

ШТО Е PTSD?



Верба
и Надеж

Гордана Нестора

ВЕРУВАМ ВО НОВО УТРО, ВО НОВА МИСЛА И НОВ ДЕН

ЕТЕ ГО МОЕТО ВИДЕНИЕ !!!

РЕТРОСПЕКТИВНИОТ СИНЦИР СЕ СКИНА

БЛАГОДАТНО СЕ РАЗГОЛИ ЛУШПАТА НА МОЕТО ЈАС

АКО СУМ ОВДЕ И СЕГА ТОГАШ КОЈ БЕВ ЈАС ПРЕТХОДНО?

ИМАГИНАРНА СКИЦА ВО НИЧИЈА РАМКА ИЛИ

МОЖЕБИ СКРИЕН ТАМУ НЕГДЕ ЗАД КУЛИСИТЕ НА ЖИВОТОТ

НОВИОТ ЈАС ЈА РАСПУКА ПОЧВАТА ОБЛЕАНА СО КРВ И БОЛКА

АКО МОЖЕВ ЈАС МОЖЕШ И ТИ САМО ПОДАЈ МИ РАКА

ДОДЕКА ПОСТОИ ВЕРБА И НАДЕЖ ПОСТОИМЕ СИТЕ ЗАЕДНО
СПЛОТЕНИ

ЕХ,КОЛКУ ЛИ Е ВРЕДНО ТВОЕТО ВТОРО ЈАС КОГА ЌЕ СЕ
РАЗБУДИШ ВО НОВО УТРО И НОВ ДЕН

ЖИВОТОТ Е ТВОЕ ПРАВО НЕ ЗАБОРАВАЈ ДА СЕ ИЗБОРИШ
ЗА НЕГО!!!

ШТО Е
PTSD?

Гордана Нестора

Техничка поддршка:

Катерина Георгиевска

Андреј Накиќ

Дејан Димитровски

Изработка на наслов на слика:

Катерина Георгиевска

Автор:

Гордана Нестора

Издавач:

Здружение на инвалиди од НАТО мировни мисии на РСМ

“Верба и надеж”- Куманово

Здружение на граѓани “Исчекор”- Куманово

Предговор

1. Посттравматско стрес растројство PTSD

1.1 Епидемиологија

1.2 Групирање симптоми

- Постојано повторно преживување на трауматскиот настан
- Упорно избегнување на стимулите придружени со траума или отапување на општата реактивност
- Упорни симптоми на зголемена напрегатост кои што не постоеле пред траумата

2. РАЗЛИКИ ПОМЕЃУ:

Акутна стресна реакција, Акутно стрес растројство и Посттравматско стресно растројство PTSD

2.1 Акутна стресна реакција

2.2 Акутно стрес растројство

3. Психосоцијална помош и поддршка

3.1 Непродуктивен начин на соочување со стресот

3.2 Продуктивен начин на соочување со стресот

4. Психолошка помош и поддршка

Предговор

Почитувани во прилог ја имате брошурата за Посттрауматско стрес растројство PTSD која е изработена со цел да Ви го доближи истото како термин кој за жал кај нас е сеуште во фаза на зародиш и како таков не препознатлив. Имено сите оние општи диференцијации како и површната структура на истото се опфатени во наредните страници а прилагоденоста е во служба и на ниво на разбирливост за секој поединец. Целите, идеите и работата на Здружението на инвалиди од НАТО мировни мисии е да се инволвира посттрауматското стрес растројство во сите пори на општественото живеење. Посебно е даден осврт на симптоматологијата како клучен момент за распознавање на посттрауматско стрес растројство како и начините на соочување со истото. Меѓу другото во прилог ќе видите и фотографии кои се изработени од лицата со PTSD на индивидуална психо-социјална работа и психотерапија кои секојдневно се фреквентни во нашето здружение. Целта на брошурава е да се прошири свесноста за оваа проблематика и истата да биде препознатлива меѓу институциите и семејствата на лицата со посттрауматско стрес растројство, а се со наша цел да им се пружи соодветна помош и третман каков што заслужуваат. Поголема свесност значи и поголем видик а од друга страна поголем труд и работа значи пенетрирање, зацврстување и третман каков што секое лице кое се соочува со овој проблем заслужува да го добие. Се надеваме дека брошурава ќе помине низ многу раце и истата ќе најде на многу ставови и мислења кои пак од друга страна се секогаш добредојдени за креирање на цел еден механизам и инволвирање на оваа општествена група во целокупната заедница.

