuo di identificazione del rischio di suicidio (specie tra gli uomini) e di gestione (specie tra le donne)
- Bisogni complessi e comorbidita' psichiatrica
- Bisogni inovviabili?
 - Solo il 37% dei casi maschili ha ricevuto la prescrizione di un antidepressivo (vs.l'87% con una diagnosi corrente di depressione maggiore)
 - Solo il 43% dei casi femminili ha contatto regolare con un operatore psichiatrico (mentre il 100% ha almeno una diagnosi psichiatrica corrente)

	Male prisoners (%)	Male general population estimates (%)	Female prisoners (%)	Female general population estimates (%)
Psychosis ¹¹	4%	1%	4%	1%
Depression ¹¹	10%	2–4%	12%	5–7%
Any personality disorder ¹¹	65%	5–10%	42%	5–10%
Antisocial personality disorder ¹¹	47%	5–7%	21%	0.5–1%
Alcohol misuse/dependence ¹²	18–30%	14–16%	10–24%	4–5%
Drug misuse/dependence ¹²	10–48%	4–6%	30–60%	2–3%
Intellectual disability ¹⁶	0.5–1.5%	1%	0.5–1.5%	1%
Post-traumatic disorder ¹³	4–21%	2%	10–21%	3%

*General population estimates are based on individuals of similar ages where possible.

Table 1: Prevalence of mental disorders in prisoners in western countries in comparison with the general population*

Implicazioni per prevenzione e trattamento

Possibili approcci:

- Tutti i detenuti (approccio di popolazione)
- Detenuti ad alto rischio (interventi specifici)
- Prima e dopo il carcere

Tentativi quasi letali di suicidio, riassumendo...

- Un certo numero di studi ha evidenziato che quelli che fanno tentativi quasi letali in carcere con più probabilità di altri detenuti hanno una storia di autolesionismo e precedenti tentativi di suicidio (sia in carcere che fuori), e hanno ricevuto trattamenti psichiatrici (Blaauw et al, 2001; Bonner, 2006; Marzano et al, 2010; Rivlin et al, 2010). Inoltre presentano più eventi di vita sfavorevoli (Borrill et al, 2005; Suto & Auto Arnaut, 2010), tra cui spesso una storia familiare di suicidio (Marzano et al, 2011b; Rivlin et al, 2013).

Tentativi quasi letali di suicidio, riassumendo...

- Le esperienze di carcerazione sembrano essere significativamente più negative rispetto a quelle dei detenuti di controllo (Blaauw et al, 2001; Marzano et al, 2011; Rivlin et al, 2013), nonostante le interazioni con il personale dei detenuti implicati in tentativi di alta letalità possano essere più positive di quelle dei detenuti impegnati in autolesionismo di lieve entità (Magaletta et al, 2008). Quelli con tentativi quasi letali hanno passato meno tempo in custodia e/o nell'attuale carcere rispetto a detenuti di controllo (Marzano et al, 2011b; Rivlin et al, 2013).

Le motivazioni dei detenuti

- *Ero appena stato condannato il giovedì ... e avrei dovuto essere spedito due giorni dopo ... non avevo pensato che la mia pena avrebbe potuto essere molto di più di quello che mi avevano assicurato* (detenuto citato in Marzano et al, 2011).
- *Credo che sia stata la ragazza che mi ha lasciato ... E' stata l'ultima goccia che ha fatto traboccare il vaso* (detenuto citato in Suto & Arnaut, 2010).

Le motivazioni dei detenuti

- *A quel tempo io ero sconvolto perché sentivo voci che mi dicevano di farmi del male e alla fine non ho più potuto dire di no a loro. Non posso dire di no a loro perché ottengono da me sempre di più e di più. (detenuto citato in Rivlin et al, 2011).*
- *Avevo perso il lavoro. Mi ero diviso da mia moglie. Ero appena stato investito dalla polizia e picchiato. Ero di nuovo in carcere e avevo fatto la promessa di non tornarci mai più. Mi manca il mio bambino. Tutto in una volta... (detenuto citato in Rivlin et al, 2011).*

I pareri dei detenuti...

- Negli studi di Marzano et al (2011) e Rivlin et al (2011) oltre la metà dei detenuti maschili e femminili ha riferito che i loro tentativi avrebbero potuto essere evitati.
- Essere in grado di parlare con qualcuno è stato il suggerimento più frequentemente citato per la prevenzione, sia nel contesto di un supporto informale (dai 'pari') che come parte di un intervento di counselling.

