

*Quarto Corso Nazionale di Medicina d'Emergenza ad alto rischio
in ambiente alpino e ipogeo
CNSAS
Campo Imperatore L'Aquila, 29 ottobre 2010*

**PSICOTRAUMATOLOGIA
E
PSICOLOGIA
DELL' EMERGENZA**

(caro psic.... non sono mica matto !)

*Evita Tomasella
psicologo psicoterapeuta*

Studi internazionali convergono a senso unico su modelli condivisi di interpretazione e intervento nel campo delle emergenze, pur con scenari diversi

- **ISTSS- International Society for Traumatic Stress Studies**
- **ESTSS - European Society for Traumatic Stress Studies**
- **NICE - National Institute for Clinical Excellence, PTSD Guidelines**
- **The TENTS Guidelines**
- **IASC Guidelines**
- **Croce Rossa Internazionale**
- **AGPA Guidelines**
- **Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile: " Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi "(G.U. n.200/24-8-2006)**
- **Manuale da Campo della Protezione Civile, Regione Lombardia 2010**

COS' E' UN EVENTO TRAUMATICO ?

Qualsiasi situazione che provochi un senso opprimente di vulnerabilità o di perdita di controllo

- *è improvviso e inaspettato*
- *comporta la percezione di una minaccia letale*
- *sconvolge le nostre abituali capacità di affrontare una situazione*
- *può comprendere perdite emotive e fisiche, visibili e invisibili, legate alla propria identità e continuità nel tempo*
- *provoca una crisi, una rottura del normale quadro di riferimento nella storia di una persona, con perdita della sicurezza verso Sé e gli altri*
- *può sconvolgere i legami che tengono unita una comunità*

Eventi Traumatici

- Disastri naturali (terremoti, alluvioni,...)
- Disastri provocati dall'uomo;
- Aggressione personale violenta (attacco fisico, violenza sessuale, scippo, rapina);
- Attacco terroristico;
- Incidente automobilistico;
- Ricevere diagnosi di malattia grave e mortale.

STRESS E TRAUMA

- La differenza tra evento stressante ed evento traumatico sta nel livello di vulnerabilità, mancanza di controllo, senso di impotenza
- Il trauma è un'esperienza di particolare gravità che compromette il senso di stabilità fisica o psichica di una persona o di una comunità
- Può essere una minaccia permanente cronica, inevitabile e che crea impotenza, oppure un evento critico con un inizio e una fine
- Può produrre alterazioni variabili sul cervello, sul sistema immunitario e sui sistemi metabolici fondamentali
- Il trauma è qualitativamente diverso dallo stress perché si ha una rottura dell'equilibrio, dell'omeostasi, con conseguenze psico fisiche a lungo termine

E' ormai sempre più chiaro a livello scientifico che fattori di coesione sociale, di stile di vita, così come le parole, hanno influenza sull'assetto cerebrale, l'umore, l'attività mentale e in generale sull'attività regolatrice del cervello

L'organismo umano va visto come una rete strutturata e interconnessa, in reciproca relazione con l'ambiente fisico e sociale

FASI DELLA RISPOSTA AL TRAUMA

- **Esplode una situazione**
- **Choc, disorganizzazione mentale**
- **Impatto emotivo**
- **Coping**
- **Accettazione, risoluzione**
- **Imparare a convivere**

esplode una situazione

a. **ATTIVAZIONE FISICA** il corpo si mobilita per un'azione fisica e aumentano:

- il battito cardiaco
- il tono muscolare
- la glicemia
- il flusso sanguigno.

b. **ATTIVAZIONE MENTALE**

- Aumenta la capacità di elaborare le informazioni in arrivo o già possedute
- I sensi si acuiscono
- Si pensa più in fretta
- Si agisce in automatico
- I suoni si attenuano o si intensificano
- Visione a tunnel (si focalizza quello che minaccia e si riduce la visione periferica)

choc e disorganizzazione mentale

Chiusa la situazione, si ha la fase di CHOC: la persona può essere stordita, confusa, disattenta, per qualche minuto o per qualche giorno.