1. Посттрауматско стрес растројство - PTSD(F43.1)

1.1 Епидемиологија

Посттрауматското стрес растројство PTSD според повеќето научни истражувања и студии спаѓа во категоријата на болести на новото време. Имено смртноста од истото не е толку голема како од телесните заболувања, но и тек како претставува заболување кое комотно може да го наречеме тивок убица поради фактот дека делува на долготрајно онеспособување на личноста. Ако во целата оваа глобална слика го додадеме податокот дека по преживеана голема катастрофа 50-90% од инволвираните ќе доживеат најмалку краток стресен шок, кој вообичаено го исполнува критериумот за **акутна стресна реакција**, која не мора да значи дека подоцна ќе се развие во долготрајно растројство, може да констатираме дека ни најмалку не станува збор за феномен кој треба да биде занемарен. Се проценува дека инциденцата на Посттрауматско стрес растројство PTSD е 1-11% во зависност од групата која е испитана и полот на индивидуите. Освен тоа до 15% на населението ќе доживеат благи форми на оваа состојба а пропорцијата на засегнатост секако е поголема кај населението со предиспозиции. Што се однесува до преваленцата некако сите податоци се различни зависно од статистиката на земјата, но се потенцира дека оваа заболување некако предничи кај жените (земено со резерва). Преваленцата варира од зависност на полот, до тоа за која земја станува зборпа според СЗО се движи од 0,3% во Кина до 6,2% во Нови Зеланд. Во популациите каде што живееат голем број луѓе со Посттрауматско стрес растројство PTSD логично се наоѓа висок степен на преваленца пр. кај Виетнамските ветерани каде што изнесува 31%. Но конкретно преваленцата (иако не

навлегуваме во точен процент) е голема и на територијата на бившите Југословенски републики особено во Хрватска поради војната која неодамна ги погоди тие простори, т.е. воените ветерани од истата. Од оваа инстанца директно се засегнати и повратниците од НАТО мировни мисии од Авганистан и Ирак на територијата на Република Северна Македонија и со сигурност спаѓаме во земја т.е. подрачје со висок процент на преваленца. Според МКБ 10 се наведува етиологијата на заболувањето:

-Посттрауматското стрес растројство претставува продолжена реакција на еден краток или долг трауматски настан кој што силно ја загрозува личноста, или пак реакција на преживеана катастрофа кој што кај речиси секогo би предизвикал длабоко растројство.

-Посттрауматската стрес состојба би можела да се разбере и како нормална реакција, кон една потполно нова патолошка состојба.

Во секој случај Посттрауматско стрес растројство PTSD не настанува како резултат на индивидуална слабост туку како резултат на силна надворешна стресна состојба (големи несреќни случаи, акти на војна и тероризам, сведочење или доживување на насилство и силување на жени, мобинг итн).

Стресните растројства се јавуваат кај лица на сите возрасти. Глобално ако навлеземе во суштината на ова заболување сите личности кај кои е констатирано Посттрауматско стрес растројство PTSD засегнати се од едно или две други асоцирани ментални растројства во текот на животот, вообичаено алкохолизам или афективно растројство.

Индивидуалните одговори на траума се проучуваат уште од Втората светска војна воглавном како реакции на војниците. Американската психијатриска асоцијација дури во 1980 год. официјално ги издиференцира Посттрауматските стрес нарушувања PTSD како синдром и ги класификуваше како

анксиозно нарушување, односно овој синдром беше прв пат издвоен како посебен дијагностички ентитет. Новата класификација дава единствен и кохерентен концепт врз основ на кој, може да се дијагностицира проучува и третира споменатиот синдром. PTSD се дефинира како минлив однос помеѓу препознатлив трауматски настан и развојот на симптомите, кој доведува до нарушување на физичките, психолошките и општествените функции. Стресорите кои го предизвикуваат овој синдром се главно надвор од доменот на нормалното човечко доживување (војна, силување, напад, природни катастрофи, смрт, повредување)

1.2. Групирање на симптоми

Постојат три главни групи на дијагностички критериуми: Во овој случај лицето доживеало настан кој што е лоциран надвор од маргините на вообичаените секојдневни доживувања и што објективно претставува несреќа за секој човек т.е. сериозно загрозување на нечиј живот или физички интегритет, сериозна закана или повредување на дете, блиски роднини и пријатели, неочекувано уништување на дом или заедница, или средба со друго лице кое било или сеуште е тешко повредено или убиено во некој несреќен случај или физичко насилство.

