

PROGETTO TRAUMA

Per una presa in carico precoce delle conseguenze psicologiche degli eventi traumatici

(DGR IX/000407 del 5 agosto 2010)

F.Colombi*, S. Cristinelli*, C. Galbiati*, E. Paganini*, A. Saibene*, M. Viscardi*, G. De Isabella *, G. Fontana**

*UOC di Psicologia Clinica del DSM, Direttore: Dr. Giorgio De Isabella ** Responsabile Scientifico del Programma



Il Progetto Trauma si pone come prosecuzione di un percorso che ha portato l'UOPC a sensibilizzarsi, ad approfondire le tematiche connesse ai Disturbi Post-Traumatici ed a coordinare le esperienze e le conoscenze, circa la complessità, la gravità e la gravosità delle conseguenze psicologiche associate all'esperienza di un evento critico. Linee operative e percorsi formativi si sviluppano in un'ottica di integrazione delle competenze sanitarie.

ELEMENTI DISTINTIVI

- **Setting** multipli (trattamento individuale e di gruppo c/o ambulatorio, reparti di degenza, sportello in PS)
- **Life-span** (trattamenti e materiali specifici per età evolutiva e anziani)
- Utilizzo di **tecniche specifiche** (Debriefing e EMDR)
- Messa a punto di **materiale informativo** (Brochure e Locandine)
- Costruzione condivisa con i referenti sanitari di una «**Scheda di rilevazione**» per i pazienti da segnalare al Progetto Trauma
- **Formazione specifica continua** per il personale ospedaliero
- **Valutazioni neuropsicologiche** per pazienti anziani e/o con trauma cranico
- Collaborazione con il Pool Anti-Truffa e UniCredit per la prevenzione delle **truffe agli anziani** e la gestione delle conseguenze psicologiche

BROCHURE



INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI MEDICO-PSICOLOGICI NEL PERCORSO SANITARIO DEL PAZIENTE

Diversificazione dei trattamenti nelle diverse fasi di possibile sviluppo di traumatizzazione primaria, secondaria (vicaria o mediata):

- Emergenza -Trattamento Intensivo (in DEA)
- Post-intensiva (nei reparti)
- Post-dimissionaria (in UOC di Psicologia)

SENSIBILIZZAZIONE OPERATORI SANITARI E PREVENZIONE UNIVERSALE

Corso di Formazione sui Disturbi Post Traumatici ai referenti sanitari di tutti i reparti ospedalieri

Corso di Formazione Giuridico-Criminologica rivolto agli Psicologi dell'UOPC che si occupano trasversalmente di Traumi psicologici

Corso di Formazione sullo Sportello Psicologico in Pronto Soccorso rivolto al personale DEA

Convegno "Riconoscere e prevenire la Battered Old Person Syndrome. Il ruolo del personale sanitario" rivolto alla popolazione

SVILUPPO OPERATIVO PROGETTO TRAUMA

ATTIVITA' DI RICERCA

- Monitoraggio dei dati clinici
- Valutazione degli esiti degli interventi di Debriefing

INTRODUZIONE NELLA ROUTINE DEL PROGRAMMA

CONTESTI OPERATIVI E ATTIVITA'

REPARTI DI DEGENZA
Screening Psicotraumatologico
Tecnica di debriefing
Trattamento EMDR
Interventi psicoeducativi

AMBULATORIO
Valutaz. Psicodiagnostiche
Colloqui di consultazione
Psicoterapie
Trattamento EMDR
Valutaz. Neuropsicologiche

SPORTELLO IN PS
Attività informative e psicoeducative
Prima accoglienza per pazienti, familiari e operatori
Inviati al programma di trattamento ambulatoriale

SCHEDA DI RILEVAZIONE

SCHEDA RILEVAZIONE "PROGETTO TRAUMA"

CODICE _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ REPARTO _____ LETTO _____

DATA DEL RICOVERO _____

MOTIVO DEL RICOVERO _____

1. EVENTO DRAMMATICO

Descrizione evento (Es. morte conosciuta, comunicazione diagnosi infelice, grave malattia, grave incidente, violenza sessuale, infarcto, morte di gravità, etc)

Indicare mese e anno in cui si è verificato l'evento drammatico _____

2. CARATTERISTICHE EVENTO

Mancanza affettività faccia propria o di altri L'evento viene considerato imprevedibile