I pareri dei detenuti

- L'importanza di parlare con qualcuno - e di essere ascoltato - è stato anche uno dei temi principali tra le donne detenute intervistate da Borrill et al (2005).

I pareri dei detenuti

Ulteriori raccomandazioni da questi tre studi comprendono:

- miglioramenti del regime carcerario (ad esempio, più tempo fuori dalla cella; condivisione della cella con un altro detenuto);
- formazione e supporto del personale;
- aiuto specialistico per le persone colpite da traumi e malattie mentali;
- migliore accesso e somministrazione di farmaci;
- migliore supporto a seguito di eventi di vita stressanti.

Strategie di Prevenzione

Archives of Suicide Research

Volume 18, Issue 3, 2014



CrossMark

← click for updates

Review

Management of Suicidal and Self-Harming Behaviors in Prisons: Systematic Literature Review of Evidence-Based Activities

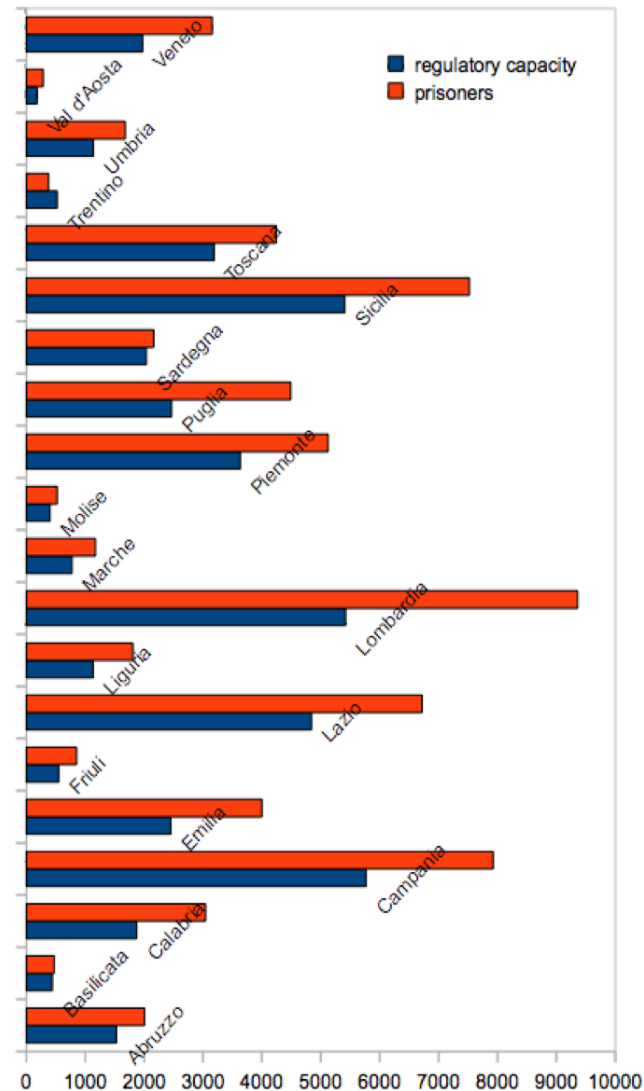
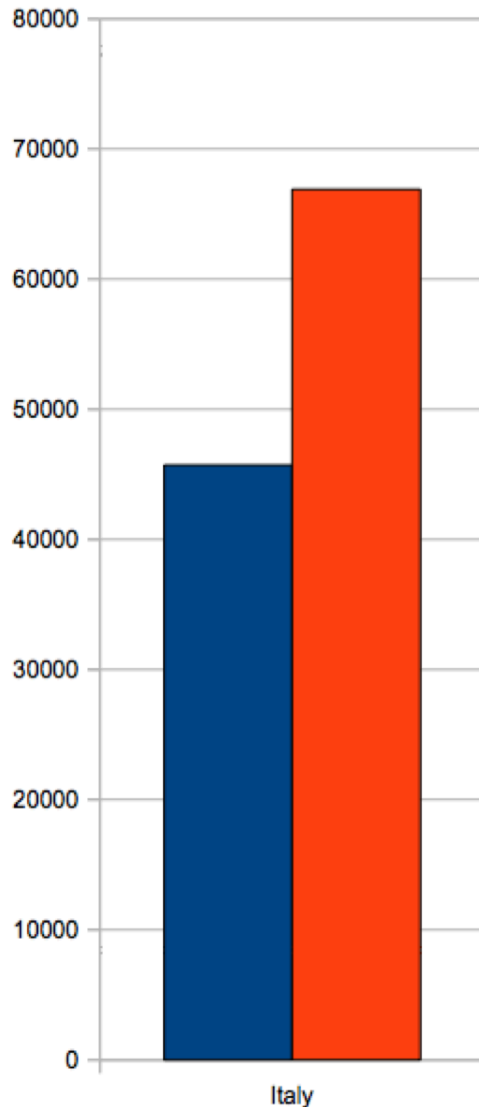
DOI: 10.1080/13811118.2013.824830

