



SUPORTE MÉDICO-PSICOLÓGICO

Dr H. JULIEN

Vice-président de la Société Française de Médecine de Catastrophe



REAÇÃO A AGRESSÃO

AGRESSÃO



REAÇÃO EMOCIONAL

**SOMÁTICO
PSÍQUICO**

COMPORTAMENTOS ESPECÍFICOS:

SÍNDROME DE ESTOLCOMO

SÍNDROME DO SOBREVIVENTE



ESTRESSE

REAÇÃO FISIOLÓGICA

Estimulos

Agressão

Medo

Estresse

Reação neurovegetativa:

- Descarga de catecolaminas
- Tempestade parassimpática

Adaptação

Reação de defesa

Aceleração de metabolismo



FERIDAS PSÍQUICAS

**ESTRESSE
EMOÇÃO**

AGRESSÃO

SURPRESA

MEDO

A PROXIMIDADE DA MORTE

VISÃO DE UM ESPETÁCULO HORRÍVEL

PROBLEMAS PÓS-EMOCIONAIS



CRONOLOGIA

**REAÇÃO
IMEDIATA**

TEMPO DE LATÊNCIA

Incubação

Ruminação

Meditação

**NEUROSES
PÓS TRAUMATICAS**



CATÁSTROFE E ESTRESSE

CARACTERÍSTICA BRUTAL E INESPERADA
AGRESSÃO FORTE, COLETIVA, MULTIFORME
TRIPLO COLAPSO NARCÍSICO

REVELAÇÃO DA REALIDADE DA MORTE
Convicção da invulnerabilidade destruída

REVELAÇÃO DA ILUSÃO DA PROTEÇÃO
Proteção tecnológica

REVELAÇÃO DE ISOLAMENTO
Indivíduo tem o sentimento do abandono

EXPERIÊNCIA NÃO HUMANA

Curitiba, nov. 2009



PRIMEIROS ESTUDOS



ATENTADOS TERRORISTAS DE 85

ACIDENTE DE TREM NA ESTAÇÃO DE LION

Estudo das populações vitimadas pós acidente

**% importante de problemas psíquicos
de tipo semelhante
sem relação ao traumatismo físico
dificuldade de relação social**



QUADROS CLÍNICOS

P.T.S.D.

Post traumatic stress disorders

(DSM III Revisado)

Neurose traumática

Estados reacionais

Reação psicológica imediata do estresse efêmero

Neurose traumática

tardia, durável

Psicose reacional

provocada ou reativada



ASPÉCTOS NOSOLÓGICOS

SÍNDROME DE REPETIÇÃO

evento traumatisante surge novamente

ACOMPANHADO DE :

