



**QKRMT** Qendra Kosovare për Rehabilitimin  
e të Mbijetuarve të Torturës  
**KRCT** The Kosova Rehabilitation  
Center for Torture Victims

# MANUAL MBI MBËSHTETJEN FAMILJARE NË BALLAFAQIMIN ME TRAUMAT E LUFTËS

## MANUAL ON FAMILY SUPPORT IN DEALING WITH WAR TRAUMA

### PRIRUCNIK O PODRŠCI PORODICE U SUOČAVANJU SA RATNOM TRAUMOM

Version i përditësuar / Updated version / Ažurirana verzija







**QKRMT** Qendra Kosovare për Rehabilitimin  
e të Mbijetuarve të Torturës  
**KRCT** The Kosova Rehabilitation  
Center for Torture Victims

# Manual mbi Mbështetjen familjare në ballafaqimin me traumat e luftës

(Version i përditësuar)

Shtator 2024  
QKRMT

Ky Manual është hartuar nga Qendra Kosovare për Rehabilitimin e të Mbijetuarve të Torturës – QKRMT, në bashkëpunim me terapisten eksperte të CBT-së, Nebahate Ejupi, e cila ka udhëhequr grupin punues të QKRMT-së të përbërë nga: Dr.Feride Rushiti, Selvi Izeti Çarkaxhiu, Qëndresa Prapashtica, Rrezarta Aliu dhe Fatmire Haliti.

Para hartimit të Udhëzuesit është bërë vlerësimi i nevojave të të mbijetuarve të dhunës seksuale gjatë luftës në Kosovë dhe familjarëve të tyre, të cilat kanë qenë bazë për hartimin e këtij Udhëzuesi.

Udhëzuesi praktik “Mbështetja familjare në ballafaqimin me traumat e luftës” është hartuar në kuadër të projektit "Rritja e angazhimit për drejtësi tranzicionale në Kosovë përmes dokumentimit të dhunës seksuale gjatë luftës", zbatuar gjatë viteve 2019 – 2023 nga QKRMT dhe mbështetur nga Ambasada e Zvicrës në Kosovë.

Ky dokument fillimisht u hartua dhe u publikua në vitin 2023 si Udhëzues Praktik, mirëpo pas rishikimit dhe disa korrigjimeve në vitin 2024 u botua në formë të Manualit.

Përmbajtja e këtij publikimi është përgjegjësi e plotë dhe e vetme e Qendrës Kosovare për Rehabilitimin e të Mbijetuarve të Torturës (QKRMT).

2024 © Të drejtat autoriale i përkasin QKRMT-së. Ndalohet kopjimi, ri-prodhimi, publikimi i pa autorizuar, qoftë origjinal apo i modifikuar në çfarëdo mënyre pa lejen nga QKRMT.

Përditësimi dhe publikimi i këtij manuali është mbështetur nga **Sigrid Rausing Trust**.

| **Kontakti:** QKRMT  
| **Rr.** Hamëz Jashari 16b/2, 10000 Prishtinë, Kosovë  
| **Tel:** +383 (0) 38 243 707  
| **E-mail:** info@krct.org  
| **Website:** www.krct.org

# PËRMBAJTJA

<b>Qendra Kosovare për Rehabilitimin e të Mbijetuarve të Torturës</b> .....	5
<b>Falënderim</b> .....	5
<b>Qëllimi</b> .....	6
<b>1. HYRJE NË TERMAT KRYESORË QË LIDHEN ME TRAUMËN TË PËRDORUR NË KËTË MANUAL</b> .....	8
1.1. Trauma .....	8
1.2. Çfarë është ÇSPT? .....	8
1.3. ÇSPT komplekse (ÇSPTK) .....	9
1.4. Viktimë e traumës kundrejt i mbijetuar i traumës .....	9
1.5. I mbijetuari sekondar .....	10
1.6. Rritja post-traumatike (RrPT) .....	10
<b>2. MANIFESTIMI I TRAUMËS</b> .....	12
2.1. Çrregullimi akut i stresit .....	12
2.2. ‘Fight, flight or freeze’ (lufto, ik ose ngriju) .....	12
2.3. Reagimet e vonuara .....	13
2.4. Faktorët mbrojtës kundrejt atyre të rrezikut .....	13
<b>3. DEPRESIONI NË KONTEKST TË TRAUMËS</b> .....	15
3.1. Ndjenjat e pikëllimit dhe padisponimit .....	17
3.2. Të menduarit e padobishëm në depresion .....	19
3.3. Emocionet në depresion .....	22
<b>4. ANKTHI DHE PANIKU NË KONTEKSTIN E TRAUMËS</b> .....	24
<b>5. ÇRREGULLIMI I ANKTHIT TË PËRGJITHËSUAR (ÇAP) NË KONTEKST TË TRAUMËS</b> .....	27
<b>6. ÇRREGULLIMI I STRESIT POST TRAUMATIK (ÇSPT)</b> .....	30
6.1. Neurobiologjia e ÇSPT .....	30
6.2. Prevalenca e ÇSPT .....	33
6.3. Simptomat kryesore .....	34
a) Ripërjetimi i simptomave .....	35
b) Shmangia .....	40
c) Emocionet në ÇSPT .....	41
d) Hipernxitja dhe simptomat fizike .....	44
e) Shkëputja (disocimi) .....	46
f) Vështirësitë e gjumit .....	49
g) Ruminimi (të menduarit e përsëritur) .....	50
h) Mendime negative për veten, të tjerët dhe jetën .....	51
i) Vetëlëndimi dhe sjellja vetëshkatërruese .....	51
<b>7. ÇSPT KOMPLEKS (ÇSPTK)</b> .....	52
<b>8. TRAUMAT E SHUMËFISHTA</b> .....	53
<b>9. RITJA POST-TRAUMATIKE</b> .....	56
<b>10. SI MUND TË MBËSHITESNI NJERËZIT E AFËRM QË TË MARRIN NDIHMË TË MËTEJSHME?</b> .....	58
10.1. Rikuperimi/rindërtimi i jetës .....	60
<b>11. STIGMA E DHUNIMIT / ÇSPT</b> .....	62
11.1. Roli i shoqërisë në luftimin e stigmës .....	65
<b>12. PËRKUJDESI PËR JU (TË MBIJETUARIT SEKONDARË)</b> .....	67

12.1. ÇFARË MUND TË BËNI QË TË KUJDESENI PËR VETEN TUAJ? .....	68
12.2. TEKNIKAT E TOKËZIMIT DHE TERAPISË SË TRAUMËS .....	71
a) Teknika e vetëdijshmërisë së trupit .....	71
b) Frymëmarrja e thellë .....	72
c) Relaksimi progresiv i muskujve (PMR) .....	73
d) Ushtrimi i mindfulness (vëmendshmërisë) {54321} .....	74
e) Imagjinimi i vendit të sigurtë .....	75
f) Gjuajtja e spirancës .....	76
g) Skripta e ushtrimit të relaksimit me mindfulness (vëmendshmëri) .....	77
h) Meditimi me kujdestarin e përsosur .....	79
i) Ekspozimi dhe riskenarizimi i makthit .....	81
j) Pema e jetës .....	82
k) Ripërqendrimi i vëmendjes duke përdorur shqisat tuaja .....	83
l) Shkrimi i letrave me dhembshuri .....	84
m) Versioni im i dhembshur .....	85
<b>13. TESTIMI PËR ÇSPT (ÇSPT-5) .....</b>	<b>86</b>
Bibliografia .....	88

# QENDRA KOSOVARE PËR REHABILITIMIN E TË MBIJETUARVE TË TORTURËS

Qendra Kosovare për Rehabilitimin e të Mbijetuarve të Torturës (QKRMT) është organizatë joqeveritare e themeluar si përgjigje kundrejt nevojave rehabilituese të njerëzve që kishin përjetuar mizori të tmerrshme gjatë luftës (1999). Qëllimi themelues i QKRMT ishte të sigurojë trajtim dhe rehabilitim për viktimat e torturës dhe traumës dhe të ndërtojë kapacitete menaxhuese dhe staf profesional të përkushtuar për të promovuar respektimin e të drejtave të njeriut për të gjitha etnitë në Kosovës. Grupet s synuara, ndër tjerash përfshijnë: të mbijetuarit e luftës, veçanërisht të mbijetuarit e dhunës seksuale, personat e privuar nga liria, azilkërkuesit, refugjatët, të kthyerit, personat e zhvendosur brenda vendit, personat pa shtetësi, personat e riatdhesuar dhe kategori të tjera të ndjeshme.

Gjatë 25 vjetëve të ekzistencës së saj, organizata shërben si qendër kryesore e referimit për trajtimin dhe rehabilitimin e të mbijetuarve të torturës nga koha e luftës. Mandati i saj është unik, duke marrë parasysh fokusin shumë specifik në luftimin dhe parandalimin e torturës përmes monitorimit dhe dokumentimit, si dhe ofrimit të ndihmës për të mbijetuarit e traumës dhe torturës përmes qasjes ndërdisiplinore dhe programeve të rehabilitimit.

## Falënderim

QKRMT falënderon në mënyrë të veçantë psikoterapeuten znj.Nebahate Ejupi, e cili u angazhua në hartimin e këtij manuali duke ndarë praktikën e saj në trajtimin e të mbijetuarve të traumës. Shembujt dhe modelet e trajtimit të të mbijetuarve në këtë manual janë raste klinike nga praktika profesionale e znj.Ejupi. Znj Ejupi është psikoterapeute e CBT dhe EMDR e cila fushëveprimtarinë e saj e zhvillon në Londër, MB.

Falënderim i veçantë i dedikohet të gjithë bashkëpunëtorëve dhe stafit të QKRMT-së për kontributin gjatë hartimit të këtij manuali.

# QËLLIMI

Qëllimi i hartimit të këtij manuali është të ofrojë një kornizë udhëzimesh për të parandaluar traumatizimin sekondar të kujdestarëve dhe anëtarëve të familjes së individëve të traumatizuar. Gjithashtu është udhëzues për ndryshimin kognitiv dhe të sjelljes, i nevojshëm për t'u përshtatur me procesin e mbështetjes së të mbijetuarit të traumës ose për përballimin e stresit nga traumatizimi dytësor.

Nëse e keni këtë manual në duart tuaja, arsyeja është sepse dikush me të cilin jeni të afërt ka përjetuar diçka jashtëzakonisht shqetësuese si dhunë gjatë luftës ose humbje traumatike, ka qenë i përfshirë në aksident ose zjarr, është sulmuar fizikisht ose dhunuar, ose keni parë dikë duke u vrarë ose lënduar, etj.; ose sepse jeni profesionist shëndetësor i interesuar për këtë temë, apo punoni me këtë grup klientësh.

Të jetosh me, dhe të mbështesësh dikë që ka përjetuar diçka shumë traumatike gjatë luftës, si kërcënim për jetën (të tyre ose të familjes), janë lënduar, dhunuar, janë dëshmitar të vrasjes ose dhunimit, torturimit, izolimit e detyruar, zhvendosjen e detyruar, kequshqyerjen, humbjen ose zhdukja e një personi të dashur, etj. mund të jetë e vështirë dhe dërrmuese. Të afërmit tuaj mund të kenë përjetuar edhe trauma tjera, jo të lidhura me luftën, si dhuna në familje, kanë qenë në një aksident ose kanë qenë në kujdesin intensiv, janë sulmuar fizikisht dhe seksualisht, kanë përjetuar humbje traumatike ose kanë qenë dëshmitarë të vdekjes së dikujt ose ishin të plagosur.



Lajmi i mirë është se ka gjëra që mund të bëni për t'i ndihmuar ata dhe veten, të ndiheni më në kontroll.

Ky manual, i cili bazohet në Terapinë Kognitive të Sjelljes (CBT), do të ofrojë këshilla të thjeshta se si të menaxhoni shqetësimin e të mbijetuarve të traumës. Manuali gjithashtu do të ofrojë udhëzime për gjërat që ju vetë mund t'i ndryshoni, si të ndryshoni sjelljen tuaj dhe si të menaxhoni emocionet tuaja.

Ju ftoj t'i qaseni ndryshimit me durim dhe mirësi, sepse ndryshimi nuk ndodh brenda një dite, por të qenit konsistent me sjelljen e dobishme mund ta transformojë jetën tuaj.

Ky manual do t'ju ndihmojë:

- *Të kuptoni se çfarë po përjetojnë të mbijetuarit primarë dhe pse*
- *Të kuptoni se çfarë ata po përjetojnë është reagim normal ndaj situatave shumë stresuese*
- *Të zhvilloni teknika njohëse dhe të sjelljes për të ndihmuar të mbijetuarit primarë dhe veten tuaj*
- *Të kuptoni ndikimin negativ të stigmës në vazhdimin e problemeve të shëndetit mendor të të mbijetuarve primarë dhe rëndësinë e gjetjes së mënyrave për të luftuar këtë stigmë në shoqërinë tonë*
- *Të kuptoni se keni burimet për të zhvilluar reziliencën që dëshironi dhe se rritja post-traumatike është e mundur*

# 1. HYRJE NË TERMAT KRYESORE LIDHUR ME TRAUMËN TË PËRDORUR NË KËTË MANUAL

Në këtë pikë do të doja të filloja me sqarimin e disa termave:

**1.1.** Fjala **Traumë** do të thotë "plagë" në greqisht. Megjithëse ky term fillimisht u përdor për të përshkruar plagët fizike, do të ishte e drejtë të thuhet se në ditët e sotme, fjala traumë mund t'i referohet një lloji një 'plage psikologjike'.

Trauma është një reagim normal ndaj ngjarjeve shumë stresuese si: përvoja afër vdekjes, lufta, dhunimi, zhvendosja, të qenit të lënduar rëndë ose në terapi intensive, etj.

Është një përgjigje ndaj ngjarjeve shumë shqetësuese, të cilat mund ta kaplojnë individin, duke shkatërruar bindjet e tij për veten, të tjerët dhe botën. Kjo mund t'i bëjë ata të ndihen të pafuqishëm, të paafte për të përballuar ose të ndiejnë një rangun e plotë të emocioneve që ata ishin në gjendje të ndjenin përpara traumës.

Është shumë e rëndësishme të thuhet në këtë pikë se përjetimi i traumës mund të çojë në **ÇSPT (Çrregullim i Stresit Post Traumatik)**.

## 1.2. Çfarë është ÇSPT?

**Çrregullim:** është një problem që nuk ka të ngjarë të largohet, nëse nuk trajtohet.

**Stresi:** ripërjetimi i ngjarjes dhe ndjenjat shqetësuese.

**Post:** pas. Ndonjëherë një ngjarje traumatike e mëvonshme në jetë ose një përkujtues shkakton përjetimin e simptomave të traumës së mëparshme që ka ndodhur shumë kohë më parë.

**Traumatik:** diçka shumë e frikshme dhe/ose e tmerrshme që ka ndodhur më parë. Mund të përshkruhet si një tronditje emocionale.

Nëse simptomat vazhdojnë pas një muaji të ngjarjes traumatike dhe fillojnë të ndikojnë në jetën e të mbijetuarve, atëherë ne do të fillojmë të mendojmë për ÇSPT. 15% e njerëzve do të fillojnë të shfaqin simptoma të ÇSPT muaj dhe ndonjëherë edhe vite pas ngjarjes traumatike.

**1.3. ÇSPT komplekse (ÇSPTK)** më së shpeshti përjetohet pas ngjarjeve traumatike të zgjatura ose të përsëritura, ku ikja është e vështirë. Këto ngjarje përfshijnë: të qenit i abuzuar seksualisht si fëmijë ose i rritur, mbajtjen peng, torturimin, skllavërinë, jetesën ose punën në një zonë lufte, dhunën e zgjatur në familje, etj.<sup>1</sup>

Të përjetuarit e traumave të mësipërme nuk do të thotë domosdoshmërisht se individët do të zhvillojnë ÇSPTK. Njëlloj, individët që kanë përjetuar ngjarje traumatike të njëhershme, ndonjëherë mund të zhvillojnë ÇSPTK.

## 1.4. Viktimë e traumës kundrejt i mbijetuarit i traumës

'Viktimë' është term që përdoret brenda sistemit të drejtësisë për të shpjeguar se individë ka qenë subjekt i një krimi; nuk do të thotë se individë është i dobët, ose se ai duhet të fajësohet ose të jetë fajtor në ndonjë mënyrë.

'I mbijetuar' është kushdo që i mbijeton një të keqeje. Është një term fuqizues, që nënkupton se individë ka filluar procesin e shërimit dhe ka fituar një ndjenjë paqeje në jetën e tij, të cilën e kishte humbur për shkak të traumës.<sup>2</sup> Ky term përdoret zakonisht për të mbijetuarit e traumave ushtarake, të mbijetuarit e dhunimit, të mbijetuarit e dhunës në familje, etj.

Individët që kanë përjetuar ngjarje traumatike kanë reagime të ndryshme ndaj termit. Disa mund të identifikohen si 'viktima', veçanërisht nëse ende përjetojnë trauma të vazhdueshme ose kanë simptoma të ÇSPT që kufizojnë jetën e tyre. Boyle dhe Rogers, në studimin e tyre me të mbijetuarit e dhunimit, theksojnë se ata që e shohin veten si 'të mbijetuar' bëjnë më mirë në terapi, krahasuar me ata që e shohin veten si 'viktima'. Sipas këtij studimi, ajo që bën dallimin në menaxhimin e shqetësimit pas dhunimit është mungesa e identitetit të 'viktimës', jo domosdoshmërisht ekzistenca e identitetit të 'të mbijetuarit'.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Oxcatat resources, "OxCADAT Resources for Cognitive Therapy for PTSD, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder. PTSD Therapy Materials," OxCADAT Resources, 4 shtator 2020, <https://oxcatatresources.com/ptsd-materials/>

<sup>2</sup> The Bureau of Justice Assistance U.S. Department of Justice, "https://Sakitta.org/Toolkit/Docs/Victim-Or-Survivor-Terminology-From-Investigation-Through-Prosecution.pdf," 2015.

<sup>3</sup> Kaitlin M. Boyle and Kimberly B. Rogers, "Beyond the Rape 'Victim'–'Survivor' Binary: How Race, Gender, and Identity Processes Interact to Shape Distress," *Sociological Forum* 35, no. 2 (18 shkurt 2020), <https://doi.org/10.1111/socf.12584>

## 1.5. I mbijetuari sekondar

Kur individët përjetojnë shqetësime për shkak të ekspozimit indirekt ndaj ngjarjeve traumatike (vëzhgimi i simptomave të ripërjetuara dhe intenzive të ÇSPT të tjerët, dëgjimi i historive shumë shqetësuese, ekspozimi ndaj fotografive dhe imazheve traumatike, etj.), si mik/anëtar i familjes ose si profesionist shëndetësor, që quhet **Stresi Traumatik Sekondar (STS)** ose trauma sekondare. Simptomat e STS janë identike me ato të ÇSPT, por këta individë mund të përjetojnë vetëm një lloj simptome. Për shembull, individët e traumatizuar në mënyrë indirekte mund të përjetojnë shqetësime dhe preokupime intenzive me sigurinë, mendime intruzive dhe negative të historive ose imazheve shqetësuese, ose simptoma të zgjimit, si problemet me përqendrimin, problemet me gjumin, lodhjen, ndryshimet në sjellje, etj. Një numër i vogël prej tyre mund të zhvillojnë ÇSPT të plotë.

STS mund të ndodhë pas një rasti, ose rasteve të përsëritura, të ekspozimit ndaj detajeve të traumës.<sup>4</sup>

Mund të përjetohet nga profesionistët shëndetësorë, veçanërisht psikoterapistë, në formën e lodhjes nga dhembshuria. Është e zakonshme tek anëtarët e familjes së personit të traumatizuar, si partnerët e të mbijetuarve të dhunës seksuale dhe ata të veteranëve, të fëmijët që kujdesen për prindërit e tyre dhe që janë ekspozuar ndaj detajeve të përsëritura të traumës. STS është referuar ndryshe si 'kosto e kujdesit'.<sup>5</sup>

STS është i ndryshëm nga trauma ndërbrezore, e cila mund të zhvillohet edhe nëse brezi i ri nuk ka qenë i ekspozuar ndaj detajeve të traumës. Trauma ndërbrezore besohet se mund të transmetohet përmes kulturës ose modelimit të sjelljes (mënyra se si prindërit ndërveprojnë me fëmijët e tyre).<sup>6</sup>

## 1.6. Rritja post-traumatike (RrPT)

RrPT përshkruan ndryshime pozitive psikologjike pas përjetimit të ngjarjeve sfiduese. Shpesh, trauma mund të jetë një katalizator i ndryshimeve pozitive dhe të shkaktojë rritje, qëndrueshmëri dhe kuptim të ri në jetë pas traumës. Sipas një shqyrtimi sistematik dhe meta-analizës, e cila përfshinte 26 studime, deri në 50% e të mbijetuarve të traumës përjetuan rritje post-traumatike.

---

<sup>4</sup> Shirley Porter, "Secondary Trauma: Definition, Causes, & How to Cope," Choosing Therapy, 18 maj 2022, <https://www.choosingtherapy.com/secondary-trauma/>

<sup>5</sup> Charles R. Figley and Marné Ludick, "Secondary Traumatization and Compassion Fatigue.," *APA Handbook of Trauma Psychology: Foundations in Knowledge (Vol. 1)*. 1, no. March 2017 DOI:10.1037/0000019-029 In book: Handbook of Trauma Psychology, Volume 1 (pp.573-593) Publisher: Handbook of Trauma Psychology, Volume 1. Washington, DC: APA books. (Mars 2017): 573–93, <https://doi.org/10.1037/0000019-029>

<sup>6</sup> Sophie Isobel et al., "Preventing Intergenerational Trauma Transmission: A Critical Interpretive Synthesis," *Journal of Clinical Nursing* 28, no. 7-8 (16 dhjetor 2018), <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>

Mosha më e re, një profesion specifik, koha më e shkurtër pas traumës, ishin ndër faktorët që mbështetën RrPT më të lartë.<sup>7</sup>

Një studim tjetër i cili u fokusua në rolin e strategjive të përballimit në zhvillimin e RrPT në të mbijetuarat e dhunës seksuale lidhur me konfliktin në Bosnjë dhe Hercegovinë, thekson dy faktorë kryesorë që stimuluan RrPT: aftësinë për riinterpretim pozitiv të ngjarjeve dhe shmangie më të ulët të sjelljes dhe mosangazhimit.<sup>8</sup>

RrPT tek anëtarët e familjes së të traumatizuarit primar është më pak i studiuar, por është po aq i rëndësishëm. Sipas një studimi i cili u fokusua në RrPT te të traumatizuarit që ishin kujdestarë të fëmijëve me aftësi të kufizuara, doli që qëndrueshmëria ka ndikim direkt dhe indirekt në zhvillimin e RrPT. Rezilienca i mundëson kujdestarit të traumatizuar të merret pozitivisht me stresin dhe sfidat dhe të rrisë vetë-efikasitetin. Ky studim ofron bazën shkencore për ndërhyrjet psikologjike dhe të sjelljes për anëtarët e familjes, në mënyrë që të mbështesin aftësitë e përballimit të stresit dhe të promovojnë RrPT.<sup>9</sup>

Studimet rreth RrPT te profesionistët shëndetësor janë gjithashtu të reja dhe në zhvillim. Një shqyrtim i 27 studimeve identifikoi shumë faktorë që nxisin RrPT te profesionistët shëndetësor, duke përfshirë faktorët demografikë, individualë (që lidhen me punën dhe personalë), ndërpersonalë dhe mjedisorë. Shqyrtimi thekson rëndësinë e strategjive individuale të përballimit, të tilla si ushtrimet, të fjeturit e mirë, higjiena dhe kujdesi. Shqyrtimi gjithashtu thekson rëndësinë e strategjive organizative për të kultivuar të qenit të drejtë, respektin dhe drejtësinë sociale, në mënyrë që të ndërtohet rezilienca brenda ekipit.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Xiaoli Wu et al., "The Prevalence of Moderate-To-High Posttraumatic Growth: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Journal of Affective Disorders* 243 (janar 2019): 408–15, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>

<sup>8</sup> Kimberley Anderson et al., "Predictors of Posttraumatic Growth among Conflict-Related Sexual Violence Survivors from Bosnia and Herzegovina," *Conflict and Health* 13, no. 1 (4 qershor 2019), <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0201-5>

<sup>9</sup> Wan Lu et al., "The Relationship between Resilience and Posttraumatic Growth among the Primary Caregivers of Children with Developmental Disabilities: The Mediating Role of Positive Coping Style and Self-Efficacy," *Frontiers in Psychology* 12 (4 janar 2022), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.765530>

<sup>10</sup> Róisín O'Donovan and Jolanta Burke, "Factors Associated with Post-Traumatic Growth in Healthcare Professionals: A Systematic Review of the Literature," *Healthcare* 10, no. 12 (13 dhjetor 2022): 2524, <https://doi.org/10.3390/healthcare10122524>

## 2. MANIFESTIMI I TRAUMËS

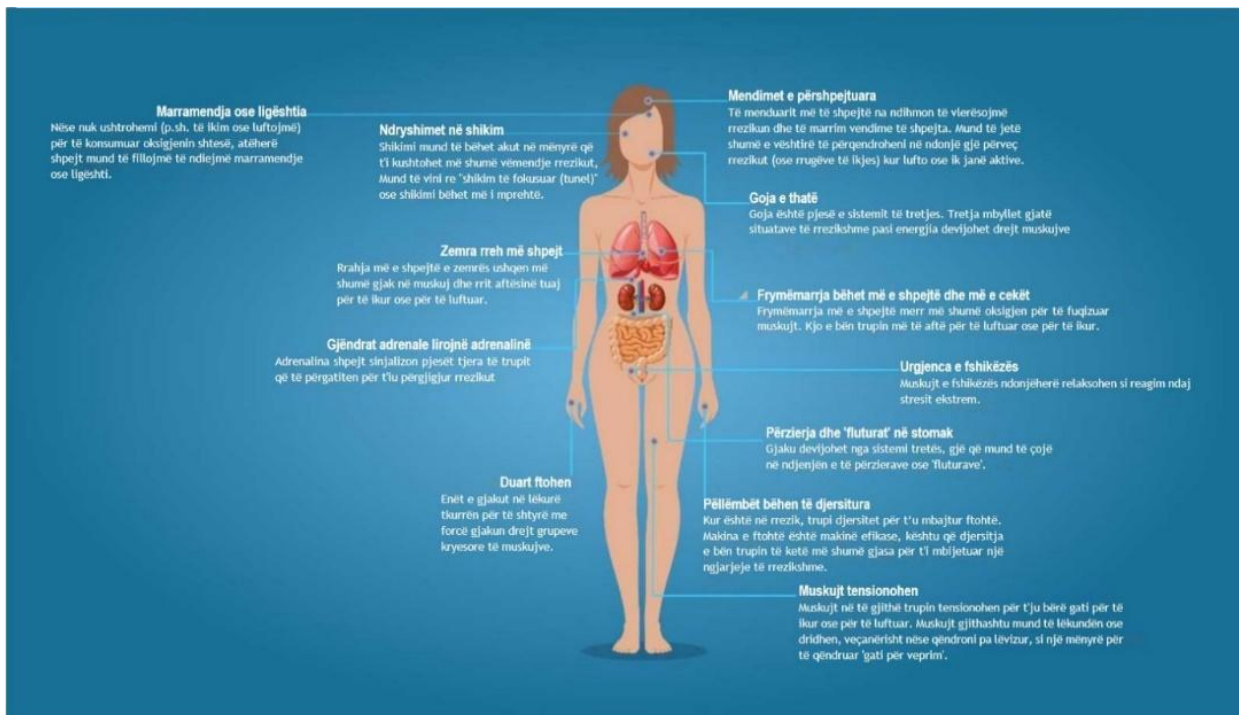
Përvoja e traumës është e ndryshme tek çdo person: disa njerëz mësojnë të menaxhojnë simptomat e tyre dhe kanë periudha të gjata kur ndihen mirë; disa kanë simptoma të rënda për shumicën e kohës; dhe të tjerët kanë simptoma vetëm kur ndihen të stresuar ose kur rikujtohen nga nxitës të caktuar. Shumica e njerëzve përjetojnë disa simptoma që zakonisht zhduken pas një muaji të ngjarjeve të padëshiruara. Të tjerët kanë simptoma minimale pas një traume, por më pas përjetojnë një krizë më vonë në jetë. Simptomat e traumës mund të shfaqen papritmas, edhe pa një kujtesë të vetëdijshme të traumës origjinale ose pa ndonjë nxitës.

**2.1. Çrregullimi akut i stresit** manifestohet me simptoma intenzive dhe të pakëndshme të ripërjetimit mendor të traumës, të shmangies së rikujtimeve dhe të ndierit më shumë ankth . Zakonisht fillon menjëherë pas ngjarjeve traumatike dhe zgjat nga 3 ditë deri në më pak se një muaj.<sup>11</sup>

**2.2. ‘Fight, flight or freeze’ (lufto, ik ose ngriju)** është përgjigja jonë e mbijetesës, e cila aktivizohet gjatë stresit emocional. Gjatë këtij procesi, kortizoli dhe adrenalina lirohen në qarkullimin e gjakut, që është një mënyrë automatike e përgatitjes së trupit për t'iu përgjigjur një kërcënimi. Kjo është thelbësore në situata kërcënuese, pasi na mundëson të bëjmë atë që ka më shumë gjasa të na ndihmojë të mbijetojmë. Një ushtar në luftë ka shumë të ngjarë të luftojë, një qytetar i paarmatosur ka shumë të ngjarë të përpiqet të ikë (arratiset) dhe një viktimë e dhunimit ka shumë të ngjarë të ngrijë për të mbijetuar/minimizuar lëndimin.

---

<sup>11</sup> John W. Barnhill, “Acute Stress Disorder - Mental Health Disorders,” MSD Manual Consumer Version, prill 2020, <https://www.msmanuals.com/en-gb/home/mental-health-disorders/anxiety-and-stress-çrregullime-të-lidhura/çrregullim-akut-stres>



12

**2.3. Reagimet e vonuara** vazhdojnë pasi i mbijetuari është kthyer në një vend të sigurtë, madje edhe vite më pas, dhe mund të përfshijnë simptoma të lodhjes, probleme me gjumin, depresion, ankth dhe shmangie të aktiviteteve, emocioneve, ndjesive ose mendimeve/imazheve të lidhura me traumën.

## 2.4. Faktorët mbrojtës për dallim të atyre të rrezikut

Mënyra se si një i mbijetuar reagon ndaj traumës varet nga mbështetja e disponueshme, mënyra se si ata dhe familjet e tyre përballen me vështirësitë dhe reagimet e komuniteteve të tyre. Faktorët më të rëndësishëm që ndikojnë në mirëqenien e të mbijetuarve janë: shkalla në të cilën përpjekjet përballuese i lejojnë ata të vazhdojnë me aktivitetet e përditshme, lidhja ndërpersonale dhe aftësia për të rregulluar emocionet e tyre dhe për të ruajtur vetëvlerësimin e tyre.<sup>13</sup>

Gallagher dhe të tjerët, në meta-analizën e tyre, e cila shqyrtoi faktorët që mund të ulin rrezikun e ÇSPT dhe të forcojnë reziliencën, analizuan qindra studime dhe zbuluan se shpresa, optimizmi dhe vetë-efikasiteti janë faktorët kryesorë që mbrojnë kundër ÇSPT dhe nxisin RrPT. Vetë-efikasiteti i përgjithshëm bazohet në besimet se individit mund të përballojë çdo gjë që sjell jeta dhe të arrijë qëllimet e tij. Vetë-efikasiteti specifik nga ana tjetër, është besimi se individit mund të

<sup>12</sup> <https://www.ormiston.org/the-link/document/fight-or-flight-response/>

<sup>13</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Understanding the Impact of Trauma," Nih.gov (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2014): 629, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/libra/NBK207191/>

përballojë sfida specifike, siç është ngjarja traumatike. Autorët theksojnë se vetë-efikasiteti specifik mbështetet nga komuniteti, përmes dekurajimit të vetëkritikës dhe fajësimit dhe përmes mbështetjes së vlerësimit dhe dhembshurisë për veten.<sup>14</sup>

Faktorët e rrezikut ndryshojnë në varësi të studimeve dhe rrisin probabilitetin e shfaqjes së traumës. Faktorët kryesorë të rrezikut, nëpër studime, që parashikojnë manifestimet e traumës janë: historia psikiatrike e individit dhe familjes së tij, traumat e fëmijërisë dhe atashimi i pasigurtë, mungesa e mbështetjes nga familja/komuniteti, stigma e shëndetit mendor, varfëria dhe faktorë të tjerë socialë, etj.

Besimet kulturore, fetare dhe shpirtërore ndikojnë në përvojën e traumës së të mbijetuarit dhe në gatishmërinë për të zbuluar shqetësimin. Për shembull, në kulturën e glorifikimit të luftës, veteranët mund të kenë turp të zbulojnë shqetësimin për përvojat e rjetuara. Në shoqëritë patriarkale, gratë mund të kenë turp të tregojnë se janë dhunuar, etj.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Matthew W. Gallagher, Laura J. Long, and Colleen A. Phillips, "Hope, Optimism, Self-Efficacy, and Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analytic Review of the Protective Effects of Positive Expectancies," *Journal of Clinical Psychology* 76, no. 3 (12 nëntor 2019): 329–55, <https://doi.org/10.1002/jclp.22882>

<sup>15</sup> "Understanding the Impact of Trauma." (*Të kuptuarit e ndikimit të traumës*).



## 3. DEPRESIONI NË KONTEKST TË TRAUMËS

Sipas studimit Pasojat Afatgjata të Luftës, Funksionimit Social dhe Shëndetit Mendor në Kosovë, të kryer në Kosovë në vitin 2006, nga Ministria e Shëndetësisë, Qendra Kosovare për Rehabilitimin e të Mbijetuarve të Torturës (QKRMT), Shoqata Botërore e Psikiatrisë dhe Këshilli Danez për Refugjatë, popullata shqiptare në Kosovë raportoi shkallën e prevalencës për depresion (43.1%), prevalencës për ÇSPT (22.6%) dhe prevalencës për shqetësim emocional (43.9%).<sup>16</sup>

Një studim tjetër i kryer nga QKRMT në vitin 2021, raportoi se nga rastet e dokumentuara të të mbijetuarve të dhunimeve të lidhura me luftën, prevalenca më e lartë ishte depresioni, i pasuar nga ÇSPT dhe Çrregullimi i Ankthit të Përgjithësuar (ÇAP). Sigurisht, sëmundjet shoqëruese janë shumë të zakonshme.<sup>17</sup>

Depresioni dhe trauma janë shpesh simptoma shoqëruese. Sipas studimeve, keni 3-5 herë më shumë gjasa për të zhvilluar depresion, nëse keni zhvilluar ÇSPT pas një traume.<sup>18</sup>

### Cfarë është depresioni?

Depresioni nuk është thjesht të ndihesh i padisponuar dhe i pamotivuar për disa ditë, por të ndjesh dëshpërim të tepërt, pashpresshmëri, faj dhe të mos kënaqesh me gjërat që dikur të kënaqnin, dhe kjo të zgjasë për më shumë se 2 javë. Depresioni ndikon edhe fizikisht, në formën e ndjenjës së mungesës së energjisë dhe motivimit, problemet me gjumin dhe/ose oreksin dhe shpesh të pasurit mendime për vdekjen.

Njerëzit që janë në depresion ngecin në rrrathë të padobishëm, të cilët ne i quajmë cikle vicioze. Për shembull, këta individë ndalojnë së bëri gjërat që u pëlqejnë për shkak të mungesës së energjisë dhe motivimit, gjë që më pas çon në ndjenjën e fajit dhe të qenit të pashpresë. Kjo gjithashtu i ndalon ata të marrin shpërblimet nga kryerja e këtyre aktiviteteve të rëndësishme dhe të lidhen me të tjerët. Sa më gjatë të vazhdojë kjo, aq më shumë ndihen të izoluar dhe aq më pak motivim kanë për t'u rikthyer në këto aktivitete.

Kjo rezulton në atë që të ndjehen më pak të sigurt në vetvete dhe të kenë më pak besim te të tjerët. Me kalimin e kohës ky bëhet një cikël vetë-përjetësues.

---

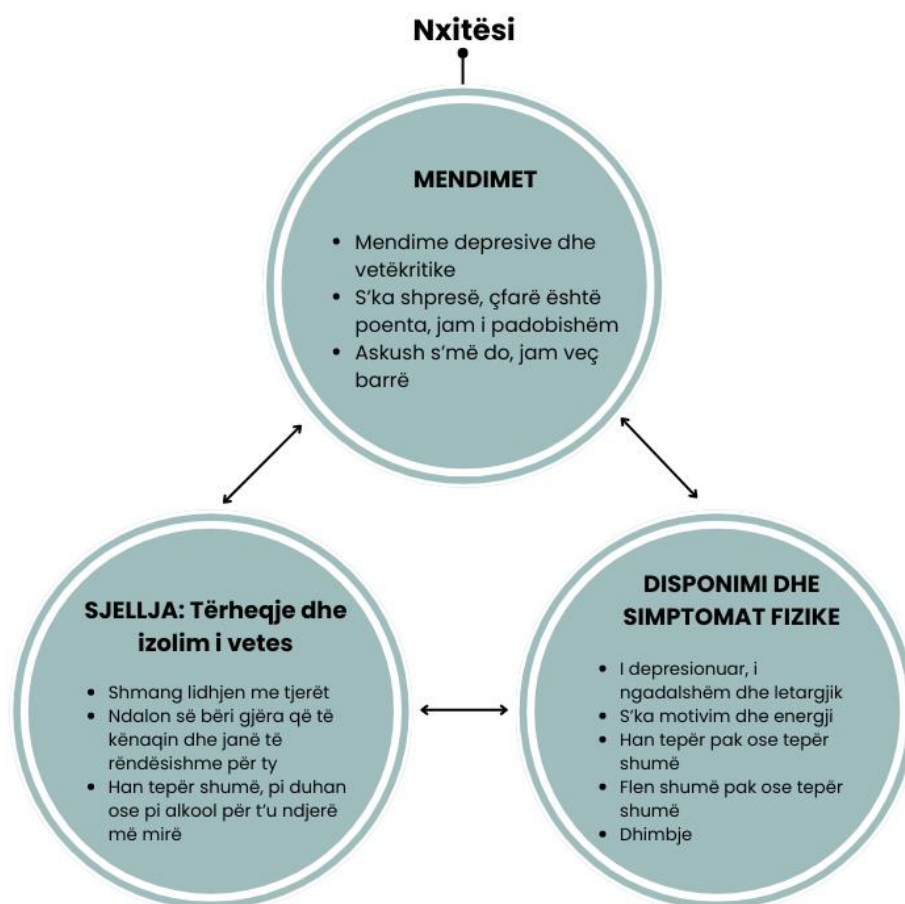
<sup>16</sup> *Long-Term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo* (Pristina: Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims, 2006), [https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432\\_1170782377\\_final-quantitative-research-report.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432_1170782377_final-quantitative-research-report.pdf)

<sup>17</sup> Fatmire Haliti dhe Feride Rushiti, "E DREJTA PËR TË VËRTETËN 'VIKTIMAT PA EMËR,'" QKRMT, 2021. [https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER\\_-RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS\\_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf](https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER_-RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf)

<sup>18</sup> PsychGuides.com," PsychGuides.com, 2019, <https://www.psychguides.com/trauma/>

Figura më poshtë ilustron ciklin vicioz të depresionit, i cili manifestohet me:

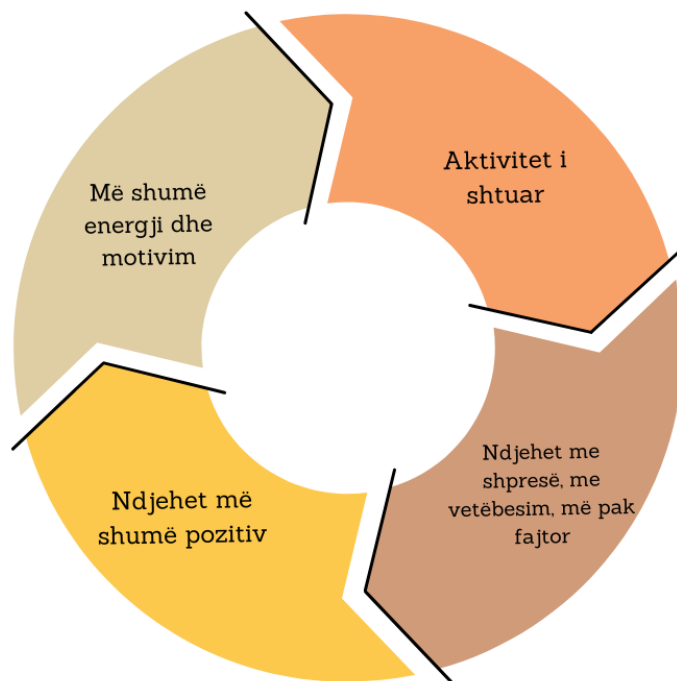
- modele të padobishme të të menduarit
- modele të padobishme të sjelljes
- ndryshime në disponim dhe simptoma fizike



*Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj*

Ndihmoni të afërmit tuaj të lidhen me një jetë të vlefshme me atë se çfarë është e rëndësishme për ta. Ndihmoni të angazhohen me gjërat që u pëlqejnë, të lidhen me njerëzit që kanë rëndësi për ta dhe të jenë në gjendje të shprehin nevojat e tyre në një mënyrë ndihmuese.

Shihni më poshtë një grafik të një cikli pozitiv (të dobishëm). Duke filluar 'hap pas hapi', do të rritet energjia dhe motivimi për të bërë më shumë dhe për t'u lidhur me të tjerët.



### 3.1. Ndjenjat e pikëllimit dhe padisponimit

Të ndjehesh i pikëlluar dhe pa disponim është diçka e zakonshme pas traumës, veçanërisht kur njerëzit kanë përjetuar humbje, të tilla si vdekja e njerëzve të dashur, humbja e jetëve që kishin dikur ose ndryshimi i përhershëm i trupit.

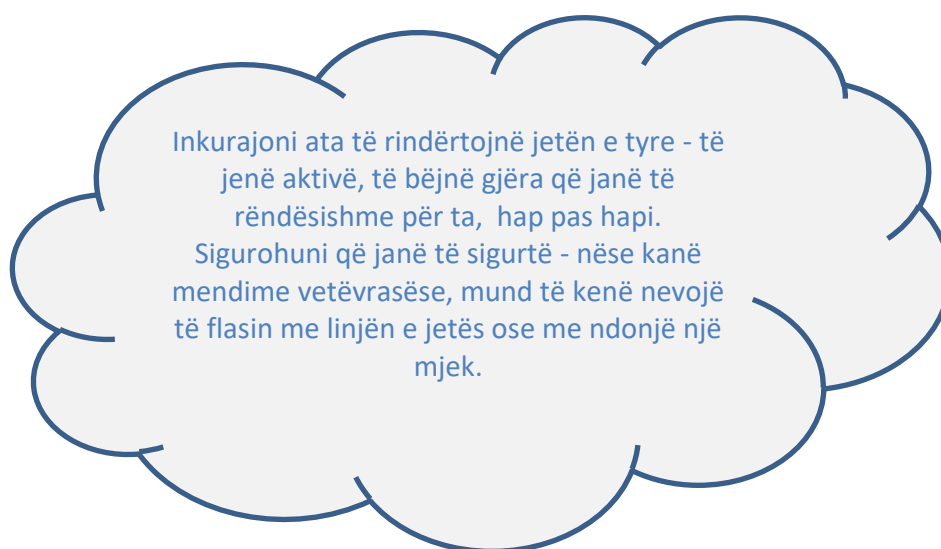
Njerëzit gjithashtu shpesh vuajnë për mundësitë, planet ose shpresat e humbura që kishin për të ardhmen. Ata mund ta gjejnë veten të bllokuar në të menduarit negativ për veten, të tjerët dhe botën. Mund ta kenë të vështirë të gjejnë kuptim të ri në jetë dhe si rezultat, të ndihen shumë të pafuqishëm dhe të pashpresë.

Ata mund të humbasin interesimin për gjërat që bënin përpara traumës, ose interesin për të qenë me ose rreth të tjerëve. Kjo ndonjëherë ndodh në marrëdhënie të afërta, siç janë marrëdhëniet me bashkëshortët ose fëmijët e tyre.