- Постојано повторно преживување на трауматскиот настан

Во овој случај лицето трауматскиот настан повторно го преживува на најмалку еден од следниве начини:

-Интензивно психолошко страдање кога лицето стапува во контакт со настан кој му дава форма или личи на трауматскиот настан, земајќи ја во обзир и годишнината од траумата.

-Неочекувано однесување или чувство како трауматскиот настан повторно да се одигрува не исфрлајќи ги од обзир илузиите и халуцинациите.

-Повторувано и наметливо возбудувачко прisetување на настанот.

-Кошмарни соншта поврзани со трауматскиот настан кои се повторуваат.

- Упорно избегнување на стимулите придружени со траума или отапување на општата реактивност

Лицето упорно ги избегнува стимулите здружени со траума и отстапува од општата реактивност (која не постоела пред траумата) а се констатира со најмалку три од долунаведените симптоми:

-Неможност да се сетат на некој важен аспект на траумата (психогена амнезија).

-Напори да се избегнат мисли и чувства во контекст на траумата.

-Напори да се избегнат активности или ситуации кои асоцираат на траумата.

-Убедливо намалено интересирање за важни активности (губење на веќе стекнати навикки).

-Чувство на сепарација од други луѓе.

-Неспособност за чувство на љубов (ограничен ефект).

-Чувство на скратеност на иднината (без афинитети и очекувања).

- Упорни симптоми на зголемена напрегнатост кои што не постоеле пред траумата.

Лицето има константни симптоми на зголемена напрегнатост кои не постоеле пред доживувањето на траумата, а се манифестира со најмалку два од долунаведените симптоми:

-Тешкотии при концентрација.

-Тешкотии при заспивање и во текот на спиењето.

-Раздразливост и настапи на бес.

-Хипервигилитет.

-Претерана реакција на изненадување.

-Физиолошки реактивитет при доаѓање во контакт со слични стимули кои го асоцираат на трауматскиот настан.

Нормални одговори од преживеаните трауматски настани и несреќи вклучуваат: минлива, тешка анксиозност, депресија и психосоматски реакции. Симптомите се повлекуваат вообичаено по неколку недели од траумата. Тргувајќи од нормална основа, за обработка на траумата постои осцилација помеѓу разгледувањето и потиснувањето кои за краен ефект го имаат разбирањето и овладувањето со сеќавањата и емоциите од истата. Во зависност од тежината на самата траума процесот на совладување може да трае и повеќе години. Посттрауматско стрес нарушување PTSD може да се развие кај секој што доживеал поголема траума но ниту еден стресор нема да предизвика подеднакво исто нарушување ниту пак нарушување кај сите кои биле изложени на него. Карактеристиките на личноста играат значајна улога во етиологијата на Посттрауматско стрес растројство PTSD. Во контекст на претходното како поспецифични се војниците, цивилни лица-помошниот персонал кои што работеле во воени бази како во однос на нивната пост социјална фреквентност. Личностите кои биле психијатриски третирани кои имаат семејна историја на психопатологија а тоа е најчесто анксиозност и депресивност се потенцијални носители на Посттрауматско стрес растројство PTSD. Во поново време карактеристичен е податокот дека затворениците оние кои се обвинети за убиство или тешка телесна повреда скоро 80% од нив развиваат Посттрауматско стрес растројство PTSD. Исто така незадоволувачките релации во детството во однос родител-дете се потенцијален носител за развивање на Посттрауматско стрес растројство PTSD. Но развојот на истото зависи од личната перцепција на трауматскиот настан.