Pericolo di vita L'evento viene considerato incontrollabile

Indicare mese e anno in cui si è verificato l'evento drammatico _____

3. PREGRESSI DISTURBI PSICOLOGICI (PSICHIATRICI)

Che abbiano implicato un intervento specialistico (psicologo o psichiatro) o in regime ambulatoriale o di ricovero

4. SINTOMI

A. L'EVENTO TRAUMATICO VIENE RIVISITATO? SÌ NO

B. VI SONO STATI COMPORTAMENTI DI EVITAMENTO DI SITUAZIONI ASSOCIATE AL TRAMMA? SÌ NO

Disturbi di memoria Ritorno di pensieri dell'evento

Ricordi spaziosi, ricorrenti e intrusivi Fatica in cura

Segni spaziosi ricorrenti Ritorno esami strumentali solo nelle medicine specialistiche

Fluttuazioni persistenti Tentare di resistere e non avere contatti con servizi di emergenza

Ansia all'esposizione a ciò che ricorda l'evento Evitare ciò che ricorda l'evento

5. FATTORI DI RISCHIO

Mancanza di legami affettivi stabili / isolamento

Bassa situazione (scarso capitale di comprensione)

Bassa livello economico (scarso grado preoccupazioni economiche)

Condizioni di stress pre-esistenti (gravi malattie in famiglia, divorzio, lutti, problemi economici...)

ALTRE OSSERVAZIONI

MOTIVI DEL PAZIENTE DEGENTE Disabilitato Cronica Acuto

UTILIZZARE L'ALBERO DECISIONALE PER VALUTARE IL TIPO DI INTERVENTO DA RICHIEDERE

Vi è stato un EVENTO DRAMMATICO? SÌ NO

Vi sono stati PREGRESSI DISTURBI PSICOLOGICI? SÌ NO

Sono presenti SINTOMI? SÌ NO

Sono presenti FATTORI DI RISCHIO? SÌ NO

ESITO

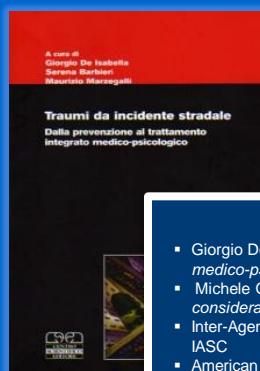
Psicoeducazione

Consulenza

DATA: ___/___/___

FIRMA E MATRICOLA DEL REFERENTE _____

Consegnare all'UOC di Psicologia Clinica (Piano sottile B - Tel 02 8022 2032)



BIBLIOGRAFIA

- Giorgio De Isabella, Serena Barbieri, Maurizio Marzeggiani (a cura di) *Traumi da incidente stradale. Dalla prevenzione al trattamento integrato medico-psicologico*, 2006 Centro Scientifico Editore
- Michele Giannantonio, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (E.M.D.R.) e psicoterapia del Disturbo Post-Traumatico da Stress: considerazioni critiche e linee di tendenza*, Rivista di psicoterapia Cognitiva e Comportamentale, 2001, 1: 5-23
- Inter-Agency Standing Committee (IASC), *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 2007 Geneva: IASC
- American Psychiatric Association Practice Guidelines, *Practice Guideline for the Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*, The American Journal of Psychiatry June 30, 2004.
- Allegato Tecnico alla convenzione tra Regione Lombardia ed Ordine Regionale degli Psicologi. Servizio Psicologico di emergenza in caso di maxi-emergenze sul territorio della regione Lombardia http://www.psych.org/psych_pract/treato/qa/prac_guide.cfm
- Andrews G., Crino R., Creamer M., Lampe L., Page A., Hunt C. Edizione italiana a cura di: Guidi A., Leveni D., Lussetti M., Morosini P., Piacentini D., Rossi G., 2003, *Trattamento dei disturbi d'ansia - Guide per il clinico e manuali per chi soffre del disturbo*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2003
- Giannantonio M., (a cura di), 2005, *Psicotraumatologia e Psicologia dell'Emergenza*, Seconda Edizione, Ecomind, Salerno
- Young B.H., Ford J.D., Rusek J.I., Friedman M.J., Gusman F.D *L'Assistenza psicologica nelle emergenze*, 2002 Erickson