Si possono avere:

- SENSAZIONE DI TESTA VUOTA
- PULSAZIONI ACCELERATE
- CONFUSIONE
- IPERVENTILAZIONE
- PIANTO
- NAUSEA
- SUDORE
- SENSAZIONE DI FREDDO
- SENSAZIONE DI INCREDULITA'
- OTTUNDIMENTO
- AGIRE COME UN AUTOMA
- DIFFICOLTA' A RICORDARE I DETTAGLI DELL'EVENTO E A DARGLI UN SIGNIFICATO

impatto emotivo

- Aumento della sensazione di pericolo
- Rabbia, biasimo, ira
- Incubi
- Disturbi del sonno
- Isolamento, evitamento
- Paura, Ansia
- Flashback, pensieri intrusivi
- Ottundimento emotivo
- Depressione
- Colpa, tristezza, rimorso
- Problemi con il sistema
- Problemi familiari
- Problemi sessuali
- Abuso di droghe e alcool
- Sensazione di pazzia e di perdita di controllo

l'impatto emotivo dipende da

- 1. LA NATURA DELL'EVENTO**
- 2. LIVELLO DI PREAVVISO**
- 3. FORZA DELL'IO/ MODO DI AFFRONTARE LA CIRCOSTANZA**
- 4. ESPERIENZA PRECEDENTEMENTE GESTITA CON PADRONANZA**
- 5. VICINANZA**
- 6. LIVELLO DI STRESS NELLA PROPRIA VITA**
- 7. NATURA E GRADO DEL SOSTEGNO SOCIALE**

coping

l'impatto emotivo viene affrontato, compreso e rielaborato

- **atteggiamento adattativo**
- **parlarne**
- **affrontare la rabbia**
- **responsabilità e colpa**
- **congetture su come uscirne**
- **affrontare la paura e la vulnerabilità**
- **prepararsi al futuro**

accettazione

- **l'incidente è accaduto, questa è la realtà,**
- **sono vulnerabile,**
- **non posso controllare tutto**
- **ho fatto del mio meglio**
- **posso riesaminare i miei valori e priorità**

imparare a conviverci

- **Non sono unico, sono normale**
- **eventi futuri simili possono far riemergere reazioni emotive**
- **esperienze simili provate da altri possono far riemergere reazioni emotive**
- **ci possono essere reazioni in occasione dell'anniversario**

Disturbo Acuto da Stress (ASD)

DSM IV- Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali

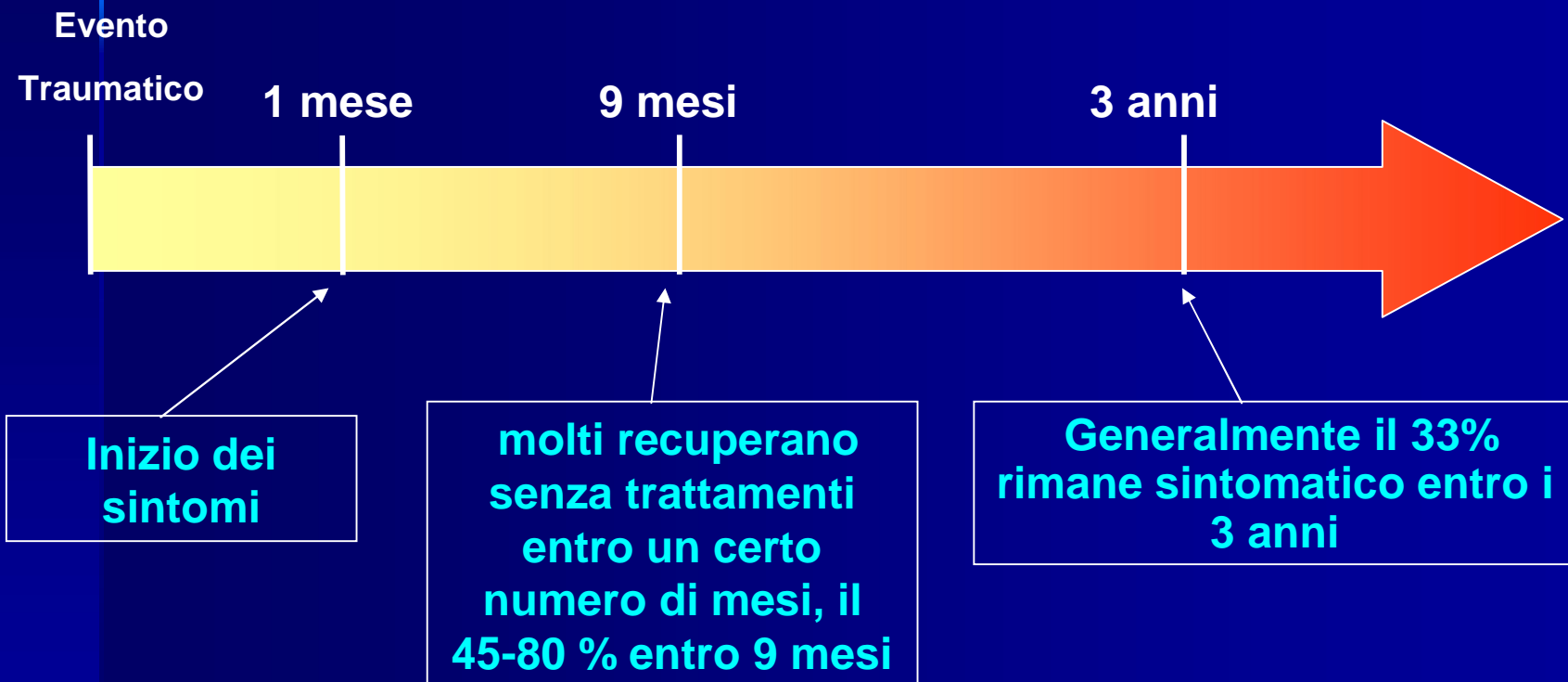
- La persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con uno o più eventi che hanno comportato la morte, o una minaccia per la vita, o una grave lesione, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri
- La risposta comprende paura intensa, impotenza, orrore:
- Durante o dopo l'esperienza traumatica sono presenti 3 o più sintomi dissociativi
 - 1) insensibilità, distacco, assenza di reattività emozionale
 - 2) riduzione della consapevolezza dell'ambiente circostante
 - 3) derealizzazione, depersonalizzazione, amnesia dissociativa.
- L'evento viene rivissuto come flashback, sogni, pensieri, stimoli che ricordano l'evento vengono evitati
- Aumentato arousal , difficoltà a dormire, irritabilità, scarsa concentrazione, ipervigilanza , risposte di startle, irrequietezza motoria
- Dura da 2 giorni a 4 settimane

