World Health Organization

IMPLEMENTARE LA SALUTE MENTALE

Dott. Manlio Converti

CRICK LUND
BEVERLY PRINGLE
NIH

MENTAL HEALTH GAP

COLMARE IL DEFICIT DI SALUTE MENTALE

mhGAP

SCOPI GENERALI

- Servizi di Salute Mentale Evidence Based

- Promuovere: Diritti Umani, Equità, Dignità, Sicurezza ed Efficacia

Depressione
Psicosi
Epilessia
Adolescenti
Demenza
Abuso di sostanze
Suicidio
Altro

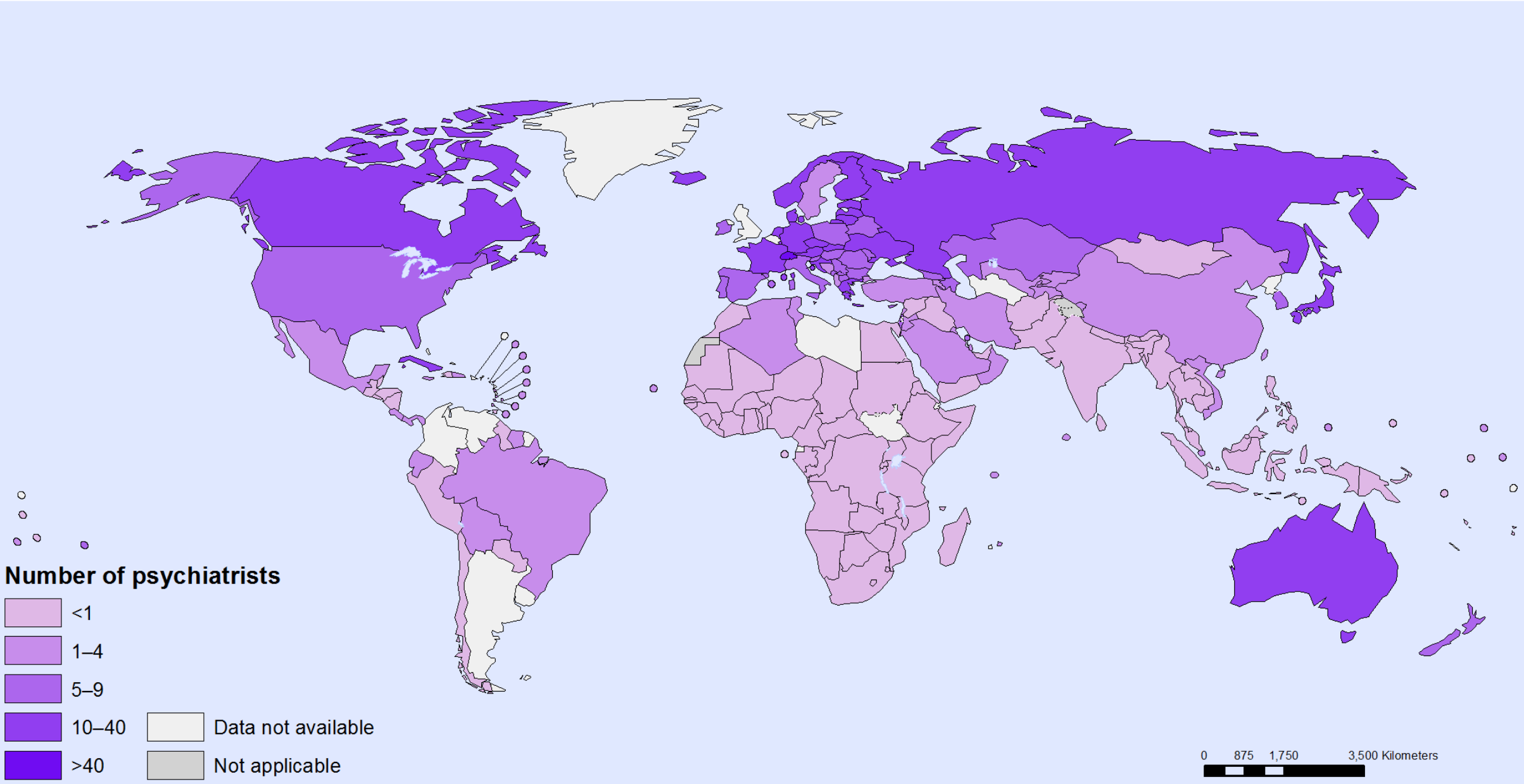
PROBLEMI COMUNI

- 1) Assenza di Rilevanza Politica o Fondi Inadeguati
- 2) Organizzazione Inadeguata
- 3) Insufficiente Integrazione con i Medici di Famiglia
- 4) Personale Sanitario Scarso o Inadeguato
- 5) Assenza di Leadership della Salute Mentale Pubblica