Hendin: -Утврдил дека одговорот на војниците на стрес не е само во функција на искуството, туку зависи и од специфичното значење што поединецот му го придава на настанот. Дури и помалку стресни настани може да

предизвикаат Посттрауматско стресно растројство PTSD доколку се важни за вредносниот систем на дадената личност.

Моментот - познат како “бори се или бегај” е одговор или мобилизација на телото за да се заштити. Но ако мобилизацијата не успее, се случува смрзнување или вкочанетост, односно имобилизација. Во екстремни животни загрозувачки ситуации човекот може да загуби свест како резултат на тоа што не може да ја поднесе болката.

Овие случувања не можат да се споредат со ниту едни други од секојдневниот живот. Ваквите ситуации често пати доведуваат до посттрауматско стресно растројство. Вообичаените симптоми се флешбекови, ноќни кошмари, физички сензации како што се болка, потење, тресење и чувство на мачнина. Секундарно може да се развијат тахикардија, покачување на холестерол, еректилна дисфункција, фригидност и сл. Типичен симптом е тоа што луѓето постојано се прашуваат самите себе зошто тоа им се случило токму на нив и дали можеле да сторат нешто во врска со тоа за да го спречат. Вакви и слични мисли доведуваат до чувства на вина и срам. Луѓето кои доживуваат посттрауматско растројство може да страдаат од анксиозност, депресија или да посегнат по алкохол и други психотропни супстанции. Во секој случај, доколку се соочувате со вакви симптоми, дајте си време за прилагодување и не се изолирајте. Дружете се со луѓе покрај кои се чувствувате безбедно. Кога нештата кои го измачуваат човекот ќе излезат на виделина, тие стануваат лековити, затоа не се двоумете да зборувате за тоа со најблиските. И покрај хаотичните мисли и емоции, поставете си го прашањето: Што можам да направам сега?

Трауматските настани се тешки за лекување, но барање помош од стручно лице секогаш може да помогне. Правилната психотерапија се покажала доста ефикасна во голем дел од случаите.

2. РАЗЛИКИ ПОМЕЃУ:

Акутна стресна реакција, Акутно стрес растројство и Посттрауматско стресно растројство PTSD

Разликата се огледа во временски критериум

2.1. Акутна стресна реакција

Претставува анксиозно растројство пропратено со физички и емоционални симптоми кое вообичаено се јавува во рок од 1h, а се поврзани со социјалното однесување и расположението. Симптомите се повелекуваат после 8h или после 48h ако изложеноста на стресниот настан е продолжена за да сосема исчезнат за 72h.

Дијагнозата се базира на опсервација и сослушување бидејќи симптомите може да се поистоветат со соматска болест, панично растројство, труење или компликација од повреда. Акутна стрес реакција според МКБ 10 е кодирана со шифрата (F41.0). Разликата со Посттрауматско стрес растројство PTSD е во тоа што при Акутна стрес реакција симптомите се релативно брзо видливи додека кај првото симптомите може да се јават како временски одложена реакција.

2.2. Акутно стрес растројство

Претставува растројство кое по сето приличи на Посттрауматско стрес растројство PTSD само разликата е во временската инстанца на јавување на симптомите а тоа е некоја граница од 2-28 дена по доживувањето на стресниот настан. Обично се присутни барем три дисоцијативни симптоми. Акутното растројство според МКБ 10 е кодирано со шифрата (F 41.1).

3. Психосоцијална помош и поддршка

Стресот во глобала е секоја ситуација, настан која директно го запосегнува нашиот живот, егзистенција или интегритет. Може да се однесува на сите сегменти на нашиот живот при тоа оставајќи привремени или трајни последици во однос на нашето однесување (размислување), емоции и телесни сензации. Причинителите на стрес се нарекуваат **стресори**. Нивното потекло може да биде од секојдневното окружување или да се создадат, здобијат во текот на развојниот процес на животот. Стресот е психофизичка реакција со која човечкиот организам се носи со проблемите. Но не секогаш во услови на стрес човекот е способен да интервенира. Кога станува збор за надворешен фактор кој дал допринос да се доживее некое стресно растројство без разлика дали потекнува од човечка природа или од некој елементарен фактор не секогаш индивидуата е способна да се носи со последиците на соодветен начин. Не секогаш еден настан се однесува само на една индивидуа. Како пр. ќе го истакнеме стресот кој го имаат преживеано учесниците во НАТО мировни мисии на блискиот исток поконкретно Авганистан и Ирак, потоа стресот од преживување на поплави, пожари итн. Во вакви ситуации од огромно значење е психосоцијалната помош и поддршка која се огледа во пружање на основна помош зависно од тоа за каков тип на стресен настан станува збор. Во ситуации на глобални елементарни кризи има потреба и од социјални интервенции во смисла на задоволување на основните човекови потреби т.е.храна, згрижување, здравство и сл. Во останатите ситуации пак се налага потребата од психолошка помош а истата подразбира сослушување, емпатија, практични совети за самопомош, охрабрување итн. Во суштина не постои правилен или погрешен начин да се почувствуваат или да се доживеат настаните но постои правилен и погрешен начин на соочување со стресот.