Ju mund të vini re se personi me të cilin jeni afër është shumë i përbotur, apo edhe i mpirë emocionalisht dhe madje mund të flasë për lëndimin e vetvetes ose dëshirën për të vdekur. Kjo

është normale në kontekstin e depresionit, por në këtë pikë ju duhet të konsideroni marrjen e ndihmës profesionale.<sup>19</sup>

*Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj*



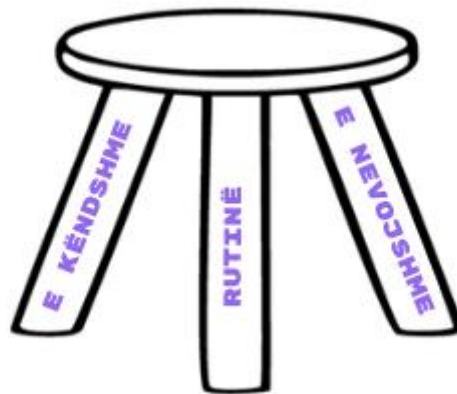
Ka tri lloje aktiviteteesh me të cilat përfshihemi çdo ditë: të këndshme, rutinë dhe të nevojshme – të afërmit tuaj mund të fillojnë me 'hapa të vegjël'. Ata mund të planifikojnë të bëjnë disa nga këto aktivitete çdo ditë.

- Të këndshme: hobi, gjërat që bëjnë në kohën e lirë, etj.
- Rutinë: pastrimi i shtëpisë, gatimi, blerja e ushqimit, kujdesi për veten, kujdesi për familjen etj.
- Të nevojshme: shkuarja në punë, ngrënia, pagesa e faturave, marrja e barnave, fjetja, etj.

---

<sup>19</sup> OxCADAT resources, "OxCADAT Resources for Cognitive Therapy for PTSD

Fotografia e mëposhtme simbolizon metaforën e karriges me tri këmbë: karrigia me tri këmbë është stabile vetëm nëse qëndron në tri këmbë. Çdo këmbë përfaqëson një lloj aktiviteti të ndryshëm.



*Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj*

Inkurajoni ata për të cilët kujdeseni për t'u angazhuar me aktivitete të këndshme që janë të rëndësishme për ta. Kjo rrit dopaminën në trurin e tyre, e cila nga ana tjetër rrit motivimin për ta bërë atë aktivitet përsëri.

Shembull: Takimi i miqve ose të lozurit me fëmijë/nipër e mbesa.

## 3.2. Të menduarit e padobishëm në depresion

Përvojat e jetës dhe mjedisi në të cilin jetojmë, formësojnë mënyrat tona të të menduarit. Me kalimin e kohës, priremi të zhvillojmë stile të padobishme të të menduarit. Mendimet tona mund të na bëjnë të ndihemi më keq për situatat, në varësi të mënyrës se si jemi formësuar të mendojmë. Stilet e mëposhtme do të na ndihmojnë të kuptojmë se si mendojmë. Këto stile mund të jenë pjesë e çdo prezantimi të shëndetit mendor, si depresioni, ankthi, ÇSPT, etj.

Trauma ndryshon mënyrën se si të mbijetuarit e shohin veten, të tjerët dhe botën. Mendimi i tyre pas traumës në përgjithësi mund të bëhet më negativ, ku mendimet rreth mungesës së shpresës, pavlefshmërisë, frikës, turpfit, fajit, zemërimit, etj., fillojnë të formojnë mënyrën se si ata e shohin veten, të tjerët dhe botën.

Për të qenë në gjendje të ndryshojmë mënyrën se si mendojmë, duhet të:

1. Fillojmë të vërejmë mendimet tona të padobishme.
2. Fillojmë t'i rregullojmë ato ose të distancohemi prej tyre.

Carol Vivyan ka krijuar një listë të këtyre stileve të të menduarit, të cilat ajo i quan 'zakone të të menduarit të padobishëm', pasi këto lloje të të menduarit, me kalimin e kohës, bëhen automatike dhe të zakonshme. Më poshtë janë stilet e të menduarit dhe disa nga pyetjet e dobishme për të ndihmuar në rregullimin e tyre, siç ka theksuar Vivyan:

- Filtri mendor – si të shohësh botën përmes syzeve të hijezuara ('syze të zymta'). Ne shohim vetëm atë që filtri na lejon të shohim. Për shembull, vërejmë dështimet tona, por jo suksesin tonë.

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

A po i vërej vetëm gjërat e këqija? A po i filtroj ato pozitive? A po i barti përsëri ato 'syze të zymta'?

- Gjykimet - Bërja e vlerësimeve ose gjykimeve për ngjarjet, veten, të tjerët ose botën, bazuar në një fakt, ngjarje ose situatë. Duke mos shikuar atë që shohim në të vërtetë dhe çfarë prova kemi.

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

Kështu e kuptoj unë botën, por kjo nuk do të thotë se gjykimet e mia janë gjithmonë të drejta ose të dobishme. A ka ndonjë këndvështrim tjetër? A po i përgjithësoj gjërat?

- Parashikimi – Besimi se e dimë se çfarë do të ndodhë në të ardhmen.

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

A po mendoj se mund të parashikoj të ardhmen? Sa gjasa ka që kjo të ndodhë vërtetë?

- Arsyetimi emocional – Ndihem keq, andaj duhet të jetë keq! Ndihem në ankth, duhet të jem në rrezik.

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

A besoj se gjërat janë keq sepse ndihem keq? Si ndihesha përpara se të kisha këto mendime?

- Leximi i mendjes - Supozimi se e dimë se çfarë po mendojnë të tjerët (zakonisht për ne).

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

A po supozoj se e di se çfarë po mendojnë të tjerët? Cilat janë provat? A ka ndonjë këndvështrim tjetër rreth asaj?

- Mizat dhe buajt - Ekzagjerimi i paraqitjes së rrezikut, ose gjërave negative. Minimizimi i gjërave pozitive ose shanseve që rezultati i frikshëm nuk do të ndodhë.

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

A po i ekzagjeroj gjërat e këqija? Si do ta shihje këtë dikush tjetër? Cili është këndvështrimi më i gjerë?

- Krahasimi e dëshpërimi - Të shihen vetëm aspektet e mira dhe pozitive të të tjerët dhe të mërzitemi kur e krahasojmë veten negativisht ndaj tyre. Zakonisht e bëjmë këtë kur përpiqemi të vlerësojmë statusin ose vlerën tonë dhe vlerësojmë veten në një mënyrë që nuk e meritojmë.

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

A po e krahasoj veten padrejtësisht me të tjerët? Cila do të ishte një mënyrë më e dobishme për ta bërë këtë?

- Katastrofizimi - Të imagjinosh dhe të besosh se do të ndodhë gjëja më e keqe e mundshme. Rezultati i kësaj është të supozosh më të keqen për të tjerët, botën dhe vetën.

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

Çfarë ka më shumë gjasa të ndodhë? Të mendosh se gjëja më e keqe e mundshme do të ndodhë patjetër, nuk është vërtet e dobishme tani.

- Vetja kritike - Ulja e vetvetes, vetëkritika, fajësimi i vetes për ngjarje ose situata që nuk janë (plotësisht) përgjegjësia jonë. Të qenit më pak kritik ndaj vetes promovon shëndet më të mirë mendor dhe marrëdhënie më të shëndetshme.

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

A po flet përsëri bullizuesi im i brendshëm? A do ta thoshin këtë për mua shumica e njerëzve që më njohin vërtet? A është kjo diçka për të cilën jam plotësisht përgjegjës?

- Mendimi bardh e zi - Besimi se diçka ose dikush mund të jetë vetëm i mirë ose i keq, i drejtë ose i gabuar, duke mos parë asgjë në mes. Për shembull: 'Nëse nuk jam nënë, grua ose vajzë e përsosur, kam dështuar'.

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

A janë gjërat krejtësisht të bardha apo krejtësisht të zeza? Ku qëndron mendimi juaj në spektrin e ngjyrave?

- Do të ishte mirë dhe patjetër - 'Të mendosh ose të thuash 'do të ishte mirë që unë' (ose nuk do të ishte mirë që unë) dhe 'unë duhet patjetër' ushtron presion mbi veten dhe të tjerët dhe krijon pritshmëri jorealiste. Kjo na bën të prirë ndaj zhgënjimit dhe shqetësimit nëse kërkesa nuk plotësohet.

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

A po i bëj më shumë presion vetes? A janë pothuajse të pamundura këto pritshmëri nga vetja/të tjerët? Çfarë do të ishte më realiste?

- Kujtimet - Situatat dhe ngjarjet aktuale mund të shkaktojnë kujtime shqetësuese, duke na bërë të besojmë se rreziku është këtu dhe tani, dhe jo në të kaluarën, duke na shkaktuar shqetësim tani. Përqendrimi në gjëra negative mund të inkurajojë gjithashtu rikthimin e kujtimeve të dhimbshme.

#### Pyetje për të ndihmuar në rregullimin e të menduarit tonë:

A është kjo një përkujtues i së kaluarës? **Atëherë ishte atëherë, dhe tani është tani.** A jam duke u fokusuar shumë në ngjarjet e mia negative të së kaluarës?<sup>20</sup>

### 3.3. Emocionet në depresion

Emocionet në depresion janë ndonjëherë mjaft ekstreme, pasi individ mund të përjetojë luhatje të disponimit dhe paaftësinë për të rregulluar këto emocione. Ata ndonjëherë i ri-drejtojnë këto emocione dërrmuese drejt miqve dhe familjes. Kjo më pas ndikon në marrëdhëniet e tyre me të dashurit, pasi është e vështirë të ndihmohet dikë që të largon.

**Zemërimi** shpesh qëndron në themel të depresionit dhe është një emocion veçanërisht i vështirë për t'u menaxhuar nga kujdestarët. Ky manual do të synojë të shpjegojë simptomat emocionale të traumës, duke shpresuar që të lehtësojë procesin e mbështetjes për të afërmit. Zemërimi është shpesh një reagim ndaj përkujtuesve jo shumë të vërejtshëm të traumës ose mendimeve se sa e padrejtë ishte ajo që u ndodhi atyre.

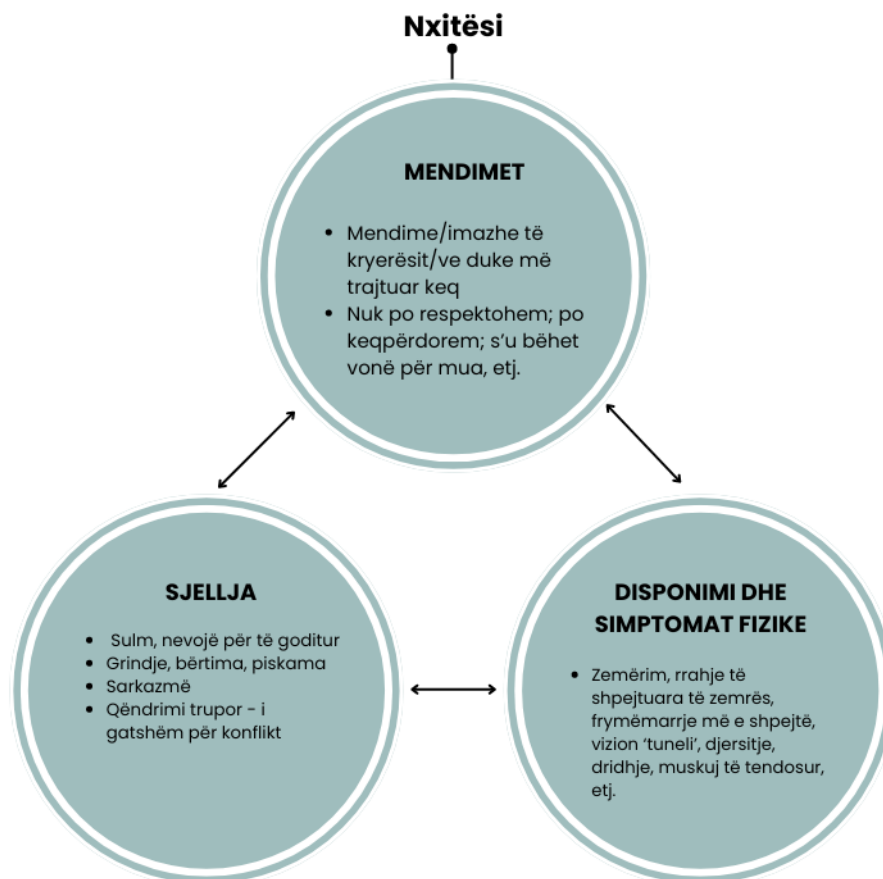
<sup>20</sup> Carol Vivyan, "Unhelpful Thinking Habits," [www.getselfhelp.co.uk](http://www.getselfhelp.co.uk), 2009, <https://www.getselfhelp.co.uk/unhelpful.htm>



Terapia psikologjike do ta ndihmojë të afërmin tuaj të kuptojë se padrejtësia shtohet nga zemërimi sepse zemërimi i zgjat vuajtjet dhe i ndalon ata të jetojnë jetën e tyre.

Fotografia më poshtë ilustron rrethin vicioz të zemërimit, i cili manifestohet me:

- modele të padobishme të të menduarit
- modele të padobishme të sjelljes
- ndryshime në disponim dhe simptoma fizike të zemërimit



*Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj*

Ndihmoni të afërmit tuaj të ndjehen më shumë në kontroll të emocioneve të tyre -

**PAUZONI, MERRNI FRYMË THELLË DHE MOS REAGONI SË TEPËRMI**

Ndihmoni ata të vërejnë nëse po reagojnë ndaj kujtimeve

Kujtojuni atyre se zemërimi i dëmton ata

Mos harroni se nuk jeni ju ata në të cilët janë të zemëruar, edhe nëse ashtu.

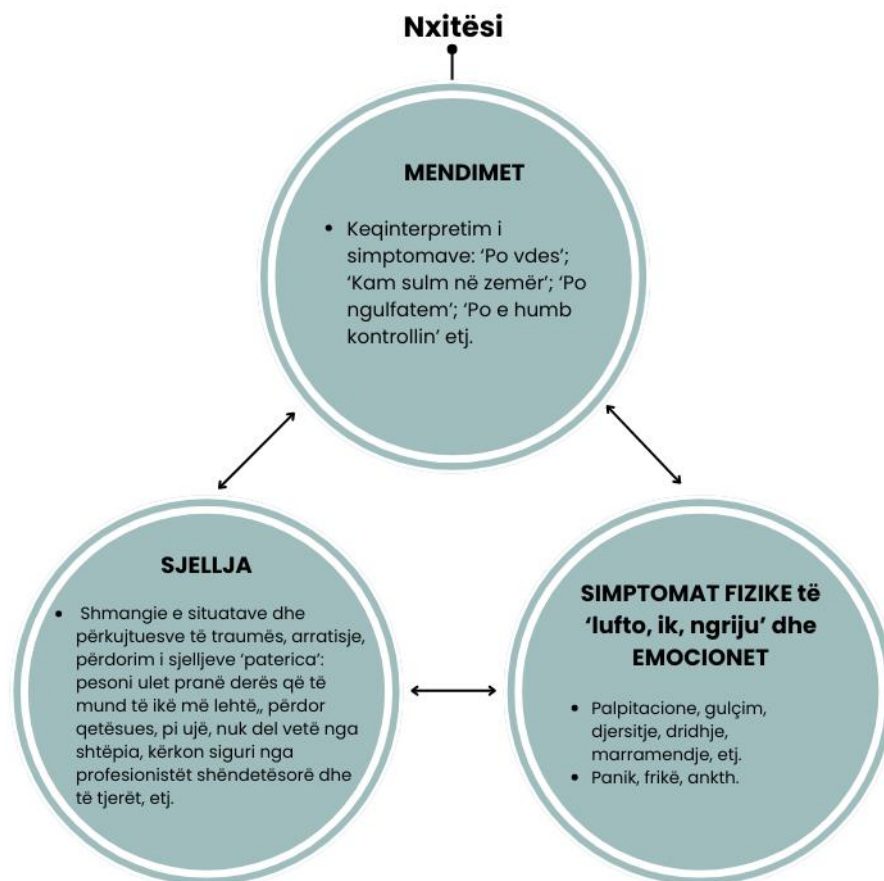
## 4. ANKTHI DHE PANIKU NË KONTEKSTIN E TRAUMËS

Të mbijetuarit e traumës shpesh vuajnë nga ankthi dhe paniku që i lë të paaftë për të bërë ballë. Simptomat fizike të ankthit dhe panikut, të tilla si gulçim, takikardi (rrahje zemre), marramendje, mundim, etj., mund të ndihen shumë reale dhe të frikshme. Këta individë keqinterpretojnë kuptimin e këtyre simptomave, dhe për pasojë kanë frikë nga pasojat katastrofike dhe ndalojnë së funksionuari.

Simptomat e ankthit janë rezultat i "lufto, ik, ngriju", siç është diskutuar më sipër. Paniku është një formë ekstreme e ankthit, që manifestohet me simptoma të forta fizike. Individët kanë sulme paniku për shkak të keqinterpretimit të simptomave të 'lufto, ik ose ngriju'. Disa mund të kenë frikë në ato momente se po pësojnë sulm në zemër ose po ngulfaten, dhe të tjerë mund të kenë frikë se po çmenden.

Si rezultat, ata shmangin shumë situata që lidhen me sulmet e panikut, ose rikujtimet e kujtesës së traumës që shkaktojnë sulme paniku, në mënyrë që të shmangin shfaqjen e këtyre simptomave. Kjo më pas fillon të kufizojë funksionimin e tyre, dhe si pasojë ulë cilësinë e jetës.

*Fotografia më poshtë ilustron rrethin vicioz të panikut.*



Analogjia e alarmit të veturës – reagimi 'lufto, ik ose ngriju' bëhet tepër i ndjeshëm në ankth dhe panik dhe mund të aktivizohet lehtë nga 'rreziku i perceptuar'. Unë e përdor këtë analogji për t'u shpjeguar klientëve të mi pse vazhdojnë të kenë sulme paniku. Është njësoj si kur aktivizohet alarmi i veturës nga një mace që i kalon pranë dhe ju mendoni se dikush po e thyen veturën tuaj. Për shembull, gjatë një sulmi paniku, një simptomë fizike beninje, si marramendja, keqinterpretohet si diçka shumë e rrezikshme, si p.sh. 'Po përjetoj goditje në tru'.

*Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj*

Kujtoni të afërmit tuaj se këto simptoma janë për shkak të reagimit "lufto, ik, ngriju" dhe se ato nuk janë të rrezikshme.

Këshillojini ata që të kujtojnë veten se trupi di të marrë frymë, pastaj të përqendrohen me të gjitha shqisat në detyrën në fjalë.

Kujtojini atyre që shmangia e shkaktarëve ndalon largimin e besimeve jo të dobishme për simptomat.

Ky reagim te individët e traumatizuar mund të bëhet tepër aktiv, në këtë rast këta individë vazhdojnë të prodhojnë hormone stresi, të cilat më pas mund të ndikojnë në cilësinë e jetës së tyre. Nëse simptomat e ankthit vazhdojnë për një kohë të gjatë, këto hormone mund të ndryshojnë sistemin imunitar të të mbijetuarit – ata mund të fillojnë të përjetojnë dhimbje në muskuj, gjoks, stomak; probleme të lëkurës; reaksione alergjike; humbje të flokëve, probleme të frymëmarrjes dhe kardiake, etj.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> "PTSD UK," PTSD UK, 2022, [https://www.ptsduk.org/?gclid=EAlaIqobChMI04Dm86uD\\_AIVidLtCh0N9ghrEAYASAAEgK75vD\\_BwE](https://www.ptsduk.org/?gclid=EAlaIqobChMI04Dm86uD_AIVidLtCh0N9ghrEAYASAAEgK75vD_BwE).

## 5. ÇRREGULLIMI I ANKTHIT TË PËRGJITHËSUAR (ÇAP) NË KONTEKST TË TRAUMËS

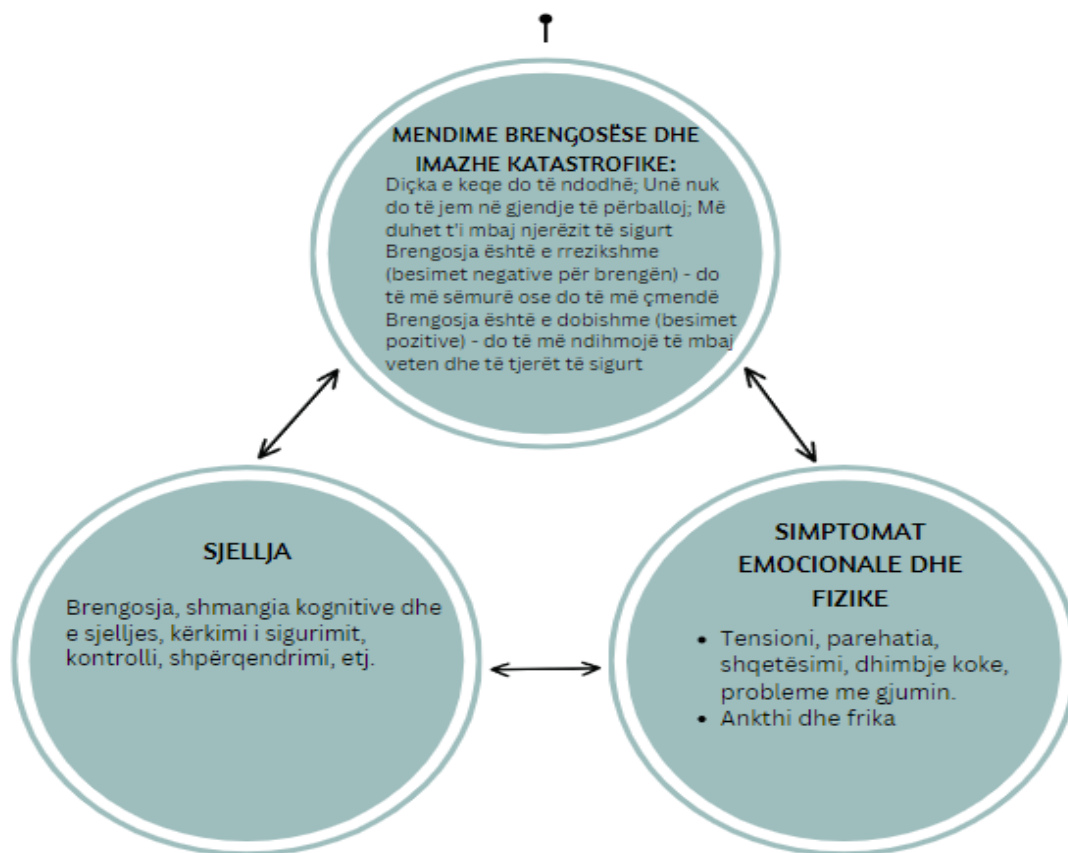
Ne të gjithë brengosemi ndonjëherë, por kur dikush përjeton ÇAP, ata priren të brengosen së tepërmi. Brengosja është formë e të menduarit, ku frika projektohet në të ardhmen. Është një formë e të menduarit të përsëritur për skenarë katastrofikë që mund të ndodhin ose jo, që e lë një individ të ndihet i mbingarkuar dhe i rraskapitur ndonjëherë.

Pas përjetimit të ngjarjeve traumatike, të mbijetuarit mund të kenë një ndjenjë të rritur rreziku dhe si rezultat, ata mund të mbivlerësojnë mundësinë që diçka katastrofike të ndodhë përsëri. Ata mund të besojnë se nuk mund të përballojnë një ngjarje tjetër katastrofike dhe se asgjë nuk mund t'a përmirësojë atë. Mund të fillojnë të shohin rrezik kudo, dhe si pasojë, të përpiqen ta parandalojnë atë. Mund të jenë të shqetësuar për sigurinë e të tjerëve dhe të përpiqen t'i mbajnë edhe ata të sigurtë. Për shembull, ata mund t'ju thërrasin në telefon kur keni dalë diku, për t'u siguruar që jeni të sigurtë.

Mund të kenë vështirësi për t'u besuar vendimeve që marrin, për t'u besuar njerëzve të tjerë ose për të qenë të afërt me njerëz. Mund të mbështeten shumë te ju duke kërkuar siguri, gjë që ulë më tej besimin e tyre.

Ata gjithashtu mund të brengosen për mendime, simptoma fizike ose sjellje dhe mund të përpiqen t'i shmangin ato, në mënyrë që të shmangin ndjenjën e ankthit ose të rikujtojnë traumat.

## Shkaktari



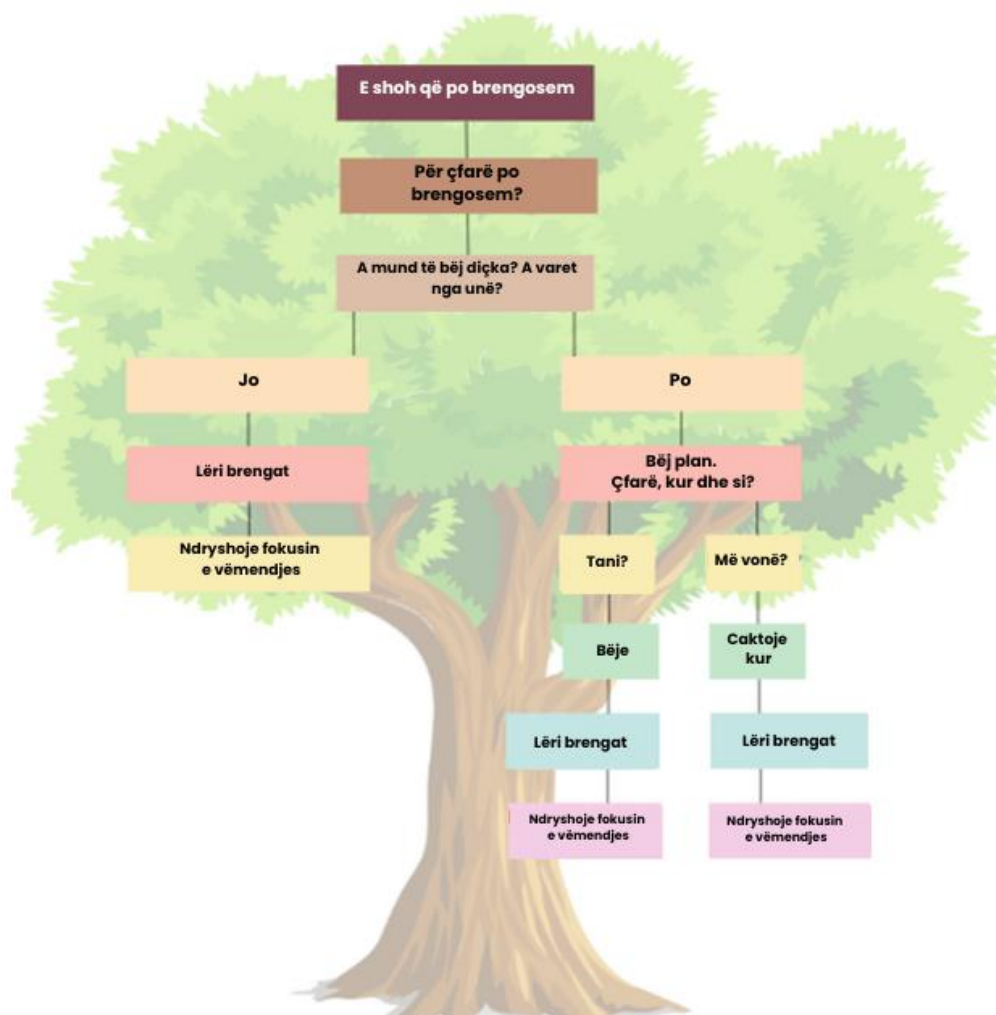
Do të duhet kohë që të mbijetuarit të fillojnë të ndjehen të sigurt pasi të kenë përjetuar trauma.

### Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj

Është e vështirë të dish se çfarë të bësh kur të afërmit e tu kanë frikë. Kujtojeni atyre se është viti 2024 dhe se janë të sigurtë, e kaluara është në të kaluarën...  
Ndhimjoni të tolerojnë pasigurinë për të ardhmen – 'Ne nuk jemi në gjendje të parashikojmë të ardhmen, të gjithë duhet të jetojmë me pasigurinë për atë që mund të sjellë e ardhmja'...  
Ndhimjoni të tolerojnë simptomat fizike të ankthit, në mënyrë që të funksionojnë – 'Ankthi nuk vret'.  
Inkurajoni që të mos shmangen – 'Ndjej frikën, por prapë se prapë bëje.'

Shumë prej nesh besojnë që brengosjet na ndihmojnë të përgatitemi për më të keqen, të kryejmë punë ose të parandalojmë që të ndodhin gjëra të këqija. Shpesh i pranojmë këto besime si fakte, edhe pse mund të mos jenë. Të dashurit tuaj mund të besojnë që brengosja i mban ata dhe ju të sigurtë, dhe për këtë arsye e kanë të vështirë të heqin dorë nga brengosja.

Më poshtë është ‘Pema e brengosjes’ - një teknikë e CBT që na ndihmon të kuptojmë brengosjet tona dhe nëse mund ta zgjidhim problemin apo jo. Ideja është që ne të mësojmë të heqim dorë nga brengosjet edhe nëse zgjidhja e problemeve nuk është e mundur.



<sup>22</sup> GMB BRANCH OF THE NORTH EAST AMBULANCE SERVICE NHS FOUNDATION TRUST (NEAS), “The Worry Tree | GMB Branch of the North East Ambulance Service NHS Foundation Trust (NEAS) – Experts in the World of Work,” [www.gmbneas.org.uk](http://www.gmbneas.org.uk), 2022, <https://www.gmbneas.org.uk/the-worry-tree/>

## 6. ÇRREGULLIMI I STRESIT POST TRAUMATIK (ÇSPT)

Sipas Manualit Diagnostikues – DSM V, ÇSPT është një çrregullim ankthi i cili zhvillohet si reagim ndaj shqetësimit të rëndë emocional ose mendor (sulm i dhunshëm, fatkeqësi natyrore, ngjarje kërcënuese për jetën, etj.) ose lëndimit fizik. Ky shqetësim psikologjik i fortë ose i zgjatur ose/dhe reagim fiziologjik shkaktohet nga përkujtues të brendshëm ose të jashtëm të traumës, që simbolizojnë ose i ngjajnë një aspekti të ngjarjes traumatike.<sup>23</sup>

### 6.1. Neurobiologjia e ÇSPT

Ky është një shpjegim shumë i thjeshtë i një procesi shumë të komplikuar që ndodh gjatë ruajtjes së kujtesës në situata normale, dhe se si ky proces ndërpritet në ÇSPT.

Ekzistojnë tri pjesë kryesore të trurit që marrin pjesë në neurobiologjinë e ÇSPT:

#### Hipokampusi

- Ku ruhet kujtesa jonë normale.
- Gjithçka ruhet dhe mbyllet, si në një dollap dosjesh. Kur zgjidhni të mendoni për të, mund ta nxirrni dosjen dhe të mendoni për të.
- Zakonisht ne e kemi në kontroll se kur të kujtojmë diçka.
- Kujtimet normale ndryshojnë me kalimin e kohës me informacione të reja.

#### Amigdala

- Ku mendojmë se ruhen kujtimet traumatike.
- Përgjegjëse për reagimin lufto, ik ose ngriju.
- Nuk mund të zgjedhë kur të mendohet për kujtime.
- Nuk mund t'i japë kuptim kujtimeve tona.
- Kujtimet ngrihen në kohë dhe nuk përditësohen me informacione të reja në mënyrë të pavarur.
- Pa datë apo kohë, duket sikur kujtimet po ndodhin tani.

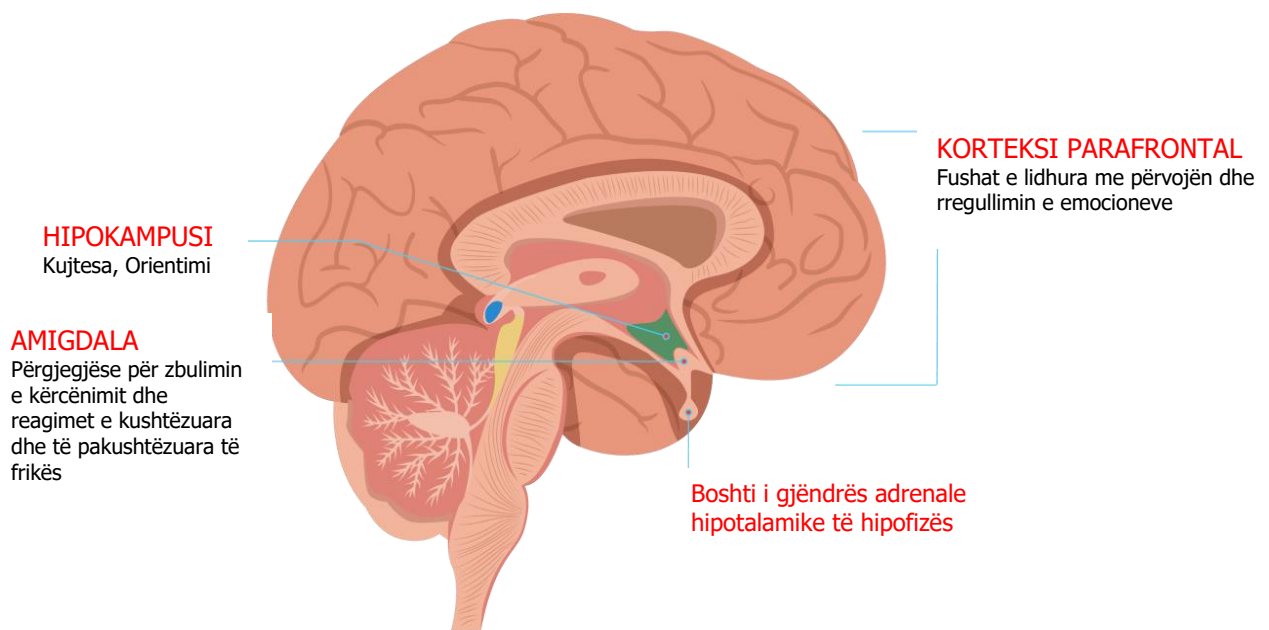
---

<sup>23</sup> American Psychiatric Association, "DSM-5," Psychiatry.org (American Psychiatric Association, 2013), <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>



## Korteksi parafrontal

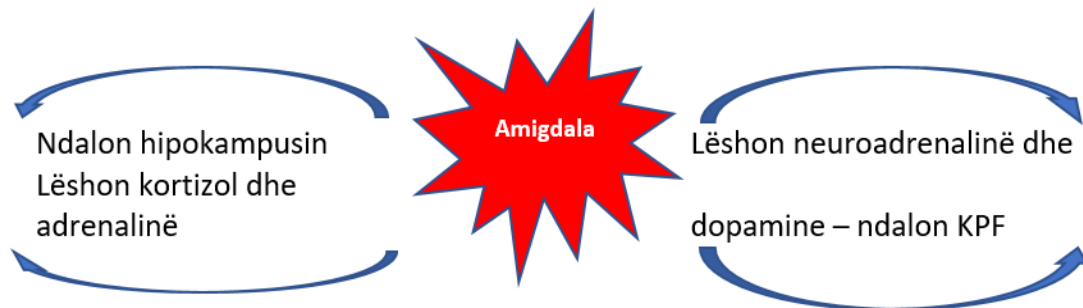
- Qendra e informacionit afatgjatë - ruan informacionin për periudha të gjata kohore.
- Përgjegjës për krijimin e kujtimeve dhe përvojave.
- Përgjegjës për rregullimin e emocioneve.



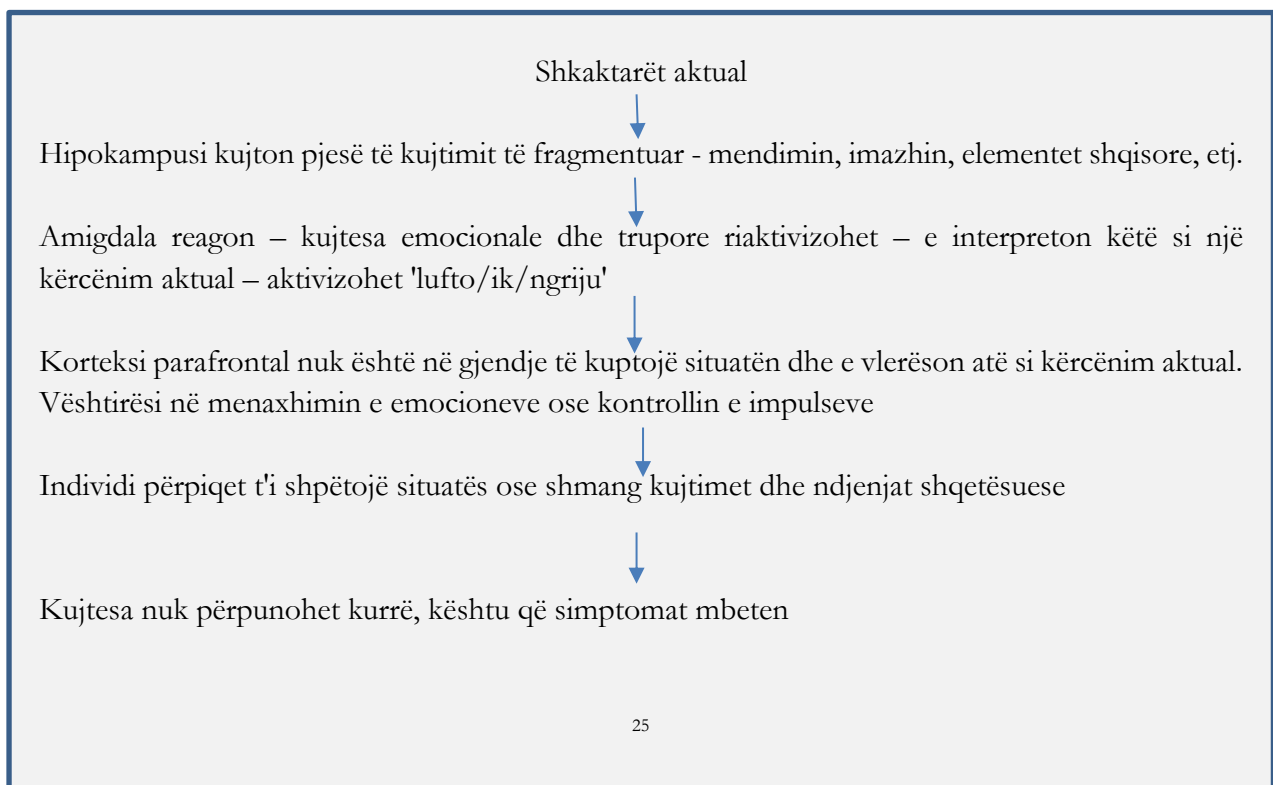
24

Gjatë ngjarjeve traumatike që kaplojnë trurin, për shkak të 'lufto, ik ose ngriju', amigdala e rrëmben nën kontroll trurin, gjë që e inhibon (frenon) hipokampusin dhe korteksin parafrontal. Komunikimi midis pjesëve të ndryshme të trurit ndërpritet.

<sup>24</sup> "Posttraumatic Stress Disorder Is a Mental Disorder. Humans Brain With...", iStock, qasur më 18 dhjetor 2022, <https://www.istockphoto.com/vector/posttraumatic-stress-disorder-gm1176650050-328153778?phrase=ptsd%20brain>



*Shihni më poshtë sekuencën e ngjarjeve që ndodh në ÇSPT*



<sup>25</sup> "PTSD Post-Traumatic Stress Disorder," n.d., <https://www.get.gg/docs/PTSDselfhelp.pdf>

## 6.2. Prevalenca e ÇSPT

Shkallët e prevalencës së ÇSPT ndryshojnë gjerësisht, në varësi të llojit të traumës dhe studimeve, përgjithësisht më të larta kur trauma është e përsëritur dhe është bërë nga njeriu.

Prevalenca e ÇSPT te njerëzit që kanë përjetuar ngjarjet e mëposhtme traumatike:

- Mbjajtja rob/torturimi/rrëmbimi – 53,8%.
- Përdhunimi - 49%.
- Rrahja e rëndë – 31,9%.
- Sulmi seksual (përveç përdhunimit) – 23,7%.
- Aksidente tjetra të rënda – 16,8%.
- Plagosja me të shtëna/therja me thikë – 15,4%.
- Vdekja e befasishme e papritur e shokut/shoqëruesit – 14,3%.
- Të dëshmuarit e një vrasje/lëndimi të rëndë – 7,3%.
- Të dëgjuarit për traumën e të tjerëve – 2,2%.
- Sëmundje kërcënuese për jetën – 1,1%.
- Zbulimi i trupit të pajetë – 0,2%.<sup>26</sup>

Është normale të ndihesh mjaft i tronditur pas ngjarjeve traumatike. Disa njerëz shërohen ndërsa të tjerët vazhdojnë drejt ÇSPT. Sipas Manualit Diagnostik Statistikor (DSM V), ajo që e bën traumatike ngjarjen është se si ndihej personi në atë kohë, për shembull, nëse mendonte se do të vdiste ose do të përfundonte rëndë gjatë ngjarjes.

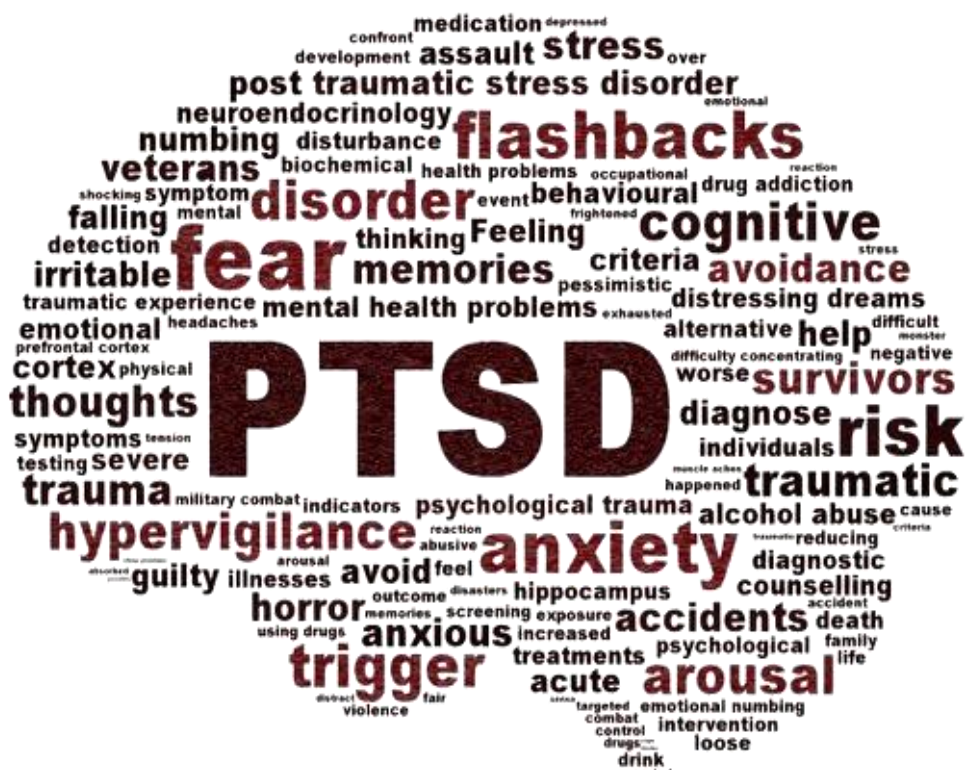
ÇSPT gjithashtu mund të ndodhë nëse individi ka qenë dëshmitar, ose ka dëgjuar për traumën e përjetuar nga të dashurit, ose nëse i ekspozohet në mënyrë të përsëritur detajeve të ngjarjeve traumatike si kujdestar.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Understanding the Impact of Trauma",

<sup>27</sup> American Psychiatric Association, "DSM-5"

Simptomat e ÇSPT ndryshojnë nga personi në person. Megjithatë, ka disa reagime të zakonshme që shumica i përjetojnë dhe miqtë dhe familjet shpesh mund t'i vëzhgojnë:



### 6.3. Simptomat kryesore

1. Ripërjetim ose rjetim të simptomave: flashback (sikur je në ngjarjen traumatike), kujtime intruzive, makthe, etj.
2. Shmangie - përpiqen të mos mendojnë ose flasin për kujtimet, të shmangin nxitësit, etj.
3. Emocione shqetësuese
4. Ndryshime në mendime dhe disponim
5. Ndryshime në ndjesi fizike dhe reaktivitet<sup>28</sup>

<sup>28</sup> Center For Substance Abuse Treatment, *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. (Rockville, Md: U.S. Department Of Health And Human Services, Substance Abuse And Mental Health Services Administration, Center For Substance Abuse Treatment, 2014): 271-2.

