

# L'ASSESSMENT E LA GESTIONE DEI DISTURBI SPECIFICI LEGATI ALLO STRESS

mhGAP Intervention Guide Module

# Indice

I	Introduzione	3
II	Disturbi specifici legati allo stress (STR)	
	1. Guida all'Assessment e alla Gestione	4
	2. Dettagli relativi alla Valutazione e all'Intervento	8
III	Interventi Psicosociali Avanzati (INT)	13
IV	Appendice: proposta di adeguamento della mhGAP Intervention Guide per adattarsi al modulo riguardante i disturbi specifici legati allo stress	14

# Introduzione

Questa guida all'intervento secondo il *Mental Health Gap Action Programme* (mhGAP) contiene alcuni suggerimenti riguardo l'assessment e la gestione dello stress acuto, del disturbo post-traumatico da stress e del lutto in strutture sanitarie non specializzate. E' un **allegato** alla *mhGAP Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings* (mhGAP-IG 1.0; WHO, 2010)

La guida riportata nel modulo si basa sulle raccomandazioni formalmente approvate dal WHO Guideline Development Group, disponibile sul sito: [www.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/en/).

**Questo modulo dovrebbe essere sempre utilizzato congiuntamente alla mhGAP Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings (WHO,2010), la quale delinea i principi generali riguardo la cura e la gestione di un gruppo di altri disturbi mentali, neurologici e da abuso di sostanze** ([www.who.int/mental\\_health/publications/mhGAP\\_intervention\\_guide/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/index.html)).

In futuro, questo modulo potrebbe essere integrato con ulteriori risultati nei seguenti modi:

- Questo modulo potrebbe essere integrato, nella sua forma completa, all'interno delle future repliche della già esistente *mhGAP Intervention Guide*.
- Il modulo sarà integrato, in una versione semplificata, all'interno del nuovo modulo, il *WHO-UNHCR mhGAP Intervention Guide for*

*Humanitarian Settings* (pianificato per il 2014).

Nel contesto del programma mhGAP, la World Health Organization sta producendo ulteriore documentazione relativa alla pianificazione di programmi di intervento; analisi della situazione; adattamento dei protocolli clinici ai contesti locali; training e supervisione; osservazione e valutazione. Per ulteriori informazioni riguardo questi argomenti si prega di contattare l'indirizzo email: [mhgap-info@who.int](mailto:mhgap-info@who.int).

# Disturbi Specifici Legati Allo Stress

## Guida all'Assessment e alla Gestione

Il personale sanitario spesso incontra persone che sono state esposte ad eventi potenzialmente traumatici (come ad esempio gravi incidenti, violenza fisica o sessuale, disastri) o che vivono il lutto per la perdita di una persona cara. Subito dopo un evento di questo genere, la maggioranza delle persone manifesta uno stato di sofferenza, senza sviluppare una condizione che richieda una presa in carico dal punto di vista clinico. Una minoranza di queste persone potrà invece sviluppare una o entrambe delle seguenti condizioni:

- **Problemi e disturbi che è più probabile si verifichino a seguito dell'esposizione ad eventi stressanti, ma che possono verificarsi anche in assenza di tale esposizione.**

Questi includono: disturbi depressivi (DEP), psicosi (PSY), problemi comportamentali (BEH), disturbo da abuso di alcol (ALC), disturbo da abuso di sostanze (DRU), autolesionismo o condotte suicidarie (SUI), e altre lamentele emotive significative o dolori inspiegati dal punto di vista medico (OTH). Queste condizioni sono già contemplate nel modulo riguardante la *mhGAP Intervention Guide*.

- **Problemi e disturbi che si verificano a seguito di un'esposizione ad eventi stressanti.**

Questi includono:

- a) Sintomi significativi di stress acuto
- b) Disturbo post-traumatico da stress (PTSD); e
- c) Lutto e disturbo da lutto prolungato

La valutazione e la gestione di questi disturbi verranno trattate in questo modulo.

Dopo una recente esposizione ad un evento potenzialmente traumatico, le reazioni delle persone possono essere di diversa natura. Questo modulo utilizza il termine **sintomi da stress acuto** per coprire una vasta gamma di sintomi emotivi, cognitivi,

comportamentali e somatici che si verificano approssimativamente entro un mese dall'evento/i traumatici.

Esempi di sintomi che si verificano sia negli adulti che nei bambini includono sensazioni di rivivere l'esperienza traumatica, sintomi di evitamento, sintomi legati alla percezione di una minaccia imminente, insonnia, palpitazioni, cambiamenti dell'umore e del comportamento, una gamma di lamentele fisiche e, nei bambini, comportamenti regressivi, inclusa l'enuresi. Questi sintomi possono essere indicativi di un disturbo mentale, ma spesso sono transitori e si risolvono naturalmente. Tuttavia se questi sintomi causano una significativa compromissione della vita del soggetto o se i soggetti richiedono un aiuto clinico a causa di essi, allora possono essere considerati sintomi significativi da stress acuto.