SCOPI in EUROPA

1. Il benessere della popolazione supportando attività che **promuovano il benessere mentale e prevengano i disordini mentali,**
2. EMPOWERMENT (emancipazione) degli utenti e dei caregivers (familiari e terzi), in modo che **i servizi rispondano ai loro bisogni, aspirazioni ed esperienze**
3. Sviluppo di **servizi,** particolarmente ambulatori **basati sul territorio** nelle nazioni a basso e medio reddito, soprattutto laddove ci siano ancora i manicomi
4. **Valutazione** dello stato di cure per le persone con disabilità mentali in Europa, in particolare rispetto alle persone con disabilità cognitive e malattie croniche mentali, che troppo spesso vivono in condizioni inaccettabili,
5. **Sviluppare supporto familiare e servizi territoriali adeguati**, che spesso mancano anche in Europa.

Psychiatrists working in mental health (per 100 000 population), 2011



RISORSE UMANE
su 100mila abitanti
ITALIA vs FRANCIA

- Psichiatri superano di poco i 10 contro 14
- Psicologi superano di poco i 3 contro 11
- Infermieri superano di poco i 27 contro 90
- Sociologi superano di poco i 2 contro i 3,5

PSICHIATRIA SENZA GLI PSICHIATRI

- Si è visto che **l'integrazione** tra **servizi** di Salute Mentale e **servizi** non specializzati

  forniti dalla società

- **Riduce lo stigma** e la discriminazione
- Promuove rispetto e dignità
- Fino al raggiungimento della totale uguaglianza

LA PSICHIATRIA SENZA GLI PSICHIATRI

- Empowerment delle persone con malattie mentali e familiari
- Durante tutto il ciclo di vita
- Con un Approccio Multisettoriale e Territoriale
- Con Nuove Tecnologie

Depressione
Psicosi
Epilessia
Adolescenti
Demenza
Abuso di sostanze
Suicidio
Altro

LA LEADERSHIP IN SALUTE MENTALE

- **Criterio Manageriale** adattandosi alle realtà locali,
- ma è anche **necessario ottenere che i manager** della Salute Mentale **funzionino da tramite** tra le esigenze dei sofferenti psichici, di altri stakeholder e del territorio che li supportano con le richieste nazionali e locali.
- **Attivare gruppi di lavoro che includano** gli Stakeholder, il Territorio che li supporta e soprattutto i Sofferenti Psichici.

CRITERI E LIMITI ALLA LEADERSHIP

1. I Territori della Salute Mentale non corrispondono univocamente agli ATO o ai Grandi Comuni
2. Risorse Umane Limitate
3. La Leadership è assente o inefficace

LAVORARE IN GRUPPO

Manager e Facility Manager
Sociologi (per data records e sistema informativo)
Leaders della comunità politica e tradizionale
Leaders anziani della sanità
Altri settori legati alla sanità (incluso le NGO)
Rappresentanti dei quadri delle varie forze lavoro e imprenditoriali
Educatori specializzati e supervisori
Sofferenti psichici e loro familiari
Altri soggetti che riflettano il contesto locale reale

SCOPI DEL LAVORO IN GRUPPO

- Collaborare, creare forum ed incontri periodici
- Integrare servizi sanitari e non sanitari esistenti
- Coordinare progetti efficienti ed efficaci per pianificare e comunicare, secondo le linee guida nazionali, locali e internazionali,per integrare i servizi non sanitari per i Sofferenti Psichici, realizzando i progetti in tutte le fasi e supevisionarli
- Scambiare informazioni e conoscenze per realizzare azioni collettive e condivise
- Assegnare obiettivi a specifici gruppi di lavoro creando una rete tra gli obiettivi da realizzare