### Mënyra se si mund të ndihmoni të dashurit tuaj

**Dëgjoni** të dashurit, kur janë në gjendje të flasin për atë që ka ndodhur.

Mundohuni të mos u thoni të dashurve që ju e dini se si ndjehen, pasi ata mund të ndjehen të papërfillur - përvoja e tyre e traumës është unike. Mos harroni, nuk është vetë ngjarja, është **kuptimi i asaj ngjarje** që e bën atë unike për atë individ, dhe kuptimi është gjithmonë individual!

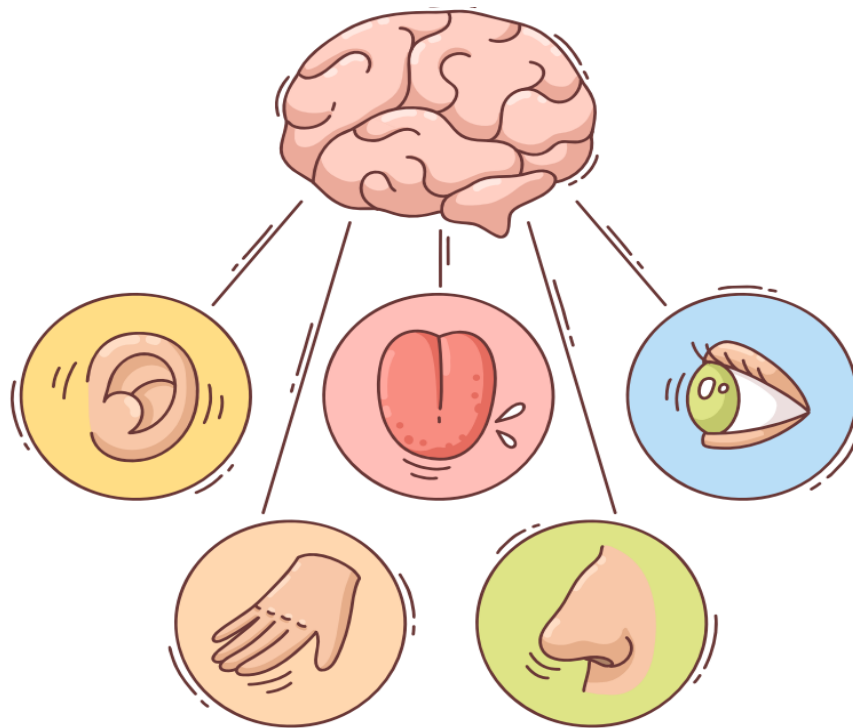
#### a) Ripërjetimi i simptomave

Të ripërjetosh do të thotë të rijetosh traumën në mendjen tënde kur nuk e zgjedh këtë, përsëri e përsëri, sikur po ndodh pikërisht tani. Ju mund të rijetoni gjithçka që keni përjetuar në atë kohë, duke përfshirë ndjesitë fizike, mendimet, ndjenjat, erërat, tingujt, pamjet dhe shijet.<sup>29</sup>

Kjo mund të shfaqet në:

- Makthe rreth asaj që ka ndodhur, që janë vërtet vivide dhe të frikshme.
- Flashback – për shembull, e shohin atë që ka ndodhur sikur të ishte një video që iu shfaqet para syve të vet; dëgjojnë zëra të njerëzve që kanë qenë aty ose kryerësve që u thonë gjëra; nuhasin erëra të gjërave nga e kaluara, si tym ose gjak, etj.; ndjejnë gjëra të ngjashme brenda ose në trupat e tyre, të tilla si dhimbja që kanë përjetuar gjatë traumës; ose vërejnë shije nga një ngjarje traumatike e së kaluarës.
- Trupi ndjehet vigjilent dhe i shqetësuar kur i kujtohet ngjarja.
- Ndjehen shumë të frikësuar.

<sup>29</sup> NHS Inform, "PTSD and CPTSD Self-Help Guide," qasur më 1 janar 2023, <https://www.livewellsouthwest.co.uk/wp-content/uploads/2021/08/moodjuice-PTSD-Booklet.pdf>



Kujtimet e traumës ruhen në formë të papërpunuar me cilësi të forta shqisore dhe për këtë arsye mund të nxiten lehtësisht nga erërat, tingujt, prekja, shija ose shikimi.

Një nxitës është një stimul psikologjik që nxit rikujtimin e pavullnetshëm të përvojës së traumës. Nxitësit janë situata të jetës së përditshme që bëjnë që individi të rijetojë përvojën e traumës sikur po ndodh përsëri.

Nxitësit si dokumentarët televizivë, lajmet, filmat, tingulli i sirenës, era e alkoolit apo cigareve, dëgjimi i gjuhës që kishte përdorur kryerësi, cilësitë e zërit, uniforma, tiparet e fytyrës, pamje me gjak, etj., mund t'i rikthejnë këto kujtime dhe flashback-ët. Këta nxitës rikthejnë mendime/imazhe, emocione të forta dhe ndjesi fizike të përvojës së traumës dhe duket sikur ngjarja po ndodh përsëri.

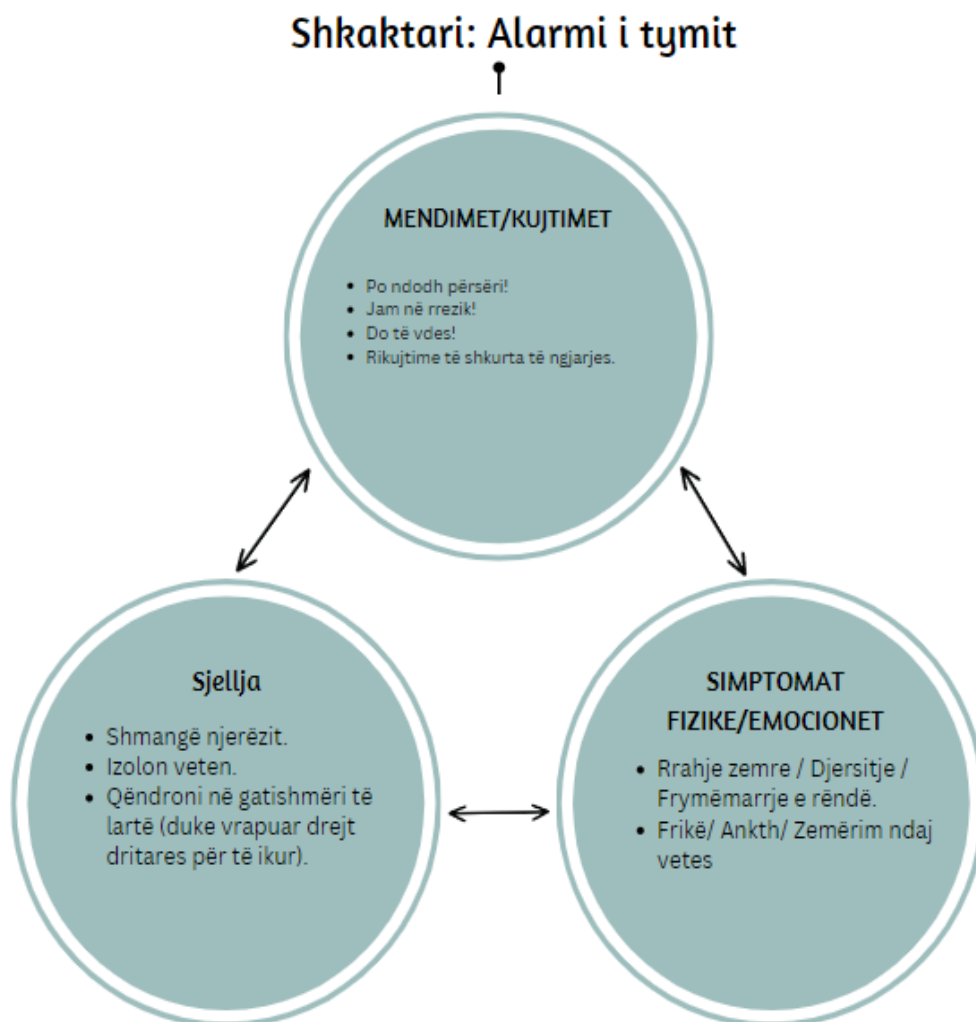
Ndonjëherë, është e vështirë për individin të dallojë nxitësin dhe ndihet sikur kujtimet vijnë nga askund. Ato nuk janë vetvetiu të frikshme dhe mund të kujtojnë vetëm në mënyrë indirekte ose sipërfaqësore ngjarjen e traumës. Kjo mund t'i bëjë ata të ndihen sikur po 'çmenden'.<sup>30</sup>

<sup>30</sup> Bessel A. van der Kolk, "The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Posttraumatic Stress," *Harvard Review of Psychiatry* 1, no. 5 (janar 1994): 253–65, <https://doi.org/10.3109/10673229409017088>.

[Cikli vicioz i ÇSPT i njërit prej klientëve të mi - nga përvoja ime klinike:](#)

*Klienti im kishte rënë në një makinë shtypëse ndërtimi, 15 vjet më parë, dhe gjatë traumës kishte besuar se makina do ta shtypte. Pas aksidentit, ai kishte pasur rreth 20 operacione për të rregulluar këmbën, e cila ishte shtypur në makinë. Ai s'ishte marrë kurrë me pjesën psikologjike të kësaj traume. Që nga ajo ngjarje, ka mbetur hipervigilent ndaj çdo 'kërcënimi të mundshëm ndaj jetës së tij'. Për të shpjeguar se si ka reaguar ndaj nxitësve, do t'ju jap një shembull. Në një nga seancat tona, ai u agjituua shumë kur dëgjoji alarmin e tymit (testimi i alarmeve të tymit është praktikë normale në spitalet e Mbretërisë së Bashkuar). Ai vrapoi drejt dritares për të parë nëse mund të hidhej nga dritarja. Ai tha se u ndal vetëm nga mendimi se dubet të më shpëtonte së pari mua para se të hidhej vetë, gjë që më dha kohë t'ia shpjegoja se ishte thjesht një testim dhe ta qetësoja atë.*

Ky është cikli i tij vicioz i ÇSPT:



-Ju mund t'i inkurajoni të afërmit tuaj të thyejnë lidhjen midis kujtimeve traumatike dhe të tashmes, duke i ndihmuar ata të kuptojnë se çfarë janë nxitësit dhe si po reagojnë ndaj tyre.

-Rikujtojuni se janë në vitin 2024 dhe tani janë të sigurtë. Gjeni një stimulues më të fortë shqisor për t'ia kujtuar se janë në të tashmen, për shembull livandë kundër erës së tymit, një pamje të lumtur të të dashurve kundër imazhit të kryerësit, tinguj relaksues të shiut/valëve të detit për të kundërshtuar një krismë të zhurmshme, etj.

Truri funksionon si një muskul - personi për të cilin kujdeseni duhet të praktikojë të qenit i pranishëm këtu dhe tani. Sa më shumë të praktikojnë, aq më të fortë do të bëhen muskujt – sa më shumë të praktikojnë për t'a rikthyer veten në të tashmen, aq më lehtë dhe më shpejt do të jenë në gjendje ta bëjnë këtë.

Teknikat e tokëzimit janë të detajuara më vonë në manual.



**“Your brain functions like a muscle.  
It must be exercised regularly”**



*Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj*

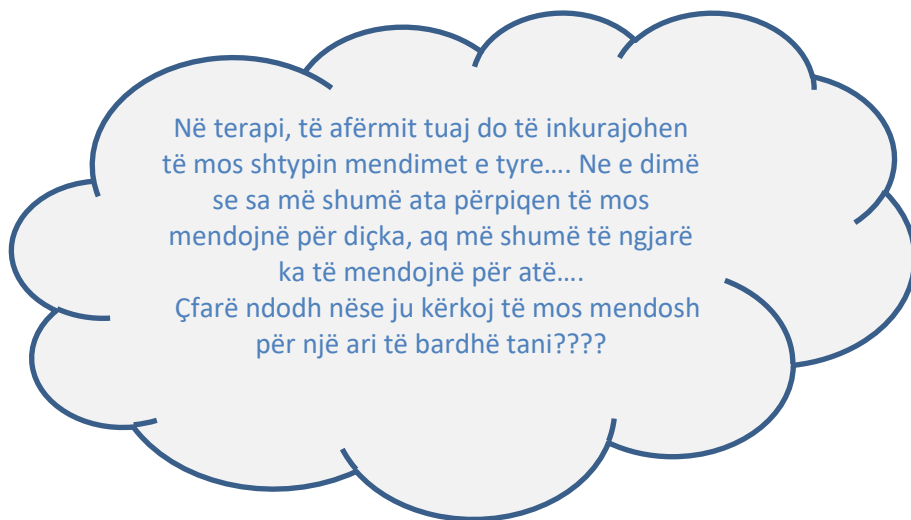
**Këto janë disa nga gjërat, që ju mund të bëni, për të ndihmuar të afërmit tuaj të qëndrojnë të pranishëm:**

- ndihmojuni të krijojnë mjedisin e tyre të sigurt duke pasur përkujtues nga këtu dhe tani.
- përkujtues për gjëra që kanë ndodhur që nga atëherë - fotot e fundit të familjes ose të arritjeve të veta.
- ndihmoni ata të rrethojnë veten me erëra, shije dhe tinguj (muzikë?) që i bëjnë ata të ndjehen të pranishëm.
- ata gjithashtu mund të mbajnë objekte në duart e tyre, të tilla si një gur, një objekt ose një libër.

## b) Shmangia

- Shumica e njerëzve me ÇSPT do të përpiqen shumë të mos mendojnë për ngjarjen/ngjarjet traumatike që kanë pësuar.
- Kjo mund të nënkuptojë se ata përpiqen të mos flasin me njerëzit e tjerë për atë që ka ndodhur dhe/ose mund të përpiqen të shmangin vendet ose gjërat që ua kujtojnë atyre traumat.
- Njerëzit mund të përpiqen të mos ndjejnë disa emocione dhe t'i shtypin ato, duke i shtyrë mënjanë.

### Diçka për të mbajtur mend



Për të përpunuar kujtimet, terapia i ndihmon të mbijetuarit jo vetëm të përballen me mendimet dhe kujtimet e tyre, por edhe të përballen me situata reale që ata shmangin. Kjo në afat të shkurtër mund të shkaktojë shqetësim, por pasi kujtimet të përpunohen, shqetësimi do të reduktohet në planin afatgjatë.

### Disa pyetje të dobishme që mund t'u bëni të dashurve tuaj në lidhje me shmangien:

Sa kohë dhe energji shpenzon për të shmangur të menduarit për traumën?

A të ka ndihmuar të jetosh jetën që dëshiron të jetosh; të jesh personi që dëshiron të jesh apo të kesh marrëdhëniet që dëshiron të kesh?

A të ka ndihmuar të ndalosh ripërjetimin e traumës, apo thjesht të arratisesh për një afat të shkurtër?

A po funksionon shmangia për ty në planin afatgjatë?

## c) Emocionet në ÇSPT

Stresi traumatik ka tendencë të paraqitet në dy ekstreme emocionale: të ndjesh shumë (të jesh i kapluar) ose shumë pak (të jesh i mpirë). Këto janë disa forma të këtyre paraqitjeve:

- Ata mund të përjetojnë një varg emocionesh të forta, të tilla si të ndihen të mërzitur, të përlotur, të zemëruar ose të irrituar.
- Mund të mos ndihen të sigurt, por të ndihen të shqetësuar, të sikletosur dhe të frikësuar.
- Mund të kenë ndjenja të mpirjes dhe të shkëputjes nga të tjerët.
- Mund të kenë mendime dhe besime të pajustificuara për fajin, vetëfajësimin dhe turpin.
- Përqendrimi i tyre mund të ndikohet.
- Mund të sjellin gjërat nëpër mendje, që i bie të mendoni për diçka që ka ndodhur në të kaluarën pandërprerë.

Disa nga këto ndjenja janë shpjeguar tashmë - shihni pjesët e depresionit dhe ankthit.

Faji dhe turpi do të shpjegohen shkurtimisht më poshtë.

Faji dhe turpi - Të mbijetuarit e traumës shpesh ndiejnë faj ose turp të pajustificuar për gjërat që kanë bërë ose nuk kanë bërë para, gjatë ose pas ngjarjes traumatike. Psikologu Edward Kubany dhe kolegët, kanë vënë re se të mbijetuarit e traumës shpesh kanë mendime të shtrembëruara për rolet që kanë pasur në traumën e vet, gjë që rezulton në ndjenjën e fajit të pajustificuar.

Ata identifikojnë katër lloje shtrembërimesh:<sup>31</sup>

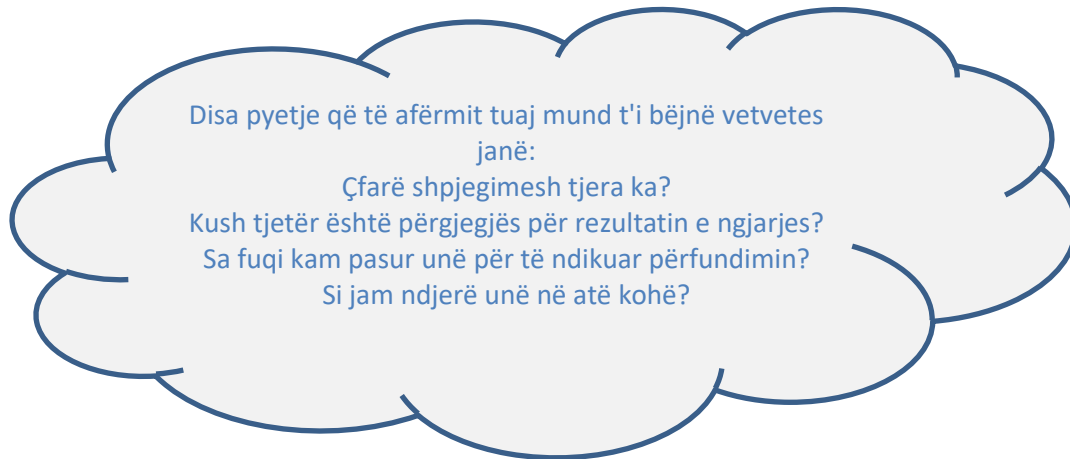
1. Bindjet të ekzagjeruara për shkallën e përgjegjësisë për atë që ka ndodhur.
2. Bindjet se çfarë kanë bërë/ose nuk kanë bërë ata është më pak e justifikueshme sesa ajo që një vëzhgues i paanshëm mendon se do të bënte / nuk do të bënte në situatën e njëjtë.
3. Bindjet se ishin fajtorë për veprim të gabuar, edhe nëse veprimet e tyre ishin në përputhje me vlerat e tyre. Për shembull, nëse kanë bërë diçka për të 'sakrifikuar veten' në mënyrë që të shpëtojnë familjen e vet.
4. Bindjet se 'e kanë ditur' që një ngjarje do të ndodhte para se të ishte e mundur 'të dihej'.

Ndjenja e fryrë e përgjegjësisë dhe deklaratat 'do duhej dhe nuk do duhej' për diçka që kanë bërë ose nuk kanë bërë, janë të zakonshme. Turpi dhe faji janë shpesh të ndërlidhura.

---

<sup>31</sup> Edward Kubany, "Guilt: Elaboration of a Multidimensional Model. - Free Online Library," [www.thefreelibrary.com](http://www.thefreelibrary.com), 2003, <https://www.thefreelibrary.com/Guilt%3A+elaboration+of+a+multidimensional+model.-a098315578>.

*Dicka për të mbajtur mend*



Një formë specifike e ÇSPT-së shfaqet me lëndim moral. Kjo formë e ÇSPT-së shfaqet me shqetësime mjaft të rënda psikologjike, që rrjedhin nga thyerja e rregullave morale ose kodeve etike, dështimi për të parandaluar ose të qenit dëshmitar i akteve imorale dhe 'të tradhtisë së besimit' nga udhëheqësit. Kjo mund të jetë shumë e zakonshme për veteranët.

Për shembull, klienti im aktual nga Ukraina, i cili ishte plagosur në 3 orët e para të luftës dhe për rrjedhojë pasi ka qëndruar në spital për 3 ditë, ishte liruar nga ushtria. Ai paraqitet me mendime vetëfajësuese dhe turp se i ishte dashur të linte vendin e vet kur asnjë burrë tjetër i moshës madhore nga Ukraina nuk lejohej të largohej.

Pjesë e punës terapeutike ka qenë t'i ndihmoj atë të zhvillojë mendime më të balancuara se 'burrat gjithashtu mund të ikin kur nuk janë në gjendje të luftojnë, në mënyrë që të mbijetojnë' dhe të jetë më i dhembshur dhe më i mirë me veten. Më vonë në terapi, kam në plan t'i kërkoj që t'i shkruajë vetes një letër të dhembshur, që mund të jetë shumë katartike.

Të mbijetuarit që kanë simptoma të ripërjetimit, me bazë turpin, shpesh mbartin gjithashtu besime për përgjegjësinë e vet, të cilat në rastet më të shpeshta janë të pajustificuara.

Një tjetër kliente fajësonte veten që kishte pasur veshur një fustani të bukur, kur ishte abuzuar seksualisht si fëmijë, nga fqinji i saj. Që andej e tutje, ajo nuk ishte kurrë në gjendje të fliste për atë që i kishte ndodhur para 50 vjetëve.

Ajo ishte 8 vjeçare kur kishte ndodhur kjo dhe ajo nuk kishte vendosur se çfarë të veshë atë ditë. Megjithatë, ajo ishte në gjendje të reflektonte në terapi, se për shkak që turpi është një fenomen i ndërtuar nga shoqëria, si një vajzë muslimane nga Iraku, kishte supozuar se të gjithë do t'a fajësonin atë. Ajo thoshte se mamaja e saj gjithmonë pyeste veten pse kjo nuk donte të vishej dhe të dukej bukur, që prej atëherë. Në terapi, kemi përdorur një grafik rrethor të përgjegjësisë për t'a ndihmuar që të mendojë se sa përgjegjëse ishte ajo, si një fëmijë 8 vjeçar, për atë që i kishte

ndodhur dhe nëse do të fajësonte mbesën e saj 8-vjeçare në një situatë të njëjtë, gjë për të cilën u përgjigj me 'jo'.

Ky grafik paraqet ndjenjën e përgjegjësisë siç e ka raportuar ajo para dhe pas punës rreth bindjeve:



Traumata që lidhen me turpin shpesh i bëjnë të mbijetuarit të ndihen ndryshe nga të tjerët dhe sikur janë përgjithmonë të dëmtuar përgjithmonë. Në këto raste, të mbijetuarit ka të ngjarë, nëse fare kërkojnë mbështetje, të jenë gati ta bëjnë këtë vetëm me të tjerët që kanë përjetuar një traumë të ngjashme.

Të mbijetuarit nga disa prejardhje kulturore mund të paraqiten fillimisht ose vetëm me shqetësim emocional për shkak të shqetësimeve fizike. Këta individë që paraqiten me somatizim, ka shumë të ngjarë të mos jenë të vetëdijshëm për lidhjen midis emocioneve të tyre dhe simptomave fizike që ata po përjetojnë. Ky mund të jetë gjithashtu një tregues i një problemi shëndetësor fizik, por në përgjithësi do të vonojë trajtimin e traumës së tyre.

Disa të mbijetuar përjetojnë halucinacione dhe deluzione, të cilat kanë origjinë biologjike, por përmbajtja e mendimeve mund të lidhet me traumën.<sup>32</sup>

Një formë tjetër e paraqitjes së fajit në traumë është 'faji i të mbijetuarit' për faktin që të tjerët që kanë përjetuar të njëjtën traumë nuk kanë mbijetuar. Kjo çon në pritshmëritë që të mbijetuarit nuk duhet të ndihen të shqetësuar rreth traumës së tyre.

Pikëllimi traumatik - 'Ta shohësh dikë tek vdesë ose të dëgjosh për një të dashur të vrarë në luftë është shumë traumatike. Kjo e bën paraqitjen e ÇSPT dhe trajtimin psikologjik më të komplikuar, pasi ÇSPT bllokton procesin e natyrshëm të pikëllimit dhe e mban të mbijetuarin 'të ngjuar' në

<sup>32</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Understanding the Impact of Trauma",

pikëllimin e vet. Si rezultat, njeriu mund të ndiejë se i vdekuri është ende 'i ngujuar' në vendin e traumës, duke vuajtur, dhe për këtë arsye kanë probleme që të kujtojnë kujtime tjera me të ndjerin.

Të afërmit tuaj mund t'i bëjë mirë:

- Diskutimi i kësaj teme në terapi,
- Kryerja e ritualeve kulturore/fetare të vdekjes dhe biseda me udhëheqës fetarë dhe të komunitetit, mjekë, etj., për të qenë në gjendje t'u thotë 'lamtumirë' njerëzve të dashur dhe t'i imagjinojë ata në një 'vend të qetë',
- Të kujtojë një vend ku kanë kaluar bukur me të ndjerin para vdekjes, të jetë në gjendje të reflektojë se cili ishte kuptimi i marrëdhënies së tyre dhe të vendosë se si duan ta çojnë këtë kuptim përpara – çfarë përfaqëson për të, i afërmi i vet.

Për shembull, një nga klientet e mia, vendosi të imagjinonte se shpirti i djalit të saj tani është një yll dhe të thoshte një lutje sa herë që shihte yjet në qiell.<sup>33</sup>

## d) Hipernxjtja (ang. hyperarousal) dhe simptomat fizike

Një tjetër reagim i zakonshëm ndaj traumës është ndjenja fizike e nxitjes, e ankthit dhe e agjitimit. Simptomat më të zakonshme përfshijnë: ndjenja tensioni, hipervigjilencë, dridhje, trembje, të mos qenit në gjendje për t'u përqendruar dhe vështirësi me gjumin.

Të afërmit tuaj mund të jenë shumë të irritueshëm dhe të reagojnë në mënyrë disproporcionale me nervozë dhe sjellje agresive ndaj të tjerëve, ose me sjellje destruktive ndaj vetes.

Hipervigjilenca manifestohet përmes 'të qenit në roje' dhe gjithmonë në vëzhgim për rrezik real ose potencial. Problemet e gjumit mund të manifestohen me vështirësi për të fjetur, për të qëndruar fjetur, me ndërprerje ose shqetësime gjatë gjumit, për shembull me ëndrra të këqija.

---

<sup>33</sup> Oxcatat resources, "OxCADAT ResourcesResources for Cognitive Therapy for PTSD, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder.PTSD Therapy Materials.

Ndihmoni të afërmin tuaj të merr frymë disa herë ngadalë e thellë – qetësimi i frymëmarrjes e ngadalëson reagimin ‘lufto, ik, ngriju’.

Kur marrim kohë të mendojmë një minutë për rreziqet e mundshme që mund të dalin kur bëjmë një filxhan kafe, ndërkohë që e përgatisim atë, është një eksperiment i mirë për t’i treguar të afërmit, që nëse përqendrohemi në rreziqe, bën që rreziqet të duken më të mundshme.

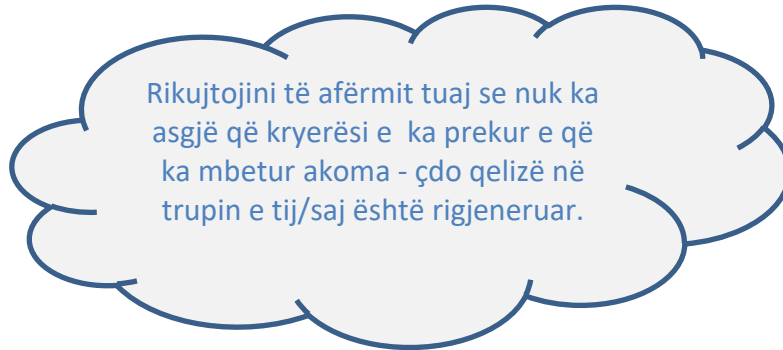
Neveria - Shumë të mbijetuar raportojnë ndjenja pervazive të kontaminimit, edhe vite më vonë, dhe kjo mund të lidhet me shqisat e nuhatjes, shijes, prekjes, etj. Ata shpesh kanë intruzione të tipit të ÇOK (Çrregullim Obsesiv Kompulsiv) dhe ndihen të papastër dhe si reagim mund të të pastrojnë dhe lajnë në mënyrë të tepruar për të menaxhuar këto mendime ankthi. Janë të zakonshme edhe veprimet si ritualet, ose kur kërkojnë me patjetër t’i sigurosh, ose kur bëjnë veprime mendore për të neutralizuar intruzionet.

Është shumë ndihmuese t’u rikujtojmë të mbijetuarve që kanë këso intruzione, se qelizat e trupit të njeriut rigjenerohen vazhdimisht, për shembull qelizat e zorrëve rigjenerohen çdo 4 ditë, qelizat e gojës çdo 10 ditë, qelizat e lëkurës çdo 30 ditë, ndërsa qelizat e gjithë trupit rigjenerohen brenda 7 viteve etj.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Kerry Young and Hannah Murray, “CT-PTSD for Complex Cases,” in *Oxford Centre for Anxiety Disorders and Trauma, University of Oxford*, 2022: 189.

*Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj*



Emocionet dhe Mendimet

**Të mbijetuarit mund të praktikojnë një ilaç dhembshurie ndaj neverisë, duke:**

1. Imagjinuar se çfarë ndjenje është dhembshuria, p.sh. të ndihesh i sigurtë, i qetë, i fortë, i pastër, etj.
2. Ku e ndjejnë këtë ndjenje në trup
3. T'i japin një ngjyrë dhe erë – të ndalen pak për të imagjinuar se si kjo ngjyrë dhe erë e mbush trupin
4. Të praktikojnë këtë fillimisht kur nuk janë të shqetësuar, dhe më pas çdo herë që ndihen të shqetësuar nga ndjenjat e kontaminimit/neverisë.<sup>35</sup>

### e) Shkëputja (disocimi)

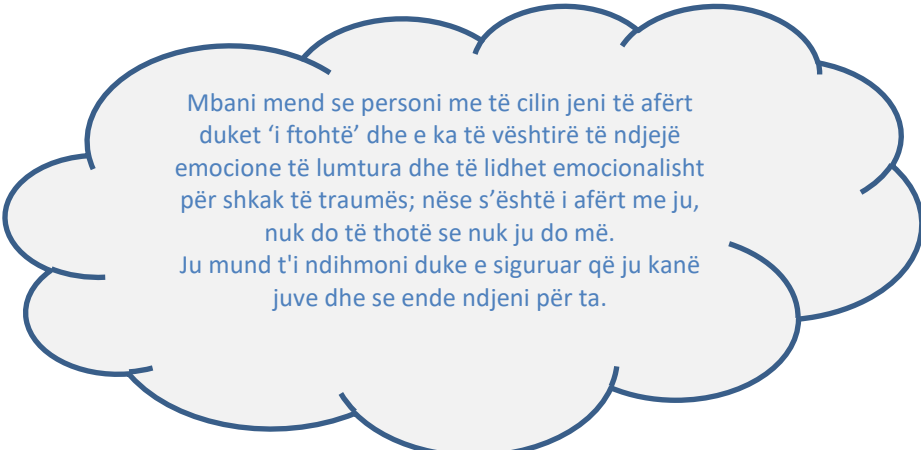
Të ndihesh i distancuar ose “i lënë jashtë” nga njerëzit e dashur, është një tipari zakonshëm pas traumës. Të mbijetuarit mund të ndihen të distancuar nga 'këtu dhe tani' dhe të kenë vështirësi të përjetojnë emocione pozitive për shkak të përjetimit të frikës dhe ankthit. Ata gjithashtu mund të 'mpijnë' emocionet e tyre për t'u mbrojtur nga ndjenja e mbingarkimit, gjë që në afat të shkurtër mund të jetë e dobishme, por në afat të gjatë mund t'i privojë nga aftësia për të përjetuar një varg emocionesh. Ata mund të ndihen sikur janë barrë për ju dhe të tjerët. Vështirësitë në përqendrim janë gjithashtu të zakonshme pas traumës.

---

<sup>35</sup> Deborah Lee and Sophie James, *The Compassionate Mind Approach to Recovering from Trauma : Using Compassion Focused Therapy* (London: Robinson, 2012).



*Diçka për t'u mbajtur mend*



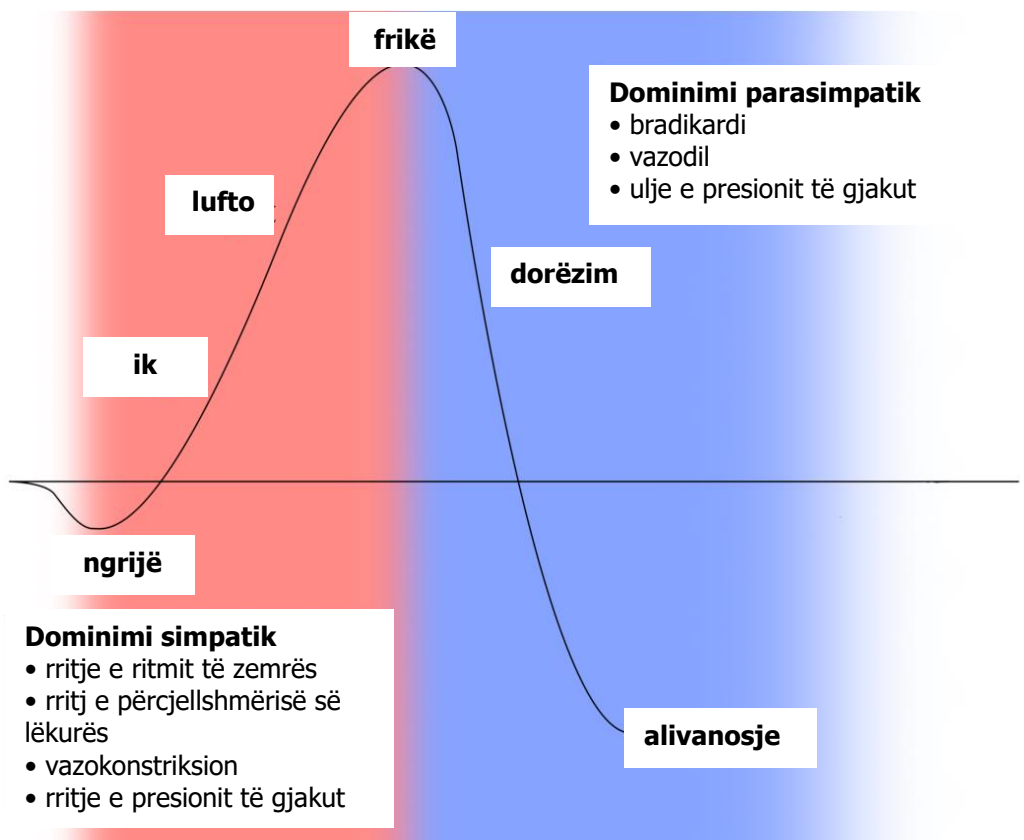
Mbani mend se personi me të cilin jeni të afërt duket 'i ftohtë' dhe e ka të vështirë të ndjejë emocione të lumtura dhe të lidhet emocionalisht për shkak të traumës; nëse s'është i afërt me ju, nuk do të thotë se nuk ju do më. Ju mund t'i ndihmoni duke e siguruar që ju kanë juve dhe se ende ndjeni për ta.

Disocimi është një mënyrë për të mbrojtur trurin nga emocionet mbingarkuese. Mund të variojë nga ëndrrat me sy të hapur, deri te 'përvoja jashtë trupore (e shohin veten duke bërë gjëra sikur nga jashtë), te 'humbja e përkohshme e vetëdijes', kur shkaktohet nga përkujtuesit e traumës.<sup>36</sup>

Disa njerëz mund të manifestojnë disocimin për të menaxhuar 'emocionet e vështira', të nxitura nga kujtimet e traumës. Disa të mbijetuar të tjerë gjithashtu disocohen për të menaxhuar mendimet për vetëvrasje. Njerëz të tjerë mësojnë të 'fiken' kur janë të stresuar. Mendojeni disocimin si një siguresë që e ndërpret një qark elektrik për të mbrojtur kundër tejnarkesës elektrike.

---

<sup>36</sup> Oxcatat resources, "OXCADAT Resources".



37

Plogështia dhe të fikët janë më të zakonshme te të mbijetuarit e dhunimit dhe torturës me ÇSPT aktive - ata mund të përjetojnë simptoma të ngjashme të rijetimit kur nxiten kujtimet. Disa njerëzve u bie të fikët kur shohin gjakun, të tjerëve u bie të fikët për arsye që nuk kanë lidhje me ndonjë traumë, etj.

*Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj*

Teknikat e tokëzimit, të tilla si 5,4,3,2,1 mund ta ndihmojnë të afërmin tuaj të 'tokëzohet' këtu dhe tani.

<sup>37</sup> Inga Schalinski, "Psychophysiology of the Defense Cascade and Its Relation to Posttraumatic Stress Disorder" (2013): 14.

## f) Vështirësitë e gjumit

Problemet me gjumin janë shumë të zakonshme pas një traume. Ato mund të marrin çdo formë, si p.sh.: ndërprerje të gjumit, vështirësi për të fjetur, gjumë sipërfaqësor, makthe dhe ëndrra të këqija, ose zgjim shumë i hershëm në mëngjes dhe pamundësi për të fjetur përsëri.

Këto simptoma ndodhin për shkak të aktivizimit të 'lufto, ik ose ngriju'. Kjo e bën gjumin të vështirë, për shkak se individët kanë djersitje të ftohta dhe e kanë të vështirë të relaksohen në gjumë. Ata shpesh shmangin gjumin për shkak të frikës se mos shohin makthe / ëndrra të këqija që lidhen me traumën, ose zgjohen për shkak të makthit, duke mos ditur se ku janë apo edhe duke bërë titur/piskatur nga tmerri.<sup>38</sup>

Një nga klientët e mi me ÇSPT kishte ardhur me paralizë gjumi, e cila u zgjidh pas terapisë së fokusuar në trauma.

### Mënyrat për të ndihmuar të afërmit tuaj

Ndihmoni të afërmit që të mbajnë një rutinë normale para gjumit. Qetësojini nëse zgjohen të mërzitur dhe të frikësuar.

Rikujtojuni se janë të sigurt dhe të përdorin objekte qetësuese: foto të fundit të familjes, erëra të këndshme në jastëk, objekte për t'i kujtuar se ku janë, etj.

Ata mund të përpiqen të ushtrojnë një fund pozitiv të makthit të tyre, përpara se të flenë.

Kujdesuni për veten, flini mirë dhe pushoni kur të keni mundësi!

<sup>38</sup> Oxcatat resources, "OxCADAT ResourcesResources for Cognitive Therapy for PTSD, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder.PTSD Therapy Materials," OxCADAT Resources, 4 shtator 2020, <https://oxcatatresources.com/ptsd-materials/>.

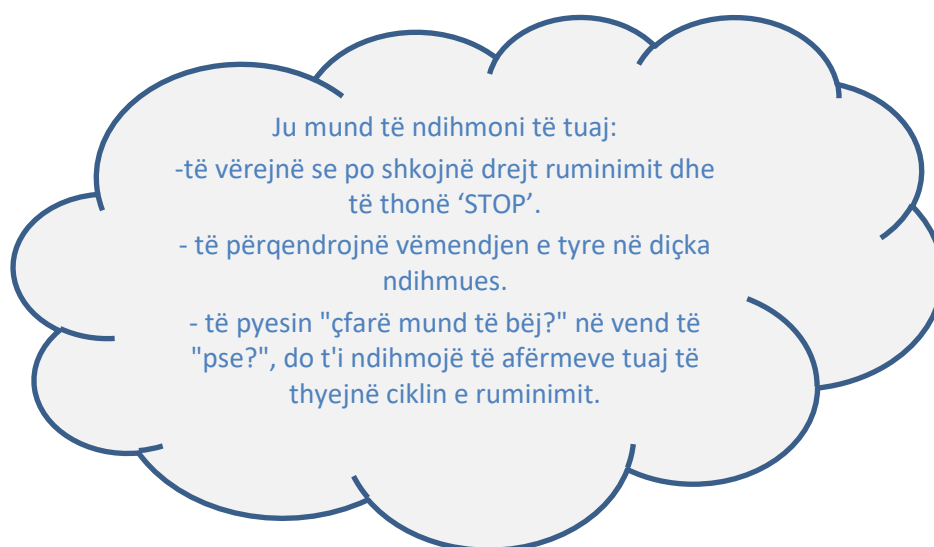
## g) Ruminimi (të menduarit e përsëritur)

Ruminimi është një formë e të menduarit ciklik. Kur sjellim nëpër mendje një situatë të dhimbshme, të vjetër, në atë mënyrë na bën të ndihemi më keq. Lopët përtypin bar të vjetruar, përsëri e përsëri, në mënyrë që të nxjerrin lëndët ushqyese prej tyre. Ngjashëm, njerëzit mund t'i 'përtypin ngjarjet e se kaluarës' në mënyrë që të përpiqen të mësojnë nga përvojat e kaluara, të përpunojnë humbjen ose të përgatiten për diçka të frikshme që do të ndodhë.

Të menduarit ciklik nuk është problem nëse është pjesë e një funksioni të dobishëm, por kur ndodh veçmas dhe kur është pjesë e depresionit ose ÇSPT-së, mund të merr gjithë energjinë dhe kënaqësinë nga aktivitetet dhe si rezultat individi ndihet i ngecur.

Në planin afatgjatë, ruminimi e vazhdon ÇSPT-në, depresionin, pafuqishmërinë, pashpresshmërinë dhe vetëfajësimin. Pyetjet si 'pse unë?' dhe mendimet vetëfajësuese të tilla si 'është faji im' vazhdojnë të sjellën nëpër mend.

### *Mënyrat për të ndihmuar të afërmit tuaj*



Rregulli i dy minutave është një teknikë e CBT-së që mund të ndihmojë menaxhimin e ruminimit. Ideja është që kur të dashurit tuaj sjellin diçka nëpër mend për më shumë se dy minuta, ju mund t'u ndihmoni ata të mendojnë rreth:

1. A u ka ndihmuar kjo për të zgjidhur problemin?
2. Çfarë dinë tash që nuk e kanë ditur para ruminimit?
3. Si ka ndikuar kjo në disponimin e tyre?

## h) Mendime negative për veten, të tjerët dhe jetën

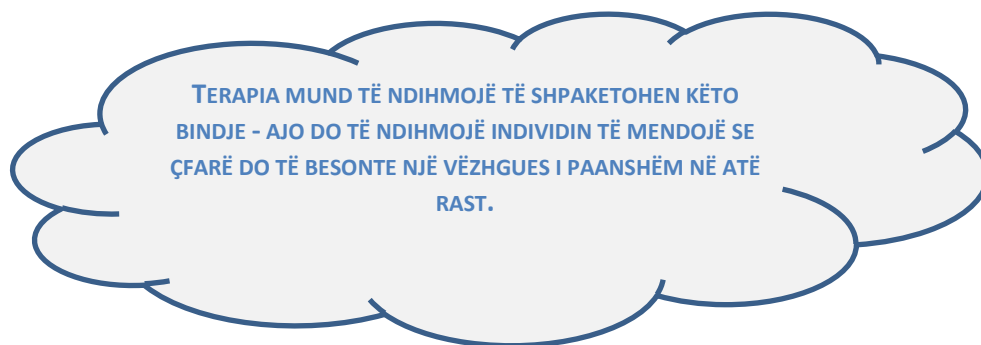
Trauma shkatërron triadën kognitive, duke:

- Shkatërruar bindjet për veten, në formën e: 'Unë jam person i keq', 'Unë e meritoj të më ndodhin këto gjëra', 'Unë jam fajtor', 'Unë jam i dobët' 'Unë jam i pavlerë', etj.

Si rezultat i traumës, njerëzit shpesh mendojnë se kanë ndryshuar përgjithmonë ose se trauma i ka vërtetuar si 'të shkatërruar dhe inferiorë ndaj të tjerëve'. Nëse nuk adresohen, këto bindje negative ndikojnë në vetë-imazhin, besimin dhe vetëvlerësimin e të mbijetuarit.

- Trauma shkatërron bindjet për të tjerët në formën e mosbesimit tek të tjerët. 'Të tjerëve nuk mund t'u besohet', 'Ata më janë vënë pas', 'Ata duan të më lëndojnë', 'Kurrë nuk do të lejoj askënd të më lëndojë më', 'Askush nuk më do' ose 'Të gjithë do të ishin më mirë pa mua', etj.
- Bindjet negative për botën dhe të ardhmen: 'Nuk ka shpresë', 'Bota është vend i rrezikshëm', 'E ardhmja do të jetë më e keqe', etj.

