



TENTS –Europejska Sieć do spraw Stresu Traumatycznego

Wskazówki TENTS



Niniejsza ulotka została opracowana 2009 r. w walijskim uniwersytecie Cardiff University w Wielkiej Brytanii przez dr n. med. J. Bissona i dr B. Tavakoly dzięki wsparciu partnerów The European Network for Traumatic Stress

Powiązani partnerzy:

Academic Medical Center, Amsterdam, Holandia
dr M. Olf / dr A.B. Witteveen
Cardiff University, Walia (UK)
dr J. Bisson / dr B. Tavakoly
Catholic University of Applied Social Sciences, Berlin, Niemcy
prof. dr N. Gurriss
Haukeland University -RVTS West, Bergen, Norwegia
dr D. Nordanger / Dr V. Johansen
Uppsala University – NCDP, Uppsala, Szwecja
K. Bergh-Johannesson
Tampereen University, Helsinki, Finlandia
prof. dr R. Punamaki
SEPET + D, Madryt, Hiszpania – dr F. Orengo Garcia
Zagreb University, Chorwacja – prof. dr D. Ajdukovic
Turkish Psychological Association, Istanbuł, Turcja
dr U. Sezgin

Współpracujący partnerzy:

Uniwersytet Warszawski, Polska - prof. dr hab. M. Lis-Turlejska
Edinburgh Traumatic Stress Centre, Szkocja (UK)
dr C. Freeman
University of Zurich, Szwajcaria
prof. dr U Schnyder / dr L. Wittmann
Centre Hospitalier Universitaire Tenon, Paryż, Francja
Dr L. Jehel
University of Vienna, Austria
dr B. Lueger-Schuster
University of Aarhus, Dania
prof. dr A. Elklit
WHO Europe – Kopenhaga, Dania
dr Matt Muijen

Wskazówki TENTS

Celem Europejskiej Sieci do spraw Stresu Traumatycznego (*The European Network for Traumatic Stress – TENTS*), finansowanej przez Unię Europejską, jest rozwój europejskiej sieci specjalistów z zakresu opieki psychologicznej i socjalnej oraz leczenia stresu potraumatycznego w trosce o ludzi dotkniętych katastrofami. TENTS ma także na celu poprawę skuteczności działania służb zdrowia i innych służb opiekujących się osobami dotkniętymi katastrofą poprzez rozwój efektywnych usług opartych na badaniach naukowych. Aby ułatwić sobie to zadanie, TENTS opracował wskazówki dotyczące funkcjonowania opieki psychospołecznej w takich wypadkach. Niniejsza ulotka wprowadza nas w te zagadnienia.

Wskazówki TENTS mają posłużyć jako model funkcyjny opieki psychospołecznej w sytuacji katastrof i poważnych wypadków we wszystkich krajach europejskich, nie są natomiast obligatoryjne. Zostały przygotowane z myślą o opiece psychospołecznej na obszarach o populacji od 250 tys. do 500 tys., mogą być jednak przystosowane do terenów o większym bądź mniejszym zaludnieniu. Wskazówki są podzielone na sześć części, które dotyczą: planowania, przygotowania i zarządzania; ogólnych wytycznych; oraz konkretnych wytycznych dla poszczególnych faz działań.

Niektóre wytyczne dotyczą pojedynczych osób, jednak wszystkie aspekty opieki psychospołecznej powinno się zapewniać z uwzględnieniem środowiska danej osoby, zwłaszcza jej rodziny i otoczenia społecznego.

1. Planowanie, przygotowanie i zarządzanie

Ta część zawiera dwanaście zaleceń dotyczących założenia w każdym rejonie lokalnej wielozadaniowej grupy planowania opieki psychospołecznej, odpowiedzialnej za rozwój i funkcjonowanie wytycznych zapewnienia opieki psychospołecznej w sytuacjach zagrożenia (plan opieki psychospołecznej). Zalecenia dla członków grupy obejmują program szkoleniowy, który pozwoli osobom zaangażowanym w plan opieki psychospołecznej przygotować się do swoich ról i wynikających z nich zadań, a także dalsze szkolenia, wsparcie i supervizję. Zalecane jest także zapewnienie odpowiedniego dofinansowania ze strony rządu/innych władz lub instytucji, które pozwoli na prawidłowe zastosowanie planu opieki psychospołecznej w wypadku katastrofy.