3.1. Непродуктивен начин на соочување со стресот

Луѓето поседуваат способност за неколку различни можности за реакција на состојбите кои што ја загрозуваат нивната егзистенција. Тоа е некоја врста на Био-психо-социјален модел.

БОРБА(фрустрација-талкање-агресија-напад-деструкција-фрустрација).

При овој вид на реакција карактеристично е тоа што се ослободува адреналинот кој од друга страна предизвикува телесни реакции како: покачен крвен притисок, контракција на мускулите, срцебиење... Ако на овој начин се трудиме да го совладаме изворот на страв телото стекнува кондиционирано однесување што значи дека во секоја наредна стресна состојба ќе реагира на истиот начин. Оваа непродуктивна реакција претставува кружно движење без почеток и крај. Имаме стрес се фрустрираме бараме начин талчајќи изгубени. Кога не го наоѓаме начинот стануваме агресивни во момент на афект напаѓаме стануваме анксиозни, деструктивни и повторно се враќаме на стресорот кој ни ја предизвикал фрустрацијата.

БЕГАЊЕ претставува регресивен начин на реагирање чиј основен двигател е стравот и несигурноста, а истото го следи отпор и поради таквата симптоматика личноста која прибегнува кон ваквиот начин на соочување со стрес прибегнува кон фантазија, некоја врста на зависност (пр. алкохолизам кој е релативно застапен кај лицата со Посттравматско стрес растројство PTSD), прибегнување кон пасивен начин на однесување и сл т.е. прибегнување кон било каква ситуација која ќе створи сосема друга слика од реалната.

БЛОКИРАНОСТ претставува блокираност во комплетна смисла било да е физичка или психичка, одземеност или шок кој обично е пропратен со депресија, беспомошност, самообвинување, замор и апатија. И во овој непродуктивен

начин на соочување со стрес ги распознаваме маргините на лицата кои се соочуваат со Посттравматското стрес растројство PTSD.

Во суштина горенаведените начини на соочување со стрес, претставуваат некој вид на одбранбени механизми кои се непродуктивни и штетни, кои не водат кон справување на стресот во рамнотежа и истите се деструктивни за самата личност.

3.2. Продуктивен начин на соочување со стресот

За правилно справување со стресот и траумата постојат механизми кои ги применуваат стручните лица кои ја третираат оваа покомплексна проблематика. Кога зборуваме за психо-социјална помош и поддршка еден од многу применуваните и ефикасни начини е примената на окупациона терапија. Окупационата терапија е продуктивен начин на соочување со стресот која се применува многу години наназад и дава позитивни последователни резултати.

Окупациона терапија

Потенциравме дека еден од начините на продуктивно соочување со стресот е лицето кое се наоѓа во ваква ситуација да се пренасочи на некоја конкретна активност (независно дали физичка или психичка)се со цел негово фокусирање на истата и тргање од моменталната состојба. Акцентот не се става на резултатот од истата туку на празнење на акумулираната напнатост преку мислење ,создавање итн. Продуктивните начини на соочување со стрес меѓу кои и окупационата терапија подржуваат активност, вклученост во различни социјални активности (зависно од интересите), репродукција на настанот и соочување со проблемот (доколку за тоа клиентот почувствува потреба, без разлика дали се работи индивидуално или во тек на самата групна терапија, која се

спроведува бидејќи групите со иста категорија на клиенти се од клучна значајност во остварување релација, самопомош и поддршка, земајќи го во обзир фактот дека станува збор за хомогена маса на корисници кои преживеале иста или слична ситуација) и нормално после сево прифаќање на причинителот на стресот и решавање на истиот.