*Diçka për të mbajtur mend*



## i) Vetëlëndimi dhe sjellja vetëshkatërruese

Vetëlëndimi është çdo lëndim i vetëshkaktuar qëllimisht. Shpesh, vetëlëndimi është një përpjekje për të përballuar shqetësimin emocional ose fizik, si për shembull kur je i shkëputur ose ndihesh i bllokuar, i pafuqishëm dhe i ndryshuar përgjithmonë. Abuzimi me substancat si alkooli dhe droga është një mënyrë tjetër e përballimit të padobishëm. Vetë-mjekimi dhe/ose pirja e duhanit është një tjetër.

## 7. ÇSPT KOMPLEKS (ÇSPTK)

Është më e zakonshme te të mbijetuarit që kanë përjetuar trauma të zgjatura dhe të përsëritura, si abuzimi seksual në fëmijëri ose në moshë të rritur, tortura, skllavëria, dhuna në familje, të jetuarit ose të punuarit në një zonë lufte, etj. Ka gjithashtu dëshmi se nuk është ngjarja vetë që përcakton se individit do të zhvillojë ÇSPTK, por më tepër se si ndihej personi në kohën e traumës.<sup>39</sup>

Në ÇSPTK janë të pranishme të gjitha simptomat e ÇSPT. Përveç kësaj, ÇSPT karakterizohet nga simptomat e rënda dhe të vazhdueshme si më poshtë:

- 1) probleme në rregullimin e afektit, për shembull mund të lëndohen lehtë, nuk janë në gjendje të ndjejnë emocione pozitive, ndjehen se bota është joreale, ndjehen të zemëruar ose të irrituar shumicën e kohës, duke u përpjekur të lëndojnë veten ose t'i hyjnë rrezikut me qëllim, etj.
- 2) bindjet për veten si me vlerë të zvogëluar, i mundur ose i pavlerë, shoqëruar me ndjenja turpi, faji ose dështimi lidhur me ngjarjen traumatike;
- 3) vështirësi në ruajtjen e marrëdhënieve dhe ndjenjën e afërt me të tjerët.

Simptomat e mësipërme shkaktojnë dëmtime të konsiderueshme në të gjitha fushat e jetës. Variacioni kulturor ekziston në shprehjen e simptomave të Çrregullimit Kompleks të Stresit Post-Traumatik. Për shembull, simptomat somatike ose të disocimit (disociative) mund të jenë më të zakonshme në disa grupe kulturore dhe të bazuara në interpretimet kulturore të origjinës psikologjike, fiziologjike dhe shpirtërore të këtyre simptomave dhe të niveleve të larta të zgjimit.<sup>40</sup>

### Mënyrat për të ndihmuar të afërmit tuaj

Nëse të afërmit tuaj po përjetojnë simptoma të mësipërme diagnostikuese, kjo do të thotë se ata nuk e kanë tejkaluar atë që u ka ndodhur dhe kërkimi i terapisë së traumës mund të jetë më e mira për ata.

<sup>39</sup> Oxcatat resources, "OxCADAT ResourcesResources for Cognitive Therapy for PTSD, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder.PTSD Therapy Materials," OxCADAT Resources, 4 shtator 2020, <https://oxcatatresources.com/ptsd-materials/>

<sup>40</sup> "ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics," icd.who.int, 2022, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>

## 8. TRAUMAT E SHUMËFISHTA

Shumica e individëve kanë përjetuar më shumë se një lloj traume gjatë jetës së tyre, duke marrë parasysh numrin e traumave të mundshme. Kessler dhe të tjerët, në studimin e tyre rreth prevalencës së ÇSPT-së, kanë gjetur se 34% e meshkujve dhe 25% e femrave kanë përjetuar më shumë se 2 trauma. Individët me më shumë trauma kishin më shumë gjasa të shfaqnin shqetësime psikologjike, krahasuar me ata me më pak.<sup>41</sup>



Përjetimi i traumave të shumëfishta, nuk do të thotë domosdoshmërisht se individi paraqet Çrregullim të stresit posttraumatik kompleks (ÇSPTK). Kjo padyshim e bën paraqitjen më të komplikuar. Një traumë e re mund të aktivizojë kujtimet e traumave të kaluara, sepse simptomat e këtyre traumave ndërthuren. Për shembull: një grua e përdhunuar/torturuar gjatë luftës, mund të ripërjetojë kujtime traumatike nëse më vonë përjeton dhunë në familje në një marrëdhënie, për shkak të ndjenjës së pafuqisë dhe rrezikut.

Traumata e shumëfishta mund t'a bëjnë individin të ndihet pakontroll dhe të hutuar sa i përket nxitësve. Çfarë ka më shumë gjasa të rrisë kompleksitetin është trauma që ndodh në fëmijëri, kohëzgjatja e traumës dhe sigurisht, qasja në terapi psikologjike.

---

<sup>41</sup> E. Bromet, A. Sonnega, and R. C. Kessler, "Risk Factors for DSM-III-R Posttraumatic Stress Disorder: Findings from the National Comorbidity Survey," *American Journal of Epidemiology* 147, no. 4 (15 shkurt 1998): 353–61, <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009457>

### Shembull i traumave të shumëfishta nga përvoja ime klinike:

*Një kliente timen turke, e cila ishte përdhunuar në moshën 12-vjeçare, në shtëpinë e saj, nga vet kushëriri i saj, e kishin dërguar te një kirurg për riparime kirurgjikale dhe i kishin thënë të mos i tregonte kurrë askujt për atë që i ka ndodhur. 5 vjet më vonë, ajo kishte pranuar ofertën e parë për martesë, për t'u larguar nga shtëpia e saj, që i kujtonte vazhdimisht traumën. Më pas ajo përjetonte simptoma të dhunimit sa herë që ishte intime me burrin e vet. Kjo ia rriste ankthin se ai do të zbulonte sekretin e saj dhe si rrjedhojë, ajo e shmangte atë. Kjo sjellje kishte kontribuar në probleme në çift. Abuzimi nga i cili vuante që nga fillimi, u shtua edhe më shumë. Ajo ndihej e bllokuar, siç ishte ndjerë gjatë përdhunimit, çdo ditë, dhe për shumë vite. Bashkëshortin nuk mund t'a linte për shkak se ishte shumë e varur prej tij, pasi traumat e mëparshme i kishin shkatërruar vetëbesimin. Kur fëmijët ishin rritur, një ditë kur bashkëshorti e kishte rrahur keq, ata e kanë thirrur policinë dhe lidhja kishte marrë fund. Me kohë kur kishte mësuar pak anglisht dhe ishte në gjendje të kërkonte punë, ajo filloi të vuante nga dhimbja kronike dhe simptomat e saj të ÇSPT ishin rritur. Kjo e solli atë në terapi për herë të tretë, në vitin 2020. Ajo ishte në gjendje të fliste për përvojën e saj vetëm 38 vjet më pas, dhe unë isha terapisti dhe personi i parë të cilit ajo mundi t'i tregonte historinë e saj të traumës së fëmijërisë. Në këtë kohë, ajo kishte humbur shpresën e saj se mund të shijonte përsëri jetën e saj.*

Terapia i dha shumë aftësi për të menaxhuar simptomat e saj dhe ishte në gjendje të përfshihej në shumë aktivitete të dobishme që i kishte ndaluar dhe shmangur për shumë vite. Çfarë që më e dobishme, ishte se ajo mësoi t'i shprehte me fjalë këto emocione të dhimbshme për herë të parë në jetën e saj.

Një nga teknikat që kam përdorur në terapi me të ishte linja kohore. Lulet në linjën e saj kohore përfaqësonin ngjarje pozitive, si p.sh. shkuarja në shkollë për herë të parë, të pasurit e një mësueseje të mirë, lindja e fëmijëve të saj, shkurorëzimi, etj.



[Linja kohore](#)<sup>42</sup>

<sup>42</sup> Toby Macklin, "Timelines: Giving Trauma Its Place," Toby Macklin | Therapy for Men, 2020, <https://www.goodcounselling.ca/blog/timelines>

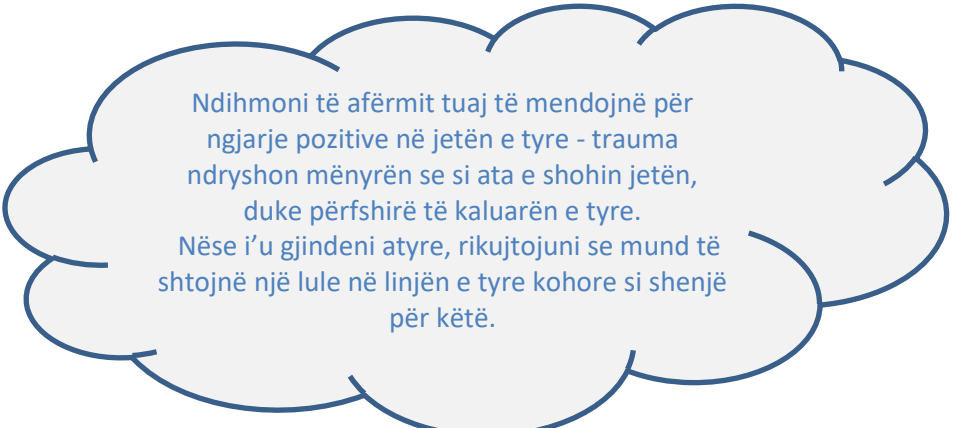


Është një teknikë që ndihmon në ndërtimin e një tregimi të balancuar të jetës në rend kronologjik, me ngjarje pozitive dhe negative të përfshira në atë linjë.

- Lulet përfaqësojnë ngjarje pozitive në jetë.
- Gurët përfaqësojnë ngjarje traumatike: gurët e mëdhenj përfaqësojnë trauma të mëdha, dhe ata të vegjël përfaqësojnë ato të vogla.

Shumica e pacientëve vlerësojnë shikimin e tregimit të tyre në linjë kohore pasi janë në gjendje të fillojnë të kuptojnë se sa të shkathët dhe qëndrueshëm janë si individë. Është ndihmuese të fillohet linja kohore me ngjarje pozitive, pasi fokusimi së pari në ngjarjet negative mund të ndryshojë kujtesën e ngjarjeve pozitive.

*Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj*



Ndihmoni të afërmit tuaj të mendojnë për ngjarje pozitive në jetën e tyre - trauma ndryshon mënyrën se si ata e shohin jetën, duke përfshirë të kaluarën e tyre. Nëse i'u gjendeni atyre, rikujtojuni se mund të shtojnë një lule në linjën e tyre kohore si shenjë për këtë.

## 9. RITJA POST-TRAUMATIKE



Kintsugi: Arti kinez i bashkimit të copave të thyera të qeramikës me ar. Mesazhi i kësaj metafore, që unë përdor në punën time me pacientët e traumës, është 'Ju nuk e dini potencialin tuaj të plotë derisa të keni kaluar kohë të vështira'. Filozofia që drejton punën time me klientët e traumës është 'Njerëzit kanë kapacitetin për të menaxhuar fatkeqësitë dhe kjo është ajo që na ka bërë ne speciet më të përparuara. Nuk do të ishim askund nëse do të ndiheshim gjithmonë rehat dhe të lumtur. Ne nuk bartim vetëm gjurmë traumash në përbërjen tonë gjenetike nga paraardhësit tanë, ne bartim gjithashtu burime të pabesueshme dhe reziliencë, gjë që na ndihmon të mbijetojmë dhe të arrijmë shumë pas traumës.'

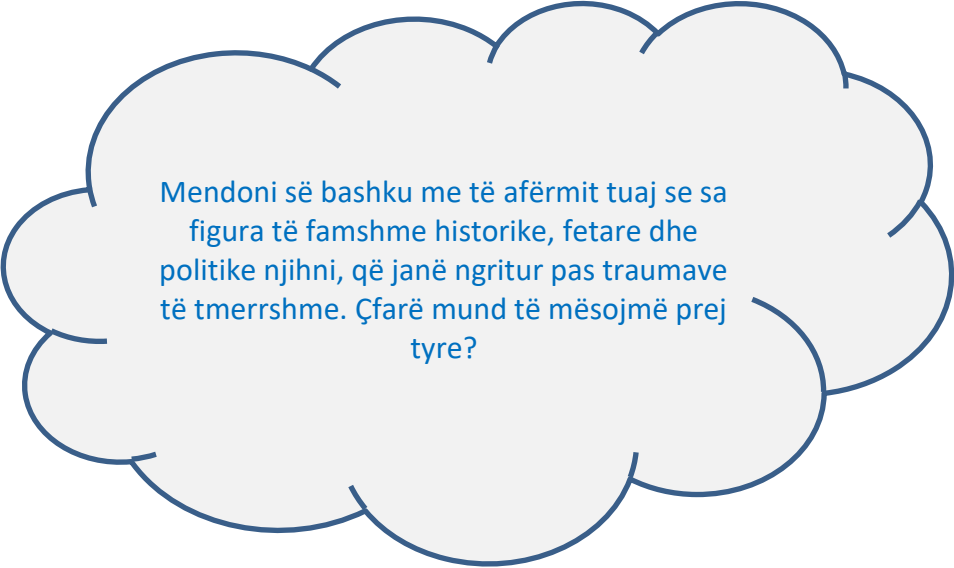
Trauma mund të nxisë rritje dhe forcë psikologjike. Ngjarjet traumatike janë shumë të vështira për t'u pajtuar me to, por gjithashtu mund t'i ndihmojnë njerëzit të formojnë mënyrën se si duan të jetojnë jetën e tyre më pas. Rritja psikologjike pas traumës mund të shfaqet në formën e zhvillimit të forcës personale, zbulimit të talenteve dhe mundësive të reja, rritjes së besimit dhe vlerësimit të jetës, ndryshimit shpirtëror, etj. Ata mund të mësojnë të kuptojnë më mirë emocionet, gjë që e bën lidhjen me të tjerët më të lehtë dhe rrit kapacitetin e tyre për dhembshuri ndaj atyre që vuajnë.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> "Trauma Hurts, but You Can Heal. Cue Post-Traumatic Growth," Healthline, 26 maj 2021, <https://www.healthline.com/health/what-is-post-traumatic-growth>

Sado e vështirë të jetë puna me trauma, ndiej një vlerësim të pabesueshëm kur klientët e mi më besojnë dhe më lejojnë t'i ndihmoj ata të shërojnë 'plagët' e tyre më të dhimbshme dhe të zbulojnë kapacitetin e fshehur që ka secili prej tyre.

*Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj*



Mendoni së bashku me të afërmit tuaj se sa figura të famshme historike, fetare dhe politike njihni, që janë ngritur pas traumave të tmerrshme. Çfarë mund të mësojmë prej tyre?

## 10. SI MUND TË MBËSHTETNI NJERËZIT TUAJ TË DASHUR QË TË MARRIN NDIHMË TË MËTEJSHME?

Çfarë përfshin terapia e fokusuar në trauma?

Metafora e dollapit me rroba të shtrojës përshkruan më së miri terapinë e fokusuar në trauma.

Kujtimet e traumës janë paksa si dollapi i parë, ku futën rrobat, pa asnjë renditje, duke e bllokuar derën – kjo do të thotë se ato mund të bien në çdo kohë, pa paralajmërim.

Trajtimi ju ndihmon të rregulloni kujtimet tuaja dhe t'i ruani ato në një mënyrë që t'i qaseni, një nga një, pa u mbingarkuar shumë - ngjashëm me rregullimin e rrobave në dollapin e dytë.



44

---

<sup>44</sup> "Treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) the Linen Cupboard Metaphor," qasur më 18 dhjetor 2022, [http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD\\_Linen\\_Cupboard.pdf](http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD_Linen_Cupboard.pdf)

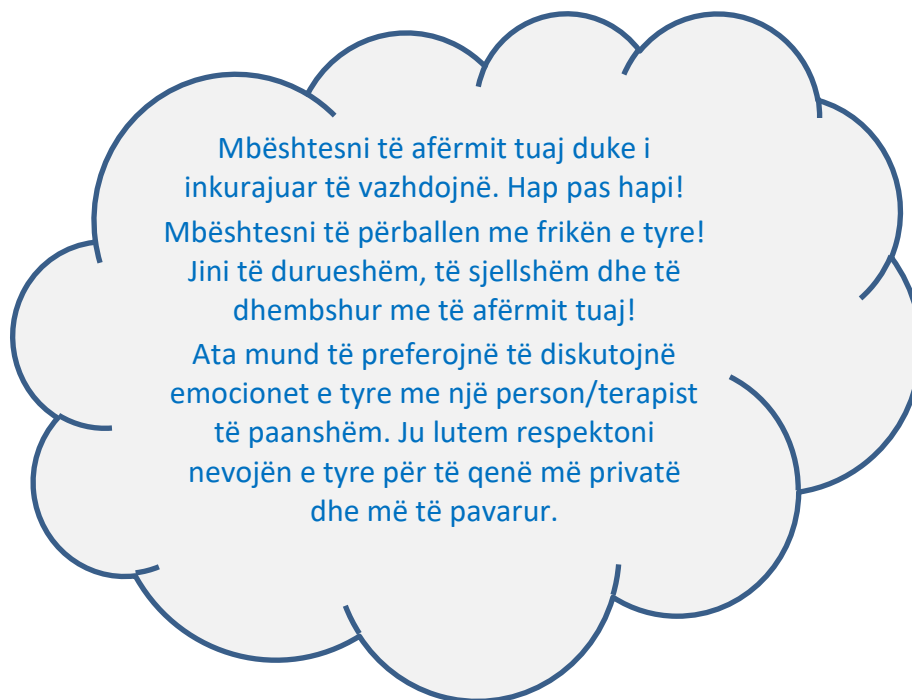
Terapia e traumës është e ngjashme me pastrimin e një plaje: ajo djeg në fillim, por pasi pastrohet, shërohet më mirë. Si rezultat, të dashurit tuaj mund të mendojnë se gjërat nuk përmirësohen në fillim. Terapia do t'i ndihmojë ata të përpunojnë kujtimet e tyre, gjë që do të përmirësojë shëndetin dhe mirëqenien e tyre mendore në planin afatgjatë.

Terapia e traumës mund t'i ndihmojë të afërmit tuaj:

- të përditësojnë kujtimet e tyre,
- të përpunojnë emocionet dhe bindjet e vështira,
- të rikuperojnë/rindërtojnë jetën.

Gjatë terapisë, do të përqendrohen gjithashtu në përballjen me gjëra që i kanë shmangur që nga trauma, të tilla si vizita në vendin e traumës, dalja në errësirë, qëndrimi në vende të mbushura me njerëz, biseda me burra, biseda ose afrimi me partnerin e tyre nëse kjo është problem, etj.

*Mënyra se si mund të ndihmoni të afërmit tuaj*

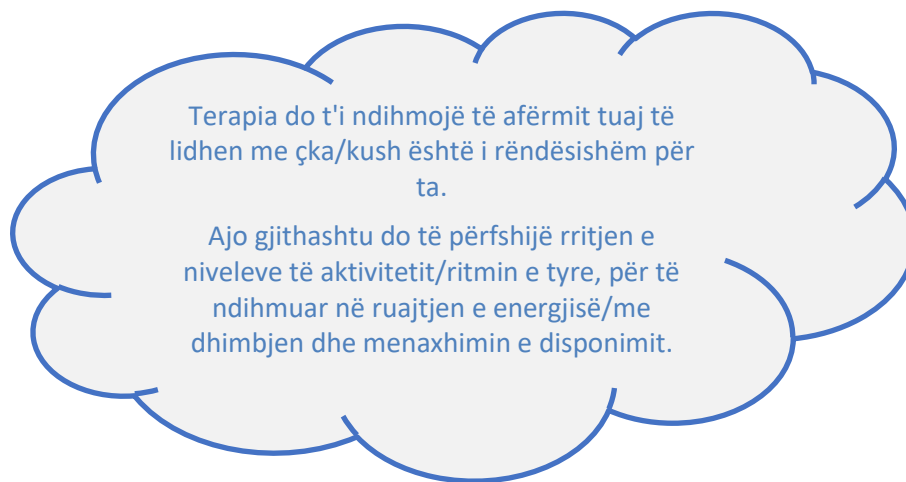


## 10.1. Rikuperimi / rindërtimi i jetës

Njerëzit me ÇSPT ,shpesh e pauzojnë jetën, ndërkohë që përpiqen t'u bëjnë ballë simptomave. Se sa shumë kjo e prish jetën e tyre do të varet nga shumë faktorë dhe ndryshon me kalimin e kohës.

Ndjenja e shkëputjes nga të tjerët dhe rraskapitja kronike do të thotë gjithashtu se jeta mund të jetë shumë më pak e këndshme dhe më e kënaqshme se dikur.

### *Dicka për të mbajtur mend*



*Planifikuesi i aktiviteteve:* mund të jetë shumë i dobishëm kur planifikoni aktivitetet e përditshme, duke përfshirë shumëllojshmërinë e tyre. Ky ditar do t'u ndihmojë të afërmit tuaj të planifikojnë aktivitetet e veta. Mund të vendosni që ky ditar mund t'ju ndihmojë edhe juve të menaxhoni disponimin tuaj.

Java e parë: ata mund të shkruajnë se çfarë bëjnë dhe si ndihen (vlerësoni emocionet nga 0-100%) për të kuptuar modelet e sjelljes.

Java e dytë: ata mund të planifikojnë aktivitete çdo ditë, duke përzier aktivitete të ndryshme: aktivitete të bazuara në arritje, në afërsinë me të tjerët dhe aktivitete argëtuese(Ditari ACE) <sup>45</sup>.

Ne jemi të vetëdijshëm se kemi ndikim në mënyrën se si ndihemi. Një ditë me aktivitete të përzierra ka më shumë gjasa të prodhojë disponim më të balancuar. Është e vështirë të fillojmë të bëjmë gjëra kur ndihemi të dëshpëruar, prandaj fillimi me 'hapa të vegjël' dhe aktivitete të rëndësishme është mënyra më e dobishme.

---

<sup>45</sup> Getselfhelp, "ACE Log (Achievement, Closeness, Enjoyment)," qasur më 19 dhjetor 2022, <https://www.getselfhelp.co.uk/media/jotpwjfr/acelog.pdf>

Jini të sjellshëm dhe të durueshëm me veten dhe të afërmit tuaj, ndryshimi kërkon kohë!

Dita Koha	Data	Aktiviteti - Çfarë keni bërë, me kë keni qenë	Arritja	Afërsia	Kënaqësi a
			A	C	E
E hënë, dt.10 19.00		Shembull: Shikova TV me fëmijët e mi	1	1	7
E marte, dt.11 mbrëmje		Shembull: Fola në telefon me shoqen time më të mirë dhe e ftova për çaj	4	9	8

### *Eksperimente të sjelljes*

Ne shpesh i dimë gjërat intelektualisht, por kemi pak ose aspak ndjesi në nivel trupor nëse ajo që dimë është faktikisht e vërtetë. Për shembull, një klient i imi nga Kosova me traumë lufte, të cilin e kam takuar për terapi në vitin 2022, e dinte se lufta kishte mbaruar, por megjithatë ndihej që s'do ishte në gjendje të jetë në mesin e një turme njerëzish në Londër, nga frika se mos lëndohet përsëri. Për të ndihmuar në arritjen e ndryshimit të nivelit trupor, ku ai do ishte në gjendje të qëndrojë në autobus dhe në rrugë, vetëm, duhej t'i testonim gjërat duke i bërë gjërat ndryshe, jo thjesht duke menduar ndryshe. Nëpërmjet këtyre testeve ai mësoi se është e sigurt të jesh rreth njerëzve, askush nuk e ka lënduar në Londër dhe se lufta në Kosovë ka përfunduar në vitin 1999. E çova edhe në stacionin e zjarrfikësve lokalë, ku u ekspozua ndaj sirenave për t'u ballafaquar me një nga nxitësit e tij kryesorë dhe për të mësuar se sirenat nënkuptojnë ndihmën për njerëz, jo sulm ndaj civilëve të pafajshëm. Në CBT këto teste quhen 'eksperimente të sjelljes'. Mund të përdoren në çdo fazë të trajtimit dhe të ndihmojnë duke testuar sjellje të reja, për t'i mundur bindjet bllokuese dhe duke mësuar informacione të reja që pacienti nuk i ka ditur. Të afërmit tuaj mund t'iu duhet t'i planifikojnë këto eksperimente me terapistin e tyre, në mënyrë që të jenë në gjendje të nxjerrin mësim të dobishme prej tyre.<sup>46</sup>

<sup>46</sup> Hannah Murray and Sharif El-Leithy, "Behavioural Experiments in Cognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: Why, When, and How?," *Verhaltenstherapie*, no. PMID: 34334983 PMCID: PMC7611432 DOI: 10.1159/000511921 (24 nëntor 2020): 1–11, <https://doi.org/10.1159/000511921>.

## 11. STIGMA E PËRDHUNIMIT / ÇSPT

Stigma përkufizohet si 'një grup bindjesh negative dhe shpesh të padrejta që një shoqëri ose grup njerëzish ka për diçka.' Kjo mund të jetë stigmë për shëndetin mendor, aftësitë e kufizuara ë, sulmin seksual, dhunën në familje, statusin social, etj.<sup>47</sup>

Ndikimi i të dyjave, stigmave të shëndetit mendor dhe të dhunimit, është i dëmshëm për mirëqenien e shëndetit mendor dhe fizik të individëve, sigurinë e tyre sociale dhe financiare, rritjen e rrezikut për dhunë në familje, etj. Besimi dhe motivimi i këtyre individëve për të kërkuar ndihmë si pasojë zvogëlohet, gjë që çon në tërheqje dhe izolim të mëtejshëm.

Fatkeqësisht, jo të gjithë e kuptojnë shëndetin mendor, pasi njerëzit mund të kenë keqkuptime për atë që mund të nënkuptojnë disa diagnoza. Është e dobishme të shpjegohen llojet e stigmës së shëndetit mendor në këtë pikë:

- Stigma sociale - një grup bindjesh negative që shoqëria mban kundër një personi, ose grupi njerëzish me një paraqitje të veçantë, siç është shëndeti mendor.
- Stigma strukturore ose institucionale – stigmë në një nivel më të lartë që ndikon në politika dhe vendimmarrje.
- Vetë-stigma - kur individit ka bindje negative për vetëveten bazuar në faktin se ai ka ndonjë problem të shëndetit mendor.
- Stigma e punonjësit shëndetësor – kjo ndikon në kujdesin e personit për shkak se profesionistët shëndetësorë janë të prekur nga stereotipet dhe mendimet për shëndetin mendor.
- Stigma asociative - prek miqtë dhe familjen e atyre që janë të prekur nga problemet e shëndetit mendor.<sup>48</sup>

Një tjetër temë që stigmatizohet dhe nuk flitet për të, sidomos në shoqëritë patriarkale, është dhuna seksuale. Edhe pse dhuna seksuale si armë luftarë në dhunën e lidhur me konfliktin (DhLK), më së shpeshti ka për qëllim shkatërrimin e njësisë familjare dhe turpërimin e burrave, përmes sulmit ndaj maskulinitetit të tyre për faktin që nuk kanë në gjendje të mbrojnë gratë, ndikimi i stigmës në vetë të mbijetuarit është afatgjatë. "Të flasësh për dhunën seksuale nuk është e lehtë sepse është i vetmi krim ku viktimat ndjen turp, faj dhe gjithashtu ku ka pak solidaritet sepse vetë shoqëria të stigmatizon, familja dhe të gjithë të stigmatizojnë, të etiketojnë dhe të shkaktojnë lëndim", raportuan të mbijetuarit e intervistuar në një studim kolumbian. Ky studim nxjerr në pah se në dhunën e lidhur me konfliktin, normat dhe praktikatat patriarkale formësojnë përgjigjet individuale, sociale dhe institucionale, duke normalizuar dhunën seksuale dhe në të njëjtën kohë duke

<sup>47</sup> The Britannica Dictionary, "Stigma Definition & Meaning | Britannica Dictionary," [www.britannica.com](http://www.britannica.com), n.d., <https://www.britannica.com/dictionary/stigma>.

<sup>48</sup> ASHLEY OLIVINE, "Stigma: Definition, Signs, Impact, and Coping," Verywell Health, 10 shkurt 2022, <https://www.verywellhealth.com/stigma-5215412>.



stigmatizuar dhe duke kërkuar t'ua mbyllin gojën viktimave të dhunimit. Studimi paralajmëron se këto struktura patriarkale rrezikojnë fshirjen e DhLK nga harta politike dhe minojnë nevojën e të mbijetuarve për drejtësi.<sup>49</sup>

Një studim tjetër i kryer në Republikën Demokratike të Kongos, thekson se si rezultat i dhunës seksuale, 33% e grave dhe 16% e burrave (në mostër), përjetuan më shumë kërcënime ndaj integritetit social, turp, mungesë të perceptuar të njohjes sociale, simptoma të ÇSPT, depresion dhe barrë psikike të traumës. Në studimin e tyre, Schmitt dhe të tjerët, theksojnë: 'Besimet e komunitetit në mitet e dhunimit parashikojnë që të mbijetuarit të perceptojnë dhe përjetojnë stigmën dhe ndikimin në shëndetin e tyre mendor. Këta individë mund të ndihen të përjashtuar dhe të stigmatizuar nga shoqëria, të ndihen të pafuqishëm për të treguar historitë e tyre dhe nuk janë në gjendje të kërkojnë mbështetje, gjë që ndikon drejtpërdrejt në shëndetin e tyre mendor'.<sup>50</sup>

Turpi post-traumatik, nëse nuk trajtohet, ka fuqinë të ndikojë në sjelljet e të mbijetuarve në afat të gjatë, duke çuar në trauma komplekse, ÇSPT dhe sjellje vetë-shkatërruese si përpjekje për të bërë ballë. Turpi dëmton shpirtin, identitetin dhe njerëzinë e individit, siç theksohet nga Wilson dhe të tjerët. Ata gjithashtu sugjerojnë që tek faji post-traumatik, individit fajëson veten e tij për veprimet që i ka bërë ose nuk i ka bërë. Për shembull, të mbijetuarit mund t'ua drejtojnë fajin dhe zemërimin e vet të tjerëve që kanë penguar aftësitë e tyre për të reaguar në mënyra prosociale, ose vetes për veprime të dështuara.

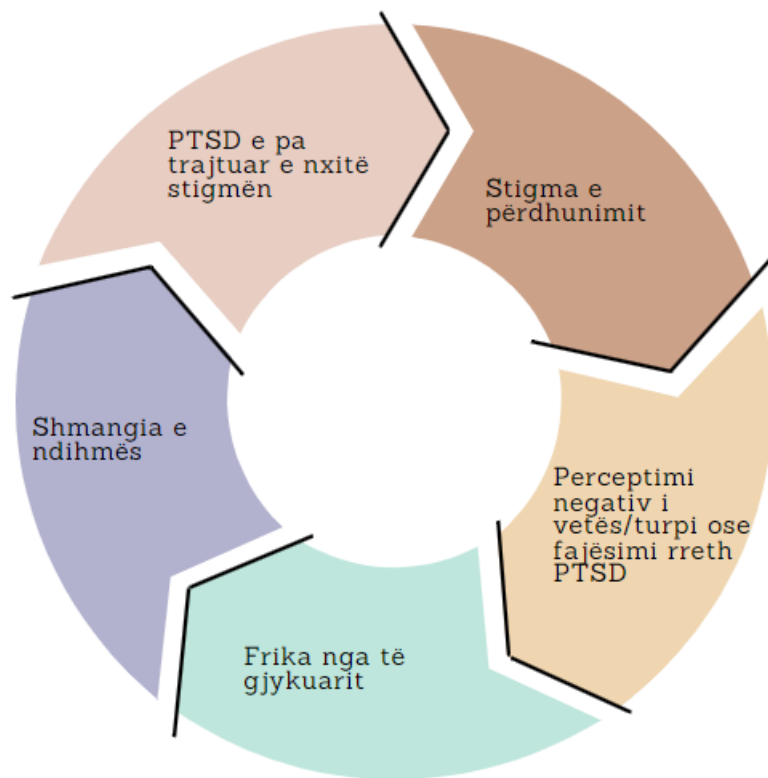
Në raste tjera, të mbijetuarit mund të përjetojnë ankth të madh që mund të gjykojnë nga të tjerët për dështimin për të vepruar në përputhje me normat kulturore, në rastet që përfshijnë dhunimin gjatë luftërave të gjenocidit etnik. Gjendjet komplekse të turp-it dhe fajit post-traumatik mund të bashkëjetojnë me gjendje negative, afektive që pengojnë rregullimin emocional.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Anne-Kathrin Kreft, "This Patriarchal, Machista and Unequal Culture of Ours': Obstacles to Confronting Conflict-Related Sexual Violence," *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 16 qershor 2022, <https://doi.org/10.1093/sp/jxac018>.

<sup>50</sup> Sabine Schmitt et al., "To Add Insult to Injury: Stigmatization Reinforces the Trauma of Rape Survivors – Findings from the DR Congo," *SSM - Population Health* 13 (Mars 2021): 100719, <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100719>

<sup>51</sup> John P. Wilson, Boris Droždek, and Silvana Turkovic, "Posttraumatic Shame and Guilt," *Trauma, Violence, & Abuse* 7, no. 2 (prill 2006): 122–41, <https://doi.org/10.1177/1524838005285914>.



Përshtatur nga Northwest Passage (2014). Rrethi vicious i stigmës.



## 11.1.Roli i shoqërisë në luftimin e stigmës

Turpi dhe stigma janë konstruksione shoqërore; prandaj është rol dhe obligim i shoqërisë kosovare që t'i luftojë të dyja këto dukuri. Në përputhje me këtë, më 1 korrik 2019, Bashkësia Islame e Kosovës, organizoi konferencën 'Të gjithë së bashku me një zë', ku udhëheqësit e të gjitha feve shprehën dhimbjen e tyre për gjithë përbuzjen dhe keqtrajtimin që kishin përjetuar të mbijetuarit e dhunimeve të luftës. Ata njëzëri deklaruan se viktimat nuk mbanjnë asnjë përgjegjësi në sytë e Zotit, prandaj nuk duhet të mbajnë asnjë faj apo përgjegjësi për atë që u ka ndodhur dhe askush nuk ka të drejtë t'i gjykojë. Ata ftuan shoqërinë, institucionet dhe profesionistët dhe veçanërisht familjarët e tyre, bashkëshortët/bashkëshortet dhe djemtë/vajzat që të mbështesin viktimat me tërë kapacitetin e tyre shpirtëror dhe njerëzor. Ata e mbyllën deklaratën duke i ftuar të gjithë të ndihmojnë në shërimin e plagëve, me dashurinë e secilit prej zemrave tona'.<sup>52</sup>

QKRMT, si OJQ multidisiplinare, ka punuar pa u lodhur me viktimat e torturës, që nga viti 1999. Ata kanë mbështetur viktimat e torturës përmes terapisë psikologjike, dhe mbështetjeve tjera praktike, sociale dhe ligjore, si dhe fuqizimit ekonomik, siç është ndihma për të mbijetuarit që të krijojnë biznese të vogla familjare. Ata gjithashtu janë përfshirë në mënyrë aktive dhe kreative në hulumtim dhe mësim nga përvoja e tyre klinike, në mënyrë që të plotësojnë nevojat e klientëve të tyre.

Një studim i kryer nga QKRMT dhe Universiteti i Kopenhagës, i publikuar në vitin 2021, thekson se fëmijët e të mbijetuarave të dhunës seksuale gjatë luftës, të cilat kishin ÇSPT para ose gjatë shtatzënisë (të gjithë fëmijët kanë lindur pas luftës), kishin nivele të larta të kortizolit dhe metilim diferencial në një mori gjenesh të ADN-së. Ky studim mbështet hipotezën se ÇSPT i nënave mund të shkaktojë ndryshime në fetus, të cilat mund të regjistrohen biologjikisht dhe të rezultojnë në ndryshime epigjenetike.<sup>53</sup>

Isabel dhe të tjerët, që kanë punuar me të mbijetuar të Holokaustit dhe njerëz indigjenë, kanë vërejtur se trauma ndërbrezore ndodh pavarësisht nëse historitë e traumës janë përmendur ndonjëherë apo jo, dhe i kalohet brezit të ardhshëm përmes kulturës ose ndërveprimit prind-fëmijë.<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> Islamic Community of Kosovo, "U mbajt Konferenca në mbështetje të të mbijetuarve të dhunës seksuale gjatë luftës së fundit në Kosovë, me titull 'Të gjithë së bashku me një zë!' – Bashkësia Islame E Kosovës," Islamic Community of Kosovo, 1 korrik 2019, <https://bislame.net/u-mbajt-konferenca-ne-mbeshtetje-te-te-mbijetuarve-te-dhunes-seksuale-gjate-luftes-se-fundit-ne-kosove-me-titull-te-gjithe-se-bashku-me-nje-ze/>.

<sup>53</sup> Line Hjort et al., "Intergenerational Effects of Maternal Post-Traumatic Stress Disorder on Offspring Epigenetic Patterns and Cortisol Levels," *Epigenomics* 13, no. 12 (qershor 2021): 967–80, <https://doi.org/10.2217/epi-2021-0015>.

<sup>54</sup> Isabel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2019). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis.

Libri i shkurtër 'Përtej dhimbjes, drejt guximit' është një përmbledhje me 6 intervista/ tregime të detajuara të të mbijetuarve sekondarë, të cilat nxjerrin në pah nevojat një roli përkujdesjes për të mbijetuarit sekondarë, për të afërmit e tyre që kanë përjetuar DhSLK dhe trauma tjera të luftës.<sup>55</sup>

Kjo thekson se sa e rëndësishme është të mbështesësh jo vetëm të mbijetuarit primarë, por edhe familjet e tyre (të mbijetuarit sekondarë), në mënyrë që të thehet si cikli i stigmës ashtu edhe cikli i traumës ndërbrezore. Studimet e neuroshkencës tregojnë se ndjenjat e sigurisë dhe lidhjes me të tjerët, stimulon trurin të çlirojë oksitocinë dhe opiate, të cilat ne e dimë se ndihmojnë të traumatizuarit të shërohen. Prandaj, duke nxitur këtë mjedis të sigurtë, ne krijojmë kushtet që të mbijetuarit të ndihen të sigurtë dhe duke ofruar mbështetje për kujdestarët (përfshirë familjet), ne mbështesim shërimin kolektiv, këshillon Dalai Lama: 'Dhembshuria është një bazë për zhvillimin e guximit moral - për të ecur drejt dhe për të trajtuar përvojat e vështira dhe të dhimbshme' dhe 'Dashuria dhe dhembshuria janë domosdoshmëri, jo luks. Pa to, njerëzimi nuk mund të mbijetojë'.<sup>56</sup>

Prandaj, mos e nënvlerësoni fuqinë e dhembshurisë sonë, pasi dhembshuria jonë mund t'u japë të tjerëve shpresën dhe mundësinë për t'u ndjerë përsëri të gjallë.

---

<sup>55</sup> Secondary survivors, <http://kosovomemory.org/wp-content/uploads/2021/07/PERTEJ-DHIMBJES-DREJTE-GUXIMIT-ENG-web-version.pdf>, 2021.

<sup>56</sup> Tenzin Gyatso, "Compassion and the Individual," The 14th Dalai Lama, 2019, <https://www.dalailama.com/messages/compassion-and-human-values/compassion>.

## 12. PËRKUJDESI PËR JU (TË MBIJETUARIT SEKONNDARË)

Mbështetja e një të mbijetuarit të traumës, mund të jetë shumë ngarkuese. Mund të ndiheni të lodhur, të shpenzuar (burn out) dhe sikur ju ka ardhur te hunda nëse jeni kujdesur për të afërmin tuaj për një periudhë të gjatë kohore dhe pa mbështetje. Prandaj, është e rëndësishme të siguroheni që edhe ju të përkujdeseni dhe të mbështeteni nga të tjerët.

Edhe ju mund të keni përjetuar ose parë të njëjtën ngjarje traumatike dhe të keni vështirësitë tuaja në përpunimin e saj. Ju gjithashtu mund të vuani nga stresi traumatik dytësor, ÇSPT dhe simptoma të tjera psikologjike dhe mund të mos keni marrë asnjë ndihmë për shkak të stigmës dhe frikës nga gjykimi. Nëse vuani nga simptomat e përmendura më sipër, mund të konsideroni të merrni ndihmë.

[Shembull nga puna ime klinike me një të mbijetuar sekondare që vuan nga ÇSPT:](#)

Klientja ime (për të anonimizuar informacionin, do t'a quaj Mary), vajza e së cilës ishte përdhunuar nga një mjek sa ishte nën ndikim të anestesizës, ishte paraqitur në klinikën time me të gjitha simptomat diagnostike të ÇSPT, vite pas ngjarjes traumatike. Pasi i ishte ekspozuar gjatë hetimeve pamjeve shqetësuese të videos ku përdhunohej vajza e saj, ajo nuk kishte shfaqur menjëherë ÇSPT pasi ishte shumë e angazhuar për kujdesin e vajzës së saj, e cila në atë kohë kishte vetë depresion të rëndë dhe ÇSPT. Mary filloi të kishte makthe vite më vonë, pasi vajza e saj ishte shëruar nga ÇSPT dhe kishte filluar të bënte jetë normale. ÇSPT kishte ndikuar cilësinë e jetës së Mary-t dhe kujdesin e saj shëndetësor. Ajo tha se për shkak të asaj që i kishte ndodhur vajzës së saj, nuk u besonte më mjekëve dhe si rezultat refuzonte të bënte anestezi lokale dhe në vend të saj kishte zgjedhur procedura të dhimbshme. Pjesë e punës sonë të terapisë së traumës ishte rikthimi i besimit të saj te profesionistët shëndetësorë.

## 12.1. ÇFARË MUND TË BËNI QË TË KUJDESENI PËR VETEN TUAJ?

### Ushtroni

Ecni më shumë, shkoni në palestër ose bashkohuni me një grup / klasë mbështetëse. Ushtrimi zvogëlon rrezikun e zhvillimit të sëmundjeve të mëdha fizike, stresit, depresionit dhe demencës. Ai përmirëson vetëvlerësimin, disponimin, gjumin, nivelet e energjisë dhe motivimin. Që një aktivitet të llogaritet si ushtrim, duhet të lëvizni mjaftueshëm shpejt për të rritur rrahjet e zemrës, për të marrë frymë më shpejt dhe për të ndjerë ngrohtësi. Shembujt përfshijnë ecjen e shpejtë, çiklizmin, vrapimin, etj. Rekomandohet të bëni të paktën 150 minuta ushtrime në javë.

### Pushoni dhe relaksohuni

Pushoni/flini mjaftueshëm, përdorni vëmendjen dhe meditoni. Praktikrat fetare mund të ofrojnë rutinë dhe të rivendosin paqen e brendshme për disa. Klasat e jogës, ndërgjegjësimit dhe pilates ndihmojnë në relaksim, duke qetësuar reagueshmërinë e stresit.

Gjumi është shumë i rëndësishëm për rinovimin e mendjes dhe trupit tonë. Mungesa e gjumit ndikon në mirëqenien tonë mendore dhe rrit rrezikun e sëmundjeve të zemrës, diabetit, sulmit në tru, obezitetit, etj. Për të qenë në gjendje të mbajmë gjumë të mirë, neve na duhet një rutinë e shëndetshme e gjumit, ushtrime gjatë ditës, jo të kotemi gjatë ditës, duhet të marrim ndihmë profesionale për makthe, të mos pimë kafeinë dhe alkool para gjumit, etj.

### Kaloni kohë në natyrë

Gjeni vende për të çmuar natyrën dhe për të shijuar aktivitetet vetëm ose me të tjerët. Kopshtari, ecje në hapësira të gjelbra, etj. Anëtarësimi në një grup të ecjes ose ngjitjes mund të jetë opsion për ata që jetojnë në zona urbane. Përfitimet e diellit janë të panumërta dhe përfshijnë forcimin e sistemit imunitar dhe disponimit, forcimin e eshtrave, uljen e presionit të gjakut, etj.