RISULTATI del LAVORO di GRUPPO

- Avere un obiettivo preciso
- Ottenere le Strutture e il Personale specifico e non specifico
- Cercare Strumenti di Comunicazione e in Italiano e altre lingue locali
- Cercare Informazioni dalla letteratura internazionale scientifica e da quella “grigia” (corretta ma divulgativa), e ripetere l'operazione periodicamente
- Cercare eventuali ostacoli per superarli
- Presentare il lavoro di Pianificazione

SCOPO DELLA FORMAZIONE

- Formazione effettiva delle Risorse Umane: Agli Specialisti
- Ai politici e pianificatori sociali
- Ai lavoratori non specializzati
- Ad altri gruppi di lavoratori (o studenti)
- Ai Sofferenti Psichici e ai loro Caregivers

EFFETTI DELLA FORMAZIONE

- Aumentare l'accesso alle informazioni e conoscenze
- Formazione sui sistemi informatici e data base per garantire la valutazione degli indicatori
- Supervisione continua e supporto tra pari
- Preparazione del Sistema Sanitario alla collaborazione multidisciplinare per migliorare l'accesso a medicinali e psicoterapia
- Creare reti con il territorio per migliorare la qualità della vita

OBIETTIVI
della
PSICHIATRIA SENZA PSICHIATRI

- Garantire accesso a terapie mediche e chirurgiche
- Garantire accesso a psicoterapie:
  - Cognitivo-Comportamentale
  - Relazionale-Familiare
  - Training Autogeno
- Garantire accesso al sistema lavorativo e scolastico
- Garantire accesso ad alloggio privato adeguato

OBIETTIVI INTERMEDI DI GOVERNANCE

- I servizi provvedano cure fisiche e mentali a tutti
- I servizi di salute mentale lavorino con altri settori della Salute e della Società
- La governance e le azioni messe in atto dalla Salute Mentale siano conformi a buoni servizi informatici di rilevazione e a conoscenze adeguate evidence based.

OBIETTIVI PRINCIPALI DI GOVERNANCE

- Ognuno abbia uguali opportunità di realizzare il proprio benessere mentale durante la propria vita, in particolare quelli che sono più vulnerabili o a rischio,
- Le persone con problemi di malattia mentale **sono cittadini con pienezza dei diritti umani,** che vanno promossi e protetti,
- I servizi di salute mentale siano accessibili ed economicamente accessibili, disponibili nella comunità secondo i bisogni
- Le persone siano titolari di trattamenti rispettosi, sicuri ed efficaci.

1) LA RABBIA e LA AGGRESSIVITA’

- E’ normale per le persone arrabbiarsi.
- La rabbia può essere negativa e positiva.
- Le persone diventano ognuna arrabbiata in modo diverso.
- Alcuni mettono il broncio, altri si acquietano, altri ancora diventano agitati o aggresivi.
- La Rabbia può DISSIPARSI o SALIRE. (Escalation o Descalation).

CAUSE DELLA RABBIA

- Una causa commune di Rabbia è un bisogno inascoltato, quando si chiedono informazioni, quando si chiede di essere ascoltati, quando si chiede sicurezza…
- Ci possono essere cause scatenanti:
  - Psicologiche, come la paura,
  - Fisiche, come la glicemia, il delirium, l'abuso di stupefacenti,
  - Condizioni gravi di Salute Mentale

COME AFFRONTARE LA RABBIA

- **Rimanere CALMI ed INCORAGGIARE la persona a parlare dei suoi problemI**
- Parlare trasforma la rabbia in un meccanismo di sicurezza.
- **Usare una VOCE CALMA e indirizzare il discorso per quanto possibile.**
- **Ascoltare attentamente e attivamente.**
- **NON RIDERE, non giudicare, non deridere.**
- **Non essere aggressivi.**
- **Cercare di capire la causa del problema e cercare soluzioni pratiche.**
- **Coinvolgere i familiari ed altri membri dello staff.**
- **Allontanare chiunque possa essere causa anche involontaria di scatenamento della rabbia e della aggressione.**
- Solo nel caso in cui tutti I precedentI meccanismi falliscano può diventare necessario l'uso di psicofarmaci.

