

Gli operatori della Salute mentale nella gestione delle emergenze

Roma, 27 giugno 2011

Dipartimento Protezione Civile

Presidenza del Consiglio dei Ministri

“L’Assistenza psico-sociale in Emergenza”

Antonio Onofri

Medico Psichiatra

SPDC Ospedale Santo Spirito , Roma

Ambulatorio per i Disturbi da Stress Post-Traumatico

VicePresidente Associazione EMDR Italia

Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico

The European Network for Traumatic Stress

www.antonioonofri.it

Dal 1980, anno in cui venne inserito il PTSD all'interno del Manuale diagnostico psichiatrico DSM, abbiamo assistito a un costante incremento della consapevolezza dell'impatto dei disastri sulla popolazione civile.

La Psicologia del Trauma, dei Disastri e della Crisi e la Psichiatria dei disturbi del cosiddetto Spettro Post-Traumatico saranno in futuro una delle più importanti aree di sviluppo nel campo della salute mentale

Il ruolo degli operatori della salute mentale

- Fornire informazioni utili per la prevenzione , per la organizzazione, per la gestione delle emergenze
- Fornire informazioni scientifiche sulle reazioni normali e quelle patologiche ai traumi
- Aiutare i superstiti e i familiari

Lancet, 2004

Mollica nell'articolo "La salute mentale nelle Emergenze Complesse" sosteneva che nessun Paese al mondo avesse ancora sviluppato un adeguato piano nazionale per affrontare i bisogni di salute mentale a seguito di un grande disastro e sottolineava la mancanza di evidenze empiriche per sostenere qualsiasi intervento post-disastro.

Ma da allora

Le risposte psicosociali da parte del personale che si occupa di salute e dei rappresentanti di comunità a seguito di eventi come stupri, rapine, violenze, perdite improvvise, stanno gradualmente diventando parte dei servizi forniti di routine.

Riferimenti

- *Working together to support individuals in an Emergency or Disaster* (2004, report della British Red Cross)
- *The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care* (2005, UK National Clinical Practice sul PTSD)
- *Guidelines for Psychological services Provision* (2003, Australian Emergency Management)

- Quando un disastro di qualsiasi tipo minaccia la vita delle persone, una quota rilevante dei sopravvissuti andrà incontro a reazioni da stress acuto, o a reazioni depressive o comunque legate alle perdite.
- E' importante riconoscere loro il diritto al migliore aiuto medico e psicologico il prima possibile per ridurre la loro sofferenza.

Quale aiuto?

- Un aiuto tempestivo
- Un aiuto che li raggiunga sul posto del disastro
- Informazioni chiare sull'evento e sulle potenziali risposte (con una guida per le FAQ)
- Conoscere la possibilità di ricevere aiuto ulteriore - e da quali servizi - in un secondo momento
- Poter ricevere un aiuto **SPECIALISTICO QUALIFICATO, COMPETENTE e PERSONALIZZATO**

Un efficace sostegno psicosociale è uno dei fattori di protezione contro lo sviluppo di reazioni psicopatologiche a lungo termine.

Tale sostegno deve avere come obiettivo principale nelle prime fasi la riduzione dell'*arousal* e la creazione di un ambiente percepito come sicuro

Epidemiologia del PTSD

Non tutte le persone esposte a eventi traumatici sviluppano un PTSD, anzi questo riguarda comunque solo una minoranza per quanto ampia e consistente (circa il 13% degli uomini esposti e il 30 % delle donne esposte)

Tra il 20 e il 30% dei bambini che sopravvivono ad un incidente stradale, per esempio, sviluppano un PTSD

Fattori di rischio

Il principale fattore di rischio sembra essere la gravità delle reazioni iniziali, per questo è importante monitorare la popolazione e **individuare fin dai primi momenti le persone con sintomatologia più evidente** e quindi con la maggiore probabilità di sviluppare un Disturbo da Stress Post- Traumatico

→ inserire screening formali del disagio nelle valutazioni iniziali? Forse non necessario se l'osservazione del gruppo o della popolazione è compiuta da personale qualificato

Quale ruolo per i servizi di salute mentale

I servizi di salute mentale devono essere in grado di fornire servizi e raggiungere attivamente le persone a seguito di un disastro, visto che i sopravvissuti non sono nello stato di prendere per se stessi la decisione di accedere agli aiuti.

Quale ruolo per i servizi di salute mentale

I Servizi devono essere in grado di organizzare interventi strutturati:

- di prevenzione e psicoeducazione prima dei disastri
- di conduzione di *debriefing* per i soggetti identificati come “a rischio”
- di programmazione del sostegno psicosociale e dell'intervento nei disastri e nelle situazioni di crisi
- di sostegno psicosociale e terapeutico ai bambini e ai soggetti particolarmente a rischio (per esempio i pazienti psichiatrici)
- di intervenire sul PTSD e condurre terapie specifiche

Ne consegue:

**La necessità di sviluppare una
formazione adeguata degli operatori a
diversi livelli:**

Il progetto TENTS - TP

Fornire linee guida che fungano da modello per
gli interventi psicosociali in tutti i Paesi
europei

Formazione di base

- Rivolta a tutti i professionisti su “eventi traumatici, reazioni psicologiche, sostegno psicosociale”
 - saper sostenere, guidare, informare correttamente
 - individuare i soggetti con difficoltà significative
 - orientare verso una valutazione psicologica e psichiatrica specialistica

Formazione intermedia

- rivolta agli operatori che lavorano con le vittime riguardante la conduzione di sedute di *debriefing* e metodi di gestione del trauma:
 - promuovere il senso di sicurezza, di controllo e di padronanza
 - individuare le risorse e organizzare gli aiuti
 - istituire sportelli unici/centri di assistenza
 - avviare linee telefoniche e/o siti internet

Formazione specialistica

- che fornisca competenze specialistiche agli psichiatri e agli psicologi dei servizi di salute mentale riguardanti le diagnosi e le terapie mediche, farmacologiche e psicoterapeutiche riguardanti le reazioni ai traumi, affinché possano attuare interventi scientificamente provati e mantenere un contatto costante con i soggetti con sintomatologia più eclatante e seguirli nel tempo
- Istituzione di centri crisi e ambulatori specialistici, individuazione di posti letto psichiatrici disponibili in caso di emergenze e crisi

Il lavoro terapeutico e gli approcci *evidence-based*

Il *NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence* - (2005) ha individuato due terapie *evidence-based*:

- L'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), (che prevede protocolli appositamente applicabili anche a chi ha subito eventi traumatici recenti)
- la Terapia Cognitivo-Comportamentale Focalizzata sul Trauma (*TF-CBT*)