Le condizioni specificatamente connesse agli eventi stressanti spesso si verificano in concomitanza con altri disturbi mhGAP. Le persone che soddisfano i criteri per qualunque delle altre condizioni mhGAP dovrebbero essere valutate e gestite seguendo le indicazioni del modulo ad esse relativo, oltre che seguendo le indicazioni riguardanti la gestione presenti in questo modulo.

La mhGAP Intervention Guide è indirizzata al personale di cura non specializzato che offre una presa in carico in strutture con scarse risorse. Se applicato a setting umanitari, questa presa in carico dovrebbe avvenire congiuntamente ad un adeguato intervento intersettoriale e sociale.

Essi sono descritti in : IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010) *Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know?*

([www.who.int/entity/mental\\_health/emergencies/what\\_humanitarian\\_health\\_actors\\_sh](http://www.who.int/entity/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_sh))

# Disturbi Specifici Legati Allo Stress

## Guida all'Assessment e alla Gestione

1. Il soggetto presenta sintomi significativi di stress acuto dopo una **RECENTE** (approssimativamente entro un mese) esposizione ad un evento potenzialmente traumatico?

Scoprire quanto tempo è passato dall'evento potenzialmente traumatico (ovvero un evento estremamente minaccioso o spaventoso, come ad esempio una violenza fisica o sessuale, o un incidente importante)

Se l'evento si è verificato da meno di un mese valutare la presenza di sintomi da stress acuto con esordio successivo all'evento.

Possono includere:

- Insonnia
- Sensazioni di rivivere l'esperienza traumatica → **STR 2**
- Condotte di evitamento → **STR 2**
- Sintomi legati ad un senso di minaccia imminente → **STR 2**
- Eventuali emozioni o pensieri disturbanti
- Cambiamenti nel comportamento che creano problemi al soggetto e alle persone che lo circondano (per es. aggressività, isolamento/ritiro sociale e, in adolescenza, condotte rischiose)
- Comportamenti regressivi, inclusa l'enuresi (nei bambini)
- Problemi fisici non dovuti ad una condizione medica che includono iperventilazione, disturbi dissociativi legati al movimento o alla percezione (ad es. impossibilità di parlare o vedere)

**YES**

Se la persona soddisfa tutti i seguenti criteri:

- Ha sperimentato un evento potenzialmente traumatico nel mese precedente
- Presenta sintomi di stress acuto con esordio successivo all'evento
- Presenta difficoltà nella vita quotidiana o cerca attivamente aiuto per questi sintomi

Allora è possibile che il soggetto presenti **sintomi da stress acuto**

- ❖ Offrire un pronto soccorso psicologico: → **STR 3.1**
  - Ascoltare. **NON** obbligare la persona a parlare
  - Valutare i bisogni e le preoccupazioni del soggetto
  - Aiutare la persona ad affrontare i bisogni primari imminenti (ad es. riparo per la notte)
  - Aiutare la persona ad entrare in contatto con i servizi, la famiglia, il supporto sociale
  - Quando possibile, aiutare a proteggere la persona da ulteriori danni
- ❖ Valutare e, se possibile, affrontare gli attuali fattori di stress, incluse le situazioni di abuso in corso → **STR 3.2**
- ❖ Prendere in considerazione la gestione della situazione stressante → **STR 3.3**
- ❖ Aiutare la persona ad identificare e rafforzare il supporto sociale e le strategie di coping positive → **STR 3.4**
- ❖ **NON** prescrivere benzodiazepine e antidepressivi per fronteggiare i sintomi da stress acuto
- ❖ Prendere in considerazioni ulteriori strategie di gestione per:
  - L'insonnia come sintomo di stress acuto → **STR 3.5.1**
  - L'enuresi come sintomo da stress acuto → **STR 3.5.2**
  - Disturbi somatici rilevanti inspiegabili dal punto di vista medico
    - Per una guida generale, fare riferimento a mhGAP-IG 1.0, P.81
    - Per una guida riguardante l'iperventilazione come sintomo da stress acuto, → **STR 3.5.3**
    - Per una guida sulla dissociazione sensorimotoria come un sintomo da stress acuto, → **STR 3.5.4**
- ❖ Offrire una un intervento psicoeducativo. Spiegare che:
  - Le persone spesso sperimentano uno stress acuto a seguito di un evento stressante
  - Nella maggioranza delle persone lo stress acuto si riduce con il tempo
- ❖ Chiedere alla persona di tornare per un follow-up se i sintomi peggiorano o se non notano alcun miglioramento trascorso un mese dall'evento stressante
  - Al follow-up valutare la presenza di PTSD e DEP, BEH, ALC, DRU, e SUI (→ mhGAP-IG 1.0 Master Chart)

# Disturbi Specifici Legati Allo Stress

## Guida all'Assessment e alla Gestione

### 2. La persona presenta un Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD)?

Scoprire quanto tempo è passato dall'evento potenzialmente traumatico (ovvero un evento estremamente minaccioso o spaventoso, come ad esempio una violenza fisica o sessuale, o un incidente importante)

Se l'evento traumatico si è verificato da almeno un mese valutare la presenza di sintomi da stress traumatico<sup>1</sup> (→ STR 2 per una definizione esaustiva dei sintomi sia negli adulti che nei bambini):

**-Sensazione di rivivere l'esperienza traumatica**  
Ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri, o percezioni (attraverso sogni spiacevoli, flashbacks o memorie intrusive accompagnate da una paura intensa o terrore)

**- Condotte di evitamento**

Questi includono sforzi attivi per evitare pensieri, ricordi, attività o situazioni associate all'evento traumatico

**- Sintomi legati ad un senso di minaccia imminente**

Questi includono l'ipervigilanza o esagerate risposte di allarme.