Disturbo Post-traumatico da Stress

- La persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno comportato morte o minaccia di morte, gravi lesioni o una minaccia all'integrità fisica propria o altrui. Nei bambini questo si può manifestare con comportamento disorganizzato o agitato.
- Intrusione: L'evento traumatico viene rivissuto con ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, sogni, sensazione di rivivere l'esperienza,
- disagio psicologico intenso e reattività fisiologica all'esposizione a fattori che richiamano l'esperienza.
- Evitamento degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale
- Sentimenti di distacco, estraneità e affettività ridotta; sentimenti di diminuzione delle prospettive future
- Sintomi persistenti di aumentato arousal (irritabilità, disturbi sonno, ipervigilanza, esagerate risposte di allarme).

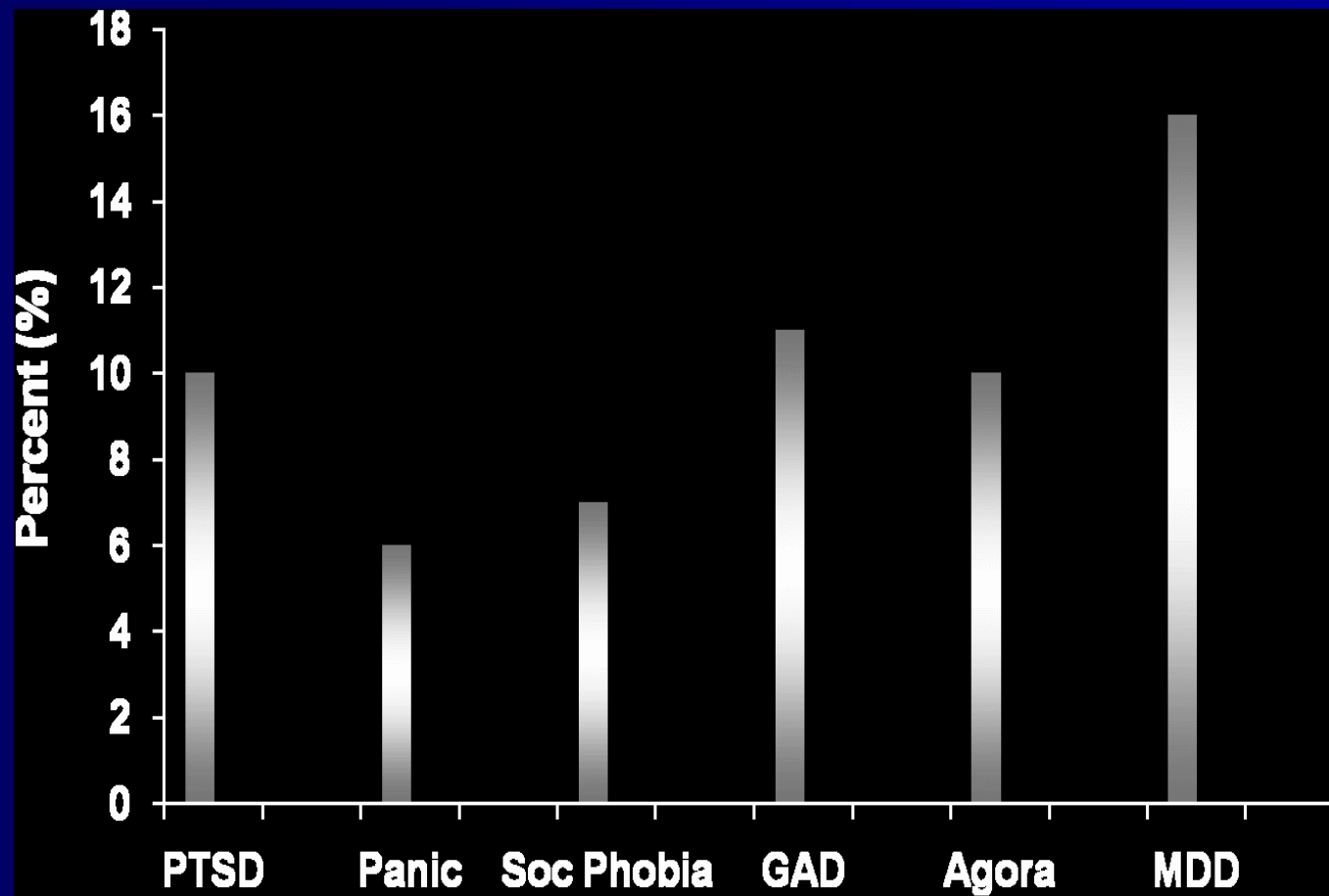
Qual'è la storia naturale del PTSD ?

(NICE, PTSD Clinical Guideline, marzo 2005)



DISORDINI PSICHIATRICI DOPO 12 MESI

(Richard Bryant, ISTSS Symposium, London - 2008)



Rapporto tra ASD e PTSD

- Il 30% di Pz con PTSD hanno avuto ASD,
- il 70% di Pz con PTSD non hanno avuto ASD;
- Le persone che sviluppano ASD hanno più probabilità di sviluppare PTSD, ma ASD non è necessariamente antecedente al PTSD.

Prof. A. Mc Farlane, University of Adelaide Australia
- ISTSS Symposium, London 2008 -