Emma Barker^a, Kairi Kõlves^b & Diego De Leo^{c*}

pages 227-240

Australian Institute for Suicide Research and Prevention
WHO Collaborating Centre for Research and Training in Suicide Prevention
National Centre of Excellence in Suicide Prevention

(Sovra) Popolazione carceraria italiana



(Cinosi et al, 2013)

Approcci di Popolazione

- Sorveglianza accurata, affidabile e trasparente degli episodi di auto-lesione e suicidio
- Importanza cruciale della salute mentale
- Una predizione accurata del suicidio non e' possibile

Potenziali indicatori di rischio di suicidio

Nel contesto custodiale di valutazione, la risposta affermativa a uno o più dei seguenti punti può essere usata per indicare un aumentato rischio di suicidio e la necessità di un ulteriore intervento:

- Il detenuto è intossicato e/o ha una storia di abuso di sostanze.
- Il detenuto esprime alti livelli di vergogna, senso di colpa, e preoccupazione per l'arresto e la carcerazione.
- Il detenuto esprime disperazione o paura per il futuro, o mostra segni di depressione, come il pianto, la mancanza di emozioni o di espressione verbale.
- Il detenuto ammette pensieri attuali sul suicidio (non è sbagliato chiedere a una persona se sta pensando al suicidio!)

Potenziali indicatori di rischio di suicidio (cont.)

- Il detenuto ha già ricevuto trattamenti per problemi di salute mentale.
- Il detenuto è affetto da una patologia psichiatrica o agisce in modo insolito o bizzarro; sente voci.
- Il detenuto ha fatto uno o più precedenti tentativi di suicidio e/o ammette che il suicidio è attualmente un'opzione accettabile.
- Il detenuto ammette la pianificazione di un suicidio (dovrebbero essere presi in considerazione contatti con conoscenti).
- Il detenuto sembra avere poche risorse di supporto interne e/o esterne.
- L'agente che ha trasportato/trasferito il detenuto ritiene che questi sia a rischio di suicidio.
- Record precedenti indicano che il detenuto aveva un rischio di suicidio durante una precedente detenzione (WHO, 2007).

Check-lists e rischio di suicidio

Queste check-list sono importanti in un programma di prevenzione del suicidio per una serie di motivi:

- forniscono al personale dell'accettazione domande strutturate su aree di interesse che devono essere coperte.
- Quando c'è poco tempo a disposizione per condurre una valutazione approfondita, aiutano il personale accettante nello screening di base.
- facilitano la comunicazione tra agenti, assistenza sanitaria e personale della salute mentale.
- Forniscono documentazione legale che un detenuto è stato indagato per il rischio suicidario al momento dell'ingresso nella struttura o in caso di trasferimento.

Approcci di Popolazione

- Ridurre l'accesso a mezzi utilizzabili per l'auto-lesione e il suicidio
- Migliorare la formazione del personale carcerario
- Le carceri dovrebbero diventare ambienti in cui si fa ricerca con facilità'

Target specifici

- ‘Repetitive self-harmers’ (soprattutto donne)
- Assicurare la valutazione e l’assistenza alla salute mentale nei detenuti ad alto rischio
- Migliorare l’identificazione e il trattamento dei disturbi mentali (soprattutto depressione, PTSD, comorbidita’)
- Trattamenti psicologici per detenuti con storia di trauma and abusi severi
- Linee guida per trattamenti adatti alle carceri