### Lidhuni me të tjerët dhe kërkoni ndihmë

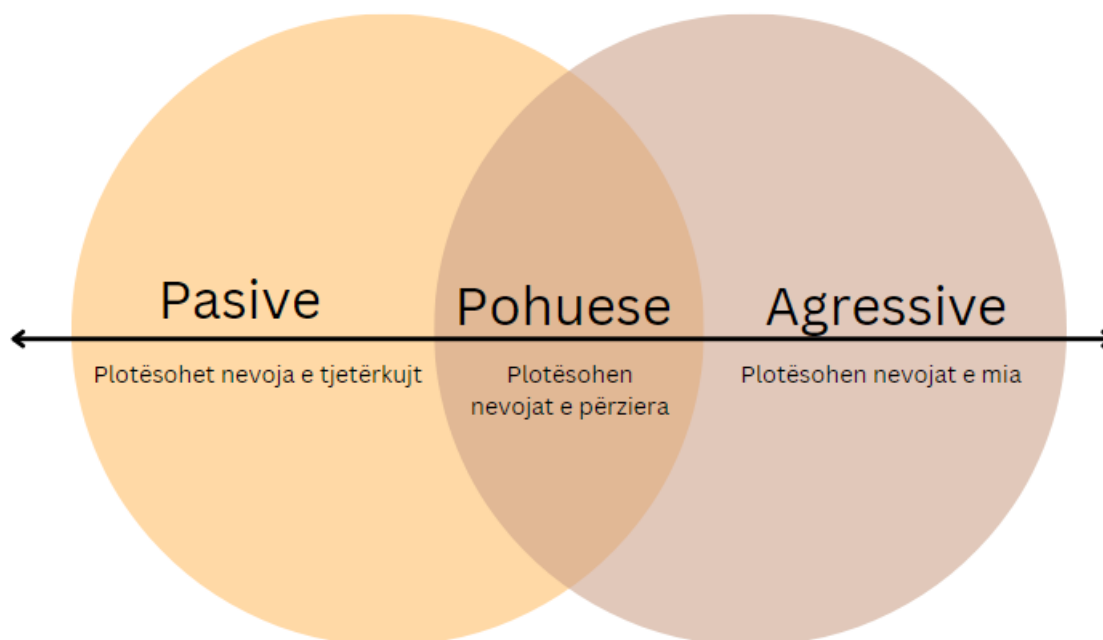
Flisni për ndjenjat tuaja me njerëzit me të cilët ndiheni rehat, të tillë si të afërmit, miqtë dhe grupet mbështetëse, ose vizitoni profesionist të shëndetit mendor. Nëse jeni terapist, përdorni mbikëqyrje individuale, grupore dhe hapësira reflektuese për t'u siguruar që gjërat janë mirë.

### Përdorni të shprehurit tuaj kreativ

Pikturoni, bëni qëndisje ose arte e zeje tjera, zieni /gatuani, filloni një ditar, etj. Mund të ndiqni kurse arti, të lexoni ose të shkruani në kohën tuaj të lirë. Arti mund të jetë formë terapie për ju, veçanërisht nëse e keni të vështirë t'i shprehni ndjenjat tuaja me fjalë.

### Vetëbesimi dhe menaxhimi i kohës

Mësoni të thoni 'jo' dhe të vendosni kufij. Komunikimi i sigurt nuk është pasiv, agresiv ose pasiv-agresiv. Kur komunikoni në mënyrë të sigurtë, ju shprehni nevojat dhe të drejtat tuaja, duke respektuar gjithashtu nevojat dhe të drejtat e personit tjetër.



57

Për të komunikuar në mënyrë të sigurtë:

- Jini të qartë dhe të drejtpërdrejtë – duke përdorur deklarata me 'unë'.
- Përshkruani se si ju bën të ndiheni sjellja e tjetrit.
- Përmbajuni fjalëve tuaja - *teknika e gramafonit të thyer*.

Këta janë dy shembuj të komunikimit të sigurtë: 'Ti më bën të frikësohem dhe dua që të ulësh zërin' dhe 'Po dëgjoj çfarë po thua, por duhet të ulësh zërin'.

### Festoni punën tuaj

Identifikoni sukseset tuaja dhe jini krenarë për arritjet tuaja. Vijoni një grup me të mbijetuar të tjerë sekondarë me përvoja të përbashkëta - festoni gjithashtu si një grup i të mbijetuarve.

<sup>57</sup> <https://psychologycorner.com/what-is-assertiveness/>

Nëse jeni terapist, mbani një ditar të ngjarjeve pozitive dhe regjistroni arritjet tuaja.

### Plani për përballim

Identifikoni aftësitë dhe strategjitë që funksionojnë më mirë për ju dhe mësoni të vini re shenjat e traumës sekondare. Jini të vetëdijshëm për shenjat paralajmëruese: nxitësit, mendimet, emocionet, sjelljet, simptomat fizike, etj.<sup>58</sup>

### Jini të sjellshëm dhe të dhembshur me veten tuaj

Ne kemi diskutuar tashmë fuqinë dhe rëndësinë e dhembshurisë ndaj të mbijetuarve primarë për t'i ndihmuar ata të shërojnë plagët e tyre të traumës. I njëjti rregull vlen edhe për ju. Dhembshuria ndaj vetes do t'ju ndihmojë të qetësoni kritikën ndaj vetes tuaj, të vini re kur vuani dhe të njëjtën dhembshuri dhe mirësi që i ofroni të afërmeve tuaj dhurojani edhe vetes tuaj.

Qëllimi i këtij manuali nuk është vetëm ta lehtësojë kujdesin për personin tuaj të afërt, por është ftesë për ju që të hapeni dhe trajtoni dhimbjen tuaj, çdo bindje rreth turpit që lidhet me rolin tuaj për kujdesin dhe çdo faj dhe vetëkritikë rreth cilësisë së kujdesit që ju ofroni. Shpresoj gjithashtu që ky manual do t'ju japë leje për të ndarë kohë për kujdes ndaj vetes dhe dhembshuri për veten. Kristine Neff thekson se:

'Prandaj, dhembshuria për veten përfshin të qenit i prekur dhe i hapur ndaj vuajtjes së dikujt, duke mos u shmangur ose shkëputur nga ajo, duke gjeneruar dëshirën për të lehtësuar vuajtjet e dikujt dhe për të shëruar veten me mirësi. Dhembshuria për veten përfshin gjithashtu ofrimin e kuptimit jo-gjykses ndaj dhimbjes, pamjaftueshmërisë dhe dështimeve të dikujt, në mënyrë që përvoja e dikujt të shihet si pjesë e përvojës më të madhe njerëzore'.<sup>59</sup>

Psikologjia klinike Deborah Lee, në librin e saj të vetë-ndihmës 'Qasja e mendjes së dhembshur ndaj rikuperimit nga trauma duke përdorur terapinë e fokusuar në dhembshuri', thekson 'Nuk është kurrë vonë për të qenë ata që duam të jemi, por kjo kërkon që ne të marrim përgjegjësi për veten dhe të zhvillojmë një angazhim të thellë për të zvogëluar dhe lehtësuar vuajtjet tona dhe vuajtjet e të tjerëve, me dhembshuri'.<sup>60</sup>

Ajo gjithashtu thekson se dhimbja dhe vuajtja juaj nuk është faji juaj, por është problemi juaj, dhe për këtë arsye është përgjegjësia juaj të bëni ndryshime të dobishme me dashamirësi dhe dhembshuri. Shihni më poshtë fletën e punës Versioni Im i Dhembshur, për t'ju ndihmuar të mendoni për ndryshimet që dëshironi të bëni për veten tuaj, me dhembshuri.

---

<sup>58</sup> Social Work License Map, "Resource Guide for Coping with Secondhand Trauma," Social Work License Map, 7 prill 2020, <https://socialworklicensemap.com/blog/coping-with-secondary-trauma/>.

<sup>59</sup> KRISTINE NEFF, "Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself," *Self and Identity* 2, no. 2 (prill 2003):85-101, <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.

<sup>60</sup> Deborah Lee and Sophie James, *The Compassionate Mind Approach to Recovering from Trauma: Using Compassion Focused Therapy*: 111



## 12.2. Teknikat e tokëzimit dhe terapisë së traumës

Më poshtë janë disa teknika të tokëzimit dhe teknika që përdoren zakonisht në punën e traumës me pacientë në MB. Ato mund t'ju ndihmojnë të ktheheni në këtu dhe tani, për të kultivuar një ndjenjë sigurie (të cilën ua ka marrë përvoja/përvojat e traumës së personit tuaj të afërt) dhe për të mbështetur zhvillimin e aftësive të relaksimit dhe mindfulness (vëmendshmërisë).

### a) *Teknika e vetëdiqshmërisë së trupit*

1. Merrni 5 herë frymë gjatë e thellë përmes hundës tuaj dhe lëshoni frymë përmes buzëve të bëra rreth.
2. Vendosni të dy këmbët rrafsh në dysheme. Lëvizni gishtat e këmbëve. Mblidhni dhe drejtoni gishtat tuaj të këmbëve disa herë. Kaloni një moment duke vërejtur ndjesitë në këmbët tuaja.
3. Shkelni me këmbët tuaja në tokë disa herë. Kushtojini vëmendje ndjesive në tërë këmbët tuaja derisa bëni kontakt me tokën.
4. Shtrëngoni duart në grushte, pastaj lironi shtrëngimin. Përsëriteni këtë 10 herë.
5. Shtypni pëllëmbët tuaja së bashku. Shtypni ato më fort dhe mbajeni këtë pozitë për 15 sekonda. Kushtojini vëmendje ndjenjës së tensionit në duar dhe krahë.
6. Fërkoni pëllëmbët tuaja së bashku me shpejtësi. Vëni re tingullin dhe ndjenjën e ngrohtësisë.
7. Zgjatni duart mbi kokën tuaj sikur përpiqeni të mbërrini qiellin. Zgjatuni kështu për 5 sekonda. Lëshoni krahët poshtë dhe lërin të pushojnë në anët tuaja.
8. Merrni edhe 5 herë frymë thellë dhe vini re ndjenjën e qetësisë në trupin tuaj.

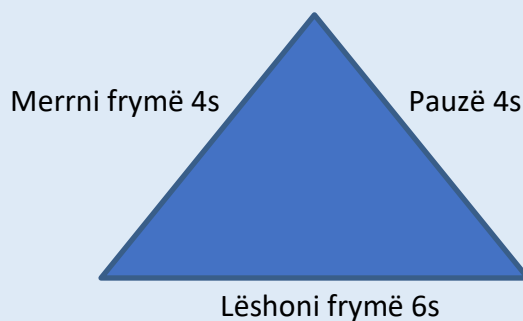
*Marrë nga Therapist Aid "Teknikat e tokëzimit", 2018<sup>61</sup>*

<sup>61</sup> TherapistAid, "Grounding Techniques," 2018, <https://www.therapistaid.com/worksheets/grounding-techniques.pdf>.

## b) *Frymëmarrja e thellë*

Frymëmarrja e thellë është teknikë shumë e lehtë për të mësuar të menaxhoni emocionet tuaja. Është efektive dhe e lehtë për t'u përdorur në çdo kohë ose vend.

Praktikoni: Uluni rehat dhe vendosni një dorë në barkun tuaj. Merrni frymë përmes hundës me kapacitetin e plotë të mushkërive tuaja, që dora në bark të ngrihet. Mbajeni ajrin në mushkëri, dhe pastaj lëshoni frymë ngadalë përmes gojës me buzë të afuara, sikur po fryni përmes një pipi. Sekretin është ta bëni ngadalë: koha e marrjes frymë (4s), pauza (4s) dhe lëshimi i frymës (6s). Praktikoni për 3 deri në 5 minuta.



*Përshtatur nga Therapist Aid "Teknikat e tokëzimit", 2018*<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> Therapist Aid, "Grounding Techniques,"

### c) *Relaksimi progresiv i muskujve (RPM)*

Duke tensionuar dhe relaksuar muskujt në të gjithë trupin tuaj, ju mund të krijoni ndjenjën e relaksimit. RPM gjithashtu do t'ju ndihmojë të dalloni tensionin e muskujve (që është një simptomë e ankthit), dhe si të liroheni nga ai.

Praktikoni: Mbështetuni ose shtrihuni në një pozicion të rehatshëm. Për secilën zonë të trupit të listuar më poshtë – shtrëngoni muskujt tuaj, mbajeni shtrëngimin për 10 sekonda dhe kushtojini vëmendje të madhe si ju duket. Pastaj, çlirojeni shtrëngimin dhe vini re se si ndjenja e relaksimit ndryshon nga ndjenja e shtrëngimit.

**Shputat e këmbëve** - mblidhni gishtërinjtë fort kah këmbët, pastaj i lironi.

**Pulpat** – i drejtoni ose i lakoni këmbët, pastaj lërinë të pushojnë.

**Kofshët** – shtrëngoni kofshët fort, pastaj lërinë të pushojnë.

**Trupi** – tërhiqeni barkun brenda, pastaj çlirojeni dhe lëshojeni.

**Shpina** – shtrëngoni shpatullat së bashku, pastaj i lironi.

**Supet** – ngrini dhe shtrëngoni supet drejt veshëve, pastaj i ngrini dhe i lëshoni.

**Krahët** - bëni grushte dhe i shtrëngoni drejt supeve, atëherë lërinë të bien.

**Duart** - bëni grusht duke i mbledhur gishtat në pëllëmbë, pastaj pushoni gishtat.

*Marrë nga Therapist Aid "Teknikat e tokëzimit", 2018<sup>63</sup>*

---

<sup>63</sup> TherapistAid, "Grounding Techniques,"

d) *Ushtrimi i mindfulness (vëmendshmërisë) {54321}*



**SHIKIMI**



**DËGJIMI**



**NUHATJA**



**SHIJA**



**PREKJA**



64

- **Çfarë janë 5 gjëra që mund të shihni?** Lypni detaje të vogla siç është ndonjë model në tavan, mënyra se si drita reflekton një sipërfaqe, ose një objekt që nuk e keni vërejtur kurrë.
- **Çfarë janë 4 gjëra që mund të prekni?** Vini re ndjesinë e veshjeve në trupin tuaj, diellin në lëkurën tuaj ose ndjenjën e karriges në të cilën jeni ulur. Zgjedhni një objekt dhe ekzaminoni peshën, strukturën dhe cilësitë e tjera fizike.
- **Çfarë janë 3 gjëra që mund të dëgjoni?** Kushtojini vëmendje të veçantë tingujve që mendja juaj i ka përjashtuar, të tilla si rrahja e orës, trafiku i largët ose pemët që fryjnë në erë.
- **Çfarë janë 2 gjëra që mund të nuhasni?** Mundohuni të vini re erërat në ajër përreth jush, si ndonjë freskues ajri ose bari i sapo kositur. Mund të kërkonti përreth edhe diçka që ka aromë, siç është lulja ose një qiri i pandezur.
- **Çfarë është 1 gjë që mund të shijoni?** Mbani çamçakëz, bonbone ose ushqime të vogla për këtë hap. Shtini një në gojë dhe përqendroni vëmendjen nga afër në aroma.’

<sup>64</sup> Glowscotland, “Grounding Techniques 5-4-3-2-1 Technique,” qasur më 18 dhjetor 2022, <https://blogs.glowscotland.org.uk/na/public/familylearning/uploads/sites/19196/2021/03/22123750/Coping-strategies-for-anxiety.pdf>

## e) *Imagjinimi i vendit të sigurtë*

Mendimet tuaja kanë fuqinë për të ndryshuar mënyrën si ndiheni. Nëse mendoni për diçka të pikëlluar, ka të ngjarë që do të filloni të ndjeheni të pikëlluar. E kundërta është poashtu e vërtetë: kur mendoni për diçka pozitive dhe qetësuese, ndjeheni të qetë. Teknika e imagjinimit të vendit të sigurtë shfrytëzon këtë fuqi për të zvogëluar ankthin.

Praktikoni: Mendoni për një vend që ju duket paqësor ose ngushëllues. Mund të jetë një plazh i izoluar, ballkoni juaj, një mal i qetë, një liqen, një livadh apo edhe një koncert me zë të lartë. Për 5 deri në 10 minuta, përdorni të gjitha shqisat tuaja për ta **imagjinuar** këtë lokacion deri në detaje të imëta. Mos mendoni shkel-e-shko për këtë vend, por ndani kohë për ta imagjinuar me të vërtetë.

Çfarë shihni rreth jush? Çfarë vini re në distancë? Shikoni përreth për të kapur gjithçka që ju rrethon. Lypni detaje të vogla që zakonisht do t'ju iknin.

Çfarë tingujsh mund të dëgjoni? A janë të butë apo të zëshëm? Dëgjoni nga afër gjithçka përreth jush. Vazhdoni të dëgjoni për të parë nëse po vëreni ndonjë tingull të largët.

A po hani apo pini diçka të këndshme? Çfarë arome ka?

Çfarë shije ka? Shijoni të gjitha shijet e ushqimit ose pijeve.

Çfarë mund të ndjeni? Si është temperatura? Mendoni se si e ndjen lëkura juaj ajrin dhe si ndjehen rrobat në trupin tuaj. Absorboni të gjitha këto ndjesi.

Çfarë erërash janë të pranishme? A janë të forta apo të lehta? Si i vjen era ajrit? Ndani ca kohë për të vlerësuar aromat.

*Marrë nga Carol Vivyan, "Relaxing 'Safe Place' Imagery," Relaxing "Safe Place" Imagery<sup>65</sup>*

---

<sup>65</sup> Carol Vivyan, "Relaxing 'Safe Place' Imagery," Relaxing "Safe Place" Imagery, 2009, <https://www.getselfhelp.co.uk/docs/SafePlace.pdf>.

## f) *Gjuajtja e spirancës*

**Gjuajtja e spirancës** është teknikë shumë e rëndësishme e tokëzimit. ‘Mund ta përdorni për t’i ballafaquar mendimet, ndjenjat, emocionet, kujtimet, nevojat dhe ndjesitë e vështira; për të fikur funksionimin automatik dhe për t’u gjallëruar; për të qetësuar dhe stabilizuar veten në situata të vështira; për të penguar ruminimin, obsesionimin dhe brengosjen; për të fokusuar vëmendjen tuaj në punën ose aktivitetin që po bëni; duke zhvilluar më shumë vetëkontroll’.

### AKA

**A: Adresoni mendimet, ndjenjat, emocionet, kujtimet, ndjesinë, nevojat.** Vëzhgoni se çfarë po ndodh në mendjen dhe trupin tuaj. Dhe ndërsa vazhdoni të pranoni mendimet dhe ndjenjat tuaja, gjithashtu ....

**K: Kthehuni në trupin tuaj dhe lidhuni me trupin tuaj fizik.** Për ta bërë këtë ju mund të provoni disa ose të gjitha të mëposhtmet, apo të gjeni metodat tuaja:

- Të shtyni ngadalë këmbët fort në dysheme.
- Të drejtoni ngadalë shpinën dhe shtyllën kurrizore; nëse jeni ulur, uluni drejt dhe përpara në karrige.
- Të shtypni ngadalë majat e gishtave së bashku.
- Të zgjatni ngadalë krahët ose qafën, duke ulur supet.
- Të merrni frymë ngadalë.

Me fjalë të tjera, ju po zgjeroni fokusin tuaj: të vetëdijshëm për mendimet dhe ndjenjat tuaja, dhe gjithashtu të vetëdijshëm për trupin tuaj ndërsa e lëvizni atë në mënyrë aktive. Dhe ndërsa pranoni mendimet dhe ndjenjat tuaja, dhe lidheni me trupin tuaj, gjithashtu ....

**A: Angazhohuni në atë që po bëni.** Gjeni mënyrën tuaj për ta bërë këtë. Mund të provoni disa ose të gjitha sugjerimet e mëposhtme:

Shikoni rreth dhomës dhe vini re 5 gjëra që mund të shihni.

- Vini re 3 ose 4 gjëra që mund të dëgjoni.
- Vini re se çfarë mund të nuhatni ose shijoni ose hetoni me hundën dhe gojën tuaj.
- Vini re se çfarë po bëni.

Përfundoni ushtrimin duke i kushtuar vëmendjen tuaj të plotë detyrës ose aktivitetit në fjalë. Në mënyrë ideale, kaloni nëpër **ciklin AKA ngadalë 3 ose 4 herë**, për ta kthyer atë në një ushtrim 2-3 minutash.

*Marrë nga Russ Harris, “Free Audio | ACT Mindfully,”<sup>66</sup>*

---

<sup>66</sup>Russ Harris, "Audio Falas | ACT Mindfully," Actmindfully, 2019, <https://www.actmindfully.com.au/free-stuff/free-audio/>.

*g) Skripta e ushtrimit të relaksimit me mindfulness  
(vëmendshmëri)*

Fillojmë duke marrë një qëndrim të rehatshëm.

Filloni të shkëputni mendjen nga mendimet dhe idetë e ngjeshura. Mbyllni sytë lehtë. Butësisht mblidhni gjithë vëmendjen tuaj në qendër të trupit tuaj dhe filloni të relaksoheni.

Filloni duke sjellë vëmendjen tuaj në zonën përreth majës së kokës suaj dhe gradualisht punoni nëpër trupin tuaj deri te majat e gishtave të këmbëve.

\*Përqendrohuni në pjesën e sipërme të kokës suaj dhe imagjinoni se i gjithë tensioni në muskuj gradualisht shkrihet.

\*Pastaj përqendrohuni në pjesët anësore dhe ballë, duke imagjinuar çdo kokëdhimbje tensioni ose dhimbje duke u shkrirë, imagjinoni tensionin që rrjedh poshtë trupit tuaj drejt tokës.

\*Mandej imagjinoni tensionin në nofullën dhe veshët tuaj gradualisht duke u shkrirë - imagjinoni çdo tension që rrjedh nëpër trupin tuaj në tokë ... përqendrohuni në fushën e tensionit rreth qafës dhe shpatullave.

\*Përpiquni të relaksoni shpatullat ... ngrini ato lehtë dhe gjersa lëshohen, imagjinoni të gjithë tensionin që shkrihet në tokë, bëjeni këtë disa herë ... ndjehuni sikur me të vërtetë po e lini të shkojë të gjithë tensionin që mbahet në shpatullat tuaja.

\*Relaksoni krahët dhe duart duke imagjinuar të gjithë tensionin në këto zona që po shterët nga majat e gishtave dhe shkon larg në distancë.

\*Përqendrohuni në shpinë dhe mendoni për majën e boshtit kurrizor, përqendrohuni në çdo zonë të tensionit që mund të jetë mbledhur rreth shtyllës kurrizore. Mbani mendjen në këto zona të tensionit dhe lejoni që nyjat të zgjidhën ndërsa përqendroheni në to dhe tensioni shkrihet poshtë shtyllës kurrizore deri te thembrat e këmbëve, dhe shkon në tokë. Ndërsa vëmendja juaj arrin në fundin e shtyllës kurrizore, mendoni me vete se tani shpina ime është e rehatshme dhe e relaksuar.

\*Sillni vëmendjen tuaj në pjesën e përparme të trupit, përqendrohuni në zonën e gjoksit dhe barkut. Mundohuni të identifikoni çdo fushë të stresit ose tensionit në këtë pjesë të trupit tuaj. Imagjinoni që i gjithë tensioni largohet duke u zhdukur ndërsa përqendroheni në të - imagjinoni çdo frikë, tension ose stres që është mbledhur brenda stomakut kah zhduket ... atëherë mendoni për veten tuaj, tani gjoksi dhe barku im janë rehat dhe të relaksuar.

\*Pastaj ne përqendrohemi atëherë në këmbët dhe shputat tuaja, duke imagjinuar se çdo tension në këto zona rrjedh larg, duke u zhdukur nga thembrat e këmbëve - duke ju lënë të ndjeheni rehat dhe të relaksuar.

\*Gradualisht skanoni nga maja e kokës tuaj deri në majat e këmbëve, duke kontrolluar nëse ka ndonjë tension në trupin tuaj. Nëse gjeni ndonjë, atëherë angazhohuni në ushtrimin e thjeshtë të paraqitur më lart, përsëri në atë pjesë të veçantë të trupit.

\*Ne imagjinojmë se i gjithë tensioni largohet nga trupi dhe e shijojmë këtë përvojë relaksimi për një kohë të shkurtër. Mund të mendojmë me veten. I gjithë trupi im është rehati dhe i relaksuar.

Gradualisht e përmbyllni relaksimin tuaj, duke u bërë të vetëdijshëm për trupin tuaj, pozicionin në dhomë. Lehtas i hapni sytë.

*Marrë nga "Mindfulness Relaxation Exercise"<sup>67</sup>*

---

<sup>67</sup> Mindfulness Relaxation Exercise Script Please Also Download the ' Tips for Guiding a Mindfulness Relaxation' to Help You with This," qasur më 19 dhjetor 2022, <https://www.meditationinschools.org/wp-content/uploads/2013/06/Mindfulness-Relaksation-Ushtrim-Script.pdf>.



## *h) Meditimi me kujdestarin e përsosur*

'Gjeni një pozicion të rehatshëm, duke u ulur drejt dhe rehatshëm. Lehtë i mbyllni sytë. Merrni frymë thellë disa herë me shpatullat tuaja mbrapa. Rehatohuni në trupin tuaj dhe në momentin e tanishëm. Për një moment, përdorni një gjest fizik, si vendosja e duarve mbi zemrën tuaj, si një kujtesë për t'i kushtuar vetes vëmendje të dashur. Tani imagjinoni veten në një vend që është plotësisht i sigurt. Ky mund të jetë një vend i vërtetë ose i imagjinar. Mund të jetë një dhomë e thjeshtë me mobilet dhe ndriçimin ashtu si duhet, ashtu si ju pëlqen. Ose mund të jetë një plazh i qetë me diell, një vilë druri e rehatshme, çka do që ju ndihmon të ndjeheni të sigurtë dhe të qetësuar. Ky vend mirëpret praninë tuaj me ngrohtësi të madhe dhe ju gëzohet që ju ka aty.

Së shpejti do të keni një vizitor në dhomën tuaj, një kujdestar i përsosur që mishëron cilësitë e urtësisë, forcës, ngrohtësisë dhe pranimi të pakushtëzuar. Imagjinoni kujdestarin tuaj të përsosur sa më qartë që të keni mundësi. Kujdestari juaj i përsosur është krijimi juaj, ideali juaj personal. Kjo qenie është plotësisht e angazhuar për mirëqenien tuaj, për t'ju ndihmuar të përballoni vështirësi dhe të keni gëzim në lumturinë tuaj.

Kujdestari i përsosur ka mençuri dhe forcë të madhe mendore sa të mos mbingarkohet nga dhimbja ose shqetësimi juaj. Kujdestari juaj i përsosur sheh kur jeni në dhimbje dhe përgjigjet me ngrohtësi dhe mirësi të pakushtëzuar. Ai i kupton betejat tuaja dhe ju pranon saktësisht ashtu siç jeni, duke mos ju gjykuar ose kritikuar kurrë.

Vazhdoni të përqendroni vëmendjen tuaj në këtë imazh. Është në rregull nëse nuk e shihni imazhin në një mënyrë shumë të qartë - çelësi është të përqendroheshi në dhembshurinë që vjen nga kujdestari juaj i përsosur dhe të praktikoni marrjen e kësaj dhembshurie. Kujdestari i përsosur do të donte t'ju vizitonte për ca kohë. Dhoma juaj ka një derë që mund ta hapni. Ju e hapni derën dhe e ftoni. Pozicionojeni veten në distancën e duhur, jo shumë afër, jo shumë larg. Shikoni kujdestarin tuaj të përsosur përmes mendjes suaj dhe shijoni shoqërinë e mirë të kësaj qenie të dashur. Nuk ka asgjë të veçantë që duhet të bësh përveç shijimit të momentit.

Imagjinoni dhembshurinë e kujdestarit tuaj të përsosur që rrjedh mbi dhe përreth jush. Nëse doni t'ju mbajë, ose të prekni dorën e tij ose të saj, është në rregull. Vetëm lejoni që kujdestari juaj i përsosur të jetë me ju në atë mënyrë që ju të ndiheni rehat - një mënyrë që ju ndihmon të ndjeheni të sigurt dhe të qetësuar. Fokusohuni te vizitori juaj që ka dhembshuri, i cili po ju shikon me ngrohtësi të madhe.

Imagjinoni që kujdestari juaj i përsosur ka shpresat dhe dëshirat e mëposhtme për ju: Që të jeni mirë. Që të jeni të lumtur. Që të jeni të lirë nga vuajtja. Lejoni vetes të uleni dhe të hapni këto përvoja të dhembshurisë, duke e ditur që gjithmonë mund të mbështeteni në forcën, urtësinë dhe pranimin e kujdestarit tuaj të përsosur.

Kujdestari juaj i përsosur mund të ketë diçka për t'ju thënë që është pikërisht çka keni nevojë të dëgjoni tani në jetën tuaj. Nëse mundeni, imagjinoni se çfarë mund t'ju th, për t'ju ndihmuar të keni guximin, mençurinë dhe forcën për t'u përballur me vështirësitë tuaja. Dëgjoni me kujdes. Dhe nëse nuk ju vjen asnjë fjalë, edhe kjo është në rregull. Thjesht shijojeni ndjenjën e mirë me të. Vetëm rriini me kujdestarin tuaj të përsosur, duke përjetuar ngrohtësinë dhe mirësinë, forcën dhe urtësinë e tyre.

Lejoni vetes të shijoni ndjenjat e sigurisë, rehatisë dhe lidhjes për ca kohë. Mund të vëreni se mendja juaj endet, mbase shkon në kujtime të kohërave kur njerëzit nuk kanë qenë të dhembshur me ju. Është krejt normale. Kurdo që mendja juaj shkon, vetëm rikthejeni butësisht për ta përqendruar vëmendjen ta përjeton dhembshurinë nga kujdestari juaj i përsosur, për të shijuar përvojën e të qenit me dikë që ju vlerëson plotësisht dhe kujdeset për ju pa kushte. Së shpejti do vijë koha që kujdestari juaj i përsosur të largohet, por ai ose ajo mund të kthehet kurdoherë në kohë. Për disa çaste të fundit, shijoni shoqërinë e tyre të mirë dhe më pas u thoni lamtumirë për tash. Tani jeni përsëri vetëm në vendin tuaj të sigurt. Lëreni veten të shijoni atë që sapa ndodhi, duke shijuar ngrohtësinë e lënë nga kujdestari juaj i përsosur dhe çdo fjalë që mund të jetë thënë. Dijeni që mund ta ftoni kujdestarin tuaj të përsosur kurdo që dëshironi. Kur të jeni gati, ngadalë hapni sytë.'

68

---

<sup>68</sup> Perfect nurturer, "Exercise 7: Perfect Nurturer Meditation," qasur më 19 dhjetor 2022, [https://www.niu.edu/horcutt/\\_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf](https://www.niu.edu/horcutt/_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf).

## *i) Ekspozimi dhe riskenarizimi i makthit*

**'Ekspozimi dhe riskenarizimi** janë teknika që mund t'ju ndihmojnë të rimerrni kontrollin mbi makthet dhe ëndrrat e këqija. Me ekspozim ne mund t'i bëjmë situatat më pak të frikshme duke u ballafaquar me frikën tonë.

- Imagjiloni që makthi juaj është një skenar filmi, se ka një fillim, mes dhe fund.

- Shkruani storjen e asaj që ndodh në makthin tuaj dhe lexojeni shpesh. Mund ta shkruani me fjalë, ose t'a vizatoni. Ne s'mund t'i ndryshojmë ngjarjet që na kanë ndodhur në jetë, por mund t'i ndryshojmë storjet që i bëjmë për to. Makthet janë thjesht storje të diçkaje që ka ndodhur, dhe mendjet tona e "shfaqin" atë storje natën si një video. Nëse e ndryshojmë storjen në një mënyrë kuptimplotë dhe të paharrueshme, ne mund të inkurajojmë mendjet tona të shfaqin një video ndryshe. Ndiqni këto udhëzime për makthet që keni.

- Mund t'ju duhet ta bëni disa herë nëse ka shumë momente të rëndësishme. Pasi të keni riskenarizuar makthin, është e rëndësishme të provoni versionin e ri, në mënyrë që mendja juaj ta kujtojë atë gjatë gjumit.

- Çfarë emocionesh po ndjeni në momentin më të keq? Identifikoni emocionet tuaja dhe atë që ndjeni në trup. Qoftë gjatë makthit ose zgjuar. Çfarë do të preferonit të ndjeni në atë moment?

- Si do duhej të ndryshojë storja juaj në mënyrë që të ndjeheni ashtu? Është storja juaj, është veç imagjinata që ju kufizon. Sa më kreative, imagjinare ose qesharake të jenë ndryshimet që i bëni, aq më mirë - çdo gjë që e bën storjen e re të dallojë do ta bëjë më të kujtueshme.'

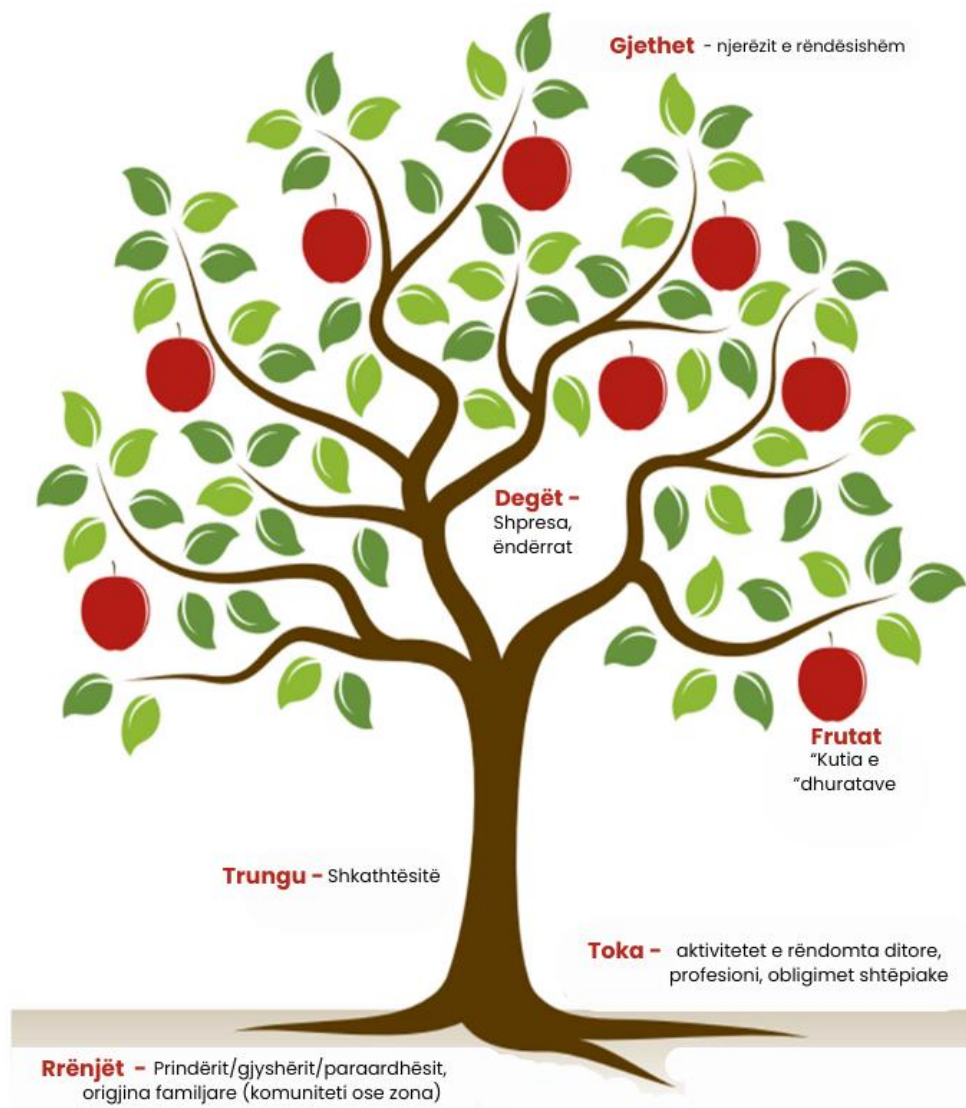
69

---

<sup>69</sup> Glowscotland, "Grounding Techniques 5-4-3-2-1 Technique," qasur më 18 dhjetor 2022, <https://blogs.glowscotland.org.uk/na/public/familylearning/uploads/sites/19196/2021/03/22123750/Coping-strategies-for-anxiety.pdf>.

## j) *Pema e jetës*

Pema e jetës është një ushtrim i mrekullueshëm për rikuperimin/rindërtimin e jetës për t'u praktikuar në grup ose vetëm. Ne të gjithë kemi 'rrënjët' tona, aftësitë e mbijetesës dhe shpresat për të ardhmen. Emërtoni ato, për të vizatuar "pemën" tuaj. Vizatoni pemën tuaj për t'ju ndihmuar të kuptoni se kush jeni, çfarë është e rëndësishme për ju dhe kush dëshironi të jeni.



*k) Ripërqendrimi i vëmendjes duke përdorur shqisat tuaja*

**Prekje**

Topi i stresit

Byzylyk/rruaza lutjeje

Tekstura interesante, p.sh. brumë loje, arushë pelushi.

**Tinguj**

Muzika/zhurmat që dallojnë situatën

aktuale nga një ngjarje traumatike, p.sh.

zhurma e prapavijës / tingujt e valëve /

kënga e zogjve / tingujt e pyllit

Regjistrime në telefon duke thënë

"Unë jam i/e sigurt, ka mbaruar"

**Aroma të forta**

Mentë/xhenxhefil i freskët  
Vajrat esenciale  
Freskues ajri  
Fruta agrume

**Shije që kontrastojnë ngjarjet traumatike**

Mentë të forta  
Çaje me aroma  
Kafe

**Pamje**

Fotografi qetësuese, etj. Bari i gjelbër jashtë, qielli i kaltër, fotografitë  
Ndriçimi i natës kur është natë

## 1) *Shkrimi i letrave me dhembshuri*<sup>70</sup>

- *'Të gjithë kanë diçka tek vetja që nuk u pëlqen; diçka që i bën ata të ndjejnë turp, të pasigurt ose s'janë "siç duhet". Ju lutemi mendoni për një problem që keni që ju shtynë të ndiheni keq me veten tuaj (një gabim që keni bërë, pamja juaj, probleme në çift, etj.).*

- *Tani mendoni për një mik imagjinar i cili është pa kushte i mençur, i dashur dhe i dhembshur. Imagjinoni që ky mik mund të shohë të gjitha pikat tuaja të forta dhe të dobëta, duke përfshirë ato që nuk ju pëlqejnë te vetja. Ky mik njeh kufijtë e natyrës njerëzore, dhe është i mirë, pranues dhe falës.*

- *Shkruajini një letër vetes nga këndvështrimi i këtij miku imagjinar, duke u përqendruar në pa edukatësinë e perceptuar për të cilën prirni të gjykoni vetën. Çfarë do t'ju thoshte ky mik nga këndvështrimi i dhembshurisë së pakufi? Dhe nëse mendoni se ky mik do të sugjeronte ndryshime të mundshme që duhet të bëni, si mund të mishërojnë këto sugjerime ndjenja të kujdesit, inkurajimit dhe mbështetjes?*

- *Pasi ta shkruani letrën, lëreni për pak kohë. Pastaj kthejuni dhe lexojeni përsëri, duke i lënë me të vërtetë fjalët të absorbohen. Ndjeni dhembshurinë ndërsa rrjedh te ju, duke ju qetësuar dhe ngushëlluar. Dashuria, lidhja dhe pranimi janë të drejta të lindjes tuaj. Për t'i kërkuar ato duhet të shikoni vetëm brenda vetes. Nëse preferoni, gjithashtu mund të:*

- *Shkruani një letër sikur të flisnit me një mik shumë të dashur, i cili po luftonte me të njëjtin shqetësim sikurse ju. Cilat fjalë të dhembshurisë dhe mbështetjes do t'i ofronit? Pastaj kthehuni përsëri dhe lexojeni letrën, duke aplikuar ato fjalë për veten tuaj.*
- *Shkruajini vetes nga këndvështrimi i një miku te cilit i bën shumë për ju, shijojeni ndjenjën, lëreni letrën dhe pastaj ia lexoni vetës dikur më vonë.'*

---

<sup>70</sup> St Olaf College, "<https://Wp.stolaf.edu/Counseling-Center/Files/2016/03/RESOURCE-SELF-COMPASSION-CompassionateLetterMyself.pdf>," 2016.

*m) Versioni im i dhembshur*<sup>71</sup>

Versioni im i dhembshur Po të isha më i dhembshur për veten time
Si do të mendoja për veten time?
Si do të mendoja për njerëzit e tjerë?
Si do të sillesha me veten time kur jam në vështirësi?
Si do të sillesha në jetën time në përgjithësi?
Çfarë gjërash do të kisha në jetën time?
Çfarë gjërash do të dëshiroja në të ardhmen time?

---

<sup>71</sup> Deborah Lee and Sophie James, *The Compassionate Mind Approach to Recovering from Trauma: Using Compassion Focused Therapy*: 274-275

## 13. TESTIMI PËR ÇSPT (ÇSPT-5)<sup>72</sup>

Ndonjëherë njerëzve u ndodhin gjëra që janë jashtëzakonisht ose veçanërisht të frikshme, të tmerrshme ose traumatike. Për shembull: një aksident ose zjarr i rëndë, luftë, dhunim, lëndim fizik ose shohin dikë duke u lënduar ose vrarë, mësojnë se vdekja aktuale ose e kërcënuar e një anëtar i familjes ose shoku ka qenë shumë e dhunshme ose aksidentale dhe/ose është përjetuar ekspozim i përsëritur ose ekstrem ndaj detajeve averzive të ngjarjeve traumatike, si profesionist ose anëtar i familjes.

### TESTIMI PËR ÇSPT (ÇSPT-5)

***A keni përjetuar ndonjëherë një ngjarje të tillë?*** PO / JO

Nëse po, ju lutemi përgjigjuni pyetjeve të mëposhtme.

Në muajin e kaluar, a keni:

---

1. Keni pasur ankthe për ngjarjen(et) apo keni menduar për ngjarjen(et) kur nuk keni dashur?

Po  Jo

---

2. Jeni përpjekur shumë të mos mendoni për ngjarjen(et) apo jeni munduar për të shmangur situatat që ju kujtonin ngjarjen(et)?

Po  Jo

---

3. Keni qenë vazhdimisht në roje, vigjilent apo të trembur lehtë?

Po  Jo

---

4. Jeni ndier të mpirë apo të shkëputur nga njerëzit, aktivitetet apo rrethina juaj?

Po  Jo

---

5. Jeni ndier fajtor ose të paaftë të ndaloni së fajësuar veten ose të tjerët për ngjarjen(et) ose ndonjë problem që mund të ketë shkaktuar ngjarja(et)?

Po  Jo

---

<sup>72</sup> International Society for Traumatic Stress Studies, "ISTSS - Posttraumatic Stress Disorder Checklist," [https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-\(pc-ptsd-5\)?gclid=EAIaIQobChMIqYGHrsq1\\_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkfd\\_BwE](https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-(pc-ptsd-5)?gclid=EAIaIQobChMIqYGHrsq1_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkfd_BwE).



### Administrimi dhe vlerësimi:

Për të pasur ÇSPT, duhet të keni përjetuar një nga traumat e sipërpërmendura. Nëse jo, atëherë mos vazhdoni me 5 pyetjet.

Rezultatet preliminare nga studimet e validitetit sugjerojnë nëse i jeni përgjigjur me **PO**, 3 nga 5 pyetjeve se si ju kanë ndikuar ngjarja(et) traumatike gjatë muajit të kaluar, kjo sugjeron se ka ndjeshmëri ndaj ÇSPT ose ka ÇSPT.

Nëse i jeni përgjigjur **PO**, 4 nga 5 pikave, mund të konsiderojmë diagnozë të përkohshme të ÇSPT.