Valutare le difficoltà che interferiscono con le normali attività lavorative, scolastiche, domestiche o sociali

YES

Se la persona soddisfa tutti i seguenti criteri:

- Ha vissuto un evento potenzialmente traumatico da almeno un mese
  - Presenta almeno un sintomo riguardante la sensazione di rivivere l'esperienza traumatica
- E**
- Una condotta di evitamento
  - E**
  - Un sintomo di iper arousal
- Presenta difficoltà nel funzionamento quotidiano

Allora è possibile che il soggetto presenti un PTSD

- ❖ Valutare e, se possibile, affrontare gli attuali eventi stressanti, incluse le situazioni di abuso in corso → **STR 3.2**
- ❖ Offrire un intervento psicoeducativo → **STR 3.6**
- ❖ Se sono presenti terapeuti adeguatamente formati e supervisionati considerare un invio a:
  - Terapie cognitivo-comportamentali con focus sul trauma (CBT-T) sia individuali che di gruppo → **INT**
  - Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) → **INT**
- ❖ Prendere in considerazione la gestione dello stress (ad es. esercizi di respirazione, rilassamento muscolare progressivo) → **STR 3.3**
- ❖ Aiutare la persona ad identificare e rafforzare il supporto sociale e le strategie di coping positive → **STR 3.4**
- ❖ Negli adulti valutare la somministrazione di antidepressivi nei casi in cui la CBT-T, l'EMDR o la gestione dello stress risultino inefficaci o non disponibili → **DEP 3** (per ulteriori dettagli riguardanti la prescrizione di antidepressivi → *mhGAP-IG 1.0 pp.14-15*)

Con i bambini e gli adolescenti **NON** utilizzare gli antidepressivi per fronteggiare i sintomi del PTSD

- ❖ Proporre un follow up ad esempio dopo 2-4 settimane
  - Il follow up può verificarsi di persona presso la struttura di riferimento, al telefono o tramite un operatore sanitario
  - Al momento del follow-up, valutare nuovamente il soggetto per verificarne i miglioramenti

<sup>1</sup> La descrizione dei sintomi da stress traumatico è coerente con la descrizione del PTSD presente nella bozza dell'ICD-11 con un'unica differenza: la proposta presente nell'ICD-11 permette la classificazione di PTSD entro un mese da evento traumatico. L'ICD-11 non include sintomi non specifici di PTSD come il numbing e l'agitazione

3. La persona è in lutto a seguito della morte di una persona cara?

YES

La persona è in lutto

- ❖ **NON** prescrivere benzodiazepine per gestire i sintomi del lutto
- ❖ Ascoltare senza forzare la persona a parlare
- ❖ Valutare i bisogni e le preoccupazioni della persona
- ❖ Discutere e sostenere le reazioni al lutto culturalmente appropriate
- ❖ Se necessario fornire e mobilitare un supporto sociale

Con i bambini che hanno perso un genitore o un'altra figura di riferimento, affrontare il bisogno di protezione e di un accudimento supportivo e continuativo, incluso il supporto socio-emotivo.

- ❖ **CONSULTARE UNO SPECIALISTA** se il soggetto richiede un trattamento più prolungato

4. La persona presenta un disturbo da lutto prolungato?

YES

Se la persona soddisfa tutti i seguenti criteri:

- Presenta un persistente desiderio nei confronti della persona deceduta (spesso associato ad altri sintomi come la rabbia o la difficoltà ad accettare la morte) associate ad un consistente dolore emotivo
- Presenta difficoltà nel funzionamento quotidiano
- La condizione di lutto persiste da almeno sei mesi e per un periodo maggiore rispetto a quanto culturalmente atteso

Allora è possibile che il soggetto presenti un **disturbo da lutto prolungato**<sup>2</sup>

- ❖ **Seguire i suggerimenti sopra indicati** (applicabili a TUTTE le persone in una condizione di lutto)
- ❖ **CONSULTARE UNO SPECIALISTA** per un'ulteriore valutazione e presa in carico

5. La persona presenta una patologia concomitante?

YES

Il soggetto presenta una patologia concomitante

- ❖ **Se è presente una concomitante patologia mentale, neurologica o dovuta all'abuso di sostanze**(incluso il rischio di atti autolesionistici e condotte suicidarie), gestire entrambe le condizioni.
- ❖ **Se il PTSD si verifica in associazione ad una depressione medio - grave**, considerare di utilizzare gli antidepressivi per gestire entrambe le condizioni → **DEP 3**
- ❖ **Se la depressione medio - grave si verifica a seguito di un recente lutto** (ad es. nei due mesi precedenti) **NON** considerare gli antidepressivi o la psicoterapia come iniziale trattamento per la depressione → **DEP**