Altri tipi di intervento

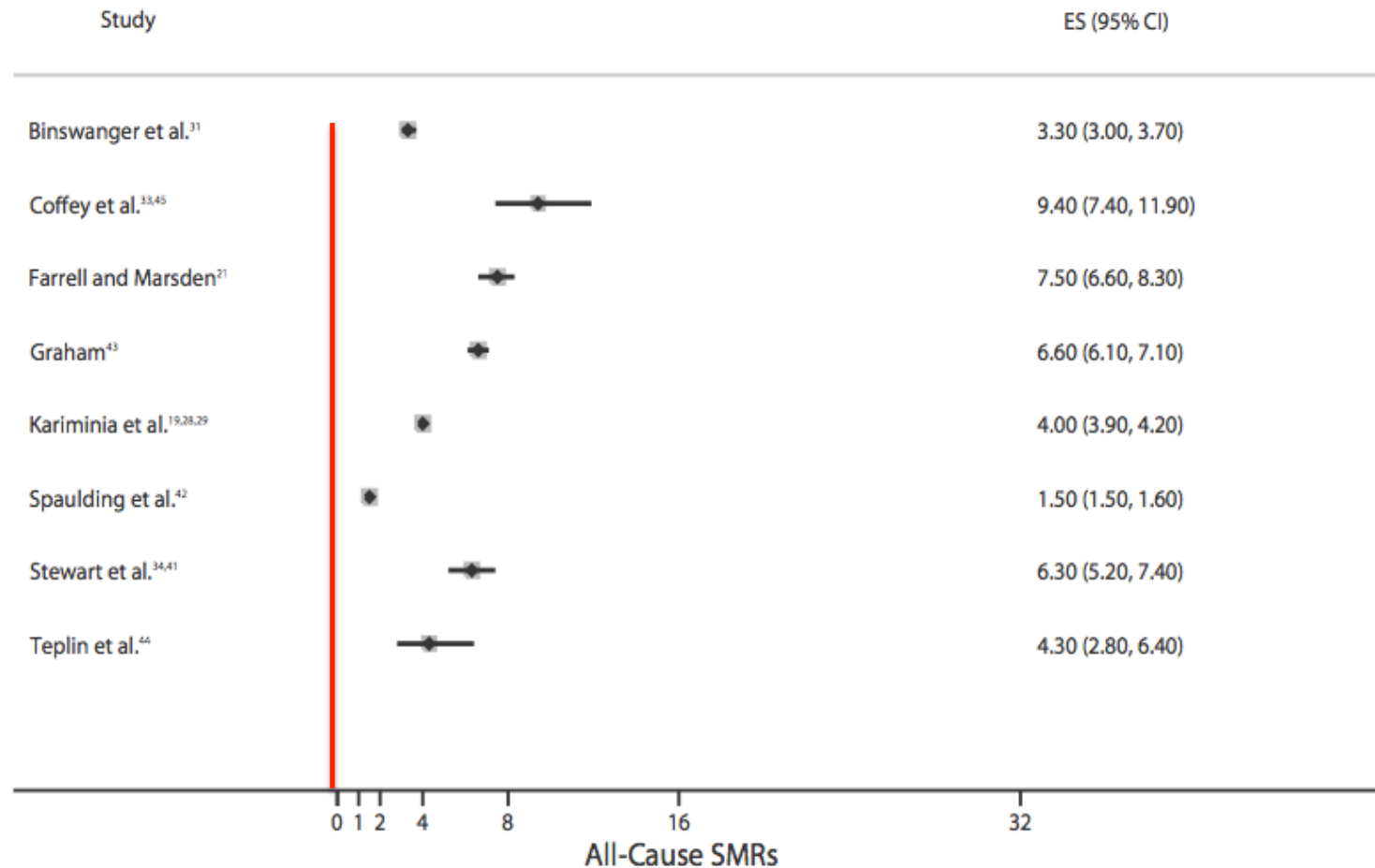
- PRIMA della detenzione:

screening, sentenze in tempi adeguati

- DOPO la detenzione:

migliorare i collegamenti con i servizi di salute mentale

Mortality ratios of released male prisoners



b

Prevenzione e Trattamento

Sommario

- Importanza cruciale degli interventi di salute mentale.
- Combinazione di approcci di popolazione e specifici
- Importanza di sorveglianza accurata e di promozione della ricerca