**E' in atto la revisione dei criteri
di diagnosi del ptsd**

www.dsm5.org

Come viene elaborata e immagazzinata nella nostra memoria l'informazione traumatica

- La **dissociazione** è la questione centrale del trauma. I ricordi di quanto successo non riescono ad essere integrati negli schemi generali dell'esperienza e possono venir esclusi. La mancanza di integrazione fa sì che l'esperienza venga archiviata come stati affettivi o sensoriali del trauma, e si possono riaffacciare alla coscienza quando un evocatore qualsiasi attiva gli schemi consueti di risposta: sensazioni fisiche, immagini visive, ripensamenti ossessivi, ri-attivazione di patterns comportamentali relativi al trauma.
- C'è una impossibilità di integrare nella memoria dichiarativa, esplicita, autobiografica gli elementi dissociati. La dissociazione va riconosciuta e per certi versi rispettata. Nel lavoro terapeutico si cerca di integrare le varie parti del ricordo (sensazioni, immagini, emozioni, comportamenti, significato...) senza dover rivivere il trauma

Cosa dicono le evidenze empiriche rispetto agli interventi psicosociali da effettuare in emergenza
Quali bisogni vanno tutelati?

- **Calma**
- **Sicurezza**
- **Connessione**
- **Senso di efficacia propria e della comunità**
- **Promuovere speranza e aspettative positive**

Come si possono declinare nella pratica?

(Hobfoll Stevan, ISTSS Symposium - London 2008)

Cosa fanno i professionisti della salute mentale?