SÍNTOMAS NEURO-VEGETATIVOS

palidez, rubor, suor, taquicardia, dispnéia,
espasmos viscerais, micção

INTENSA ANSIEDADE

voz trêmula, chorosa

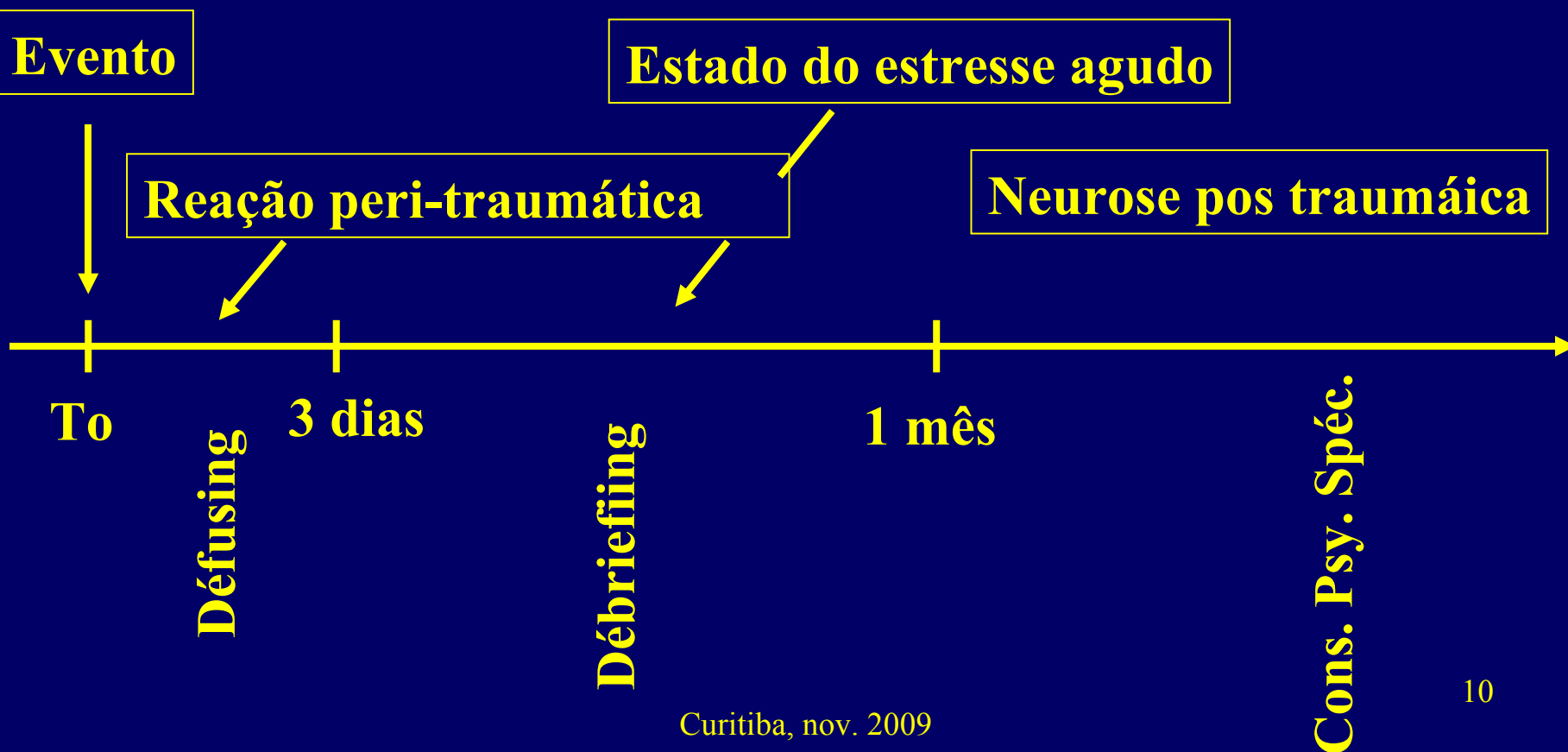
COMPORTAMENTO REACIONAL

grito, gesto de proteção, medo desproporcional

MODIFICAÇÕES DE PERSONALIDADE

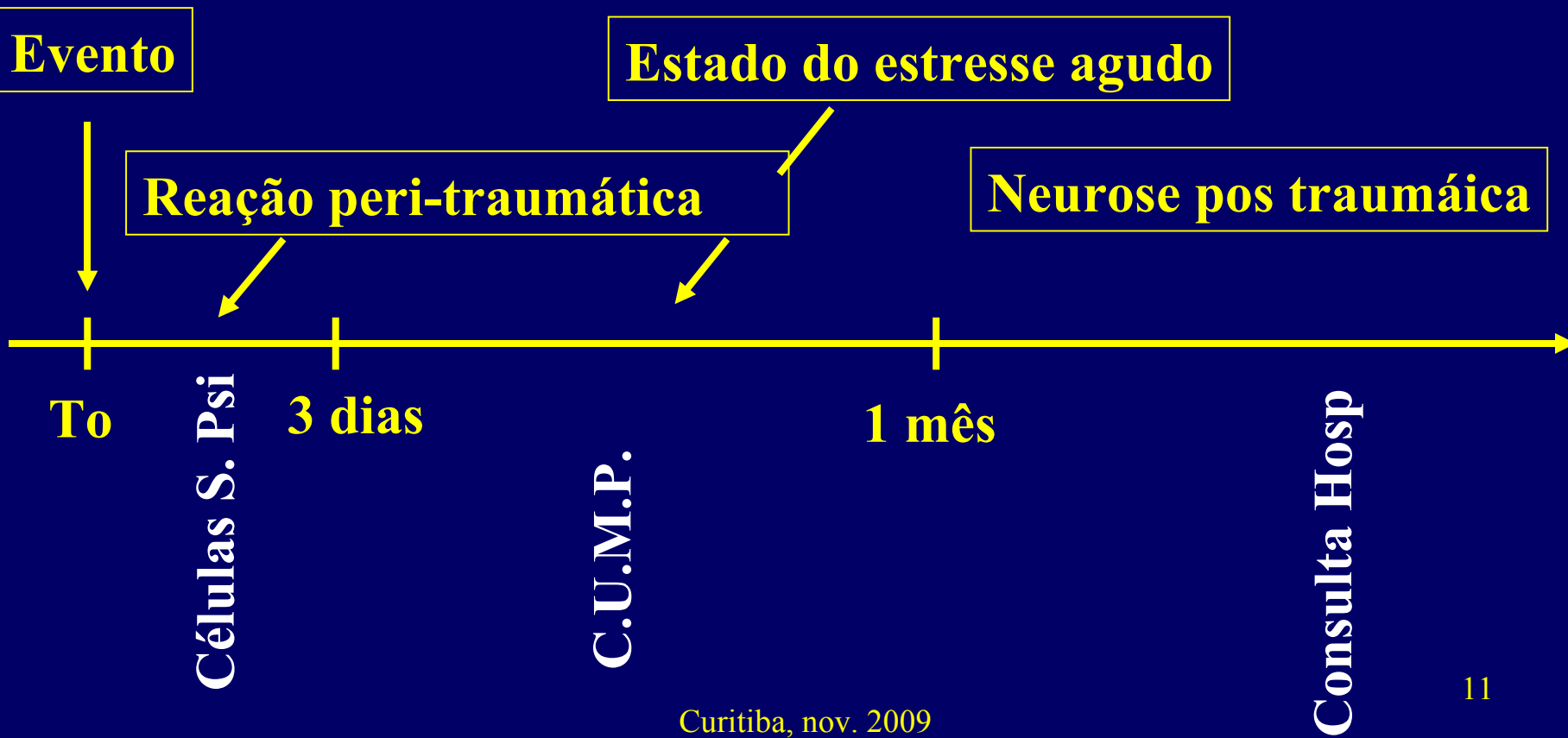


CONDUTA A TOMAR





MEIOS





CÉLULAS DE SUPORTE PSICOLÓGICO

CÉLULAS LOCAIS

Corpo de Bombeiros, Associação (Cruz vermelha...)

Tempo de intervenção curto : < 4 h

Intervenção sobre o terreno

Intervenção no retorno

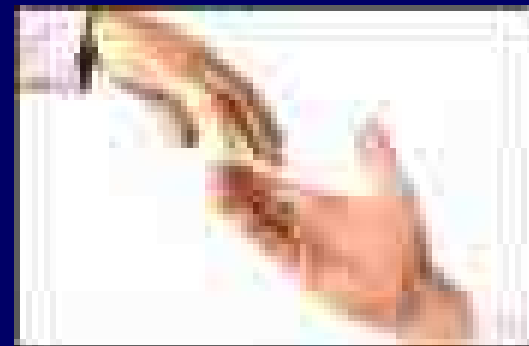
Formação do Pessoal:

Secorristas (Bombeiros)

Enfermeiros

Psicólogos

Médicos generalistas e/ou especialistas





AÇÕES DAS CÉLULAS DE SUPORTE PSICOLÓGICO

EMPATIA

Escutar, alimento-bebida, Higiene, Abrigo

DESAMONTAGEM DA BOMBA EMOCIONAL

Espaço de proteção

Transição – retorno ao cotidiano

Restauração da identidade

Restaurar a dimensão de tempo

Não reativar o evento traumatizante

RECONHECER OS CASOS GRAVES





CÉLULAS DE URGÊNCIA MÉDICO- PSICOLÓGICAS C.U.M.P.

CÉLULAS DO ESTADO

S.A.M.U.

Tempo de intervenção rápida

Intervenção no terreno próximo ao P.M.A.

Intervenção em local neutro

Formação do Pessoal:

Psicólogos

Médicos psiquiatras

Enfermeiros



C.U.M.P.

29 mai 1997 :

Comitê nacional de urgência médico-psicológica em caso de catástrofe

Direção Geral de Saúde (28 mai 1997) :

Criação de um grupo nacional de condutas iniciais em urgência médico-psicológica em caso de catástrofe

« Accidents coletivos implicando em um grande número de feridos ou suscetível a sofrer importantes repercussões psicológicas em razão das circunstâncias que os envolve »