### ICD 11 Pyetësi Ndërkombëtar i Traumës – simptomat komplekse

Sa e vërtetë është kjo për ju?	Aspak	Pak	Mesatarisht	Mjaftueshëm	Tepër
	0	1	2	3	4
C1: Kur jam i shqetësuar, më duhet shumë kohë për t'u qetësuar	0	1	2	3	4
C2: Ndihem i mpirë ose i mbyllur emocionalisht	0	1	2	3	4
C3: Ndihem i dështuar	0	1	2	3	4
C4: Ndihem i pavlerë	0	1	2	3	4
C5: Ndihem i larguar ose i shkëputur nga njerëzit	0	1	2	3	4
C6: E kam të vështirë të qëndroj emocionalisht i afërt me njerëz	0	1	2	3	4

### Në muajt e fundit, problemet e mësipërme në emocione, në bindje për veten dhe në marrëdhënie:

C7: Kanë krijuar shqetësim ose paretë për marrëdhënien tuaj ose jetën shoqërore?	0	1	2	3	4
C8: Kanë ndikuar në punën ose aftësinë tuaj për të punuar?	0	1	2	3	4
C9: Kanë ndikuar në ndonjë pjesë tjetër të rëndësishme të jetës suaj, si prindërimi, puna në shkollë ose kolegji, ose aktivitete të tjera të rëndësishme?	0	1	2	3	4

*Pyetësi i mësipërm është pyetësor ndërkombëtar vlerësimi për ÇSPT. Seksioni i mësipërm përdoret për të diagnostikuar ÇSPTK te refugjatët dhe azilkërkuësit në MB.<sup>73</sup>*

<sup>73</sup> THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE (ITQ),” 2018, [https://www.phoenixheroes.co.uk/\\_webedit/uploaded-files/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf](https://www.phoenixheroes.co.uk/_webedit/uploaded-files/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf)

## BIBLOGRAFIA

- American Psychiatric Association. "DSM-5." Psychiatry.org. American Psychiatric Association, 2013. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.
- Anderson, Kimberley, Amra Delić, Ivan Komproe, Esmina Avdibegović, Elisa van Ee, and Heide Glaesmer. "Predictors of Posttraumatic Growth among Conflict-Related Sexual Violence Survivors from Bosnia and Herzegovina." *Conflict and Health* 13, no. 1 (June 4, 2019). <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0201-5>.
- Barnhill, John W. "Acute Stress Disorder - Mental Health Disorders." MSD Manual Consumer Version, April 2020. <https://www.msmanuals.com/en-gb/home/mental-health-disorders/anxiety-and-stress-related-disorders/acute-stress-disorder>.
- Boyle, Kaitlin M., and Kimberly B. Rogers. "Beyond the Rape 'Victim'-'Survivor' Binary: How Race, Gender, and Identity Processes Interact to Shape Distress." *Sociological Forum* 35, no. 2 (February 18, 2020). <https://doi.org/10.1111/socf.12584>.
- Branch, Nature's. "Simple Ways on How to Support Memory & Brain Cognition." Nature's Branch, 2022. <https://naturesbranch.com/blogs/blog/simple-ways-on-how-to-support-memory-brain-cognition>.
- Breslau, Naomi, Ronald C. Kessler, Howard D. Chilcoat, Lonni R. Schultz, Glenn C. Davis, and Patricia Andreski. "Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Community." *Archives of General Psychiatry* 55, no. 7 (July 1, 1998): 626. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.626>.
- Bromet, E., A. Sonnega, and R. C. Kessler. "Risk Factors for DSM-III-R Posttraumatic Stress Disorder: Findings from the National Comorbidity Survey." *American Journal of Epidemiology* 147, no. 4 (February 15, 1998): 353–61. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009457>.
- Center For Substance Abuse Treatment. *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Rockville, Md: U.S. Department Of Health And Human Services, Substance Abuse And Mental Health Services Administration, Center For Substance Abuse Treatment, 2014.
- College, St Olaf. "https://Wp.stolaf.edu/Counseling-Center/Files/2016/03/RESOURCE-SELF-COMPASSION-CompassionateLetterMyself.pdf," 2016.
- Long-Term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo*. Pristina: Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims, 2006. [https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432\\_1170782377\\_final-quantitative-research-report.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432_1170782377_final-quantitative-research-report.pdf)
- Edward Kubany. "Guilt: Elaboration of a Multidimensional Model. - Free Online Library." [www.thefreelibrary.com](http://www.thefreelibrary.com), 2003. <https://www.thefreelibrary.com/Guilt%3A+elaboration+of+a+multidimensional+model.-a098315578>.
- POINT-1. "Fight or Flight Response," n.d. <https://www.ormiston.org/the->

- link/document/fight-or-flight-response/.
- Figley, Charles R., and Marné Ludick. "Secondary Traumatization and Compassion Fatigue." *APA Handbook of Trauma Psychology: Foundations in Knowledge (Vol. 1)*. 1, no. March 2017 DOI:10.1037/0000019-029 In book: Handbook of Trauma Psychology, Volume 1 (pp.573-593) Publisher: Handbook of Trauma Psychology, Volume 1. Washington, DC: APA books. (March 2017): 573–93. <https://doi.org/10.1037/0000019-029>.
- Gallagher, Matthew W., Laura J. Long, and Colleen A. Phillips. "Hope, Optimism, Self-Efficacy, and Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analytic Review of the Protective Effects of Positive Expectancies." *Journal of Clinical Psychology* 76, no. 3 (November 12, 2019): 329–55. <https://doi.org/10.1002/jclp.22882>.
- Giorgetti, Diana. "Home." Diana Giorgetti, 2022. <https://dianagiorgetti.com>.
- Glowscotland. "Grounding Techniques 5-4-3-2-1 Technique." Accessed December 18, 2022. <https://blogs.glowscotland.org.uk/na/public/familylearning/uploads/sites/19196/2021/03/22123750/Coping-strategies-for-anxiety.pdf>.
- GMB BRANCH OF THE NORTH EAST AMBULANCE SERVICE NHS FOUNDATION TRUST (NEAS). "The Worry Tree | GMB Branch of the North East Ambulance Service NHS Foundation Trust (NEAS) – Experts in the World of Work." [www.gmbneas.org.uk](http://www.gmbneas.org.uk), 2022. <https://www.gmbneas.org.uk/the-worry-tree/>.
- Gyatso, Tenzin. "Compassion and the Individual." The 14th Dalai Lama, 2019. <https://www.dalailama.com/messages/compassion-and-human-values/compassion>.
- Haliti, Fatmire, and Feride Rushiti. "E DREJTA PËR TË VËRTETËN" 'VIKTIMAT PA EMËR' *QKRMT*, 2021. [https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER\\_-RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS\\_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf](https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER_-RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf)
- Harris, Russ. "Free Audio | ACT Mindfully." Actmindfully, 2019. <https://www.actmindfully.com.au/free-stuff/free-audio/>.
- Hjort, Line, Feride Rushiti, Shr-Jie Wang, Peter Fransquet, Sebahate P Krasniqi, Selvi I Çarkaxhiu, Dafina Arifaj, et al. "Intergenerational Effects of Maternal Post-Traumatic Stress Disorder on Offspring Epigenetic Patterns and Cortisol Levels." *Epigenomics* 13, no. 12 (June 2021): 967–80. <https://doi.org/10.2217/epi-2021-0015>.
- icd.who.int. "ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics," 2022. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>.
- Islamic Community of Kosova. "U mbajt konferenca në mbështetje të të mbijetuarve të dhunës seksuale gjatë luftës së fundit në Kosovë me titull "Të Gjithë Së Bashku Me Një Zë!" – Bashkësia Islame e Kosovës." Islamic Community of Kosova, 1 korrik 2019. <https://bislame.net/u-mbajt-konferenca-ne-mbeshtetje-te-te-mbijetuarve-te-dhunes-seksuale-gjate-luftes-se-fundit-ne-kosove-me-titull-te-gjithe-se-bashku-me-nje-ze/>.
- Isobel, Sophie, Melinda Goodyear, Trentham Furness, and Kim Foster. "Preventing Intergenerational Trauma Transmission: A Critical Interpretive Synthesis." *Journal of Clinical Nursing* 28, no. 7-8 (December 16, 2018). <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>.
- Kolk, Bessel A. van der. "The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology

- of Posttraumatic Stress.” *Harvard Review of Psychiatry* 1, no. 5 (January 1994): 253–65. <https://doi.org/10.3109/10673229409017088>.
- Kreft, Anne-Kathrin. “‘This Patriarchal, Machista and Unequal Culture of Ours’: Obstacles to Confronting Conflict-Related Sexual Violence.” *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, June 16, 2022. <https://doi.org/10.1093/sp/jxac018>.
- Lee, Deborah, and Sophie James. *The Compassionate Mind Approach to Recovering from Trauma : Using Compassion Focused Therapy*. London: Robinson, 2012.
- Lu, Wan, Chen Xu, Xiankang Hu, Ju Liu, Qianhui Zhang, Li Peng, Min Li, and Wenzao Li. “The Relationship between Resilience and Posttraumatic Growth among the Primary Caregivers of Children with Developmental Disabilities: The Mediating Role of Positive Coping Style and Self-Efficacy.” *Frontiers in Psychology* 12 (January 4, 2022). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.765530>.
- Macklin, Toby. “Timelines: Giving Trauma Its Place.” Toby Macklin | Therapy for Men, 2020. <https://www.goodcounselling.ca/blog/timelines>.
- Map, Social Work License. “Resource Guide for Coping with Secondhand Trauma.” Social Work License Map, April 7, 2020. <https://socialworklicensemap.com/blog/coping-with-secondary-trauma/>.
- “Mindfulness Relaxation Exercise Script Please Also Download the ‘ Tips for Guiding a Mindfulness Relaxation’ to Help You with This.” Accessed December 19, 2022. <https://www.meditationinschools.org/wp-content/uploads/2013/06/Mindfulness-Relaxation-Exercise-Script.pdf>.
- Murray, Hannah, and Sharif El-Leithy. “Behavioural Experiments in Cognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: Why, When, and How?” *Verhaltenstherapie*, no. PMID: 34334983 PMCID: PMC7611432 DOI: 10.1159/000511921 (November 24, 2020): 1–11. <https://doi.org/10.1159/000511921>.
- NEFF, KRISTIN. “Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself.” *Self and Identity* 2, no. 2 (April 2003): 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- NHS Inform. “PTSD and CPTSD Self-Help Guide.” Accessed January 1, 2023. <https://www.livewellsouthwest.co.uk/wp-content/uploads/2021/08/moodjuice-PTSD-Booklet.pdf>.
- nurturer, perfect. “Exercise 7: Perfect Nurturer Meditation.” Accessed December 19, 2022. [https://www.niu.edu/horcutt/\\_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf](https://www.niu.edu/horcutt/_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf).
- O’Donovan, Róisín, and Jolanta Burke. “Factors Associated with Post-Traumatic Growth in Healthcare Professionals: A Systematic Review of the Literature.” *Healthcare* 10, no. 12 (December 13, 2022): 2524. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122524>.
- OLIVINE, ASHLEY. “Stigma: Definition, Signs, Impact, and Coping.” Verywell Health, February 10, 2022. <https://www.verywellhealth.com/stigma-5215412>.
- Porter, Shirley. “Secondary Trauma: Definition, Causes, & How to Cope.” Choosing Therapy, May 18, 2022. <https://www.choosingtherapy.com/secondary-trauma/>.
- iStock. “Posttraumatic Stress Disorder Is a Mental Disorder. Humans Brain With...” Accessed December 18, 2022. <https://www.istockphoto.com/vector/posttraumatic-stress->

disorder-gm1176650050-328153778?phrase=ptsd%20brain.

PsychGuides.com. "PsychGuides.com," 2019. <https://www.psychguides.com/trauma/>.

"PTSD Post-Traumatic Stress Disorder," n.d. <https://www.get.gg/docs/PTSDselfhelp.pdf>.

PTSD UK. "PTSD UK," 2022. [https://www.ptsduk.org/?gclid=EAIaIQobChMI04Dm86uD\\_AIVidLtCh0N9ghrEAAYASAAEgK75vD\\_BwE](https://www.ptsduk.org/?gclid=EAIaIQobChMI04Dm86uD_AIVidLtCh0N9ghrEAAYASAAEgK75vD_BwE).

resources, Oxcatat. "OxCADAT ResourcesResources for Cognitive Therapy for PTSD, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder.PTSD Therapy Materials." OxCADAT Resources, September 4, 2020. <https://oxcatatresources.com/ptsd-materials/>.

Schalinski, Inga. "Psychophysiology of the Defense Cascade and Its Relation to Posttraumatic Stress Disorder." 2013.

Schmitt, Sabine, Katy Robjant, Thomas Elbert, and Anke Koebach. "To Add Insult to Injury: Stigmatization Reinforces the Trauma of Rape Survivors – Findings from the DR Congo." *SSM - Population Health* 13 (March 2021): 100719. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100719>.

Struckman-Johnson, Cindy, and David Struckman-Johnson. "Men Pressured and Forced into Sexual Experience." *Archives of Sexual Behavior* 23, no. 1 (February 1994): 93–114. <https://doi.org/10.1007/bf01541620>.

studies, international society for traumatic stress. "ISTSS - Posttraumatic Stress Disorder Checklist." [istss.org](https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-(pc-ptsd-5)?gclid=EAIaIQobChMIqYGHrsq1_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkfD_BwE), 2023. [https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-\(pc-ptsd-5\)?gclid=EAIaIQobChMIqYGHrsq1\\_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkfD\\_BwE](https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-(pc-ptsd-5)?gclid=EAIaIQobChMIqYGHrsq1_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkfD_BwE).

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. "Understanding the Impact of Trauma." Nih.gov. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/>.

survivors, secondary. <http://kosovomemory.org/wp-content/uploads/2021/07/PERTEJ-DHIMBJES-DREJTE-GUXIMIT-ENG-web-version.pdf>, 2021.

The Britannica Dictionary. "Stigma Definition & Meaning | Britannica Dictionary." [www.britannica.com](https://www.britannica.com), n.d. <https://www.britannica.com/dictionary/stigma>.

"THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE (ITQ)," 2018. [https://www.phoenixheroes.co.uk/\\_webedit/uploadedfiles/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf](https://www.phoenixheroes.co.uk/_webedit/uploadedfiles/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf).

TherapistAid. "Grounding Techniques," 2018. <https://www.therapistaid.com/worksheets/grounding-techniques.pdf>.

Healthline. "Trauma Hurts, but You Can Heal. Cue Post-Traumatic Growth," May 26, 2021. <https://www.healthline.com/health/what-is-post-traumatic-growth>.

"Treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) the Linen Cupboard Metaphor." Accessed December 18, 2022. [http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD\\_Linen\\_Cupboard.pdf](http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD_Linen_Cupboard.pdf). U.S. Department of Justice, The Bureau of Justice Assistance.





# Manual on Family Support in dealing with war trauma

(Updated Version)

September 2024  
KRCT

■ This Manual was drawn up by the Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims - KRCT, in collaboration with CBT therapist expert Nebahate Ejupi, who led the KRCT working group consisting of: Dr. Feride Rushiti, Selvi Izeti Çarkaxhiu, Qëndresa Prapashtica, Rrezarta Aliu and Fatmire Haliti.

The drafting of this Guide was preceded by an assessment of the needs of survivors of sexual violence during the war in Kosovo and their family members, which were the basis for its drafting.

The practical guide "Family support in dealing with war trauma" was drawn up in the framework of the project "Enhance Transitional Justice Efforts in Kosovo through Documentation of Wartime Sexual Violence," implemented during the years 2019-2023 by KRCT and supported by the Embassy of Switzerland in Kosovo.

This document was primarily drafted and published in 2023 as a Practical Guide, but after revision and corrections, in 2024, it was published in the form of a Manual.

The content of this publication is the sole and full responsibility of the Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT).

2024 © Copyright reserved by KRCT. Copying, re-production, unauthorized publication, whether original or modified in any way without the permission of KRCT is prohibited.

**Sigrid Rausing Trust** supports the updated version and publication of this manual.

| **Contact:** KRCT  
| **Str.** Hamëz Jashari 16b/2, 10000 Prishtina, Kosovo  
| **Tel:** +383 (0) 38 243 707  
| **E-mail:** [info@krct.org](mailto:info@krct.org)  
| **Website:** [www.krct.org](http://www.krct.org)



# CONTENT

<b>The Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims</b> .....	97
<b>Acknowledgments</b> .....	97
<b>Purpose</b> .....	98
<b>1. INTRODUCTION TO MAIN TRAUMA-RELATED TERMS USED IN THIS MANUAL</b> .....	100
1.1. Trauma .....	100
1.2. What is PTSD? .....	100
1.3. Complex PTSD (CPTSD) .....	101
1.4. Trauma victim vs trauma survivor .....	101
1.5. Secondary survivor .....	102
1.6. Post-traumatic growth (PTG) .....	102
<b>2. TRAUMA MANIFESTATION</b> .....	104
2.1. Acute Stress Disorder .....	104
2.2. ‘Fight, flight or freeze’ (lufto, ik ose ngriju) .....	104
2.3. Delayed responses .....	105
2.4. Protective vs Risk Factors .....	105
<b>3. DEPRESSION IN THE CONTEXT OF TRAUMA</b> .....	107
3.1. Feeling Sad and Low .....	109
3.2. Unhelpful thinking in depression .....	111
3.3. Emotions in depression .....	114
<b>4. ANXIETY AND PANIC IN THE CONTEXT OF TRAUMA</b> .....	116
<b>5. GENERALISED ANXIETY DISORDER (GAD) IN THE CONTEXT OF TRAUMA</b> .....	119
<b>6. POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)</b> .....	122
6.1. The Neurobiology of PTSD .....	122
6.2. Prevalence of PTSD .....	124
6.3. Main symptoms .....	126
a) Re-experiencing symptoms .....	127
b) Avoidance .....	132
c) Emotions in PTSD .....	133
d) Hyperarousal and physical symptoms .....	136
e) Looking distant or unloving / dissociation .....	138
f) Sleep Difficulties .....	141
g) Rumination .....	142
h) Negative thoughts about self, others and life .....	143
i) Self-harm and self-destructive behaviour .....	143
<b>7. COMPLEX PTSD (CPTSD)</b> .....	144
<b>8. MULTIPLE TRAUMAS</b> .....	145
<b>9. POST-TRAUMATIC GROWTH</b> .....	148
<b>10. HOW CAN YOU SUPPORT YOUR LOVED ONES TO GET FURTHER HELP?</b> .....	150
10.1. Claiming/rebuilding life .....	152
<b>11. STIGMA OF RAPE / PTSD</b> .....	154
11.1. The role of society in fighting stigma .....	157
<b>12. LOOKING AFTER YOU (SECONDARY SURVIVORS)</b> .....	159
12.1. WHAT CAN YOU DO TO LOOK AFTER YOURSELF? .....	160

12.2. TRAUMA GROUNDING AND THERAPY TECHNIQUES .....	163
a) Body awareness technique .....	163
b) Deep Breathing .....	164
c) Progressive Muscle Relaxation (PMR) .....	165
d) Mindfulness exercise (54321) .....	166
e) Safe place imagery .....	167
f) Dropping the anchor .....	168
g) Mindfulness Relaxation Exercise Script .....	169
h) Perfect Nurturer Meditation .....	171
i) Nightmare Exposure and Rescripting .....	173
j) Tree of Life .....	174
k) Refocusing attention using your senses .....	175
l) Compassionate letter writing .....	176
m) The Compassionate Version of Me .....	177
<b>13. SCREENING FOR PTSD (PTSD-5) .....</b>	<b>178</b>
Bibliography .....	180

# The Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims

The Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT) is a non-governmental organization established as a response to the needed rehabilitative care for people who endured severe war-related atrocities (1999). KRCT founding aim was to provide treatment and rehabilitation for torture and trauma victims and to build management capacities and professional staff committed to promote respect for human rights for all Kosovo ethnicities. Target groups include, but are not limited to: war survivors, especially sexual violence survivors, persons deprived from their liberty, asylum seekers, refugees, returnees, internally displaced persons, statelessness persons, repatriated persons and other vulnerable categories.

The organization has functioned for 25 years of its existence as the main reference centre for treatment and rehabilitation of torture and war survivors. Its mandate is considering a very specific focus to combat torture through preventive monitoring and documentation as well as provision of assistance to survivors of trauma and torture through its interdisciplinary approach and rehabilitation programs.

## Acknowledgments

KRCT extends special thanks to the psychotherapist Mrs. Nebahate Ejupi, who was engaged in developing this manual by sharing her practice in treating trauma survivors. The examples and treatment models for survivors in this manual are clinical cases from Mrs. Ejupi's professional practice. Mrs. Ejupi is a CBT and EMDR psychotherapist, who carries out her work in London, UK.

Special thanks are also dedicated to all collaborators and the staff of KRCT for their contribution during the preparation of this manual.

## Purpose

The aim of this manual is to provide a framework of instructions to prevent secondary traumatisation of caregivers and family members of primary traumatised individuals. It is also a guide for cognitive and behavioural change, necessary to adapt to the process of supporting the primary survivor or for dealing with stress from secondary traumatization.

If this manual is in your hands, this is because someone you are close to has experienced something extremely upsetting such as war related violence or traumatic loss, have been in an accident or fire, have been physically assaulted or raped, or have seen someone being killed or injured, etc; or because you are a health professional interested in the topic, or working with this group of clients.

Living with and supporting someone who has experienced something very traumatic during war, such as threat to life (their own or of family), being injured, raped, witnessing of killing or rape, being tortured, forced isolation, forced displacement, malnutrition, loss or disappearance of a loved one, etc. can be difficult and overwhelming. Your loved ones may have experienced trauma, not related to the war, such as domestic violence, been in an accident or in ICU (Intensive Care Unit), have been physically and sexually assaulted, have experienced traumatic loss, or witnessed someone being killed or injured.

The good news is that you can do things to help them and yourself to feel more in control.

This manual, which is based on Cognitive Behavioural Therapy (CBT), will offer simple tips on how to manage primary survivors' distress. It will also provide guidance on things that you yourself can change, how to change your behaviour and how to manage your own emotions.

I invite you to approach change with patience and self-kindness, because change doesn't happen in a day, but being consistent with helpful behaviour can transform your life.

This manual will help you:

- *To understand what primary survivors are experiencing and why*
- *To understand that what they are experiencing is a normal reaction to very stressful situations*
- *To develop cognitive and behavioural techniques to help the primary survivors and yourself*
- *To understand the negative impact of stigma in maintaining the mental health problems of the primary survivors and the importance of finding ways to fight this stigma in our society*
- *To understand that you have the resources to develop the resilience that you want, and that post-traumatic growth is possible*

# 1. INTRODUCTION TO MAIN TRAUMA-RELATED TERMS USED IN THIS MANUAL

At this point I would like to start with clarifying a few terms:

**1.1.** The word **Trauma** means ‘wound’ in Greek. Although this term was originally used to describe physical wounds, it would be fair to say that nowadays, the word trauma can equally refer to a ‘psychological wound’.

Trauma is a normal reaction to very stressful events such as: near death experience, war, rape, being seriously injured or in intensive care, displacement, etc.

It is a response to very distressing events, which can overwhelm the individual, by shattering their beliefs about ones’ self, others and the world. This can leave them feeling helpless, not able to cope or feel a full range of emotions that they were able to feel prior to trauma.

It very important to say at this point, experiencing trauma can lead to **PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)**.

## 1.2. What is PTSD?

**Post:** after. Sometimes a later traumatic event in life or a reminder, triggers reliving symptoms of previous trauma that happened a long time ago.

**Traumatic:** something very frightening and/or horrific that happened previously. It can be described as an emotional shock.

**Stress:** re-experiencing the event and having distressing feelings.

**Disorder:** it’s a problem that is unlikely to go away, unless treated.

If the symptoms continue after a month of the traumatic event and they start to affect survivors’ life, we will then start to think about PTSD. 15% of people will start to manifest symptoms of PTSD months and sometimes even years after the traumatic event.

**1.3. Complex PTSD (CPTSD)** is most often experienced after prolonged or repetitive traumatic events, where escape is difficult. These events include: being sexually abused as a child or adult, being held hostage, being tortured, slavery, living or working in a war zone, prolonged domestic violence, etc. <sup>74</sup>

Having experienced the above traumas does not necessarily mean that the individuals will develop CPTSD. Equally, individuals that have experienced one-off traumatic events, sometimes can develop CPTSD.

## **1.4. Trauma victim vs trauma survivor**

‘Victim’ is a term used within the justice system to explain that the individual has been subject to a crime; it does not imply that the individual is weak, or that they are to be blamed or guilty in any way.

A ‘survivor’ is anyone who survives adversity. It is an empowering term, which implies that the individual has started the healing process and has gained a sense of peace in their lives, which they had lost due to trauma. <sup>75</sup> This term is commonly used for military trauma survivors, rape survivors, domestic violence survivors, etc.

Individuals who have experienced traumatic events have different reactions to the term. Some may identify as ‘victims’, especially if still experiencing ongoing trauma or having PTSD symptoms that limit their lives. Boyle and Rogers, in their study with rape survivors, highlight that those who view themselves as ‘survivors’ do better in therapy, compared to those who view themselves as ‘victims.’ According to this study, what makes a difference in managing distress after rape is the lack of ‘victim’ identity, not necessarily the existence of ‘survivor’ identity. <sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> OxCADAT resources, “OxCADAT Resources for Cognitive Therapy for PTSD, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder. PTSD Therapy Materials,” OxCADAT Resources, September 4, 2020, <https://oxcadatresources.com/ptsd-materials/>.

<sup>75</sup> The Bureau of Justice Assistance U.S. Department of Justice, “<https://sakitta.org/Toolkit/Docs/Victim-Or-Survivor-Terminology-From-Investigation-Through-Prosecution.pdf>,” 2015.

<sup>76</sup> Kaitlin M. Boyle and Kimberly B. Rogers, “Beyond the Rape ‘Victim’–‘Survivor’ Binary: How Race, Gender, and Identity Processes Interact to Shape Distress,” *Sociological Forum* 35, no. 2 (February 18, 2020), <https://doi.org/10.1111/socf.12584>.

## 1.5. Secondary survivor

When individuals experience distress due to indirect exposure to traumatic events (observing the reliving and intense PTSD symptoms in others, hearing very distressing stories, exposure to traumatic pictures and images, etc.), as a family friend/member or as a health professional, that is called **Secondary Traumatic Stress (STS)** or secondary trauma. Symptoms of STS are identical to those of PTSD, but these individuals may experience only one type of symptom. For example, indirectly traumatised individuals can experience intense worry and preoccupation with safety, intrusive and negative thoughts of disturbing stories or images, or symptoms of arousal, such as problems with concentration, sleep problems, fatigue, changes in behaviour, etc. A small number of them can develop full-blown PTSD.

STS can happen after one, or repeated, instance/s of exposure to details of trauma.<sup>77</sup>

It can be experienced by health professionals, especially by psychological therapists, in the form of compassion fatigue. It is common in family members of the primary traumatised, such as partners of the sexually traumatised and those of veterans. It is common in children who care for their parents and who have been exposed to repeated details of the trauma. STS has otherwise been referred to as ‘cost to caring’.<sup>78</sup>

STS is different to inter-generational trauma, which can develop even if the younger generation have not been exposed to details of trauma. Inter-generational trauma is believed that can be transmitted through culture or modelling of behaviour (the way parents interact with their children).<sup>79</sup>

## 1.6. Post-traumatic growth (PTG)

PTG describes positive psychological changes after experiencing challenging events. Often, trauma can be a catalyst of positive change and trigger growth, resilience and new meaning in life after trauma. According to a systematic review and meta-analysis, which involved 26 studies, up to 50% of trauma survivors experienced post-traumatic growth. Younger age, a specific profession, shorter time after trauma, were amongst factors that supported higher PTG.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> Shirley Porter, “Secondary Trauma: Definition, Causes, & How to Cope,” Choosing Therapy, May 18, 2022, <https://www.choosingtherapy.com/secondary-trauma/>.

<sup>78</sup> Charles R. Figley and Marné Ludick, “Secondary Traumatization and Compassion Fatigue.,” *APA Handbook of Trauma Psychology: Foundations in Knowledge (Vol. 1)*. 1, no. March 2017 DOI:10.1037/0000019-029 In book: *Handbook of Trauma Psychology, Volume 1* (pp.573-593) Publisher: Handbook of Trauma Psychology, Volume 1. Washington, DC: APA books. (March 2017): 573–93, <https://doi.org/10.1037/0000019-029>.

<sup>79</sup> Sophie Isobel et al., “Preventing Intergenerational Trauma Transmission: A Critical Interpretive Synthesis,” *Journal of Clinical Nursing* 28, no. 7-8 (December 16, 2018), <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>.

<sup>80</sup> Xiaoli Wu et al., “The Prevalence of Moderate-To-High Posttraumatic Growth: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *Journal of Affective Disorders* 243 (January 2019): 408–15, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>.



Another study which focused on the role of coping strategies in developing PTG in conflict related sexual violence survivors of Bosnia and Herzegovina, highlights two main factors that stimulated PTG: the capacity for positive reinterpretation of the events and lower behavioural avoidance and disengagement.<sup>81</sup>

PTG in family members of the primary traumatised is less studied, but equally important. According to one study which focussed on PTG in primary caregivers of children with disabilities, resilience has both direct and indirect impact on the development of PTG. Resilience enables the primary caregiver to deal positively with stress and challenges and to increase self-efficacy. This study offers the scientific basis for psychological and behavioural interventions for family members, in order to support stress management coping skills and to promote PTG.<sup>82</sup>

Studies surrounding PTG in health professionals are also new and emerging. A review of 27 studies identified many factors that promote PTG in health professionals, including demographic, individual (work-related and personal), interpersonal and environmental. The review highlights the importance of individual coping strategies, such as exercise, good sleeping hygiene and mindfulness. It also emphasises the importance of organisational strategies to cultivate fairness, respect and social justice, in order to build resilience within the team.<sup>83</sup>

---

<sup>81</sup> Kimberley Anderson et al., "Predictors of Posttraumatic Growth among Conflict-Related Sexual Violence Survivors from Bosnia and Herzegovina," *Conflict and Health* 13, no. 1 (June 4, 2019), <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0201-5>.

<sup>82</sup> Wan Lu et al., "The Relationship between Resilience and Posttraumatic Growth among the Primary Caregivers of Children with Developmental Disabilities: The Mediating Role of Positive Coping Style and Self-Efficacy," *Frontiers in Psychology* 12 (January 4, 2022), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.765530>.

<sup>83</sup> Róisín O'Donovan and Jolanta Burke, "Factors Associated with Post-Traumatic Growth in Healthcare Professionals: A Systematic Review of the Literature," *Healthcare* 10, no. 12 (December 13, 2022): 2524, <https://doi.org/10.3390/healthcare10122524>.

## 2. TRAUMA MANIFESTATION

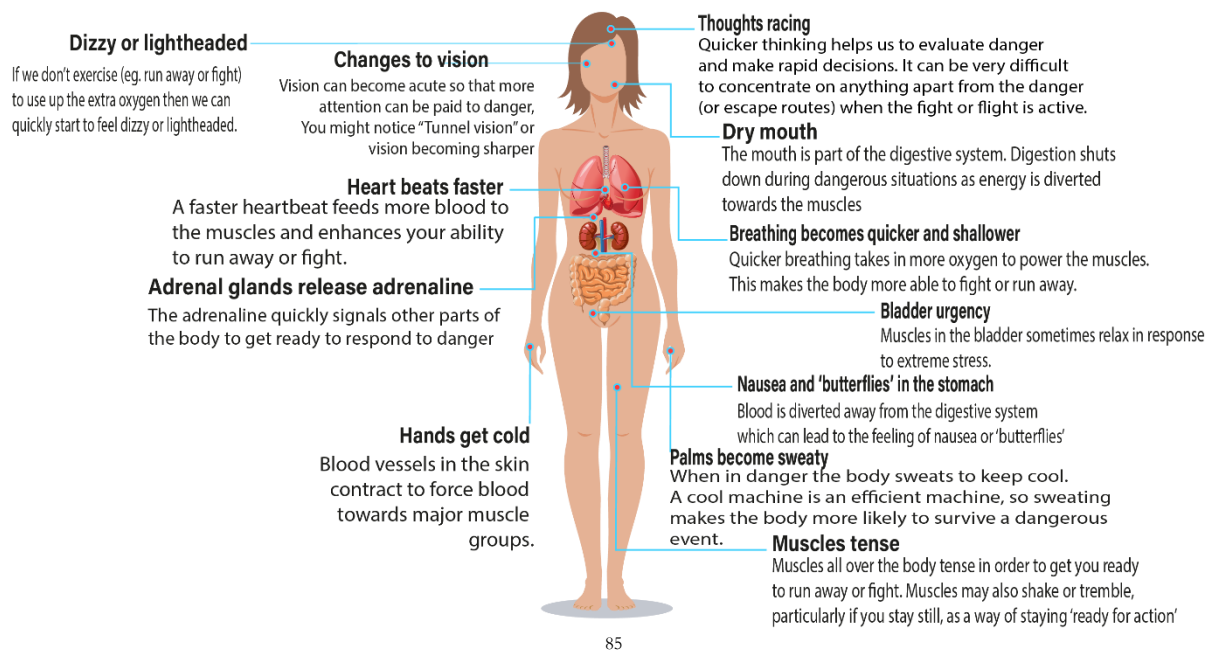
Every person's experience of trauma is different: some people learn to manage their symptoms and have long periods of feeling well; some have severe symptoms for most of the time; and others only have symptoms when feeling stressed or being reminded by certain triggers. Most people experience some symptoms that normally dissipate after a month of adverse events. Others have minimal symptoms after a trauma, but then experience a crisis later in life. Trauma symptoms can appear suddenly, even without a conscious memory of the original trauma or without any triggers.

**2.1. Acute Stress Disorder** manifests with intense and unpleasant symptoms of mentally reliving the trauma, avoiding reminders and feeling very anxious. It typically starts straightaway after the traumatic events, and lasts from 3 days to less than a month.<sup>84</sup>

**2.2. 'Fight, flight or freeze'** is our survival response, which is activated during emotional stress. During this process, cortisol and adrenaline are released in the bloodstream, which is an automatic way of preparing the body to respond to a threat. This is crucial in threatening situations, as it enables us to do what is most likely to help us survive. A soldier in the war will most likely fight, an unarmed citizen will most likely try to flee (flight, run away) and a rape victim will most-likely freeze in order to survive/minimize injury.

---

<sup>84</sup> John W. Barnhill, "Acute Stress Disorder - Mental Health Disorders," MSD Manual Consumer Version, April 2020, <https://www.msmanuals.com/en-gb/home/mental-health-disorders/anxiety-and-stress-related-disorders/acute-stress-disorder>.



**2.3. Delayed responses** continue after the survivor has returned to a place of safety, even years after, and can include symptoms of fatigue, sleep problems, depression, anxiety, and avoidance of activities, emotions, sensations or thoughts/images associated with the trauma.

## 2.4. Protective vs Risk Factors

How a survivor responds to trauma depends on the support available, how they and their families cope with difficulties, and the responses of their communities. The most important factors that affect wellbeing of survivors are: the degree to which the coping efforts allow them to continue with daily activities, inter-personal connectedness, and ability to regulate their emotions and maintain their self-esteem.<sup>86</sup>

Gallagher et al, in their meta-analysis, which looked into factors which may lower PTSD risk and bolster resilience, analysed hundreds of studies and found that hope, optimism and self-efficacy are the main factors which protect against PTSD and foster PTG. General self-efficacy is based on beliefs that the individual can cope with whatever life brings and achieve their goals. Specific self-efficacy on the other hand, is the belief that the individual can cope with specific challenges, such as the traumatic event. The authors highlight that specific self-efficacy is supported by community, through discouraging self-criticism and blame and supporting esteem and self-

<sup>85</sup> <https://www.ormiston.org/the-link/document/fight-or-flight-response/>

<sup>86</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Understanding the Impact of Trauma," Nih.gov (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2014): 629, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/>

compassion.<sup>87</sup>

Risk factors vary depending on studies and they increase the probability of trauma manifestation. The main risk factors, across studies, that predict trauma manifestations are: psychiatric history of the individual and their family, childhood traumas and insecure attachment, lack of support by the family/community, mental health stigma, poverty and other social factors, etc.

Cultural, religious and spiritual beliefs influence the survivor's trauma experience and the willingness to disclose distress. For example, in the culture of war glorification, veterans may feel ashamed to disclose distress about relived experiences. In patriarchal societies, women may feel ashamed to disclose that they have been raped, etc.<sup>88</sup>

---

<sup>87</sup> Matthew W. Gallagher, Laura J. Long, and Colleen A. Phillips, "Hope, Optimism, Self-Efficacy, and Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analytic Review of the Protective Effects of Positive Expectancies," *Journal of Clinical Psychology* 76, no. 3 (November 12, 2019): 329–55, <https://doi.org/10.1002/jclp.22882>.

<sup>88</sup> "Understanding the Impact of Trauma."

## 3. DEPRESSION IN THE CONTEXT OF TRAUMA

According to *Long-Term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo* study, conducted in Kosovo in 2006, by the Ministry of Health, Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT), the World Psychiatric Association and Danish Refugee Council, the Albanian population in Kosovo reported prevalence rate for depression (43.1%), prevalence for PTSD (22.6%) and prevalence for emotional distress (43.9%).<sup>89</sup>

Another study conducted by KRCT in 2021, reported that of the documented cases of survivors of war related rape, the highest prevalence was of depression, followed by PTSD and Generalised Anxiety Disorder (GAD). Of course, co-morbidity is very common.<sup>90</sup>

Depression and trauma are often co-morbid. According to studies, you are 3-5 times more likely to develop depression, if you have developed PTSD after a trauma.<sup>91</sup>

### What is depression?

Depression is not just feeling low and unmotivated for a few of days, but rather feeling excessive despair, hopelessness, guilt and not enjoying things that the individual used to enjoy, for more than 2 weeks. It also affects them physically, in the form of feeling lack of energy and motivation, having problems with sleep and/or appetite and often having thoughts about dying.

People that are depressed get stuck in unhelpful loops, which we call vicious cycles. For example, these individuals stop doing things that they like because of lack of energy and motivation, which then leads to feeling guilty and hopeless. This also stops them getting the rewards from doing these important activities and connecting with others. The longer this goes on, the more isolated they feel and the less motivation they have to go back to these activities.

This results in feeling less confident in themselves and less trusting of others. With time this becomes a self-perpetuating cycle.

---

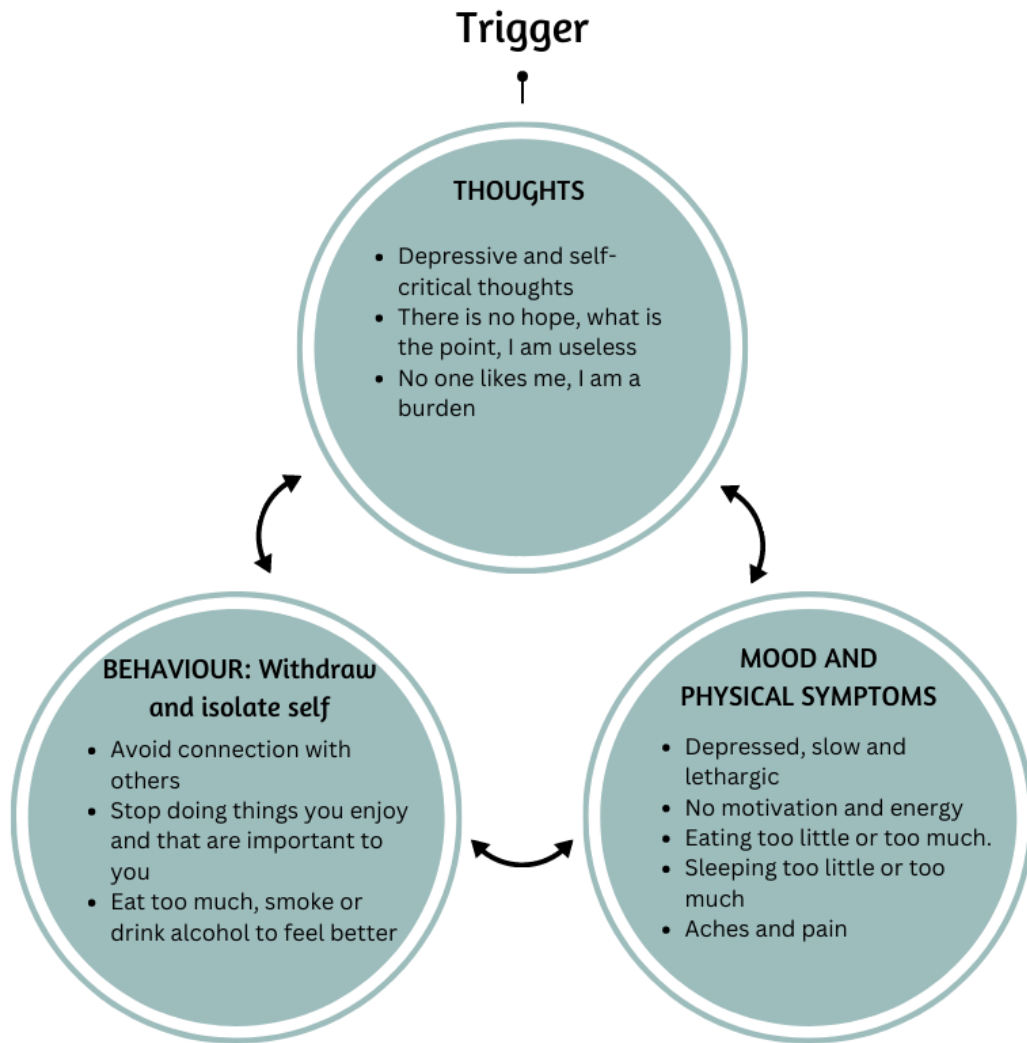
<sup>89</sup> *Long-Term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo* (Pristina: Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims, 2006), [https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432\\_1170782377\\_final-quantitative-research-report.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432_1170782377_final-quantitative-research-report.pdf)

<sup>90</sup> Fatmire Haliti and Feride Rushiti, "RIGHT to TRUTH 'UNNAMED VICTIMS,'" KRCT, 2021. [https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER\\_-RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS\\_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf](https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER_-RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf)

<sup>91</sup> PsychGuides.com," PsychGuides.com, 2019, <https://www.psychguides.com/trauma/>

The picture below illustrates the vicious cycle of depression, which manifests with:

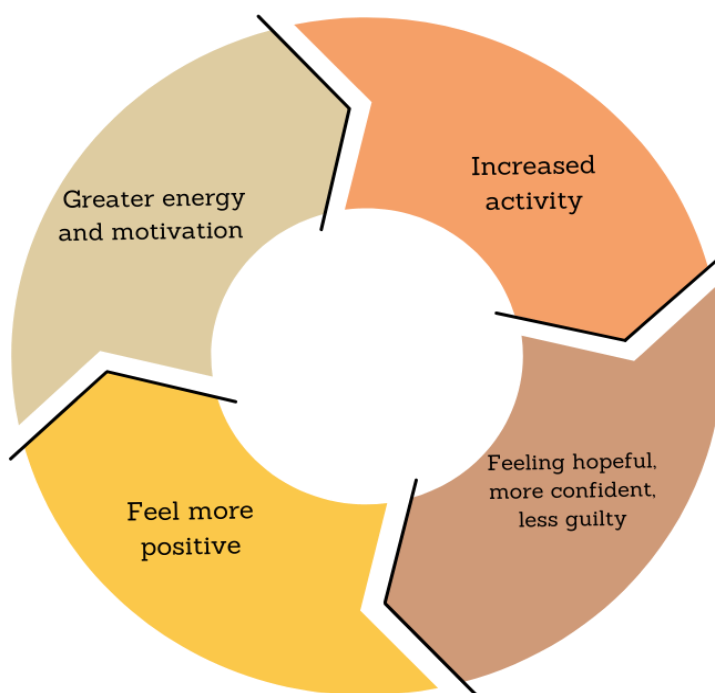
- unhelpful thinking patterns
- unhelpful behavioural patterns
- changes in mood and physical symptoms



*Ways you can help your loved ones*

Help your loved ones to connect with a valued life and what is important to them. Help them to engage with things that they enjoy, to connect with people that matter to them and to be able to voice their needs in a helpful manner.

See below a graph of a positive (helpful) cycle. Starting with 'one step at a time', will increase energy and motivation to do more and to connect with others



### 3.1. Feeling Sad and Low

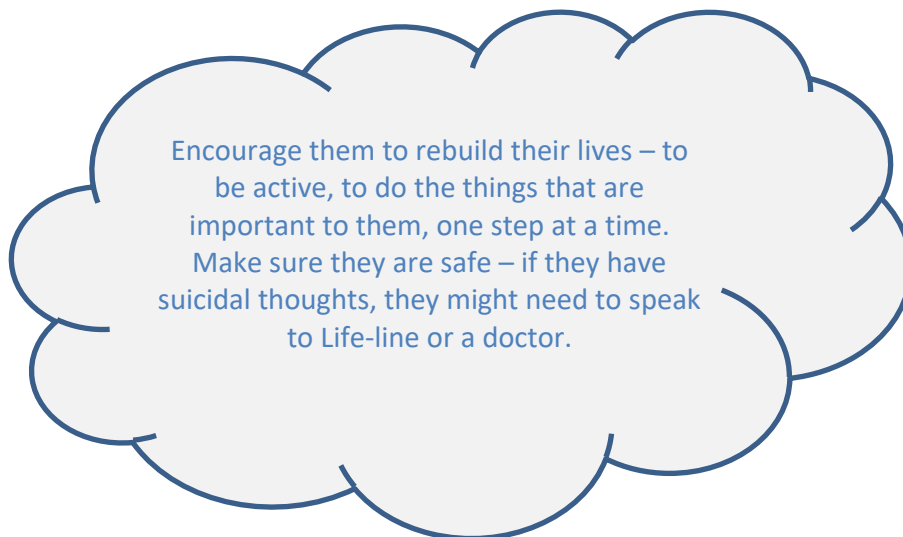
Feeling sad and low is common after trauma, especially when people have experienced loss, such as the death of loved ones, loss of the lives they once had or permanent body change.