COME AFFRONTARE LA RABBIA

- Ascoltare senza distrarsi,
- Ascoltare facendo attenzione ai propri ed altrui messaggi verbali e non verbali (pause, tono della voce, corpo, espressioni del viso…),
- Prendere TEMPO anche con lunghi SILENZI,
- Riconoscere le emozioni e comunicare di averle capite in modo verbale o non verbale,
- Mostrare rispetto,
- Supportare emotivamente le persone,
- Incoraggiare il dialogo, creare relazioni tra le persone,
- Fare solo domande aperte, Riassumere, Empatizzare.

2) LO STIGMA

- Lo Stigma ha serie e durevoli conseguenze:
- Vergogna, Colpa, Mancanza di Speranza, Distress, Paura, Riluttanza a chiedere aiuto…crolla il senso di autostima…
- Sintomi: contribuisce a ridurre la speranza di vita e rallenta il recupero
- Accesso e qualità del trattamento:

  limita l'accesso e la qualità dell'assistenza sanitaria
- Diritti umani: può portare ad abusi
- Famiglia: interrompe le relazioni

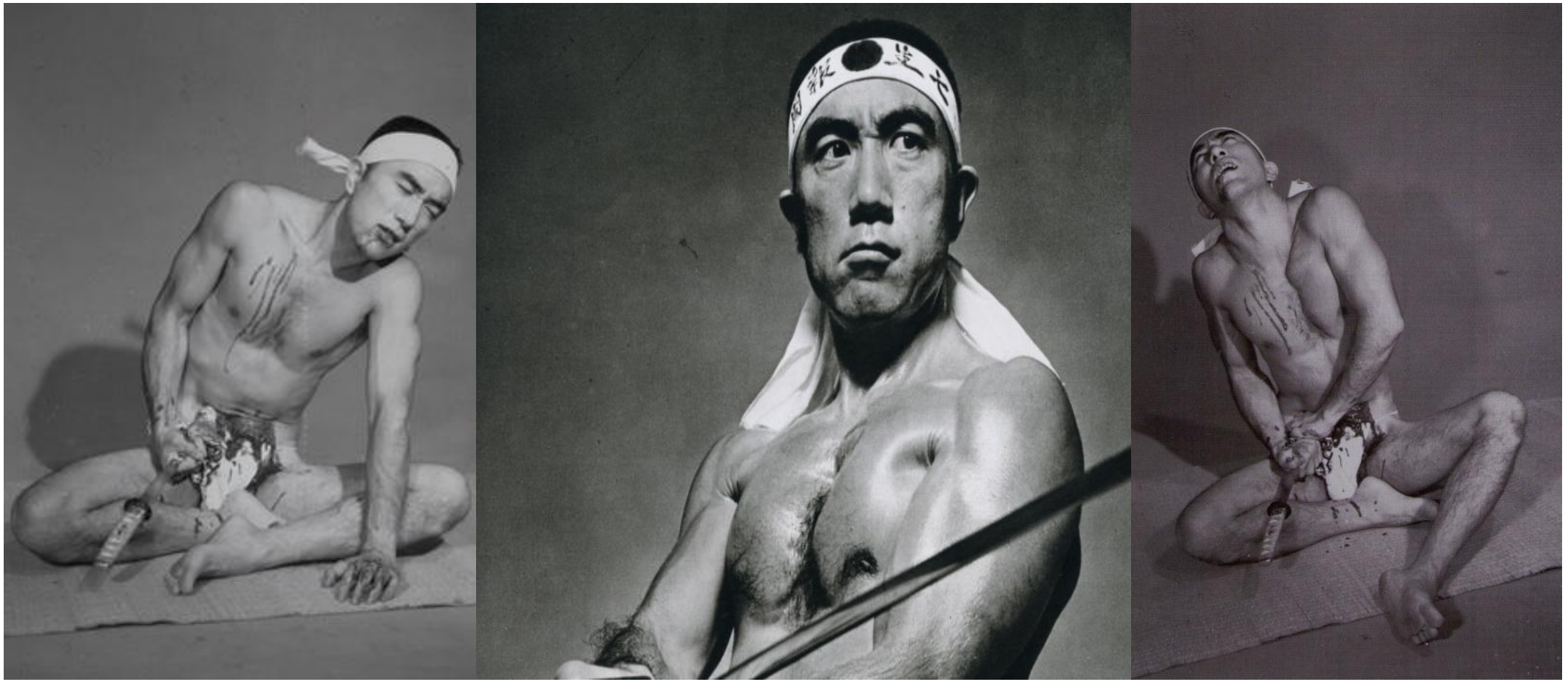
3) VIOLENZA E ABUSO

- **Violenza e Maltrattamenti possono portare:**
- Depressione Post Traumatica da Stress ed Altri disordini Ansiosi,
- Difficoltà a Dormire,
- Tentativi di Suicidio,

- **Violenze Sessuali durante l'infanzia possono portare:**
- Abuso di Sostanze, Alcolici e Nicotina,
- Aumento della violenza nei maschi,
- Aumento del rischio di essere vittima di violenza nelle donne