Моделот на соочување со стресот е АКТИВНОСТ - КОМУНИКАЦИЈА - ВОСПОСТАВУВАЊЕ СИСТЕМ ЗА ПОДДРШКА.

Стресот најдиректно ја загрозува работната ефикасност, ја блокира комуникативноста, способноста за разумно и објективно проценување и одлучување создава конфликт и тензија во самите нас а со тоа не води кон избрзани и импулсивни реакции.

Тој ја намалува способноста за објективност, проценка и согледување на можностите. Поради фактот дека Здружението инвалиди од НАТО мировни мисии се грижи за правата и интересите на оваа категорија на корисници и се бори за нивно легитимно право како лица кои се директно запосегнати со Посттравматско стрес растројство PTSD истото зема за обврска во дело да ја спроведе активноста, комуникацијата и воспоставување на систем на поддршка преку создавање можности и отварање на сервис во услуга на овие корисници. Првичната идеја е воспоставување на вонинституционален сервис Дневен центар за лица со Посттравматско стрес растројство PTSD, во чиј склоп дејствува Клубот на инвалиди и работилници за групна окупациона терапија се со цел анимирање и ресоцијализирање на оваа категорија на корисници. Во склоп на истото се лобира за изготвување на Регистар за лица со Посттравматско стрес растројство PTSD како посебна категорија на граѓани на кои навистина им е потребна правна, психо-социјална и психолошка помош и додршка како и заштита од манипулација и изготвување на

предлог закони со кои оваа категорија на граѓани директно ќе се инволвира во општеството поконкретно на територијата на Република Северна Македонија. Меѓу другото како здружение кое секојдневно се соочува со проблемите на системот и главеење во лавиринтите на институцискиот јазол, ќе се потрудиме во иднина да обучиме лица кои би ги застапувале правата и интересите на лицата со Посттрауматско стрес растројство PTSD. Како и комисија составена од компетентна работна група од стручни лица секој во својот домен за да истата одлучува дали овие лица се доволно социјализирани и здрави да циркулираат во целокупниот систем на денешницава. Сакале ние да признаеме или не како што секаде постојат манипулации постојат и со оваа категорија на корисници, но ние како Здружение преземаме иницијатива да се избориме за правата и интересите на истите и да ја прикажеме реалната бројка и ситуација. Лицата кои имаат проблем со Посттрауматско стрес растројство PTSD не се само единка туку се дел од семејство кое е директно засегнато со оваа проблематика, затоа несмеете да дозволиме да останеме глуви. Здружението на инвалиди од НАТО мировни мисии е тука да излезе во пресрет на сите оние кои имаат потреба од помош и поддршка.

4. Психолошка помош и поддршка

Човековото соочување со стресот е многу специфичен дел од неговото севкупно живеење. Процесите кои континуирано се одвиваат во личноста при доживувањето на стрес во однос на комуникацијата со други луѓе или околината се специфични (конкретно за во вакви ситуации) и од нив се извлекува таа специфичност и егзистенционалните потреби на личноста. Ова некако паралелно се надоврзува на нашата човечка природа од аспект што животните можат да живеат во релативно константни природни услови со фиксирани обрасци на поведење додека човекот секогаш одново ги создава условите на својата егзистенција паралелно градејќи го светот околу себе. Или антрополошки кажано човекот секогаш оди еден чекор напред од условите кои ги затекнува. Егзистенцијалистите го користат терминот ЧОВЕКОТ Е ЗАДАДЕН А НЕ ДАДЕН што значи дека тргаат од постулатот дека не постојат готови решенија туку дека личноста постојано треба да го создава светот околу себе. Антрополошката структура на човекот е био-психо-социјално културна, па во начин на пристап и разбирање тргнуваме од проективниот модел. Релацијата објект-субјект ни укажува на тоа дека човекот се социјализира, прави избори, ја гради својата материјална и духовна средина и на некоја начин ја конструира својата субјективна индивидуалистичка психолошка реалност која е променлива. Сите овие тековни животни ситуации ја пореметуваат таа некоја рамнотежа на личноста па истата развива индивидуални механизми со кои ќе може да се носи при новонастанатите проблеми. За жал во животот често се соочуваме со настани кои ја реметат рамнотежата на мирните животни води и ги надминуваат механизмите на една личност за соочување со настани кои имаат трауматизирачки ефект и предизвикуваат страдање на учесниците. Интензитетот на