- ❖ Valutare la presenza dei seguenti sintomi (persistente desiderio nei confronti della persona deceduta, preoccupazioni riguardanti la persona deceduta o le circostanze della morte, rancore riguardo la perdita, difficoltà ad accettare la morte, difficoltà a portare avanti attività o ad instaurare amicizie, sentire che la vita è senza significato) associati ad un consistente dolore emotivo
- ❖ Valutare le difficoltà che interferiscono con le normali attività lavorative, scolastiche, domestiche o sociali
- ❖ Chiedere quando è avvenuto il lutto

- ❖ Riconsiderare la presenza di una patologia mentale, neurologica o dovuta all'abuso di sostanze(incluso il rischio di atti autolesionistici e condotte suicidarie) → **Master Chart**)

**N.B.** La patologia concorrente deve essere presente anche prima del lutto

<sup>2</sup> Il termine disturbo da lutto prolungato è coerente con la bozza proposta per l'ICD-11

# Disturbi Specifici Legati Allo Stress

## Dettagli relativi all'assessment e all'intervento

### Valutazione dei Sintomi da Stress Traumatico

Suggerimenti per l'assessment possono essere rintracciati nel *mhGAP General Principles of Care*, nel *Master Chart* e nella presente *Guida all' Assessment e alla Gestione*. In questa sezione vengono descritti tre categorie di sintomi da stress traumatico che richiedono una valutazione: la sensazione di rivivere l'esperienza traumatica, le condotte di evitamento e i sintomi connessi alla percezione di una minaccia imminente

#### 2.1 Sensazione di rivivere l'esperienza traumatica

- ❖ Le persone che soffrono di questi sintomi presentano ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri, o percezioni accompagnate da una paura intensa o terrore. Questi ricordi possono verificarsi attraverso memorie intrusive, incubi spaventosi o, nei casi più gravi, attraverso flashbacks. Questi ricordi possono verificarsi sottoforma di immagini o suoni (come ad es. il suono di una pistola) o odori (ad es. l'odore dell'aggressore).
  - La **memoria** intrusiva è **indesiderata**, solitamente **vivida** e **causa intensa paura e orrore**
  - Il flashback è un episodio in cui **la persona crede e agisce** per un momento pensando di essere **tornata al momento dell'evento traumatico**, rivivendolo. Le persone che sperimentano un flashback perdono il contatto

con la realtà, di solito per pochi secondo o minuti

- Negli adulti gli incubi spaventosi devono riferirsi all'evento traumatico o ad alcuni aspetti ad esso collegati.
- Nei bambini i sintomi connessi alla sensazione di rivivere l'esperienza possono verificarsi anche attraverso incubi spaventosi senza un contenuto chiaro, terrore notturno o attraverso giochi ripetitivi in cui vengono espressi temi o aspetti riguardanti il trauma.

#### 2.2 Condotte di evitamento

- ❖ Includono l'evitamento attivo di situazioni, attività, pensieri e memorie che la persona associa all'evento traumatico. Per esempio, può essere inclusa in questa categoria la tendenza a non parlare dell'evento traumatico con gli operatori sanitari.
- ❖ Le persone solitamente utilizzano queste strategie come un modo per evitare la sensazione di rivivere l'esperienza traumatica che è causa una notevole sofferenza. Paradossalmente, queste strategie di evitamento tendono ad incrementare i sintomi legati alla sensazione di rivivere l'esperienza traumatica.

#### 2.3 Sintomi connessi alla percezione di una minaccia imminente

- ❖ Le persone che presentano questi sintomi rimangono costantemente in uno stato di allerta.

Questa percezione di una minaccia imminente può rendere la persona ipervigilante e predisposta a sperimentare risposte di allarme esagerate.

- **L'ipervigilanza:** Preoccupazione esagerata e allerta nei confronti del pericolo (essere molto più vigile in pubblico rispetto alle altre persone, scegliere senza una ragione oggettiva il posto più sicuro in cui sedersi, etc).
- **Risposte di allarme esagerate:** spaventarsi o innervosirsi facilmente, come ad es. reagire con eccessiva paura ad un movimento o rumore improvviso. Queste reazioni sono considerate eccessive quando risultano molto più forti rispetto a quelle delle altre persone e richiedono un tempo considerevole per placarsi.

#### 2.4 Caratteristiche associate al PTSD

- ❖ In tutte le fasce d'età le caratteristiche associate al PTSD includono ansia, depressione, rabbia, insonnia, numbing e dolori non causati da una condizione medica. In aggiunta, solitamente i bambini con PTSD presentano sintomi di regressione come enuresi, scatti d'ira. Negli adolescenti con PTSD una caratteristica comune è la tendenza ad assumere comportamenti rischiosi. Negli adulti e negli adolescenti sono comuni i disturbi da abuso di alcol e sostanze.