World Health Organization

4) IL SUICIDIO

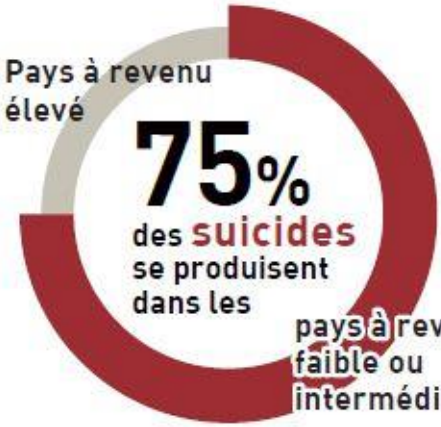


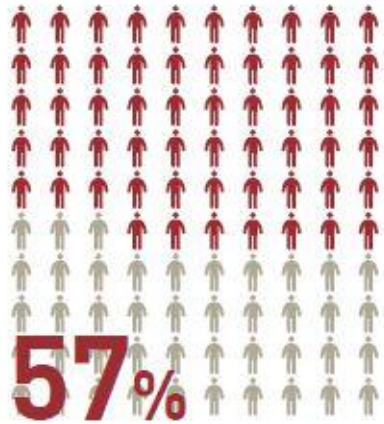
Suicide : faits et chiffres

Le suicide est la
deuxième
cause de mortalité
chez les
15-29
ans

Plus de
800 000
personnes **se suicident**
chaque année

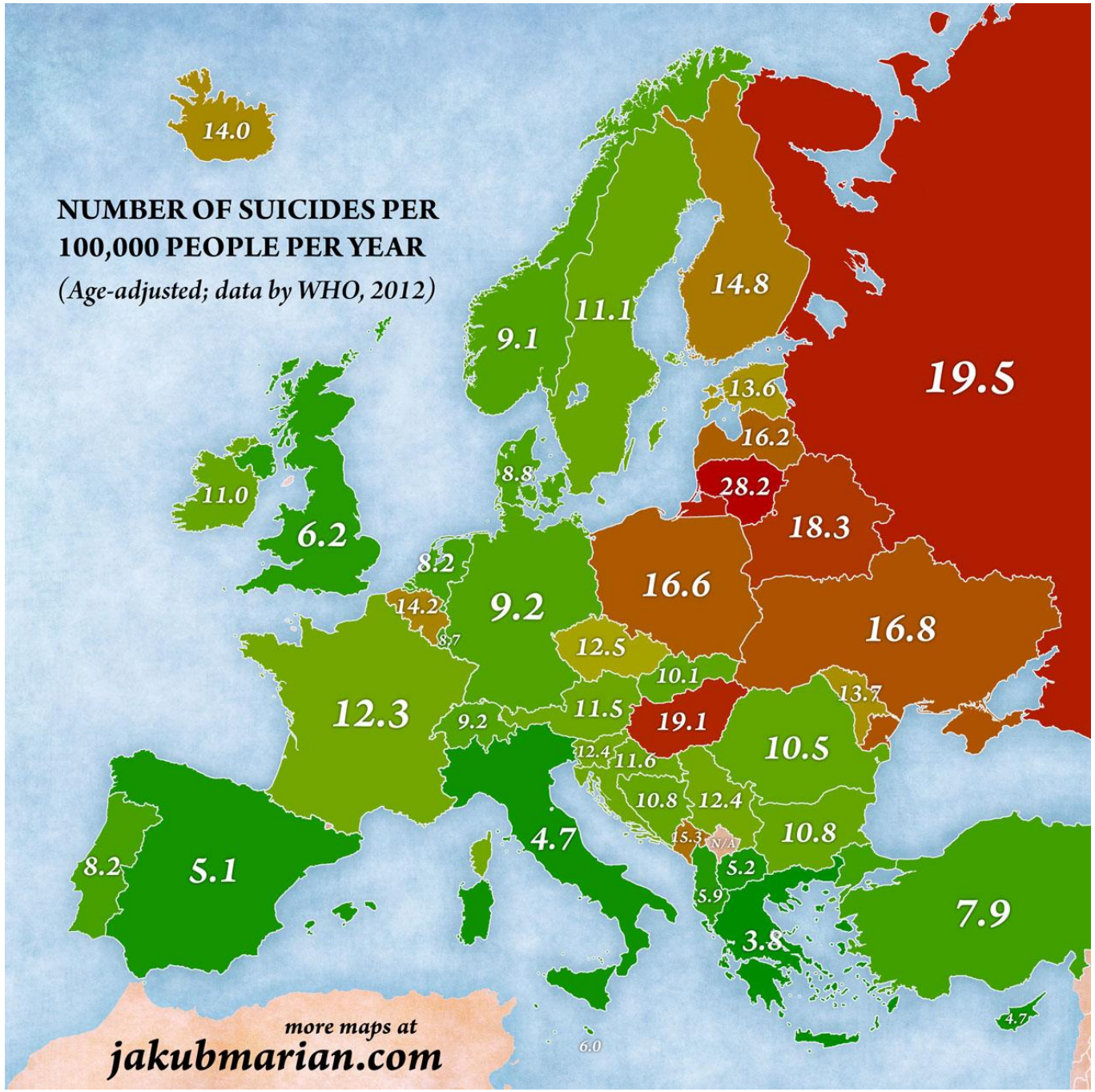
1 mort
toutes les
40
secondes





Le suicide fait
plus de morts que
les guerres et les
homicides réunis
57%

Les pesticides,
la pendaison et
les armes à feu
sont les méthodes les plus
souvent utilisées dans le monde


NUMBER OF SUICIDES PER
100,000 PEOPLE PER YEAR
(Age-adjusted; data by WHO, 2012)
14.0
9.1
11.1
14.8
19.5
13.6
16.2
28.2
18.3
8.8
11.0
6.2
8.2
14.2
9.2
16.6
16.8
8.7
12.5
10.1
13.7
12.3
9.2
11.5
19.1
10.5
12.4
11.6
10.8
12.4
15.3
N/A
10.8
4.7
8.2
5.1
5.2
5.9
7.9
3.8
4.7
6.0
more maps at
jakubmarian.com

PREVIOUS suicide ATTEMPTS
History of SUBSTANCE ABUSE
Physical DISABILITY or ILLNESS
RELATIONSHIP PROBLEMS
Some Important RISK FACTORS for suicide
Losing a FRIEND or FAMILY MEMBER to SUICIDE
ACCESS to HARMFUL MEANS
Ongoing EXPOSURE TO BULLYING behavior
Recent DEATH of a FAMILY MEMBER or a CLOSE FRIEND
History of a MENTAL HEALTH CONDITION

FATTORI DI RISCHIO

- Precedenti Tentati Suicidi
- Storia di Abuso di Sostanze
- Storia di Malattie Mentali (Depressione, Ansia, Psicosi Affettiva, DPTS)
- Problemi relazionali (Conflitti con i genitori o col partner) (Attenzione alle persone LGBT)
- Problemi legali o disciplinari a scuola (Attenzione alle minoranze etniche)
- Accesso a medicinali o armi
- Morte di un familiare o di un amico
- Suicidio di un familiare o di un amico
- Esposizione attuale a bullismo, cyberbullismo, Bullismo Omofobo
- Malattia Fisica o Disabilità