- a) Creano connessioni e piani di intervento prima che accadano i disastri;
- b) Svolgono ruoli di supervisione rispetto ai bisogni psicosociali
- c) Lavorano a livello organizzativo
- d) Creano strumenti che possano essere usati anche da Operatori non professionisti della salute mentale;
- e) Fanno il triage rispetto alle problematiche psichiche;
- f) Influenzano le scelte politiche attraverso i propri canali professionali;
- g) Fanno ricerca.

PRONTO SOCCORSO PSICOLOGICO

- **Valutare il pericolo - sicurezza per sé e per gli altri**
- **valutare l'impatto dell'evento sulle persone**
- **valutare il livello di comprensione**
- **indirizzare i bisogni sanitari**
- **identificare ed osservare chi è stato esposto al trauma**
- **entrare in relazione con le persone**
- **far aderire alla realtà la persona**
- **provvedere un supporto rispetto a pensieri ed emozioni, calmare**
- **normalizzare le risposte, facilitare il recupero del senso di padronanza**
- **preparare al futuro**

INTERVENTO PSICO- SOCIALE SULLA COMUNITA'

- ascoltare e contenere i racconti sull'esperienza, facilitare la narrazione e l'esternazione di sentimenti
- dare informazioni sui problemi che potrebbero sorgere
- lavorare sulla perdita e il lutto
- creare una linea telefonica di supporto emozionale,
- mettere in contatto la persona con i sistemi di sostegno
- identificare i gruppi a rischio e i loro bisogni
- provvedere ad interventi per persone con bisogni specifici attraverso operatori adeguatamente formati e supervisionati
- supportare e supervisionare i soccorritori
- facilitare gruppi di auto-mutuo aiuto
- pianificare interventi a lungo termine

Equipe psico sociale per le emergenze

Presidenza Consiglio dei Ministri- Dipartimento Protezione Civile
Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle emergenze
G.U. n.200/29-8-2006

- a) Deve essere identificata dalle Regioni utilizzando le risorse esistenti nei Servizi dipendenti dal Servizio Sanitario Regionale, che possono essere integrate con ulteriori risorse identificate nell'ambito di Associazioni di Volontariato, Enti locali, Ordini professionali
- b) L'Equipe deve inquadrarsi all'interno dell'organizzazione sanitaria delle maxiemergenze. Il suo Responsabile nell'area del disastro opererà nel rispetto delle linee gerarchiche, secondo la catena di comando e controllo fissata dalle autorità competenti
- c) L'équipe opera in prossimità del PMA e presso i luoghi di raccolta , smistamento, accoglienza della popolazione.
- d) I suoi Operatori dovranno essere riconoscibili attraverso casacche o giubbotti di colore verde a cui va apposta la sigla " PSIC "

DESTINATARI DELL'INTERVENTO

- 1) **DESTINATARI PRIMARI** sono le **VITTIME DIRETTE** di eventi dirompenti ed improvvisi indipendentemente dalla gravità dei danni materiali subiti ed evidenti
- 2) **I TESTIMONI DIRETTI** di fatti gravemente lesivi, i **FAMILIARI** delle vittime per quanto lontani da un diretto coinvolgimento
- 3) **I SOCCORRITORI VOLONTARI E PROFESSIONISTI** che a qualsiasi titolo abbiano prestato il proprio aiuto alle vittime ed ai sopravvissuti
- 1) **Interi gruppi sociali** quali **FAMIGLIE, SQUADRE DI SOCCORSO, TEAM OPERATIVI**: l'intervento deve consentire di far mantenere o riacquistare relazioni positive e costruttive
Verrà data priorità alle fasce più deboli della popolazione: BAMBINI, ANZIANI, DISABILI, MALATI PSICHICI

Manuale da campo della Protezione Civile, Regione Lombardia - 2010 Supporto psicosociale

Descrive le attività proprie della funzione di supporto psico sociale

- Rilevazione bisogni psicologici e sociali
- Primo soccorso psicologico e assistenza psicologica alla popolazione
- Sviluppo di presidi per la gestione degli aspetti psicologici connessi al recupero e gestione salme;
- Gestione delle fasce di popolazione più deboli;
- Allestimento di strutture di supporto (PPA)
- Ripristino assistenza psicologica di base e specialistica
- Monitoraggio dello stress e dei livelli di benessere psicologico
- Promozione di soluzioni organizzative e di dinamiche favorevoli la salute mentale collettiva;
- Attivazione di interventi specialistici tempestivi in caso di crisi emotive acute
- Comunicazione cattive notizie;
- Sorveglianza e tutela diritti dei minori

