



Aceasta broșura a fost creată la Universitatea Cardiff, Wales, United Kingdom (2009) de către J. Bisson, (DM, FRCPSych) and B. Tavakoly (PhD), cu contribuția partenerilor Rețelei Europene pentru Stresul Traumatic.

### Parteneri Asociați

Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands  
Dr. M. Olf / Dr. A.B. Witteveen  
Cardiff University, Wales (UK)  
Dr. J. Bisson / Dr. B. Tavakoly  
Catholic University of Applied Social Sciences, Berlin, Germany  
Prof. Dr. N. Gurrus  
Haukeland University -RVTS West, Bergen, Norway  
Dr. D. Nordanger / Dr. V. Johansen  
Uppsala University – NCDP, Uppsala, Sweden  
Mrs. K. Bergh-Johannesson  
Tampereen University, Helsinki, Finland  
Prof. Dr. R. Punamaki  
SEPET + D, Madrid, Spain – Dr. F. Orengo Garcia  
Zagreb University, Croatia – Prof. Dr. D. Ajdukovic  
Turkish Psychological Association, Istanbul, Turkey  
Dr. U. Sezgin

### Parteneri Colaboratori

University of Warsaw, Poland - Prof. Dr. M. Lis-Turlejska  
Edinburgh Traumatic Stress Centre, Scotland (UK)  
Dr. C. Freeman  
University of Zurich, Switzerland  
Prof. Dr. U. Schnyder / Dr. L. Wittmann  
Centre Hospitalier Universitaire Tenon, Paris, France  
Dr. L. Jehel  
University of Vienna, Austria  
Dr. B. Lueger-Schuster  
University of Aarhus, Denmark  
Prof. Dr. A. Elklit  
WHO Europe – Copenhagen, Denmark  
Dr. Matt Muijen



## GHID TENTS

**Pentru INGRIJIRI PSIHOSOCIALE POST  
DEZASTRU SAU IN URMA  
UNOR INCIDENTE MAJORE**



Reteaua Europeana pt Stressul Traumatic (TENTS) fondata de Uniunea Europeana, are ca scop sa dezvolte retele europene largi de expertiza in ingrijirile psihosociale si managementul stressului posttraumatic al celor afectati de dezastre. TENTS are si scopul de a spori capacitatea serviciilor de sanatate mentala de a dezvolta servicii eficiente bazate pe evidente ( evidence based). Pentru atingerea acestui obiectiv a fost creat un ghid TENTS pentru oferta de ingrijiri psihosociale post-dezastru. Aceasta brosură prezinta ghidul TENTS.

Fara a fi obligatorie, se recomanda utilizarea modelului de ingrijiri psihosociale promovat de ghidul TENTS, in urma unor dezastre sau alte incidente majore, in toate tarile Europei. Modelul serveste asigurarii de servicii psihosociale pentru arii cu o populatie de 250.000 pana la 500,000 de locuitori, desi poate fi adaptat si la arii mai largi sau mai restranse. Ghidul are sase sectiuni ce acopera : planificarea, pregatirea si managementul ; componentele generale ; componentele specifice care trebuiesc incluse in anumite faze ale raspunsului.

Numeroase componente se centreaza pe individ dar toate aspectele ingrijirii psihosociale vor fi realizate prin luarea in considerare a mediului social mai larg al individului, in special familia si comunitatea din care face parte.

## 1. Planificarea, pregatirea si managementul

Cele 12 recomandari din aceasta sectiune sunt sprijinite prin crearea unor grupuri multiagentii de planificare a ingrijirilor psihosociale in toate ariile responsabile de dezvoltarea si mentinerea standardelor in asigurarea ingrijirilor psihosociale in situatii de urgente (planul de ingrijire psihosociala). Recomandarile individuale includ un program de formare cu scopul de a face ca indivizii sa fie pregatiti pentru rolurile si responsabilitatile ce le revin, precum si formari permanente, support si supervizare pentru cei care dau ajutorul. Este inclusa si nevoia ca guvernul/autoritatile sa asigure fondurile necesare pentru a mentine un plan de ingrijiri psihosociale adecvat, care sa poata fi pus in practica cu eficienta in cazul producerii unui dezastru.