Elementi mediatici che possono favorire il suicidio

Il rischio di contagio è più alto se:
- Vi è un riferimento sensazionalistico (modalità di presentazione tipo scoop)
- Il servizio è in prima pagina, soprattutto nella metà superiore
- La parola "suicidio" appare nel titolo, a caratteri cubitali
- Vi sono figure della vittima o della scena del suicidio
- Il messaggio viene ripetuto più volte
- La vittima viene fatta passare come eroe

L'effetto su persone suscettibili sarà più forte se:
- Si forniscono dettagli su come o dove il suicidio è avvenuto
- Il suicidio è descritto come inspiegabile (ad es: aveva tutto dalla sua parte)
- I motivi del suicidio sono romanticizzati
- I motivi sono semplicistici (ad es: il ragazzo ha commesso il suicidio a causa di brutti voti a scuola)

Fekete S et al. Mass media, cultural attitudes, and suicide. Results of an international comparative study. Crisis 2001; 22: 170-172

PARENT
connectedness
CONNECTIONS
to other
NON-PARENTAL
ADULTS
academic
ACHIEVEMENT
PROTECTIVE
FACTORS
SCHOOL
SAFETY
awareness
of and
ACCESS
to local
HEALTH
SERVICES
CLOSENESS
to CARING
FRIENDS
NEIGHBOURHOOD
SAFETY
overall
resilience

FATTORI PROTETTIVI

- Relazioni forti con genitori o insegnanti, da cui si riceva sicurezza e supporto emotive e pratico,
- Vicinanza ad amici sinceri,
- Risultati scolastici,
- Progetti di Sicurezza a scuola,
- Sentire di far parte di qualcosa di più grande (comunità, cultura, religione, SPORT…)
- Vicini di casa amichevoli,
- Consapevolezza ed accesso ai servizi di Salute superando le resistenze

COSA FARE?

- Psicoeducazione tra Pari
- Riconoscere e far trattare ogni malattia fisica e mentale presente, incluso dolore cronico o distress emotivo
- Offrire attività psicosociali di supporto
- Supportare i familiari
- Creare un ambiente sicuro intorno alla persona
- **Rivolgersi ad uno psichiatra o a uno psicologo**

5) STRUMENTI GENERALI

- Psicoeducazione
- Ridurre lo stress e rinforzare il supporto sociale
- Promuovere il funzionamento di attività quotidiane
- Trattamento Psicologico
- Trattamento Farmacologico
- Stare attenti ai bisogni riferiti

STRUMENTI COGNITIVI

- Risolvere i problemi in SEI TAPPE:
- 1. Identificare e definire il problema
- 2. Analizzare il Problema
- 3. Identificare le possibili soluzioni
- 4. Selezionare la migliore soluzione e fare un piano d’azione
- 5. Implementare la soluzione scelta
- 6. Valutare gli esiti della soluzione attuata

- Empowerment • Concentrasi sulle cose che la persona e la famiglia possono fare per migliorare la situazione attuale.• Enfatizzare l'importanza di coinvolgere la persona che ha il problema in tutte le decisioni
- Fatti • Prendere tempo per spiegare la prognosi, essere realistici ma enfatizzare i possibili miglioramenti con la corretta gestione
- Strategie di COPING • Riconoscere e incoraggiare le cose che le persone fanno bene • Discutere le azioni che hanno aiutato in passato nelle stesse circostanze • Discutere sulle opzioni locali offerte dal territorio
- Consigli sul Benessere • Incoraggiare uno stile di vita sano, con una DIETA REGOLARE, ESERCIZIO FISICO REGOLARE, controlli medici regolari • Essere certi che la persona e i familiari chiedano aiuto quando ne abbiano bisogno
- Cura del Sè • Lavorare nella Salute Mentale è un lavoro stressante e a volte ci si sente scavalcati nella capacità di aiuto • Il modo migliore di imparare l'effetto degli interventi psicosociali è quello di provarli su di sè, come parte della propria cura del Sè
- Supportare la persona perché continui le proprie attività sociali, educative, occupazionali, quanto più è possibile • Stabilire piani di routine quotidiana per tutte le attività • Fare accedere la persona anche ad altri servizi del territorio e della Sanità appropriati

World Health Organization

Grazie per l’attenzione!