Organizzazione strutturale

(dipende dalla tipologia dell'evento)

- **Struttura avanzata di 1° e 2° livello**
- **Struttura da campo di primo intervento, in unità mobile: aree per l'accoglienza, l'ascolto, il ri - orientamento rapido, spazio per comunicazioni riservate ed emotivamente delicate, spazio per attività di gruppo e per la gestione di aspetti organizzativi**
- **Struttura campale globale per effettuare più interventi complessi**

Ruoli e azioni

- Il supporto viene svolto da un'Equipe integrata, specializzata, con un Coordinatore esperto, responsabile della funzione supporto Psicosociale
- il Capo Equipe, psicologi membri dell'Equipe
- Suddivisione delle funzioni: per es: comunicazione cattive notizie, interventi clinici, networking, supervisione impatto psicologico soccorritori, documentazione, etc...

RESILIENZA

La Resilienza è il processo di buon adattamento verso le difficoltà, traumi, o comunque qualsiasi fonte di stress; si compone di un equilibrio tra stress e difficoltà da una parte e capacità di fronteggiare la situazione e disponibilità di un sostegno dall'altra

Crescita post traumatica

FATTORI DI RESILIENZA

- **INDIVIDUALI** : sentimento di competenza individuale, capacità di pianificazione, capacità cognitive, senso di Sé, ottimismo, capacità di risolvere i problemi, locus of control interno, capacità di fronteggiare lo stress e di cercare sostegno
- **FAMILIARI** : rapporti positivi genitori- figli, calore e affetto nelle relazioni, sostegno familiare solido, coesione del gruppo
- **COLLETTIVI** : presenza di persone che aiutano

COME REAGISCONO I BAMBINI

- **Possono avere paura che capiti ancora**
- **che qualcuno sia ferito o ucciso**
- **di essere separati dalla famiglia**
- **di essere lasciati soli e i genitori non torneranno**
- **le paure devono essere prese seriamente**
- **possono dipendere dalla loro immaginazione**

COSA POSSIAMO FARE?

- **Presentare un quadro realistico ed onesto con calma e fermezza**
- **tenere la famiglia unita**
- **coinvolgere persone note**
- **spiegare che si ritorna**
- **chiedere cosa vivono e cosa pensano**
- **farli partecipare alle attività**
- **farli tornare alla normalità**
- **bisogna accettare la regressione**

GLI ANZIANI

- **Rappresentano la nostra memoria, il collegamento con il passato e la cultura**
- **sono membri autonomi della comunità, capaci di chiedere servizi**
- **possono reagire con forza ai disastri perché l'esperienza di vita li ha resi più competenti**
- **le loro reazioni possono esprimere preoccupazione per il futuro, per la salute fisica, il loro ruolo in famiglia, i contatti sociali, l'autonomia, la sicurezza anche economica**
- **gli anziani soli sono maggiormente vulnerabili e più sensibili alle perdite ed ai cambiamenti**

I SOCCORRITORI

fattori di stress nelle attività di soccorso

- **Carichi pesanti di lavoro**
- **esecuzione rapida di compiti difficili**
- **adattamento e flessibilità ad ambienti difficili**
- **disponibilità di risorse limitate**
- **sovraccarico responsabilità**
- **controllo continuo sulle emozioni proprie ed altrui**
- **pressione emotiva dei luoghi in cui si lavora**
- **necessità di vigore fisico**
- **stabilire rapidamente delle priorità e prendere decisioni in situazioni caotiche**

I SOCCORRITORI

fattori di traumatizzazione nelle attività di soccorso

- **esposizione al dolore**
- **morte di una vittima nonostante i tentativi di salvataggio**
- **identificazione con le vittime**
- **morte e sofferenza di un bambino**
- **incidenti collettivi che coinvolgono un gran numero di persone**
- **senso di impotenza e di colpa**

I SOCCORRITORI

effetti dello stress sui soccorritori

- **REAZIONI COMPORTAMENTALI:**
 - incapacità di riposo e rilassamento, riduzione dei contatti sociali e focalizzazione sul compito,
 - assenze dal lavoro,
 - consumo alcool, tabacco, droghe
- **REAZIONI PSICOLOGICHE ED EMOZIONALI:**
 - identificazione con il dolore delle vittime,
 - tristezza, depressione, irritabilità e conflittualità nella vita normale
 - senso di impotenza, vulnerabilità, inadattabilità
 - confusione
 - intorpidimento affettivo