# Disturbi Specifici Legati Allo Stress

## Dettagli relativi all'Assessment e all'Intervento

### 3.1 Pronto Soccorso Psicologico

- ❖ Per maggiori dettagli relativi al pronto soccorso psicologico fare riferimento a: WHO, War Trauma Foundation, World Vision International. *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO, Ginevra 2011. (whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548202\_eng.pdf)

### 3.2 Affrontare attuali fattori di stress psicosociali

- ❖ **Chiedere informazioni riguardo gli attuali fattori di stress psicosociali.** Quando possibile utilizzare tecniche di problem solving per aiutare il soggetto a ridurre i più importanti fattori di stress psicosociali o le difficoltà relazionali. Se appropriato, coinvolgere i servizi e le risorse locali (a seguito del consenso della persona interessata)
- ❖ Valutare e gestire ogni situazione di abuso (ad es. la violenza domestica) e di trascuratezza (di bambini o anziani). Questo tipo di assessment richiede uno spazio privato e confidenziale. Se appropriato, contattare un legale e le risorse locali (ad es. i servizi sociali) per affrontare i casi di abuso (a seguito del consenso della persona interessata).
- ❖ Se appropriato, identificare i **membri della famiglia più supportavi** e coinvolgerli il più possibile.
- ❖ Con i bambini e gli adolescenti:

- Valutare la presenza di **maltrattamenti, esclusione o bullismo**. Indagare direttamente con il bambino o l'adolescente queste questioni in privato. Per quanto possibile lavorare con la famiglia, la scuola e la comunità per assicurare la sicurezza dell'adolescente o del bambino.
- Valutare e trattare i disturbi mentali, neurologici o da abuso di sostanze (in modo particolare la depressione → **Master Chart**) e gli stress psicosociali nelle persone che si prendono cura del bambino o dell'adolescente.

### 3.3 Gestione dello stress

Prendere in considerazione la possibilità di formare le persone riguardo gli esercizi di respirazione, il rilassamento muscolare progressivo e gli equivalenti culturali.

- ❖ **Esercizi di respirazione**  
Questa tecnica include la spiegazione che l'ansia è associata ad una respirazione toracica rapida e superficiale e che focalizzarsi su un respiro lento e regolare aiuta a ridurre l'ansia. La tecnica include l'addestramento della persona alla respirazione diaframmatica.
- ❖ **Rilassamento muscolare progressivo**  
Questa tecnica include la spiegazione che l'ansia è associata alla tensione muscolare e che il rilassamento sistematico dei muscoli aiuta a ridurre l'ansia. La tecnica include l'addestramento alla contrattura e rilassamento sistematico di gruppi di muscoli, partendo dai piedi fino ad arrivare alla parte alta del corpo. Un esempio di protocollo di rilassamento muscolare progressivo

si può trovare come allegato al: WHO, War Trauma Foundation, World Vision International. *Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers*. WHO: Ginevra, 2013.

### 3.4 Rafforzamento delle strategie di coping positive e del supporto sociale

- ❖ Rafforzare le abilità e i punti di forza della persona. Chiedere al soggetto quali sono le cose che vanno bene nella sua vita. Come fanno ad andare avanti? Come hanno fronteggiato le avversità prima di quel momento?
- ❖ Chiedere al soggetto di identificare le persone che possano fornirgli un supporto emotivo. Chiedere al soggetto di identificare altre persone di cui si fida. Queste possono essere membri della famiglia, amici o persone della comunità. Incoraggiare il soggetto a passare del tempo e parlare delle difficoltà con persone fidate.
- ❖ Incoraggiare, per quanto possibile, la ripresa delle attività sociali e della normale routine (frequenza scolastica, raduni di famiglia, visite ai vicini, attività sociali, sport, uscite con gli amici).
- ❖ Avvertire la persona che l'uso di alcol o di droghe non aiuta la guarigione e che un uso massiccio di alcol e droghe (inclusi farmaci acquistati senza prescrizione medica) possono portare a nuovi problemi sociali e di salute.

# Disturbi Specifici Legati Allo Stress

## Dettagli relativi all'Assessment e all'Intervento

### 3.5 Strategie di gestione aggiuntive per sintomi di stress acuto a seguito di un recente evento stressante o di natura estremamente minacciosa o orribile.