Formação de 100 psiquiatras responsáveis de células



FUNCIONAMENTO - C.U.M.P.

Catástrofe



**Avaliação da necessidade no terreno
Por médico de urgência**



**Regulação
Psiquiatra da Célula**



**Posto de socorro médico-psi.
P.M.A.**



Défusing - Médicação

Nota de informação aos familiares 17



CONSULTA PSICO-TRAUMATOLÓGICO

Centros de consulta (hospital)

figura na lista remetida do terreno

Dias ou semanas seguintes

Síndrome pos traumática tratadas precocemente

melhor prognóstico

**Necessidade de organizar, formar, sensibilizar as equipes de
atendimento**



EQUIPE DE SOCORRO

SENSIBILIDADE PARTICULAR

Crianças

Companheiros

Perda do organização operacional

SITUAÇÃO PARTICULAR

Coesão do grupo

Preparação, treinamento

Hierarquia

Seleção



SUPORTE PSICOLÓGICO DA EQUIPE DE SOCORRO

QUANDO ?	24 à 72 horas após
QUEM?	Todos (médicos, bombeiros, socorristas, enfermeiros)
COMO ?	Grupos de no máximo 10
QUALIDADE	Confidencial
POR QUE ?	Médicos, psicólogos
SEQUÊNCIAS ?	Débriefing



DEBRIEFING

Estimular a verbalização

Fazer contar cronologia dos fatos – todos devem poder falar

Dar confiança

Restabelecer a vida normal

Mostrar que a reação é normal

Reduzir a tensão e conflitos do grupo

Reduzir sentimentos de culpabilidade

Reconhecer pessoas frágeis

Colocar um ponto final a aventura

Débriefing é confidencial

Débriefing não é uma terapia

Débriefing não é uma enquete



CONCLUSÃO

EMERGÊNCIA RECENTE

RESPONDE A UMA DEMANDA FORTE

AVALUAÇÃO

Suporte a equipe de socorro

Prevenção do P.T.S.D.

PESSOAS QUE EVOLUIRÃO CERTAMENTE



OBRIGADO POR SUA ATENCAO