страдањето е во зависност од возраста на личноста, нејзината дотогашна историја (степенот на отпорност на издржливост е различен), и од фактот во кој обем и на кој начин таа личност била изложена на трауматскиот настан. Погоре ги наведовме начините на соочување со траумата/стресот но овде станува збор за индивидуалниот третман клиент-психотерапевт. За разлика од едно погрешно сваќање според кое на луѓето на кои им е тешко треба да ги оставиме на мира и да не инсистираме да зборуваат за тоа најголемите авторитети кои ја третираат траумата тврдат дека комуникацијата има големо лекувачко дејство. Преку изразување на емоции доаѓа до нивно празнење и воспоставување на контрола врз дадената ситуација. Секако дека мора да постои соодветно лице кое е стручно во својата област, кое го почитува етичкиот кодекс на доверливост, со кое има изградено взаемна доверба итн., бидејќи лицето кое слуша и ја следи експресијата треба тоа да го прави со разбирање, емпатија и нормализација. Преку токму оваа интерперсонална комуникација се остварува размената, поврзаноста, поддршката која пак од друга страна има лекувачко дејство врз лицето кое ја изгубило рамнотежата при даден трауматски настан. Многу е битно преку комуникацијата да се добијат дадени информации од страна на клиентот со кои повторно ќе му се овозможи да стекне контрола над дадената изгубена рамнотежа, да направи проценка која исклучиво мора да биде лична/субјективна, да ја врати самодовербата и да изгради позитивни погледи на иднината. Никако несмее да се заборава дека силен систем на поддршка е најблиското семејство, околината, соучесниците при трауматскиот настан и сл. Се смета дека и група луѓе кои се нашле зафатени во ист настан, можат меѓу себе да имаат лекувачко дејство, ако прераснат во систем на заемна поддршка. Во која мера одредена индивидуа ќе биде зафатена од трауматскиот настан зависи и во која заедница припаѓа во смисла на историски и

културни традиции на конкретна заедница. Исто така во која мера се развиени каналите за комуникација и механизмите за поддршка на таа заедница. Како доста симптоматичен е моментот колку таа заедница била претходно подготвена да се соочи со соодветниот трауматски настан, дали бил предвидлив или е од непредвидлив природен фактор. Со реалните проценки може слободно да кажеме дека нашата земја има масовни трауматизирачки настани кои ги зафаќаат учесниците и одредени општествени групи за кои не постојат ниту реални предвидувања ниту механизми. Она кое реално се покажува како продуктивно во начинот на третирање на траумата е уочување на каналите на комуникација преку кои една индивидуа комуницира во светот. Мули Лахад е научникот од Израел кој се занимавал со оваа проблематика и кој констатирал дека има шест канали на комуникација и тоа:

V - Верба, Вредности

A - Афективност, Чувства, Расположенија

I - Имагинативност, Креативност

S - Социјалност, Односи со други луѓе

K - Конгитивност, Факти и решавања на конкретни проблеми

F - Физиолошка и Физичка активност

Оваа теорија е наречена Basic Ph. Во нормални околности следејќи го говорот и поведението на лицето со кое се работи би требало да ги користи сите шест канали на комуникација што пак од друга страна не е случај со лицата кои се под траума, тие обично користат два до три канали на комуникација. Преку самата анализа на говорот и соодветни дијагностички техники се утврдува кои канали на комуникација ги користи лицето кое е под траума па така прилагоденоста се врши спрема него. Доколку лицето се изразува преку каналите означени како A и I а ние му се обраќаме преку K и F тоа е исто како да зборуваме на различни јазици т.е. нема да оствариме никаков

продуктивен краен ефект. Битен момент во сево ова е колку повеќе канали на комуникација лицето користи толку побргу ќе се справи со траумата, затоа треба да се стимулира истото да развие што повеќе канали на комуникација. Развивањето пак се одвива преку таканаречено премостување т.е со користење на каналите на комуникација кои ги користи лицето и постепено проширување на репертоарот преку нив. Т ако на пример ако кај едно лице е развиен каналот Ф т.е е физички активно а каналот С не е развиен т.е не е дружељубив треба да се упатува на физичка активност која вклучува и социјална интеракција со други луѓе.