I SOCCORRITORI **cosa dovrebbero fare?**

- ***EVITARE UN ECCESSIVO COINVOLGIMENTO EMOTIVO***
- ***EVITARE DI FARE GLI EROI***
- ***NON ESIGERE TROPPO DA SE' STESSI (mito del soccorritore onnipotente)***
- ***RENDERSI CONTO DEL PROPRIO LIVELLO DI TOLLERANZA ALLO STRESS E ALLE FRUSTRAZIONI***
- ***RICONOSCERE LE PROPRIE EMOZIONI E REAZIONI***
- ***ACCETTARE DI RIPOSARSI SENZA SENTIRSI IN COLPA***
- ***ATTIVARE COMPORTAMENTI POSITIVI DI STRESS MANAGEMENT (per es. ...)***
- ***SE NON CI SONO SPAZI DI RIELABORAZIONE PSICOLOGICA***
 - ***RISCHIO DI TRAUMATIZZAZIONE SECONDARIA***
 - ***RISCHIO DI TRAUMATIZZAZIONE TERZIARIA***

I SOCCORRITORI

cosa dovrebbe fare l'organizzazione?

- *Riconoscere il problema*
- *prendersi cura del loro benessere psicologico*
- *attivare spazi di decompressione emotiva*
- *motivare ed incentivare*
- *non lasciare soli*

Mediatori rispetto allo stress sono : *il sostegno sociale (peer support), il tipo di leadership, il livello di addestramento, il ricorso a rituali.*

CRITICAL INCIDENT STRESS MANAGEMENT (CISM)

DEFUSING

- E' un intervento di gruppo, svolto in maniera abbastanza informale poche ore dopo un evento , dura dai 20 ai 40 minuti
- Permette di discutere l'esperienza appena vissuta, cosa ha significato per ognuno quanto è capitato, mantenere la coesione del gruppo
- Favorisce la normalizzazione, riducendo la tensione e lo stress
- Permette di definire i bisogni futuri, la necessità di ulteriori servizi o invii
- Prepara i soggetti ad un ritorno a casa più sereno
- Può eliminare il bisogno di effettuare un debriefing successivo, o rinforzarne la necessità
- Può essere condotto da colleghi che hanno fatto una formazione particolare
- Livello cognitivo- emotivo- cognitivo - chiusura

CRITICAL INCIDENT STRESS MANAGEMENT (CISM)

DEBRIEFING

E'UN PROCESSO PSICOLOGICO E FORMATIVO DI GRUPPO CHE:

- ***MITIGA L'IMPATTO EMOTIVO DI UN EVENTO CRITICO***
- ***ACCELERA IL RECUPERO ALLA NORMALITA' DI PERSONE CHE HANNO REAZIONI NORMALI DI FRONTE AD UN EVENTO ANORMALE***
- ***E' RIVOLTO AD UN GRUPPO DI PERSONE CHE HANNO VISSUTO L'EVENTO DAL MEDESIMO PUNTO DI VISTA***

EMDR

(DESENSIBILIZZAZIONE E RIELABORAZIONE PER MEZZO DEL MOVIMENTO OCULARE)

- **E' UN METODO TERAPEUTICO CHE PUO' ESSERE APPLICATO SOLO DA TERAPEUTI FORMATI E ABILITATI A TALE PROCEDURA**
- **ACCELERA IL TRATTAMENTO DEL TRAUMA ED E' APPLICATO SOPRATTUTTO INDIVIDUALMENTE**
- **E' UN METODO 4 VV PIU' EFFICACE DI ALTRE TERAPIE**
- **STIMOLA I MECCANISMI NATURALI DI ELABORAZIONE DELL'INFORMAZIONE, PERMETTENDO ALL'INFORMAZIONE TRAUMATICA "CONGELATA" DI VENIRE ELABORATA NORMALMENTE, COMPLETANDO LA SUA INTEGRAZIONE**
- **LE IMMAGINI NEGATIVE SPARISCONO, LE EMOZIONI NEGATIVE SI PLACANO.**
- **I PENSIERI IRRAZIONALI VENGONO SOSTITUITI DA PENSIERI E INTERPRETAZIONI ADEGUATI E ADATTIVI**

La comunità nei disastri