#### 3.5.1 Insonnia come sintomo di stress acuto

- ❖ Utilizzare le strategie di gestione generali applicate ai sintomi di stress acuto (→ **STR 3.1-3.4**)
- ❖ Escludere cause esterne per l'insonnia (ad es. il rumore). Escludere e gestire possibili cause fisiche (ad es. dolore fisico), anche se l'insonnia insorge immediatamente dopo un evento stressante.
- ❖ Indagare la spiegazione che il soggetto si è dato rispetto al perché sia presente l'insonnia
- ❖ Fornire consigli per dormire correttamente (incluso l'evitare psicostimolanti come il caffè, la nicotina e l'alcol).
- ❖ Spiegare che le persone spesso sviluppano questo problema a seguito di un'esperienza estremamente stressante

In casi eccezionali, con pazienti adulti, quando gli interventi psicologicamente orientati non sono praticabili (come ad es. le tecniche di rilassamento), può essere considerato un trattamento di breve durata (3-7 gg) con le benzodiazepine (ad es. diazepam 2-5 mg/gg, lorazepam 0.5-2 mg/gg) per l'insonnia che interferisce in modo considerevole con il funzionamento quotidiano del soggetto. In questi casi dovrebbero essere prese in considerazione le seguenti precauzioni:

- L'utilizzo di benzodiazepine può portare velocemente alla dipendenza in alcune persone. Le benzodiazepine vengono spesso prescritte in modo eccessivo. Esse

dovrebbero essere prescritte per l'insonnia solo per un breve periodo e in casi eccezionali.

- Negli anziani, sono generalmente necessarie dosi inferiori (metà della dose consigliata per gli adulti) e dovrebbero essere preferite le benzodiazepine con un'azione di breve durata (es. lorazepam).
- Durante la gravidanza e l'allattamento le benzodiazepine dovrebbero essere vietate.
- Per le condizioni mediche concomitanti: prima di prescrivere le benzodiazepine, tenere in considerazione le possibili interazioni con i disturbi da abuso di sostanze.
- Consultare il Formulário Nazionale o il Formulário WHO.
- ❖ Nei bambini e negli adolescenti **NON** prescrivere le benzodiazepine per l'insonnia.
- ❖ Se il problema persiste dopo un mese, effettuare una nuova valutazione ed un eventuale trattamento per i disturbi mentali concomitanti (→ **Master Chart**). Se non è presente nessun disturbo mentale concomitante o se il disturbo mentale concomitante non risponde al trattamento, **CONSULTARE UNO SPECIALISTA**

#### 3.5.2 Enuresi come sintomo di stress acuto nei bambini

- ❖ Utilizzare le strategie di gestione generali applicate ai sintomi di stress acuto (→ **STR 3.1-3.4**)
- ❖ Ottenere la storia dell'enuresi per confermare se il problema è iniziato solo dopo l'evento stressante. Escludere e trattare le possibili cause fisiche (ad es. quando il bambino presenta i segni distintivi di

un'infezione del tratto urinario), anche se l'enuresi è iniziata entro un mese dall'evento potenzialmente traumatico.

- ❖ Valutare e trattare eventuali disturbi mentali e stress psicosociali delle figure di riferimento
- ❖ Educare le figure di riferimento. Spiegare loro che non dovrebbero punire il bambino per l'enuresi. Spiegare che l'enuresi è una reazione comune nei bambini che sperimentano un evento stressante e che la punizione non fa altro che aggiungere ulteriore stress. Spiegare loro l'importanza di dimostrarsi calmi ed emotivamente supportivi nei confronti del bambino. Insegnare alle figure di riferimento a non focalizzarsi eccessivamente su questo sintomo, ma fornire attenzioni al bambino in altre circostanze.
- ❖ Insegnare alle figure di riferimento l'utilizzo di semplici tecniche comportamentali (ad es. ricompensare il bambino quando evita di assumere una dose eccessiva di liquidi o si reca in bagno prima di andare a letto). Queste ricompense possono essere considerate come momenti extra di gioco condiviso.
- ❖ Se il problema persiste dopo un mese, effettuare una nuova valutazione ed un eventuale trattamento per i disturbi mentali concomitanti (→ **Master Chart**). Se non è presente nessun disturbo mentale concomitante o se il disturbo mentale concomitante non risponde al trattamento, **CONSULTARE UNO SPECIALISTA**

# Disturbi Specifici Legati Allo Stress

## Dettagli relativi all'Assessment e all'Intervento

### 3.5.3 Iperventilazione come sintomo di stress acuto

- ❖ Utilizzare le strategie di gestione generali applicate ai sintomi di stress acuto (→ **STR 3.1-3.4**)
- ❖ Escludere e trattare possibili cause fisiche, anche se l'iperventilazione è apparsa solo a seguito di un evento stressante. Condurre sempre le adeguate indagini mediche per identificare una possibile causa fisica.
- ❖ Spiegare che a volte le persone sviluppano questo sintomo a seguito di un evento estremamente stressante
- ❖ Mantenere un approccio calmo, dove possibile cercare di eliminare la fonte di ansia e insegnare al soggetto come respirare in modo appropriato (ad es. incoraggiare il soggetto a respirare in modo normale, non in modo più profondo o rapido rispetto al normale).
- ❖ Ricordare che respirare all'interno di un sacchetto di carta è una tecnica largamente usata, ma non adeguatamente documentata. Possono esserci dei rischi se questa tecnica viene utilizzata con persone che presentano asma o problemi cardiaci.
- ❖ **NON** incoraggiare i bambini a respirare all'interno di un sacchetto di carta.