Проценката на начините на соочување со стрес се темели на библиотерапија терапевтска техника во која се користи раскажување на приказна а која му користи на лицето подобро да се запознае себе си внатрешно и надворешно во смисла на начинот на неговата комуникација. Овој инструмент е доста практичен при првична и брза интервенција за да се воспостави соодветна и правилна комуникација со лицето кое претрпело траума. Може да се користи кај сите возрасти. Приказната кое лицето треба да ја искреира во суштина претставува проекција на своето второ ЈАС во стварноста овде и сега и во момент на допир со надворешниот свет. Овој инструмент ги задоволува потребите за брза проценка терапевтот да развие комуникација на јазик со кој лицето комуницира. Во суштина се раскажува приказна во шест слики каде лицето кое е под траума создава свој лик, замислен, реален, негов... и прави приказна. Ликот има задача која мора да ја исполни. Треба да замисли што може да му помогне да стигне до целта. Која е пречката која го оспорува. Како се соочува со истата и на крај како го гледа крајот на приказната. Сето ова лицето треба да го претстави на лист хартија кај што

треба да ја нацрта својата приказна. Суштината не е во нацртаното туку во тоа како ја доживува и раскажува. Тука терапевтот треба да ги открие начините на комуникација преку кои лицето е способно да се изрази. Кога се следи лицето кога раскажува битно е да се обрне внимание на тонот со кој ја презентира приказната, контекстот на приказната и нејзините пораки и пронаоѓање во приказната на најзастапените начини на соочување со стрес според моделот на Basic Ph... Не треба да се очекува дека соочувањето со стрес ќе се види само на петтата слика, секоја слика дава информации за начините на соочување. Според бројноста на начините на соочување со стрес, истражуваме кои начини се најразвиени бидејќи оние кои најчесто се споменуваат се оние кои поединецот најчесто ги употребува. Според тоа се користат соодветни механизми на надминување кои терапевтот ги практикува во понатамошната работа. Неретко во процесот на психотерапевтските сеанси се употребува методата на празна столица, фантазматски приказ, метода на посматрање фигури, лица, вежби со временски тајминг, цртање т.е во глобала се работи со се она кое го има на располагање терапевтот но прилагодено спрема личноста која е од спротивната страна т.е. во овој случај лицето со посттравматско стрес растројство. Како битен момент би го истакнала и тоа дека не секогаш секој клиент(лицето со PTSD) не може да воспостави контакт со терапевтот бидејќи најпрвин мора да постои доверба која терапевтот е должен да ја обезбеди на клиентот(лицето со PTSD), потоа емпатија и разбирање, пристап и техника на работа итн... Често пати прашањето е колку психотерапијата помага во третман на Посттравматско стрес растројство!?

Мора да бидеме свесни дека ниту една промена не се случува преку ноќ. Потребна е верба во себе и упорност. Оптималното

Несрекен човек

учество е 50-50%. Доколку терапевтот се труди и дава а од другата страна не постои вложување нормално дека резултатите ќе се спори, невидливи дури во крајна линија и апатични. Психотерапијата во комбинација со медикаментозна терапија препишана од лекар дава солидни резултати во подолг временски период.

Во прилог е она кое терапевтот го работи со лицата со Пострауматско стрес растројство PTSD.

Ова беше еден пример од многуте инструменти, експирименти, вежби итн кои се користат во третман на лицата со Посттрауматско стрес растројство PTSD во Здружение на инвалиди од НАТО мировни мисии се со цел да се излезе во пресрет на лицата кои се директно засегнати и да се допринесе за понатамошниот квалитет на нивниот живот. Освен индивидуалната работа се повеќе се работи на ставање акцент и на групните работилници за нивна ресоцијализација и прифаќање на реалната состојба но реално за сето замислено и зацртано потребно е време, сретства и слух за оваа популација на граѓани која за жал сеуште е зад кулисите.