## 2. Componente generale ale raspunsului

Cele 16 recomandari din aceasta sectiune sunt sprijinite prin promovarea sentimentului de securitate, dezvoltarea eficientei persoanei si a comunitatii, a conexiunilor dintre oameni, a calmului si a sperantei. Alte recomandari includ: facilitarea conditiilor pentru practicile adecvate comunale, culturale, spirituale si religioase de vindecare; evitarea unor interventii specifice psihologice formale, cum ar fi sesiuni singulare individuale de dezbateri, pentru fiecare; evitarea unor inregistrari formale ale fiecărei persoane afectate dar constientizarea importantei identificării indivizilor cu dificultati semnificative; implicarea persoanelor locale care sunt constiente de cultura locala a unor comunitati particulare daca nu sunt deja prinse, aceste persoane, in grupul de planificare a ingrijirilor psihosociale; asigurarea altor servicii, de exemplu asistenta financiara si consiliere juridica; planificarea serviciilor memoriale/ a ceremoniilor legate de cei afectati.

## 3. Componentele specifice ale raspunsului initial (in prima saptamana)

Cele 11 recomandari din aceasta sectiune includ: recunoasterea faptului ca raspunsul initial impune un ajutor practic si un sprijin pragmatic asigurate intr-un mod empatic; ca informatiile cu privire la situatie si preocuparile indivizilor afectati trebuie obtinute si puse la dispozitia lor in mod cinstit si deschis; indivizii nu vor fi nici incurajati si nici impiedicati spre a face relatari detaliate; trebuie lansate o linie telefonica prin care sa se asigure sprijin emotional precum si un website cu privire la problemele psihosociale; trebuie creat un centru de asistenta umanitara unde sa fie asigurate o varietate de servicii ce ar putea fi cerute in acea perioada.

## 4. Componentele specifice ale raspunsurilor de inceput ( in decursul primei luni)

Cele 5 recomandari din aceasta sectiune includ: Evaluarea formala a persoanelor cu dificultati psihosociale pentru un raspuns mai adecvat; tratament prin terapii cognitive behaviorale centrate pe trauma vizand tulburarile acute de stress sau tulburarile acute severe ale stressului post-traumatic; initierea unor interventii bazate pe evidente ( evidence based) pentru persoanele cu alte dificultati de sanatate mentala;

## 5. Componente specifice ale raspunsului in perioada dintre o luna si trei luni dupa dezastru

Cele 6 recomandari ale sectiunii include: tratament cu terapii cognitive behavioriste centrate pe trauma (TF-CBT) ca tratament la alegere pentru tulburarile acute de stress post-traumatic; punerea la dispozitia celor afectati a altor tratamente evidence based pentru tulburari cornice de stress post-traumatic, pentru persoanele cu manifestari de stress post-traumatic acute, cand nu exista posibilitatea de a-l oferi TF-CBT sau acesta nu este tolerat de persoana; cautarea si contactarea proactiva a persoanelor cu un nivel ridicat de tristete, suparare.

## 6. Componentele specifice ale abordarii continue (dupa primele trei luni)

Cele 4 recomandari din sectiunea finala a ghidului TENTS includ: asigurarea unor posibilitati de lucru, de reabilitare care sa ii sprijine pe cei afectati sa se re-adapteze la rutinele vietii de zi cu zi, sa fie autonomi; acest plan detaliat trebuie realizat impreuna cu autoritatile/guvernele locale precum si cu serviciile existente pentru a putea gasi si asigura sprijin suplimentar pentru ca serviciile locale sa fie asigurate pe perioada catorva ani dupa dezastru.

Ghidul in intregime precum si alte informatii despre Reteaua Europeana pentru Stresul Traumatic sunt disponibile la: [www.tentsproject.eu](http://www.tentsproject.eu).