- ❖ Se il problema persiste dopo un mese, effettuare una nuova valutazione ed un eventuale trattamento per i disturbi mentali concomitanti (→ **Master Chart**). Se non è presente nessun disturbo mentale concomitante o se il disturbo mentale concomitante non risponde al trattamento, **CONSULTARE UNO SPECIALISTA**

### 3.5.4 Dissociazione sensomotora (paralisi o impossibilità di parlare o vedere non spiegabili dal punto di vista medico) come sintomi da stress acuto

- ❖ Utilizzare le strategie di gestione generali applicate ai sintomi di stress acuto (→ **STR 3.1-3.4**)
- ❖ Escludere e trattare possibili cause fisiche, anche se il sintomo è apparso solo a seguito di un evento stressante. Condurre sempre le adeguate indagini mediche per identificare una possibile causa fisica.
- ❖ Indagare la spiegazione che il soggetto si è dato rispetto al perché sia presente tale sintomo
- ❖ Riconoscere la sofferenza del soggetto e mantenere un rapporto di rispetto, facendo attenzione ad evitare di rinforzare gli eventuali

vantaggi secondari non consapevoli derivanti dal sintomo.

- ❖ Spiegare che a volte le persone sviluppano questo sintomo a seguito di un evento estremamente stressante
- ❖ Applicare la guida generale per la gestione dei sintomi somatici non spiegabili dal punto di vista medico (→ **OTH**).
- ❖ Se appropriati, prendere in considerazione l'utilizzo di interventi culturalmente specifici che non rechino danno al soggetto.
- ❖ Se il problema persiste dopo un mese, effettuare una nuova valutazione ed un eventuale trattamento per i disturbi mentali concomitanti (→ **Master Chart**). Se non è presente nessun disturbo mentale concomitante o se il disturbo mentale concomitante non risponde al trattamento, **CONSULTARE UNO SPECIALISTA**

# Disturbi Specifici Legati Allo Stress

## Dettagli relativi all'Assessment e all'Intervento

### 3.6 Psicoeducazione per il PTSD

La seguente guida per un intervento psicoeducativo è rivolta alle persone che presentano un PTSD e alle persone che si prendono cura di loro. Per una guida all'intervento psicoeducativo per persone con sintomi da stress acuto fare riferimento alla guida all' Assessment e alla Gestione)

#### ❖ Spiegare il decorso dei sintomi

- Nei giorni immediatamente successivi ad un evento estremamente spaventoso o minaccioso, la maggioranza delle persone manifestano delle reazioni legate allo stress come ad esempio sentimenti di tristezza, spavento, rabbia e colpa. Può presentarsi anche una reazione fisica, come ad esempio difficoltà a dormire, incubi spaventosi, o la tendenza a rivivere continuamente l'evento nella mente. La maggior parte delle persone si riprendono da questi sintomi in modo naturale.
- Se tali sintomi permangono per più di un mese e causano un disagio significativo nelle attività quotidiane del soggetto esse possono indicare la presenza del PTSD
- Molte persone guariscono dal PTSD naturalmente, senza necessità di un trattamento. In ogni caso un trattamento adeguato velocizza il processo di guarigione.

#### ❖ Spiegare la natura del PTSD

- Le persone che presentano PTSD spesso hanno la sensazione di sentirsi ancora in pericolo e di conseguenza possono essere molto tese. Esse

possono spaventarsi molto facilmente o possono essere costantemente in allerta.

- Le persone con PTSD manifestano dei ricordi intrusivi e indesiderati dell'evento traumatico. Durante il ricordo di tale evento esse possono sperimentare emozioni come la paura e il terrore, simili ai sentimenti provati nel momento in cui è realmente accaduto l'evento traumatico. A volte possono sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando nuovamente e loro lo stessero rivivendo. Possono inoltre manifestare incubi spaventosi.
- Questi pensieri e memorie intrusive dell'evento traumatico sono estremamente disturbanti per il soggetto. Di conseguenza le persone con PTSD tendono ad evitare qualsiasi circostanza che possa in qualche modo ricordare tale evento. Sfortunatamente queste condotte di evitamento causano diversi problemi nelle vite di questi soggetti. Per esempio, se un uomo evita di recarsi al lavoro poiché è in quell'ambiente che ha vissuto un'aggressione, questo fatto influenzerà negativamente la sua capacità di sostentamento.
- Paradossalmente, cercare di evitare di pensare a qualcosa, di solito porta a pensare a tale evento ancora di più. Chiedere quindi al soggetto di provare questo esperimento: "Prova a non pensare ad un elefante bianco per un minuto. Com'è andata? Probabilmente ti sei accorto che ti è stato impossibile allontanare il pensiero dell'elefante bianco dalla tua mente. Vale la stessa cosa con le memorie traumatiche quando sei

vittima di PTSD: più cerchi di non pensarci e più invece ci pensi."

- Spiegare che le persone con PTSD possono presentare anche problemi concomitanti, come dolore fisico, scarsa energia, affaticamento, irritabilità e umore depresso.

#### ❖ Spiegare che un trattamento efficace è possibile

- Un trattamento efficace esiste
- E' probabile che siano necessarie diverse settimane di trattamento prima che il soggetto possa avvertire dei miglioramenti dei sintomi di PTSD.