People often also grieve lost opportunities, plans or hopes that they had about the future. They might find themselves trapped in negative thinking about self, others and the world. They might find it difficult to find new meaning in life and feel very helpless and hopeless, as a result.

They might lose interest in things they used to do, prior to the trauma, or interest in being with or around others. This sometimes takes place in close relationships, such as relationships with their spouses or children.

You may notice that the person you are close to is very tearful, or even emotionally numb and may even talk about hurting themselves or wanting to die. This is normal in the context of depression, but you should consider getting professional help at this point.<sup>92</sup>

*Ways you can help your loved ones*



There are three types of activities that we engage with every day: pleasurable, routine and necessary – your loved ones can start with ‘small steps’. They can plan doing some of these activities every day.

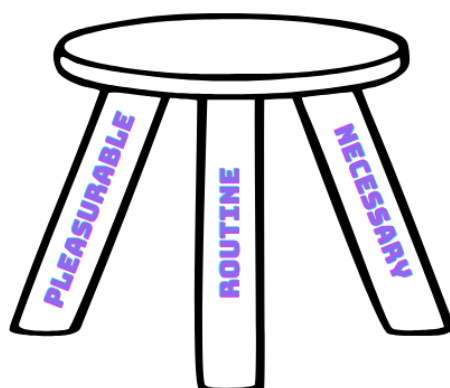
- Pleasurable: hobbies, things they do in their free time, etc.
- Routine: cleaning the house, cooking, shopping for food, self-care, caring for the family, etc.
- Necessary: going to work, eating, paying bills, taking medication, sleeping, etc.

---

<sup>92</sup> Oxcatat resources, “OxCADAT Resources for Cognitive Therapy for PTSD



The below picture symbolises the three-legged chair metaphor: the three-legged chair is stable only if standing on three legs. Each leg represents a different type of activities.



Ways you can help your loved ones



### 3.2. Unhelpful thinking in depression

Life experiences and the environment we live in shape our ways of thinking. With time, we tend to develop unhelpful thinking styles. Our thoughts can make us feel worse about situations, depending on how we have been shaped to think. The styles below will help us

understand how we think. These styles can be part of any mental health presentation, such as depression, anxiety, PTSD, etc.

Trauma changes the way survivors view themselves, others and the world. Their thinking after the trauma might generally become more negative, where thoughts about hopelessness, worthlessness, fear, shame, guilt, anger, etc, start to shape the way they see themselves, others and the world.

In order to be able to change how we think, we need to:

1. Start to notice our unhelpful thoughts.
2. Start to adjust them or to distance ourselves from them.

Carol Vivyan has created a list of these thinking styles, which she calls ‘unhelpful thinking habits’, as these types of thinking, with time, become automatic and habitual. Below are the thinking styles and some of the helpful questions to aid their adjustment, as Vivyan, highlighted:

- Mental Filter – like seeing the world through shaded glasses (‘gloomy specs’). We only see what the filter allows us to see. For example, noticing our failures, but not our success.

#### Questions to aid adjusting our thinking:

Am I noticing only the bad stuff? Am I filtering out the positives? Am I wearing those ‘gloomy specs’ again?

- Judgements - Making evaluations or judgements about events, ourselves, others, or the world, based on one fact, event or situation. Not looking for what we actually see and what evidence do we have.

#### Questions to aid adjusting our thinking:

This is how I make sense of the world, but that does not mean my judgements are always right or helpful. Is there another perspective? Am I generalising?

- Prediction - Believing we know what will happen in the future.

#### Questions to aid adjusting our thinking:

Am I thinking that I can predict the future? How likely is it that this might really happen?

- Emotional Reasoning - I feel bad, so it must be bad! I feel anxious, I must be in danger.

### Questions to aid adjusting our thinking:

Do I believe that things are bad because I feel bad? How was I feeling before having these thoughts?

- Mind-Reading - Assuming we know what others are thinking (usually about us).

### Questions to aid adjusting our thinking:

Am I assuming I know what others are thinking? What is the evidence? Is there another way of looking at it?

- Mountains and Molehills - Exaggerating the risk of danger, or the negatives. Minimising positives or the chances that the feared outcome will not happen.

### Questions to aid adjusting our thinking:

Am I exaggerating the bad stuff? How would someone else see it? What is the bigger picture?

- Compare and despair - Seeing only the good and positive aspects in others, and getting upset when comparing ourselves negatively against them. We normally do this when we try to gauge our status or worth and we evaluate ourselves in a way we do not deserve.

### Questions to aid adjusting our thinking:

Am I comparing myself unfairly to others? What would be a more helpful way of looking at it?

- Catastrophizing - Imagining and believing that the worst possible thing will happen. This results in assuming the worst of others, the world and ourselves.

### Questions to aid adjusting our thinking:

What is most likely to happen? Thinking that the worst possible thing will definitely happen, isn't really helpful right now.

- Critical self - Putting ourselves down, self-criticism, blaming ourselves for events or situations that are not (totally) our responsibility. Being less critical to ourselves promotes better mental health and healthier relationships.

### Questions to aid adjusting our thinking:

Is my internal bully speaking again? Would most people who really know me say that about me? Is this something that I am totally responsible for?

- Black and white thinking - Believing that something or someone can be only good or bad, right or wrong, failing to see anything in the middle. For example: 'If I'm not a perfect mother, wife or daughter, I have failed'.

#### Questions to aid adjusting our thinking:

Are things totally white or totally black Where is your thought on the spectrum of colours?

- Shoulds and musts - Thinking or saying 'I should' (or should not) and 'I must' puts pressure on ourselves and others, and sets up unrealistic expectations. This leaves us prone to disappointment and distress if the demand is not met.

#### Questions to aid adjusting our thinking:

Am I putting more pressure on myself? Are these expectations of myself/ others almost impossible? What would be more realistic?

- Memories - Current situations and events can trigger upsetting memories, leading us to believe that the danger is here and now, rather than in the past, causing us distress right now. Focussing on the negatives can also encourage bringing back painful memories.

#### Questions to aid adjusting our thinking:

Is this a reminder of the past? **That was then, and this is now.** Am I focussing too much on my negative past events? <sup>93</sup>

## 3.3. Emotions in depression

Emotions in depression are sometimes quite extreme, as the individual might experience mood swings and the inability to regulate these emotions. They sometimes redirect these overwhelming emotions towards friends and family. This then impacts their relationships with loved ones, as it is difficult to help someone who is pushing you away.

**Anger** often underlies depression and is a particularly difficult emotion for the caregivers to manage. This manual will aim to explain the emotional symptoms of trauma, hopefully easing the process of support for loved ones. Anger is often a reaction to subtle trauma reminders or thoughts about how unfair/unjust what happened to them was.

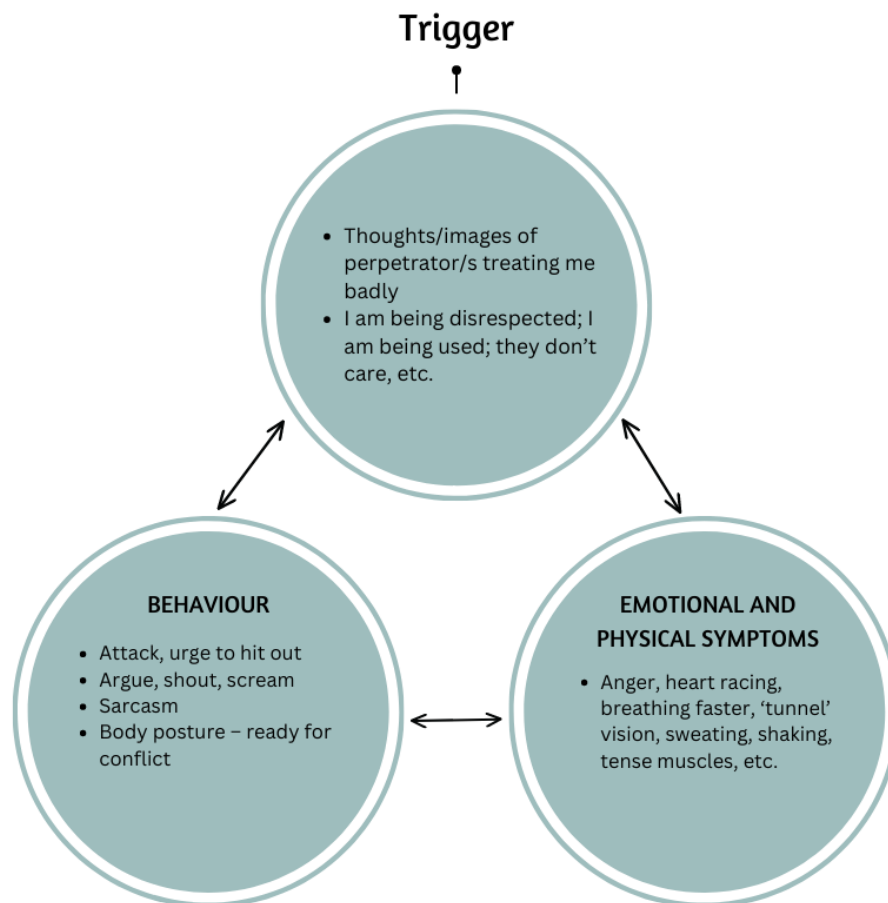
Psychological therapy will help your loved one to understand that injustice is increased by anger because anger prolongs their suffering and stops them living their lives.

---

<sup>93</sup> Carol Vivyan, "Unhelpful Thinking Habits," [www.getselfhelp.co.uk](http://www.getselfhelp.co.uk), 2009, <https://www.getselfhelp.co.uk/unhelpful.htm>.

The picture below illustrates the vicious cycle of anger, which manifests with:

- unhelpful thinking patterns
- unhelpful behaviour patterns
- changes in mood and physical symptoms of anger



*Ways you can help your loved ones*

Help your loved ones to feel more in control of their emotions –

**PAUSE, TAKE A DEEP BREATH AND DO NOT OVER-REACT**

Help them to notice if they are reacting to memories

Remind them that anger harms them

Remember that it is not you they are angry at, even if it feels like that.

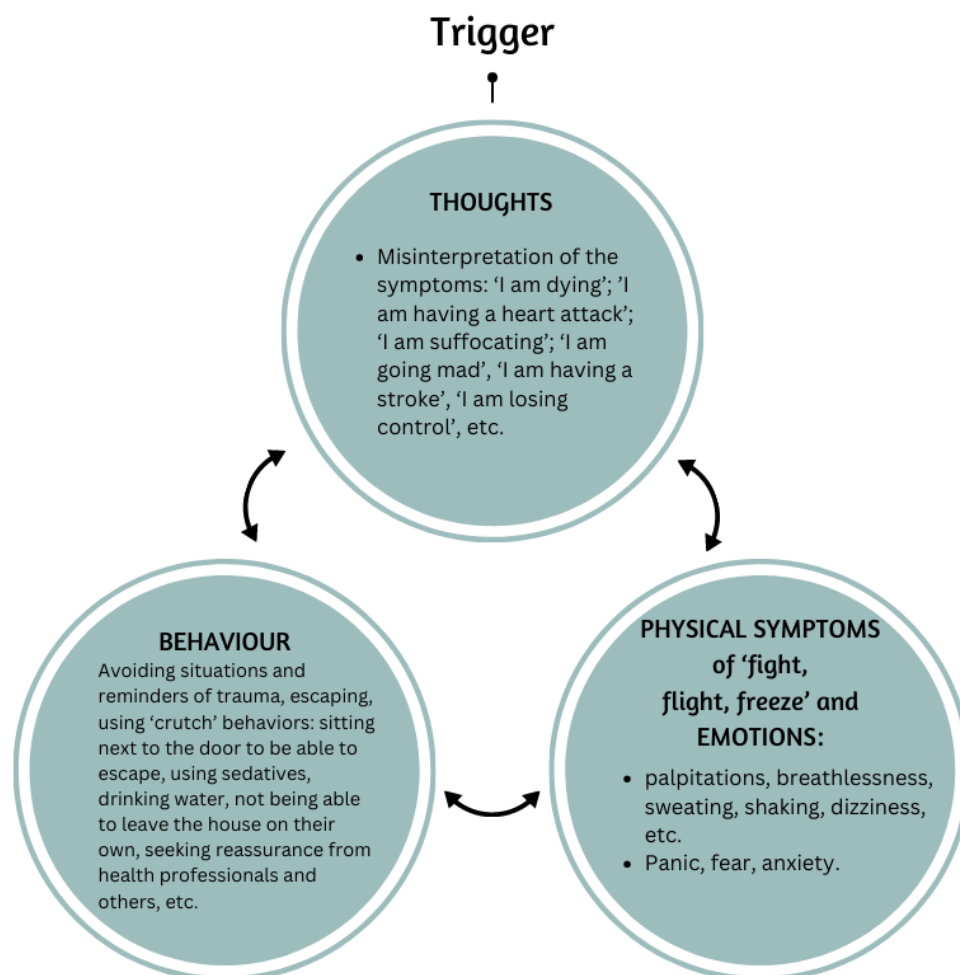
## 4. ANXIETY AND PANIC IN THE CONTEXT OF TRAUMA

Trauma survivors often suffer with anxiety and panic that leaves them unable to cope. Physical symptoms of anxiety and panic, such as breathlessness, tachycardia (heart-racing), dizziness, nausea, etc, can feel very real and frightening. These individuals misinterpret the meaning of these symptoms, and consequently fear catastrophic outcomes and stop functioning.

Symptoms of anxiety are a result of 'Fight, flight, freeze,' as discussed above. Panic is an extreme form of anxiety, which manifests with strong physical symptoms. Individuals have panic attacks due to misinterpretation of symptoms of 'fight, flight or freeze'. Some may fear in those moments that they are having a heart attack or suffocating, and others may fear that they are going mad.

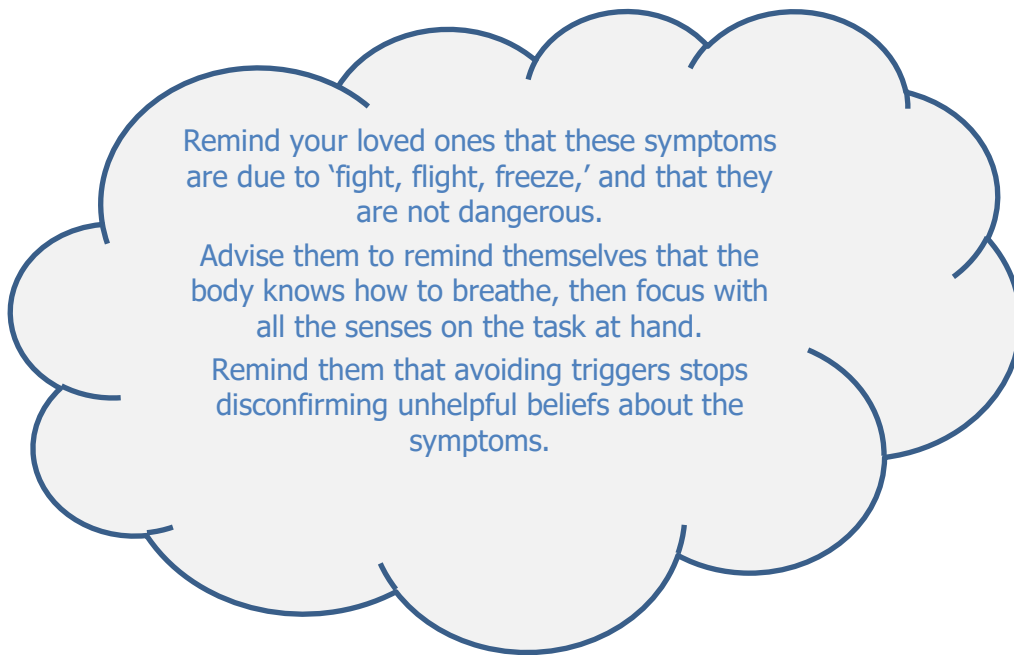
As a result, they will avoid many situations associated with panic attacks, or trauma memory reminders that trigger panic attacks, in order to avoid having these symptoms. This then starts to restrict their functioning, and consequently decreases quality of life.

*The picture below illustrates the vicious cycle of panic.*



The broken car alarm analogy – 'Fight, flight or freeze' response becomes oversensitive in anxiety and panic and can easily be activated by 'perceived danger'. I use this analogy to explain to my clients why they keep having panic attacks. It is the same as when broken car alarm is activated by a cat walking past and you think that someone is breaking into your car. For example, during a panic attack, a benign physical symptom, such as dizziness is misinterpreted as something very dangerous, such as 'I am having a stroke'.

*Ways you can help your loved ones*



This response in traumatized individuals can become overly active, in which case these individuals continue to produce stress hormones, which can then affect their quality of life. If symptoms of anxiety go on for a long time, these hormones can alter the survivor's immune system – they might start to experience pains and aches in their muscles, chest, stomach; skin problems; allergic reactions; loss of hair, respiratory and cardiac problems, etc.<sup>94</sup>

---

<sup>94</sup> "PTSD UK," PTSD UK, 2022, [https://www.ptsduk.org/?gclid=EAlaIqobChMI04Dm86uD\\_AlVidLtCh0N9ghrEAYASAAEgK75vD\\_BwE](https://www.ptsduk.org/?gclid=EAlaIqobChMI04Dm86uD_AlVidLtCh0N9ghrEAYASAAEgK75vD_BwE).

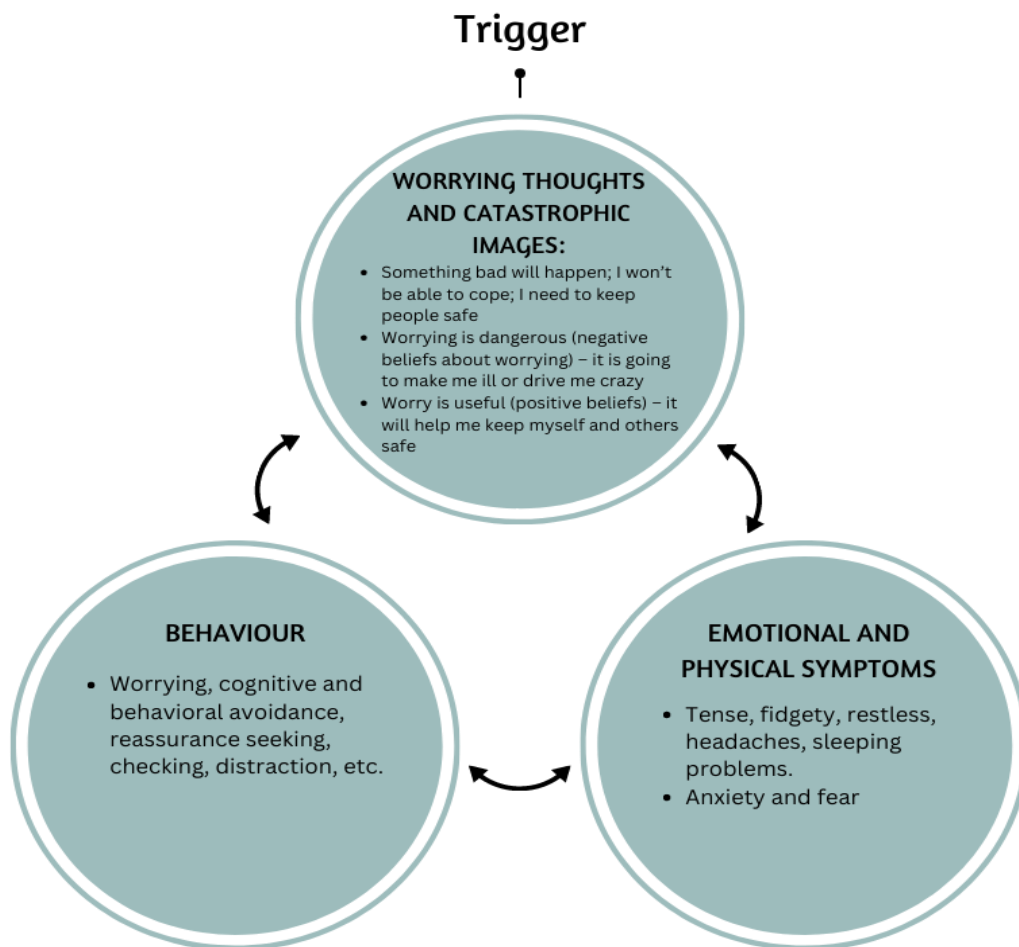


## 5. GENERALISED ANXIETY DISORDER (GAD) IN THE CONTEXT OF TRAUMA

We all worry at times, but when someone is experiencing GAD, they tend to worry excessively. Worrying is a form of thinking, where fear is projected into the future. It is a form of repetitive thinking about catastrophic scenarios that might or might not happen, that leaves an individual feeling overwhelmed and exhausted at times.

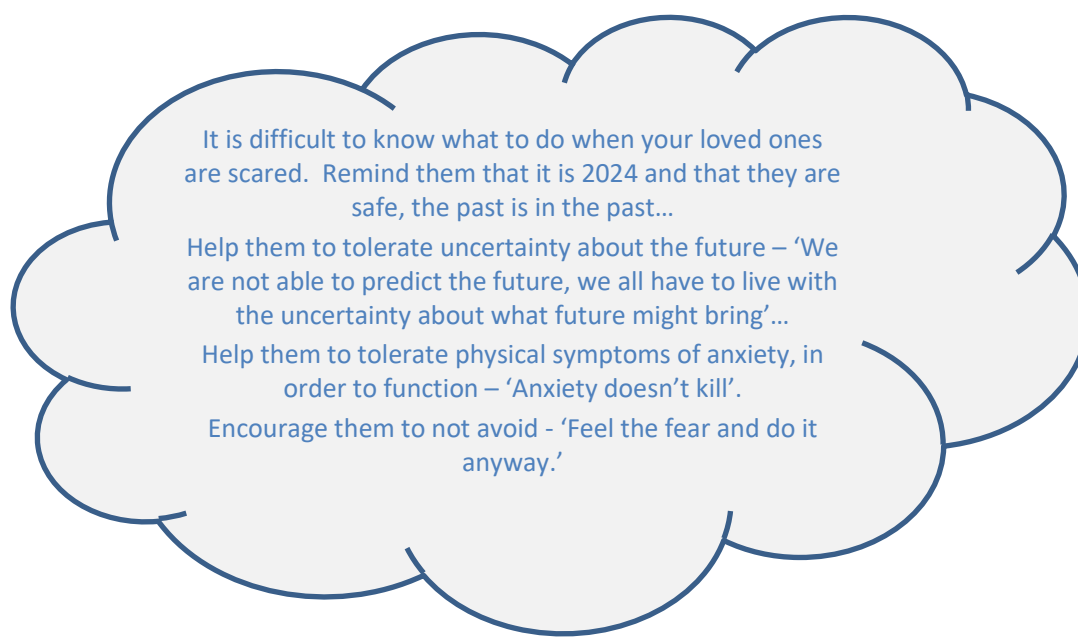
After experiencing traumatic events, survivors might have a heightened sense of danger and as a result, they may overestimate the probability of something catastrophic happening again. They may believe that they could not cope with another catastrophic event and that nothing could make it better. They might start to see danger around every corner, and consequently, try to prevent it. They may be concerned about others' safety and try to keep them safe too. For example, they may call you on the phone when you are out, to make sure you are safe.

They might struggle to trust the decisions they make, to trust other people or be close to people. They might rely on you heavily by seeking reassurance, which further lowers their confidence. They may also worry about thoughts, physical symptoms, or behaviours and try to avoid them, in order to avoid feeling anxious or being reminded of trauma.



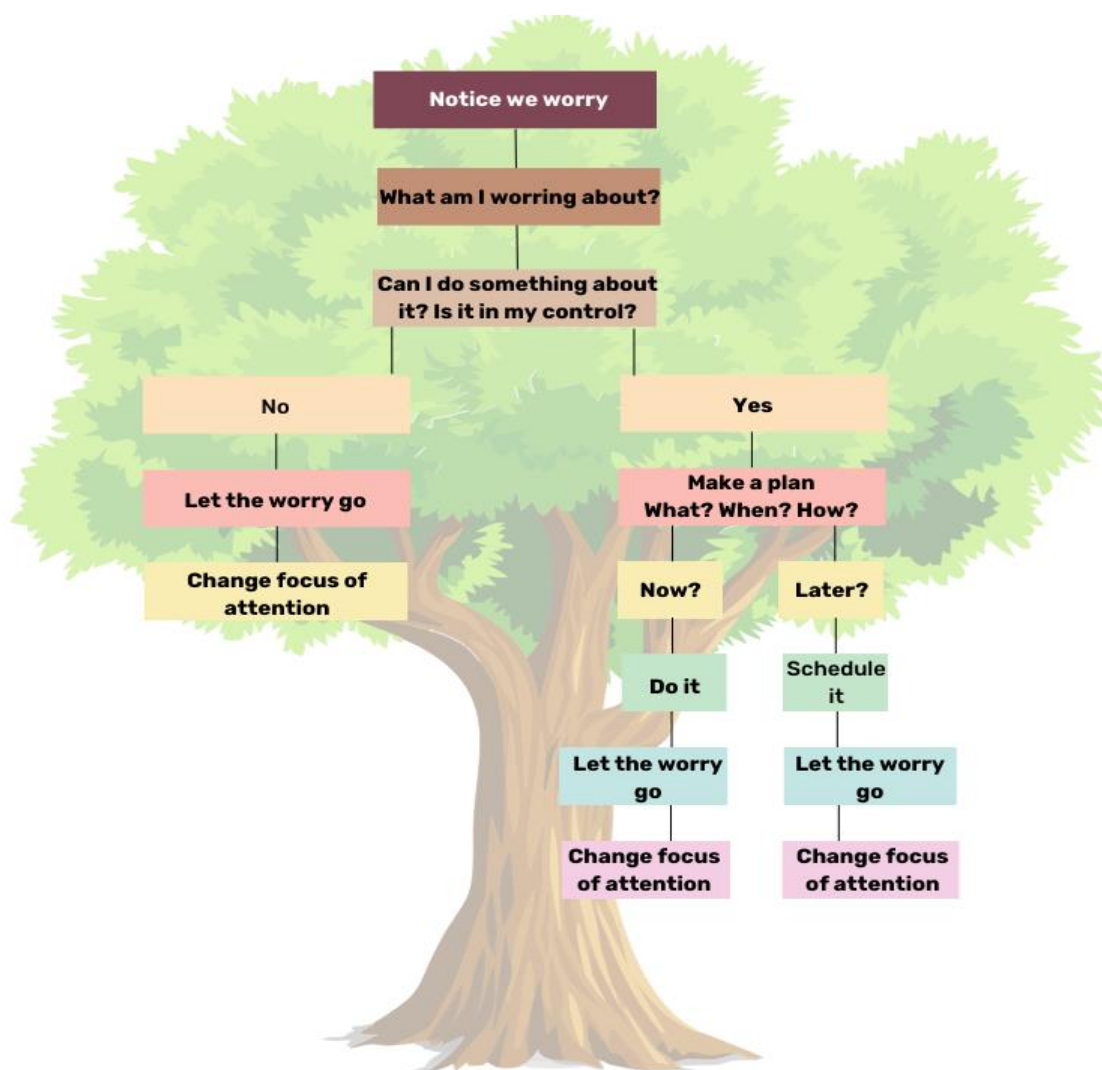
It will take time for survivors to start to feel safe after they have experienced trauma.

*Ways you can help your loved ones*



Many of us have beliefs that our worries help us to prepare for the worst, to get things done or to prevent bad things from happening. We often accept these beliefs as facts, even though they may not be. Your loved ones may have beliefs that worry keeps them and you safe, and therefore struggle to let the worry go.

Below is ‘The worry Tree’ – a CBT technique that helps us make sense of our worries and if we can problem-solve or not. The idea is that we learn to let the worry go even if problem-solving is not possible.



95

<sup>95</sup> GMB BRANCH OF THE NORTH EAST AMBULANCE SERVICE NHS FOUNDATION TRUST (NEAS), “The Worry Tree | GMB Branch of the North East Ambulance Service NHS Foundation Trust (NEAS) – Experts in the World of Work,” [www.gmbneas.org.uk](http://www.gmbneas.org.uk), 2022, <https://www.gmbneas.org.uk/the-worry-tree/>.

## 6. POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

According to DSM5, PTSD is an anxiety disorder which develops as a reaction to severe emotional or mental distress (violent assault, natural disaster, life-threatening events, etc) or physical injury. This intense or prolonged psychological distress or/and physiological reaction is triggered by internal or external reminders of the trauma, that symbolise or resemble an aspect of the traumatic event.<sup>96</sup>

### 6.1. The Neurobiology of PTSD

This is a very simple explanation of a very complicated process that takes place during memory storage in normal situations, and how this is disrupted in PTSD.

There are three main parts of the brain that partake in the neurobiology of PTSD:

#### Hippocampus

- Where our normal memory is stored.
- Everything is kept and locked away, like a filing cabinet. When you chose to think about it, you can pull out the file and think about it.
- We normally control when we remember something.
- Normal memories change over time with new information.

#### Amygdala

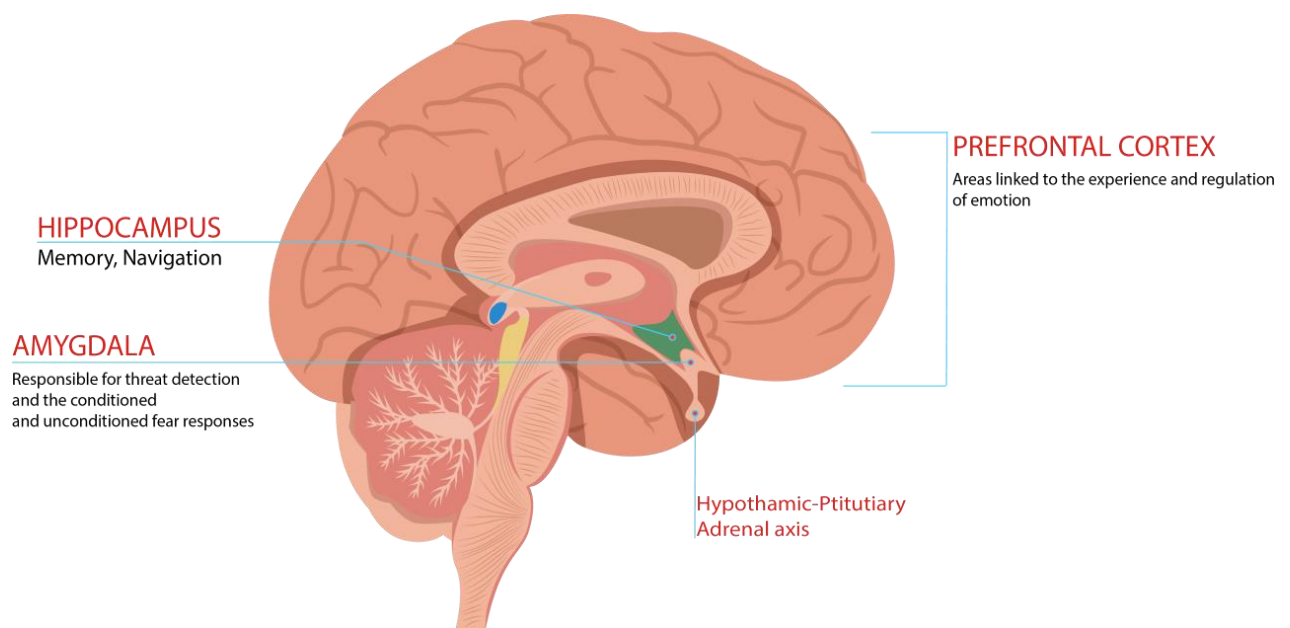
- Where we think traumatic memories are stored.
- Responsible for fight, flight or freeze response.
- Unable to choose when to think about memories. Unable to make sense of our memories.
- Memories are frozen in time and not updated with new information independently.
- No date or time, makes memories feel like they are happening now.

---

<sup>96</sup> American Psychiatric Association, "DSM-5," Psychiatry.org (American Psychiatric Association, 2013), <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.

## Pre-frontal-cortex

- Long-term information centre - stores information for long periods of times.
- Responsible for creating memories and experiences.
- Responsible for emotional-regulation.



97

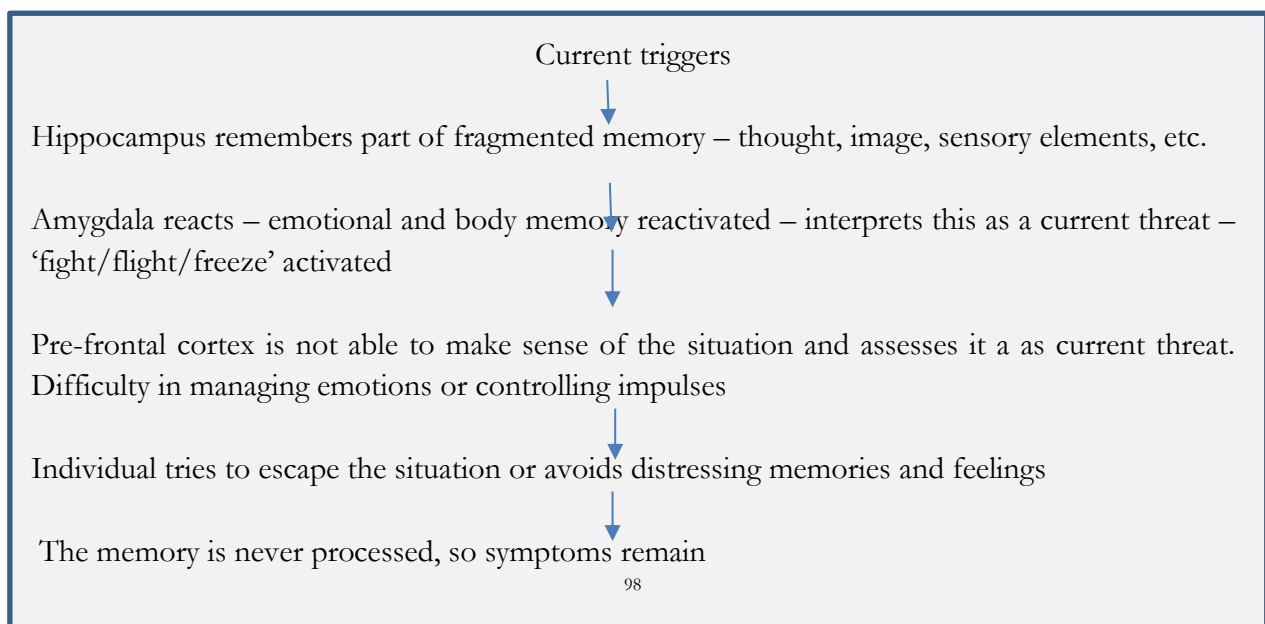
During traumatic events which overwhelm the brain, due to ‘fight, flight or freeze,’ amygdala hijacks the brain, which inhibits both hippocampus and pre-frontal-cortex. Communication between different parts of the brain is disrupted.

---

<sup>97</sup> “Posttraumatic Stress Disorder Is a Mental Disorder. Humans Brain With...,” iStock, accessed December 18, 2022, <https://www.istockphoto.com/vector/posttraumatic-stress-disorder-gm1176650050-328153778?phrase=ptsd%20brain>.



*See below the sequence of events that takes part in PTSD*



## 6.2. Prevalence of PTSD

Prevalence rates of PTSD differ widely, depending on trauma type and studies, generally higher when the trauma was repeated and man-made.

<sup>98</sup> “PTSD Post-Traumatic Stress Disorder,” n.d., <https://www.get.gg/docs/PTSDselfhelp.pdf>.

Prevalence of PTSD in people that experienced below traumatic events:

- Held captive/tortured/kidnapped – 53.8%
- Rape – 49%
- Badly beaten up – 31.9%
- Sexual assault (other than rape) – 23.7%
- Other serious accident – 16.8%
- Shot/stabbed – 15.4%
- Sudden unexpected death of associate – 14.3%
- Witness killing/serious injury – 7.3%
- Learning about trauma to others – 2.2%
- Life-threatening illness – 1.1%
- Discovering dead body – 0.2%<sup>99</sup>

It is normal to feel quite churned up after traumatic events. Some people recover and others go on to develop PTSD. According to Diagnostic Statistical Manual (DSM5), what makes the event traumatic is how the person felt at that time, for example, if they thought they were going to die or end up seriously injured during the event.

PTSD can also happen if the individual was a witness, or heard about trauma experienced by loved ones, or if repeatedly exposed to details of the traumatic events as a caregiver.<sup>100</sup>

---

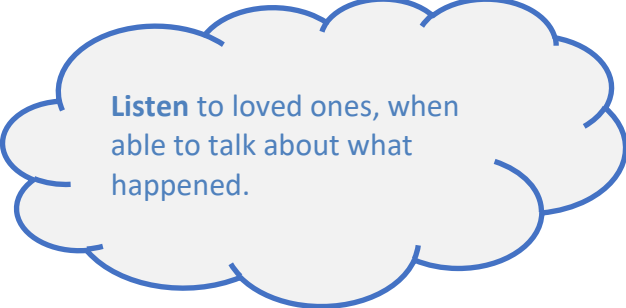
<sup>99</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration, “Understanding the Impact of Trauma,”

<sup>100</sup> American Psychiatric Association, “DSM-5”

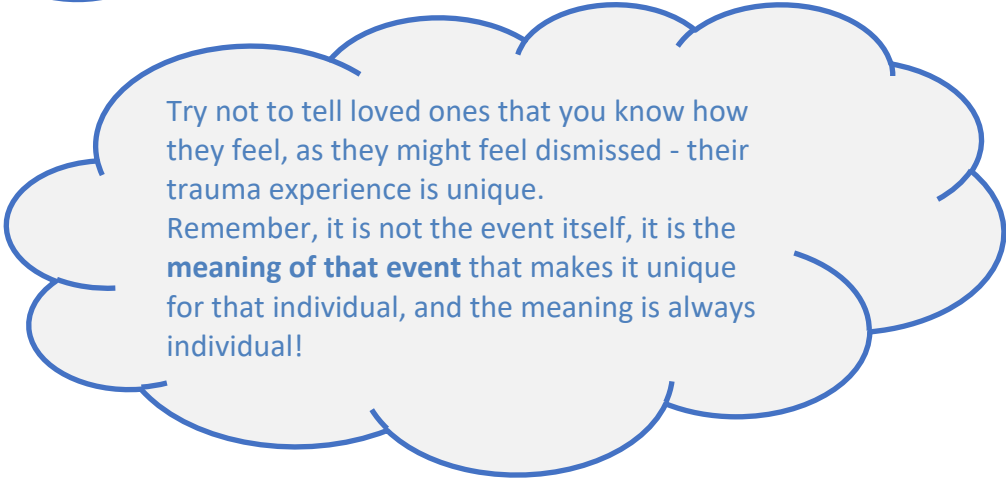




### Ways you can help your loved ones



**Listen** to loved ones, when able to talk about what happened.



Try not to tell loved ones that you know how they feel, as they might feel dismissed - their trauma experience is unique. Remember, it is not the event itself, it is the **meaning of that event** that makes it unique for that individual, and the meaning is always individual!

#### a) Re-experiencing symptoms

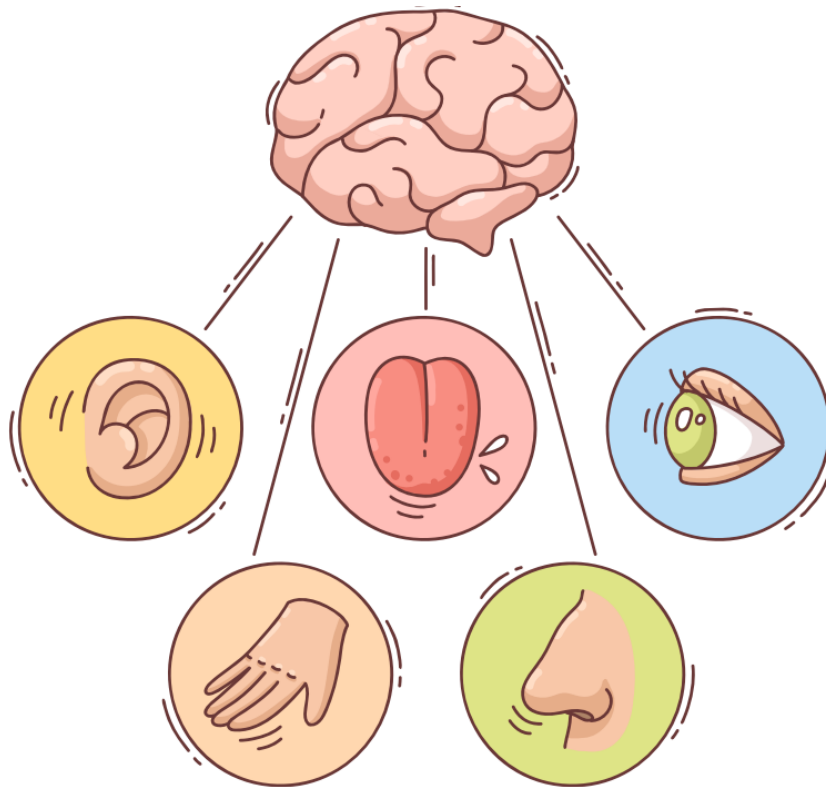
Re-experiencing means that you relive the trauma in your mind when not choosing to, over and over again, as if it is happening right now. You can relive anything you experienced at that time, including physical sensations, thoughts, feelings, smells, sounds, sights, and tastes.<sup>102</sup>

This may present itself in:

- Nightmares about what happened, really vivid and terrifying.
- Flashbacks – for example, seeing what happened as if it were a video playing in front of their eyes; hearing the voices of people that were there or the perpetrators saying things to them; smelling things from the past, such as smoke or blood, etc; feeling similar things inside or on their bodies, such as pain they experienced during the trauma; or tasting a taste from a traumatic event in the past.
- Body feeling alert and anxious when reminded of the event.
- Feeling very scared.

---

<sup>102</sup> NHS Inform, “PTSD and CPTSD Self-Help Guide,” accessed January 1, 2023, <https://www.livewellsouthwest.co.uk/wp-content/uploads/2021/08/moodjuice-PTSD-Booklet.pdf>.



Trauma memories are saved in a raw shape with strong sensory qualities, and therefore can easily be triggered by smells, sounds, touch, taste or sight.

A trigger is a psychological stimulus that prompts involuntary recall of the trauma experience. Triggers are everyday life situations that cause the individual to re-live the trauma experience as if it is happening again.

Triggers like TV documentaries, news, films, the sound of a siren, smell of alcohol or cigarettes, listening to the language the perpetrator used, voice qualities, uniform, facial features, seeing blood, etc. can bring back these memories and flashbacks. These triggers bring back thoughts/images, strong emotions and physical sensations of the trauma experience, and it feels like the event is happening again.