2. Ogólne wytyczne działań

Ta część zawiera szesnaście zaleceń ukierunkowanych na budowanie poczucia bezpieczeństwa, indywidualnych oraz społecznych umiejętności i możliwości, sieci kontaktów społecznych, spokoju i nadziei. Pozostałe wskazówki dotyczą: stwarzania warunków do prowadzenia właściwych uzdrawiających praktyk społecznych, kulturowych, duchowych i religijnych; unikania określonych form interwencji, takich jak pojedyncze indywidualne sesje debriefingu dla wszystkich; unikanie poddawania formalnej diagnozie wszystkich osób dotkniętych katastrofą, ale ze świadomością, jak istotne jest zidentyfikowanie jednostek przejawiających specyficzne trudności; włączanie do programu miejscowych osób znających lokalne uwarunkowania kulturowe oraz poszczególne środowiska, jeśli nie są jeszcze członkami zespołu planowania opieki psychospołecznej; zapewnianie dostępu do innych usług, takich jak wsparcie finansowe lub porady prawne; a także planowanie usług i ceremonii pogrzebowych w porozumieniu z osobami zainteresowanymi.

3. Konkretny wytyczne dla wstępnej fazy działań (podczas pierwszego tygodnia)

Ta część zawiera jedenaście zaleceń dotyczących: rozpoznawania, czy wstępna reakcja wymaga praktycznego i materialnego wsparcia udzielanego stosownie do potrzeb; zapewnienia osobom dotkniętym katastrofą rzetelnego i otwartego dostępu do informacji dotyczących ich sytuacji i spraw; zadbania, aby osoby dotknięte katastrofą nie były ani zachęcane, ani też zniechęcane do podawania

szczegółowych relacji ze zdarzenia, w którym uczestniczyły; uruchomienia telefonicznej linii pomocy zapewniającej wsparcie emocjonalne oraz witryny internetowej dotyczącej kwestii psychospołecznych; otwarcia centrum wsparcia humanitarnego lub punktu zapewniającego szeroki zakres potencjalnie potrzebnych usług.

4. Konkretny wytyczne dla wczesnej fazy działań (podczas pierwszego miesiąca)

Ta część zawiera pięć zaleceń dotyczących: formalnej diagnozy pacjentów z trudnościami w funkcjonowaniu psychospołecznym pod kątem dalszych działań; stosowania terapii poznawczo-behawioralnej skoncentrowanej na traumie wobec przypadków ostrego zaburzenia potraumatycznego (*acute stress disorder*, ASD) czy nasilonego ostrego PTSD (*acute post traumatic stress disorder*); dostępności interwencji opartych na badaniach naukowych wobec pacjentów przejawiających inne problemy natury psychicznej.

5. Konkretny wytyczne dla działań podejmowanych 3 – 6 miesięcy po katastrofie

Ta część zawiera sześć zaleceń dotyczących: stosowania terapii poznawczo-behawioralnej skoncentrowanej na traumie (TF-CBT) jako leczenia z wyboru przypadków ostrego PTSD; stworzenie dostępu osobom z ostrym PTSD do innych opartych na badaniach naukowych form terapii stosowanych wobec przypadków chronicznego PTSD, jeśli terapia TF-CBT nie jest dostępna lub jest źle tolerowana; nawiązania aktywnego kontaktu z pacjentami, którzy przejawiają duże nasilenie dystresu.

6. Konkretny wytyczne dla dalszej fazy działań (powyżej 3 miesięcy)

Ostatnia część Wytycznych TENTS zawiera cztery zalecenia dotyczące: zapewnienia możliwości pracy/rehabilitacji dla osób dotkniętych traumą w celu readaptacji do codziennego życia i uniezależnienia się; przygotowania szczegółowego plan w porozumieniu z lokalnymi władzami i istniejącymi służbami odnośnie finansowania i zapewnienia dodatkowych dotacji potrzebnych do wspierania miejscowych służb przez kilka następnych lat po katastrofie.

Pełna wersja Wskazówek TENTS oraz dalsze informacje na temat The European Network for Traumatic Stress (TENTS) są dostępne i gotowe do pobrania w witrynie internetowej: www.tentsproject.eu

© Prawa autorskie Cardiff University, 4 stycznia 2009