#### ❖ Enfatizzare i seguenti messaggi:

Ricordare alla persona con PTSD di:

- Continuare a condurre la normale routine giornaliera per quanto possibile
- Parlare con persone fidate dei sentimenti che provano e di quello che hanno vissuto, ma solo nel momento in cui si sentono pronti a farlo.
- Impegnarsi in attività rilassanti per ridurre l'ansia e la tensione (→ STR 3). Discutere dei metodi di rilassamento culturalmente appropriati.
- Fare regolare esercizio fisico
- Cercare di mantenere un ciclo sonno-veglia regolare (per es. cercare di andare a letto alla stessa ora tutte le sere, o di dormire lo stesso numero di ore, non dormire troppo).
- Evitare di utilizzare alcol o droghe per fronteggiare i sintomi di PTSD
- Riconoscere i pensieri suicidari e, se si verificano, chiedere aiuto

## Interventi Psicosociali Avanzati

Secondo gli obiettivi della mhGAP Intervention Guide, il termine “intervento avanzato” si riferisce ad un intervento che richiede un impegno di molte ore da parte del personale sanitario per l'apprendimento e per la messa in atto. Questi interventi sono generalmente offerti da personale specializzato.

Questa sezione offre una breve descrizione di due interventi avanzati. All'interno della guida questi interventi sono indicati con l'abbreviazione → **INT**. I protocolli di entrambi gli strumenti non sono inclusi in questa guida.

Gli interventi avanzati qui descritti dovrebbero essere presi in considerazione solo quando il soggetto si trova in condizioni di sicurezza, ovvero quando non sono presenti situazioni traumatiche in corso e il soggetto non si trova a rischio di un'imminente esposizione ad altre situazioni stressanti. I pareri degli esperti riguardo l'utilizzo di questi strumenti nei contesti non sicuri restano divergenti.

### **La terapia cognitivo-comportamentale focalizzata sul trauma (CBT-T)**

La terapia cognitivo-comportamentale di gruppo o individuale focalizzata sul trauma (CBT-T) si basa sull'idea che le persone con PTSD presentino pensieri e credenze disfunzionali riguardo l'evento traumatico e le sue conseguenze. Questi pensieri e credenze causano delle condotte di evitamento disfunzionali riguardo tutte le situazioni che possono ricordare l'evento traumatico e contribuiscono a mantenere un costante senso di minaccia. Questo tipo di intervento generalmente include delle tecniche di esposizione (sia immaginativa che in vivo) e/o affrontano direttamente i pensieri e le credenze disfunzionali legate all'evento traumatico.

### **Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)**

La terapia con EMDR si basa sull'assunto che i pensieri, le emozioni e i comportamenti negativi siano il risultato di memorie non elaborate. Il trattamento prevede delle procedure standardizzate che includono la focalizzazione simultanea su (a) associazioni spontanee di immagini, pensieri emozioni e sensazioni corporee legate all'evento traumatico e (b) la stimolazione bilaterale che avviene comunemente attraverso la forma di rapidi movimenti oculari. Come per quanto riguarda la CBT-T, anche l'EMDR ha l'obiettivo di ridurre la sofferenza del soggetto e rafforzare le credenze adattive e funzionali relative all'evento traumatico. A differenza della CBT-T, l'EMDR non include (a) una descrizione dettagliata dell'evento, (b) il confronto diretto con le credenze del soggetto, (c) un'esposizione prolungata o (d) l'assegnazione di compiti.

# Appendice

Proposta di adeguamento della mhGAP Intervention Guide per adattarsi al modulo riguardante i disturbi specifici legati allo stress (STR)

- ❖ **Master Chart:** aggiungere una nota a piè pagina “Il modulo riguardante i Disturbi Specifici legati allo Stress (STR) è accessibile attraverso il modulo Depressione”. In alternativa, indicare chiaramente sul Master Chart i sintomi emotivi e somatici presentati nel modulo DEP sono validi anche per STR.
- ❖ **Modulo Depressione:** attualmente il modulo riporta “ Uscire da questo modulo e valutare per OTH”. Questa dicitura dovrebbe essere modificata per chiedere se la persona è stressata a causa dell’esposizione ad eventi estremamente traumatici (lutti o eventi traumatici). Se la persona risponde SI’, allora il clinico dovrebbe fare riferimento al modulo STR. Se il soggetto risponde NO, allora il clinico dovrebbe fare riferimento al modulo OTH.
- ❖ **Modulo OTH:** Rispondere SI’ alla domanda “La persona è stata recentemente esposta ad eventi stressanti (come lutti o eventi traumatici)? Dovrebbe ricondurre al modulo STR
- ❖ **Links:** dovrebbero essere aggiunti dei links al modulo STR a partire dai moduli DEP, PSY, DEV, BEH, ALC, DRU e SUI.
- ❖ **Interventi Psicosociali Avanzati:** questa sezione dovrebbe essere aggiornata per includere le definizioni di CBT-T e di EMDR.