Sometimes, it is difficult for the individual to spot the trigger and it feels like the memories come out of the blue. They are not frightening in themselves, and may be only indirectly or superficially reminiscent of the trauma event. This may make them feel like they are going 'mad'.<sup>103</sup>

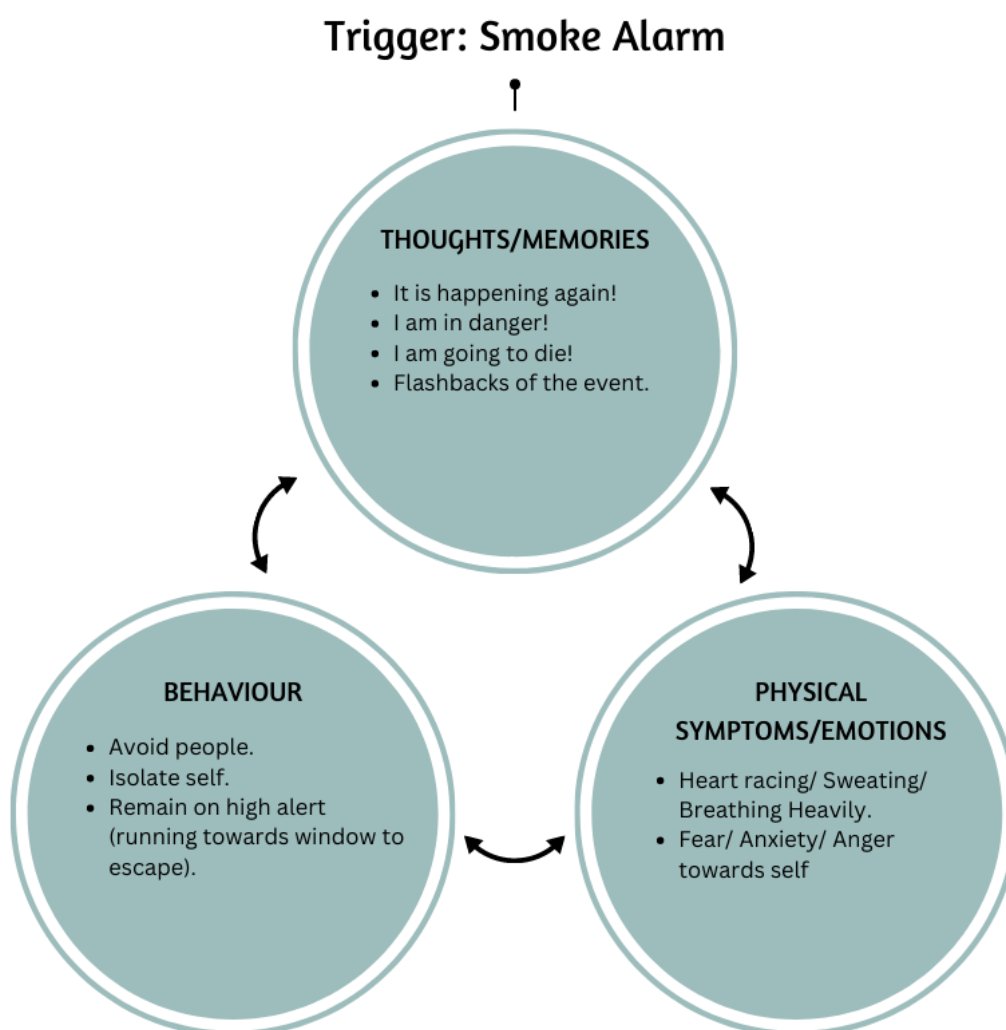
---

<sup>103</sup> Bessel A. van der Kolk, "The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Posttraumatic Stress," *Harvard Review of Psychiatry* 1, no. 5 (January 1994): 253–65, <https://doi.org/10.3109/10673229409017088>.

The vicious cycle of PTSD of one of my clients - from my clinical experience:

*My patient fell into a construction crushing machine 15 years ago, and during the trauma he believed the machine was going to crush him. Following the accident, he had around 20 operations to fix his leg, which was crushed in the machine. He never dealt with the psychological part of this trauma. Since this event, he remained hypervigilant to any possible 'threats to his life'. To explain, how he reacted to triggers, I will give you one example. In one of our sessions, he became very agitated when hearing the smoke alarm (testing smoke alarms is a normal practice in UK hospitals). He ran towards the window to check if he could jump from the window. He said that he only stopped at the thought that he needs to save me first before jumping out himself, which gave me time to explain that this was just a test, and to calm him down.*

This is his vicious cycle of PTSD:



*Ways you can help your loved ones*

-You can encourage your loved ones to break the link between trauma memories and the present, by helping them to understand what the triggers are and how are they reacting to them.

-Remind them that they are in 2024 and they are safe now. Find a stronger sensory stimulant to remind them that they are in the present, for example lavender to counteract smell of smoke, a happy picture of loved ones to counteract the image of the perpetrator, relaxing rain/ sea waves sounds to counteract a loud bang, etc.

The brain works like a muscle – the person you care for needs to practice being present in the here and now. The more they practice, the stronger the muscles will become – the more they practice to bring themselves back to present, the easier and quicker they will be able to do this.

Grounding techniques are detailed later in the manual.

**“Your brain functions like a muscle.  
It must be exercised regularly”**



Ways you can help your loved ones

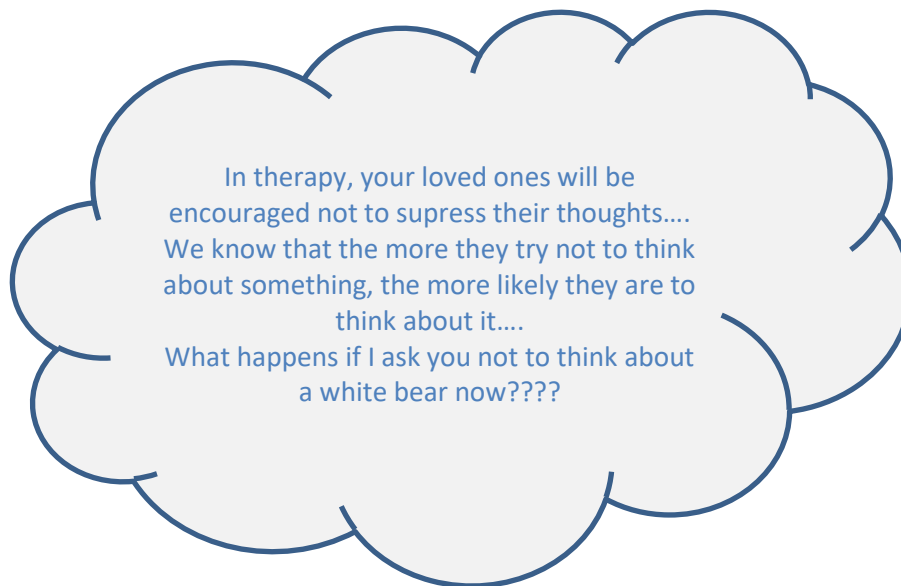
**These are some of the things, you can do, to help your loved ones to stay present:**

- help them create their safe environment by having reminders of the here and now.
- reminders of things that have happened since - recent photos of family or of their achievements.
- help them surround themselves with smells, tastes and sounds (music?) that make them feel present.
- they can also hold objects in their hands, such as a stone, an object or a book.

## b) Avoidance

- Most people with PTSD will try hard not to think about the traumatic event(s) that they have suffered.
- This may mean that they try not to talk to other people about what happened and/or they may try to avoid places or things that remind them of trauma.
- People may try not to feel certain emotions and suppress them, pushing these aside.

### *Something to remember*



In order to process the memories, therapy helps the survivors not only to face their thoughts and memories, but to also face real situations that they avoid. This may in the short-term cause distress, but once the memories are processed, the distress will reduce in the long-term.

### Some helpful questions you can ask your loved ones about avoidance:

How much time and energy you spend on avoiding thinking about trauma?

Has it helped you live the life you want to live; be the person you want to be or have the relationships that you want to have?

Has it helped you stop re-experiencing trauma, or just to escape for a short-term?

Is avoidance working for you in the long-term?

## c) Emotions in PTSD

Traumatic stress tends to present in two emotional extremes: feeling too much (being overwhelmed) or too little (being numb). These are some forms of these presentations:

- They may experience a range of strong emotions, such as feeling upset, tearful, angry or irritable.
- They may experience not feeling safe, but feeling anxious, on edge and scared.
- They may have feelings of numbness and being cut off from others.
- They may have unjustified thoughts and beliefs about guilt, self-blame and shame.
- Their concentration might be affected.
- They may be ruminating, which is when you think about something that happened in the past over and over again.

Some of these feelings have already been explained – see the depression and anxiety sections.

Guilt and shame will briefly be explained below.

Guilt and shame - Survivors of trauma often feel unjustified guilt or shame about things they did or did not do before, during, or after the traumatic event. Psychologist Edward Kubany and colleagues, have noted that survivors of trauma often have distorted thoughts about their roles in their trauma, which result in feeling unjustified guilt.

They identify four kinds of distortions:<sup>104</sup>

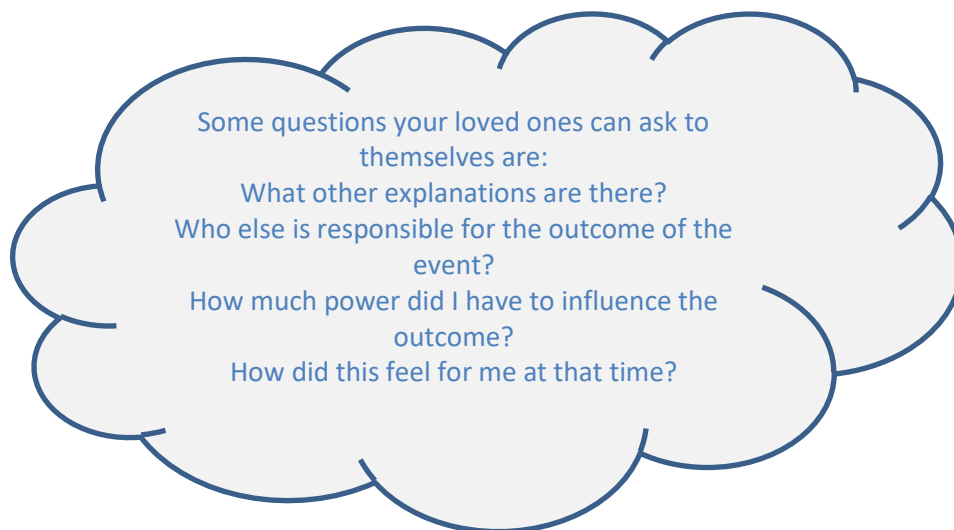
1. Exaggerated beliefs about the degree of responsibility for what happened.
2. Believing that what they did/or did not do is less justified than what an unbiased observer thinks that they would / would not do in that situation.
3. Believing that they were guilty of wrongdoing, even if their actions were consistent with their values. For example, if they did something to ‘sacrifice themselves’ to save their family.
4. Believing that they ‘knew’ an event would happen before it was possible to ‘know.’

Inflated sense of responsibility and ‘should and should not’ statements about something they did or did not do, are common. Shame and guilt are often connected.

---

<sup>104</sup> Edward Kubany, “Guilt: Elaboration of a Multidimensional Model. - Free Online Library,” [www.thefreelibrary.com](http://www.thefreelibrary.com), 2003, <https://www.thefreelibrary.com/Guilt%3A+elaboration+of+a+multidimensional+model.-a098315578>.

*Something to remember*



A specific form of PTSD presents with Moral Injury. This form of PTSD presents with quite severe psychological distress, which stems from breaking moral rules or ethical codes, failing to prevent, or witnessing immoral acts and ‘betrayal of trust’ by leaders. This can be very common in veterans.

For example, my current client from Ukraine, who was wounded in the first 3 hours of the war, and consequently after staying in hospital for 3 days, was released from the army. He presents with self-blaming thoughts and shame that he had to leave his country when no other adult men from Ukraine were allowed to leave.

Part of therapy work has been to help him develop more balanced thoughts that ‘men can also flee when not able to fight, in order to survive’ and to be more compassionate and kinder to himself. Later in therapy, I plan to ask him to write a compassionate letter to himself, which can be very cathartic.

Survivors with shame-based, re-experiencing symptoms, often also carry beliefs about their responsibility, which most often are unjustified.

Another client blamed herself for wearing a nice dress, when she was sexually abused as a child, by her neighbour. She was thereafter never able to speak about what happened to her 50 years ago.

She was 8 years old when this happened and she did not decide what she wore that day. However, she was able to reflect in therapy, that because shame is a socially constructed phenomenon, as a Muslim girl from Iraq, she assumed that everyone would blame her. She said that her mum always wondered why she did not want to dress up and look nice, since. In therapy, we used a



responsibility pie chart to help her think about how responsible she was, as an 8 years old child, for what happened to her, and if she would blame her 8-year-old granddaughter in that situation, to which she answered ‘no’.

This graph represents her reported sense of responsibility before and after belief work:



Shame-related traumas often lead survivors to feel different from others and that they are permanently damaged. In these cases, survivors are likely, if they seek support at all, to only be ready to do this with others who have experienced a similar trauma.

Survivors from some cultural backgrounds may initially or solely present with emotional distress via physical concerns. These individuals who present with somatization are most likely unaware of the connection between their emotions and the physical symptoms that they are experiencing. This may, as well, be an indication of a physical health problem, but will generally delay addressing their trauma.

Some survivors experience Hallucinations and Delusions, which are biological in origin, but the content of the thoughts may be related to trauma.<sup>105</sup>

---

<sup>105</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Understanding the Impact of Trauma,"

Another form of guilt presentation in trauma is 'Survivor's guilt' due to the fact that others who experienced the same trauma did not survive. This leads to expectations that survivors should not feel distressed about their trauma.

Traumatic Grief – Seeing someone die or hearing about a loved one killed in the war is very traumatic. This makes PTSD presentation and psychological treatment more complicated, as PTSD blocks the natural grieving process and keeps the survivor 'stuck' in their grief. As a result, they might feel that the dead person is still 'stuck' at the place of the trauma, suffering, and therefore have problems with remembering other memories of the deceased.

Your loved one can benefit from:

- Discussing this in therapy,
- Performing cultural/religious rituals around death and speaking to religious and community leaders, doctors, etc. to be able to say 'goodbye' to loved ones and to imagine them in a 'peaceful place',
- Remembering a place where they had a nice time with the deceased before death, to be able reflect on what was the meaning of their relationship and to decide how do they want to carry this meaning forward – what does their loved one represent for them.

For example, one of my clients, decided to imagine that her son's spirit is now a star, and to say a prayer every-time she saw the stars in the sky.<sup>106</sup>

## d) Hyperarousal and physical symptoms

Another common reaction to trauma is feeling physically aroused, anxious and agitated. The most common symptoms include: feeling on edge, being hypervigilant, shaking, being easily startled, not being able to focus and having trouble sleeping.

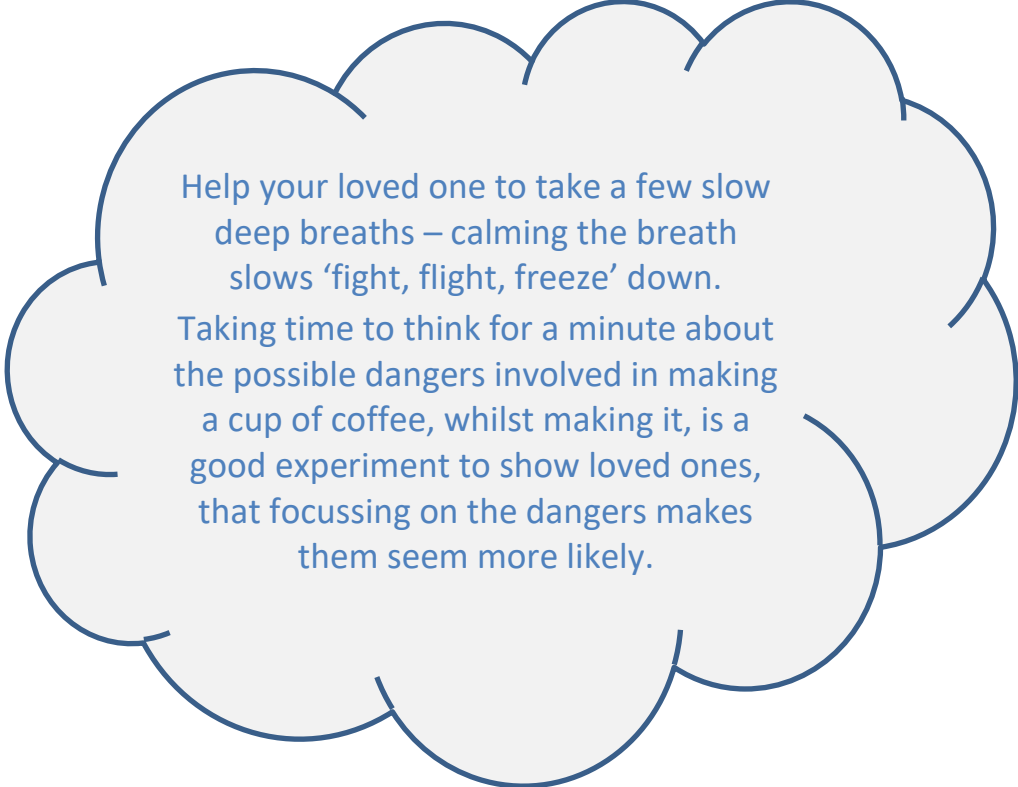
Your loved ones may be very irritable and react disproportionately with anger and aggressive behaviour towards others, or with destructive behaviour towards themselves.

Hypervigilance manifests as 'being on guard' and always on the lookout for real or potential danger. Sleep problems can manifest with difficulties going to sleep, staying asleep, having broken sleep or disturbed sleep, such as having bad dreams.

---

<sup>106</sup> OxCADAT resources, "OxCADAT ResourcesResources for Cognitive Therapy for PTSD, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder.PTSD Therapy Materials.

*Ways you can help your loved ones*



Help your loved one to take a few slow deep breaths – calming the breath slows ‘fight, flight, freeze’ down. Taking time to think for a minute about the possible dangers involved in making a cup of coffee, whilst making it, is a good experiment to show loved ones, that focussing on the dangers makes them seem more likely.

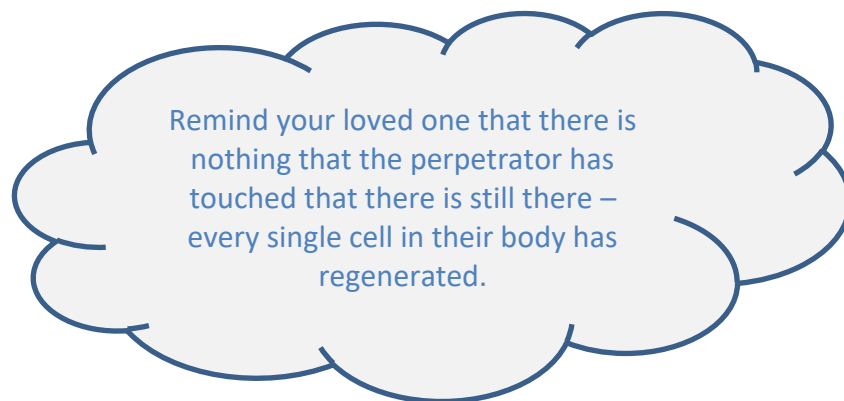
Disgust - Many survivors report pervasive feelings of contamination, even years later, and this can be related to senses of smell, taste, touch, etc. They often have OCD (Obsessive Compulsive Disorder) type intrusions about feeling dirty and in response they may excessively clean and wash to manage these anxious thoughts. Other behaviours such as rituals, reassurance seeking or mentally doing something to neutralise the intrusions, are common.

It is very helpful to remind the survivors that have these intrusions, that human body cells regenerate constantly, for example the intestine cells regenerate every 4 days, the mouth cells every 10 days, the skin cells every 30 days, whereas the whole-body cells regenerate within 7 years, etc.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> Kerry Young and Hannah Murray, “CT-PTSD for Complex Cases,” in *Oxford Centre for Anxiety Disorders and Trauma, University of Oxford*, 2022: 189.

*Ways you can help your loved ones*



Emotions and Thoughts

**Survivors can practice a compassionate antidote to disgust, by:**

1. Imagining what compassion feels like, such as feeling safe, calm, strong, pure, etc.
2. Where do they feel this feeling in the body
3. Giving it a colour and smell- taking time to imagine how this colour and smell fills the body
4. Practice this initially when not distressed, and then every time they feel distressed by feelings of contamination/disgust.<sup>108</sup>

**e) Looking distant or unloving / dissociation**

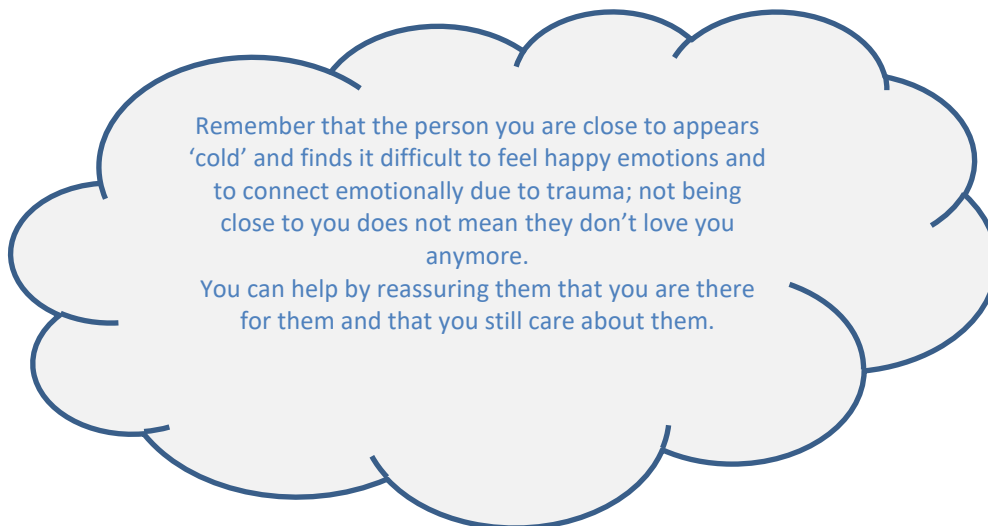
Feeling distant or “cut off” from loved ones, is a common presentation after trauma. Survivors may feel distant from the ‘here and now’ and have difficulties experiencing positive emotions due to experiencing fear and anxiety. They may also ‘numb’ their emotions to protect themselves from feeling overwhelmed, which in the short term can be helpful, but longer term can deprive them from being able to experience a range of emotions. They may feel like they are a burden to you and others.

Difficulties in concentration are also common after trauma.

---

<sup>108</sup> Deborah Lee and Sophie James, *The Compassionate Mind Approach to Recovering from Trauma : Using Compassion Focused Therapy* (London: Robinson, 2012).

*Something to remember*

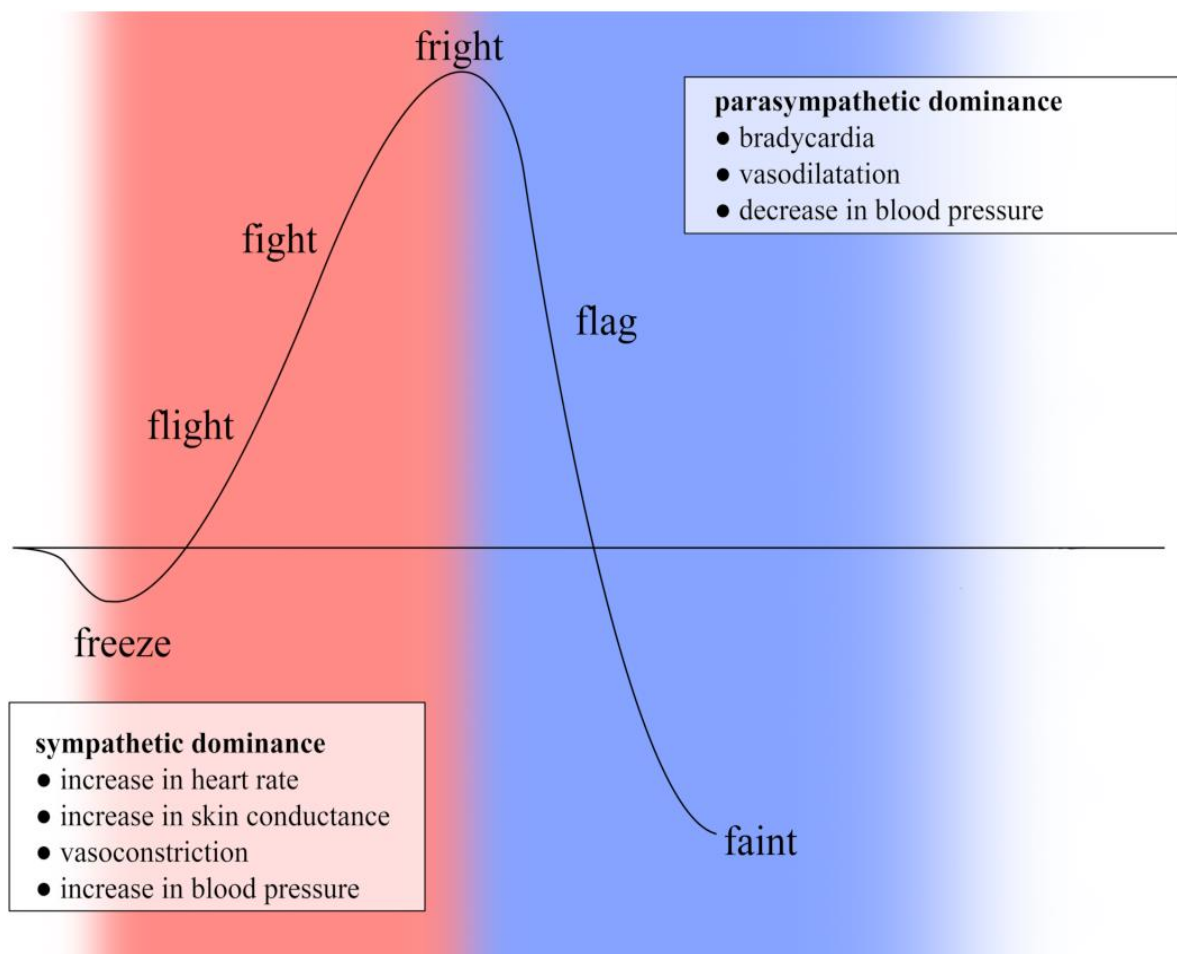


Dissociation is a way of protecting the brain from overwhelming emotions. It can vary from day dreaming, to 'out of body experiences' (seeing themselves do things as if from outside), to 'blacking out', when triggered by trauma reminders.<sup>109</sup>

Some people can bring dissociation on to manage 'difficult emotions,' triggered by memories of trauma. Some other survivors also dissociate to manage suicidal thoughts. Other people learn to 'switch off' when stressed. Think of dissociation as the fuse breaking an electrical circuit to protect against the electrical overflow.

---

<sup>109</sup> Oxcadat resources, "OXCADAT Resources.



110

Flagging and fainting are more common in rape and torture survivors with active PTSD – they can experience similar reliving symptoms when memories are triggered. Some people faint at the sight of blood, other people faint due to reasons unrelated to any traumas, etc.

Ways you can help your loved ones

Grounding techniques, such as 5, 4,3,2,1 can help your loved one ground themselves in here and now.

<sup>110</sup> Inga Schalinski, "Psychophysiology of the Defense Cascade and Its Relation to Posttraumatic Stress Disorder" (2013): 14.

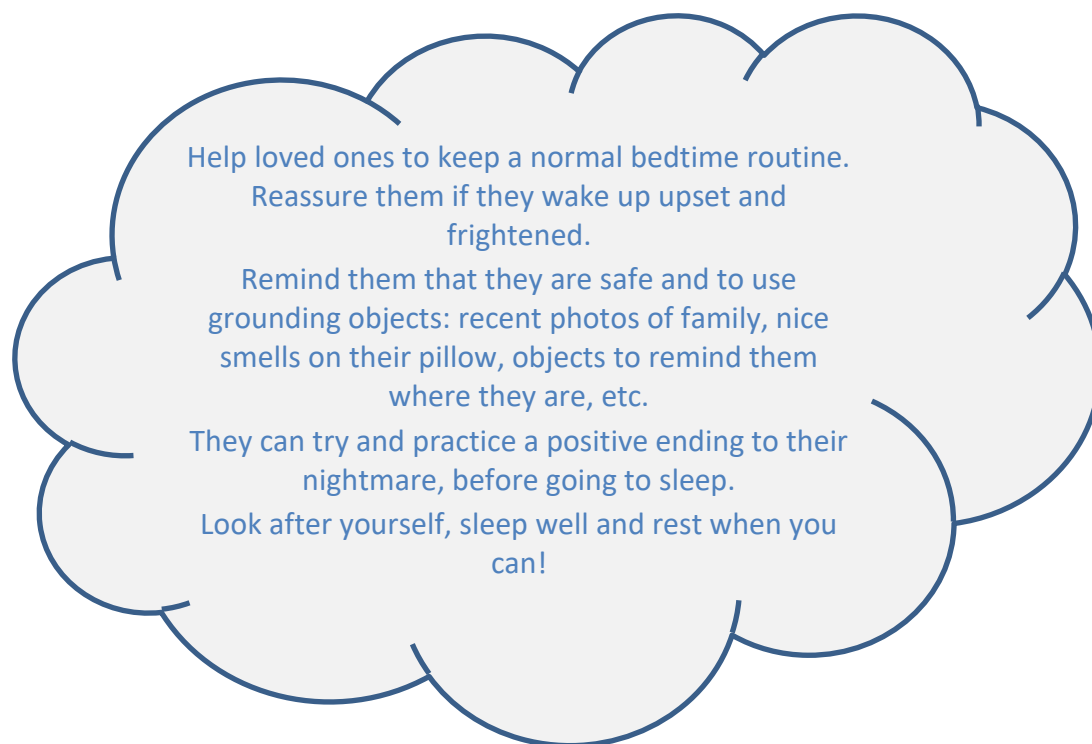
## f) Sleep Difficulties

Sleep problems are very common after a trauma. They can take any shape or form, such as: broken sleep, difficulties getting to sleep, superficial sleeping, nightmares and bad dreams, or waking up very early in the morning and not being able to go back to sleep.

These symptoms happen due to 'Fight, flight or freeze' being activated. This makes sleep difficult, due to the individuals having cold sweats and finding it hard to relax in their sleep. They often avoid going to sleep due to fear of having nightmares/ bad dreams related to the trauma, or wake up due to having nightmares, not knowing where they are or even shouting/ screaming in terror.<sup>111</sup>

One of my PTSD clients presented with sleep paralysis, which was resolved after trauma focussed therapy.

### Ways to help your loved ones



---

<sup>111</sup> Oxcatat resources, "OxCADAT ResourcesResources for Cognitive Therapy for PTSD, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder.PTSD Therapy Materials," OxCADAT Resources, September 4, 2020, <https://oxcatatresources.com/ptsd-materials/>.

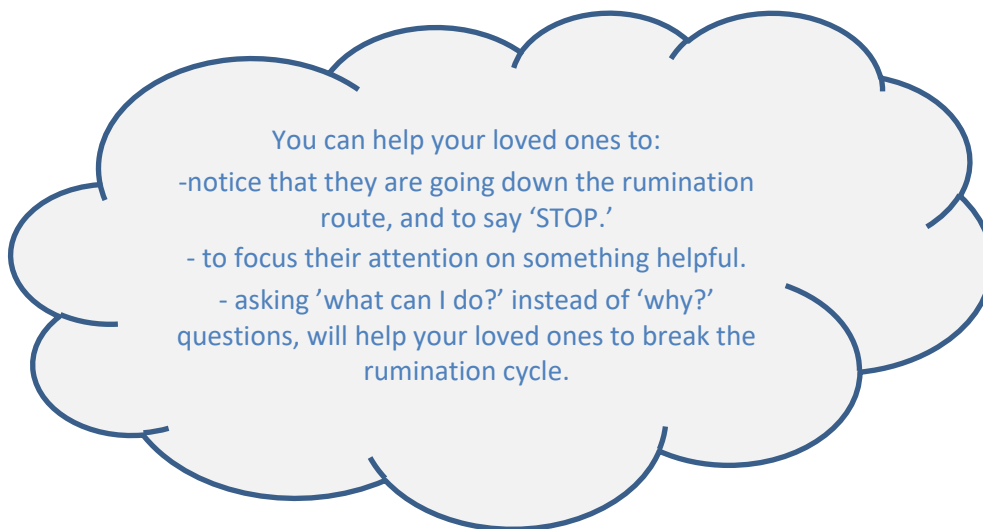
## g) Rumination

Rumination is a form of cyclical thinking. When we ‘chew over’ a painful, old situation, in a way that makes us feel worse. Cows chew old grass, over and over again, in order to get food nutrients out. Similarly, humans might be ‘chewing over past events’ in order to try to learn from past experiences, process loss or prepare for something frightening that is about to happen.

Cyclical thinking is not a problem if it is part of a useful function, but when alone and when part of depression or PTSD, can suck all the energy and pleasure from activities and as a result the individual feels stuck.

In the long run, rumination keeps PTSD, depression, helplessness, hopelessness and self-blame going. Questions like ‘why me?’ and self-blaming thoughts such as ‘it is my fault’ keep rumination going.

### *Ways to help your loved ones*



Two-minute rule is a CBT technique that can help with rumination management. The idea is that when your loved ones are ruminating for longer than two minutes, you can help them to think about:

1. Has it helped them solve the problem?
2. What do they know that they did not know before rumination?
3. How has it affected their mood?



## h) Negative thoughts about self, others and life

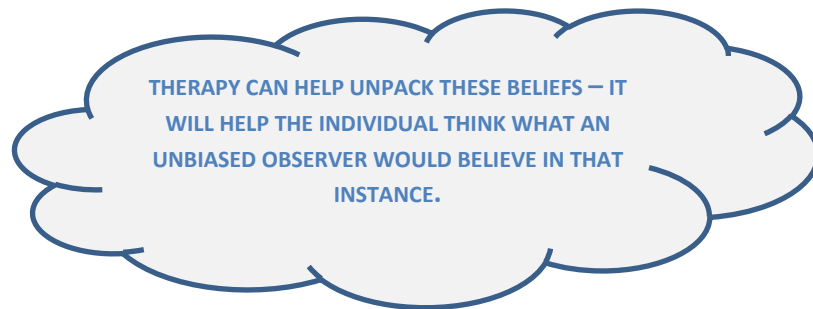
Trauma shatters the cognitive triad, by:

- Shattering beliefs about self in the form of: 'I am a bad person', 'I deserve these things happening to me', 'It is my fault', 'I am weak' 'I am worthless', etc.

As a result of trauma, people often feel that they have changed permanently or that trauma has proved them to be 'broken and inferior to others.' If not addressed, these negative beliefs affect survivor's self-image, confidence and self-esteem.

- Trauma shatters beliefs about others in the form of not trusting others. 'Others can't be trusted,' 'They are after me,' 'They want to hurt me', 'I will never allow anyone to hurt me again', 'No-one loves me' or 'Everyone would be better off without me' etc.
- Negative beliefs about the world and the future: 'There is no hope' 'The world is a dangerous place,' 'The future is going to be worse,' etc.

*Something to remember*



## i) Self-harm and self-destructive behaviour

Self-harm is any intentionally self-inflicted harm. Often, self-harm is an attempt to cope with emotional or physical distress, such as when being dissociated or feeling trapped, helpless, and permanently changed. Substance abuse is another way of unhelpful coping, such alcohol and drugs. Self-medication and/or smoking is another.

## 7. COMPLEX PTSD (CPTSD)

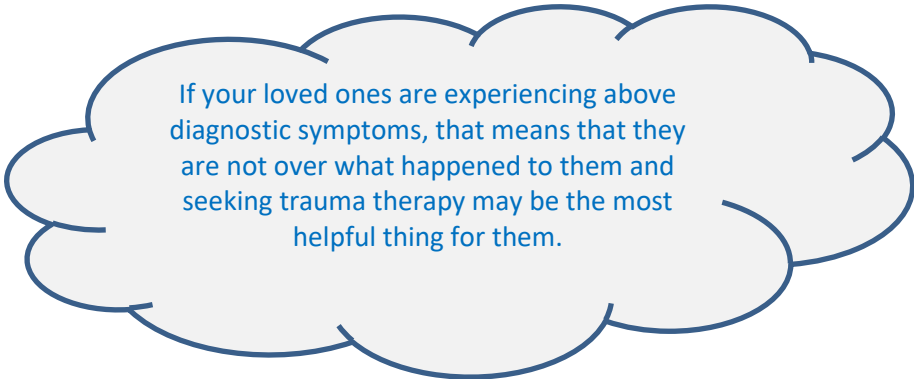
It is more common in survivors who have experienced prolonged and repeated traumas, such as childhood or adult sexual abuse, torture, slavery, domestic violence, living or working in a war zone, etc. There is also evidence that it is not the event/s itself that determines that the individual is going to develop CPTSD, but rather how the person felt at the time of the trauma.<sup>112</sup>

In CPTSD all symptoms of PTSD are present. In addition, CPTSD is characterised by severe and persistent:

- 1) *problems in affect regulation*, for example being easily hurt, not able to feel positive emotions, feeling the world is unreal, feeling angry or irritable most of the time, trying to hurt self or risk-taking on purpose, etc.
- 2) *beliefs about oneself as diminished, defeated or worthless*, accompanied by feelings of shame, guilt, or failure related to the traumatic event;
- 3) *difficulties in sustaining relationships* and feeling close to others.

The above symptoms cause significant impairment in all areas of life. Cultural variation exists in the expression of symptoms of Complex Post-Traumatic Stress Disorder. For example, somatic or dissociative symptoms may be more common in some cultural groups and based on cultural interpretations of the psychological, physiological, and spiritual origin of these symptoms and of high levels of arousal.<sup>113</sup>

### *Ways to help your loved ones*



If your loved ones are experiencing above diagnostic symptoms, that means that they are not over what happened to them and seeking trauma therapy may be the most helpful thing for them.

---

<sup>112</sup> Oxcatat resources, "OxCADAT ResourcesResources for Cognitive Therapy for PTSD, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder.PTSD Therapy Materials," OxCADAT Resources, September 4, 2020, <https://oxcatatresources.com/ptsd-materials/>.

<sup>113</sup> "ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics," icd.who.int, 2022, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>.

## 8. MULTIPLE TRAUMAS

Most individuals have experienced more than one type of trauma in their lifetime, considering the number of potential traumas. Kessler et al, in their study about prevalence of PTSD, found that 34% of men and 25% of women have experienced more than 2 traumas. Individuals with most traumas were much more likely to show psychological distress, compared to those with less.<sup>114</sup>



Having experienced multiple traumas, does not necessarily mean that the individual presents with CPTSD. This definitely makes the presentation more complicated. A new trauma can activate memories of past traumas, because symptoms of these traumas overlap. For example: a woman raped/tortured during the war, might re-experience trauma memories if she later experiences domestic violence in a relationship, due to feeling powerless and in danger.

Multiple traumas can make the individual feel out of control and more confused about the triggers. What is more likely to increase complexity is trauma happening in childhood, how long the trauma goes on for, and of course, access to psychological therapies.

### [Example of multiple traumas from my Clinical Experience:](#)

*My Turkish client, who was raped at the age of 12, in her house, by her own cousin, was taken to a surgeon for surgical repair and told to never tell anyone about what happened to her. 5 years later, she accepted the first offer to get married, in order to leave her house, which was a constant reminder of her trauma. She then experienced re-living symptoms of the rape every time she was intimate with her husband. This increased her anxiety that he*

---

<sup>114</sup> E. Bromet, A. Sonnega, and R. C. Kessler, "Risk Factors for DSM-III-R Posttraumatic Stress Disorder: Findings from the National Comorbidity Survey," *American Journal of Epidemiology* 147, no. 4 (February 15, 1998): 353–61, <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009457>.

*would discover her secret, and as a result, she avoided him. This behaviour contributed to relationship problems. Domestic abuse which she suffered from the beginning, intensified. She felt trapped, like she felt during the rape, every day, and for many years. She was not able to leave her husband due to being very dependent on him, as pre-existing traumas had destroyed her self-confidence. When the kids grew up, one day when her husband beat her up badly, they called the police and this relationship ended. By the time she learned some English and was able to look for a job, she started suffering from chronic pain and her PTSD symptoms increased. This brought her to therapy for the third time, in 2020. She was only able to speak about her experience 38 years after, and I was the first therapist and person, whom she could tell her childhood trauma story. By this time, she had lost her hope that she could enjoy her life again.*

The therapy gave her many skills to manage her symptoms, and she was able to engage in many helpful activities that she had stopped and avoided for many years. What was most helpful, was that she learned to verbalise these painful emotions for the first time in her life.

One of the techniques that I used in therapy with her was the timeline. Flowers in her timeline represented positive events such as going to school for the first time, having a teacher who was nice, her kids being born, the divorce, etc.



[Timeline](#)<sup>115</sup>

Is a technique that helps build a balanced life story in chronological order, with positive and negative events included in that line.

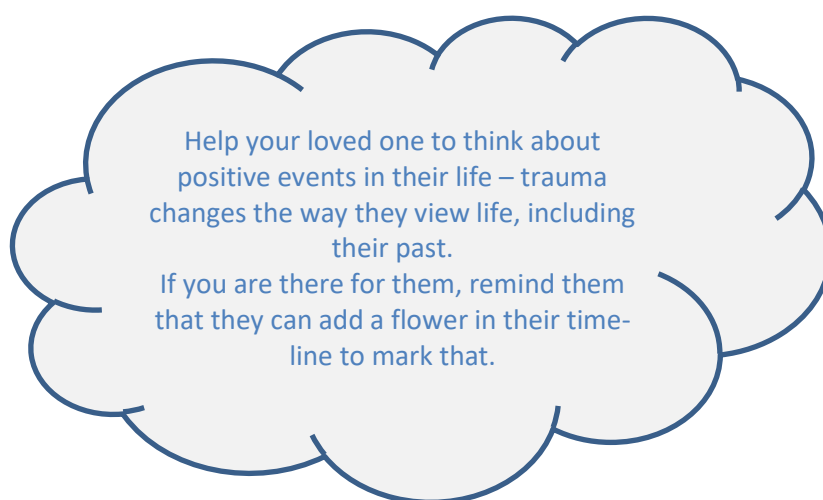
- Flowers represent positive events in life.
- Stones represent traumatic events: big stones represent big traumas, and small ones represent small ones.

---

<sup>115</sup> Toby Macklin, "Timelines: Giving Trauma Its Place," Toby Macklin | Therapy for Men, 2020, <https://www.goodcounselling.ca/blog/timelines>.

Most patients appreciate looking at their timeline story as they are able to start to realise how resourceful and resilient, they are as individuals. It is helpful to start the timeline with positive events, as focusing on negative events first, might alter the memory of positive events.

*Ways you can help your loved ones*



## 9. POST-TRAUMATIC GROWTH



Kintsugi: The Chinese art of putting together broken pieces of pottery with gold. The message of this metaphor that I use in my work with trauma patients is ‘You don’t know your full potential until you have been through the tough times.’ The philosophy that guides my work with trauma clients is ‘Humans have the capacity to manage adversity, and this is what has made us the most advanced species. We would be nowhere if it was for always feeling comfortable and happy. We don’t just carry trauma imprint in our genetic make-up from our predecessors, we also carry incredible resources and resilience, which helps us survive and flourish after the trauma.’

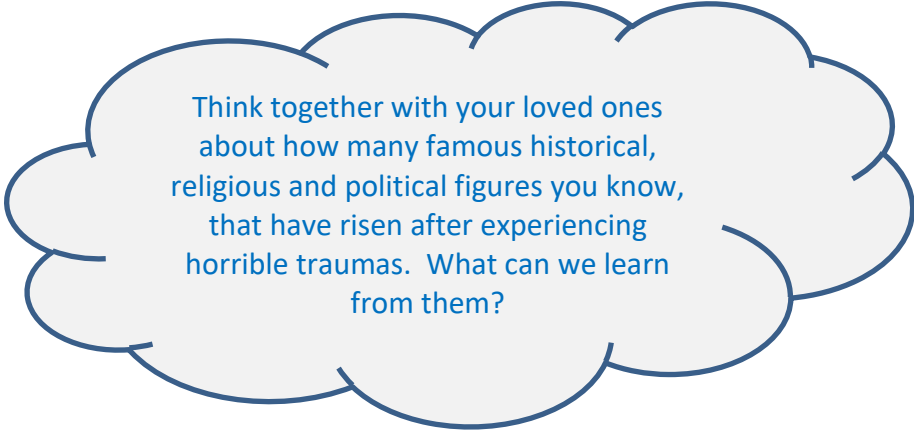
People can grow from trauma. These events are very difficult to come to terms with, but can also help people shape the way they want to live their lives after. Growth after trauma can manifest in the form of developing personal strength, discovering new talents and possibilities, increased confidence and appreciation of life, spiritual change, etc. They can learn to understand emotions better, which makes connecting with others easier and increases their capacity for compassion toward those that are suffering.<sup>116</sup>

---

<sup>116</sup> “Trauma Hurts, but You Can Heal. Cue Post-Traumatic Growth,” Healthline, May 26, 2021, <https://www.healthline.com/health/what-is-post-traumatic-growth>.

As tough as it is, working with trauma, I feel an incredible appreciation when my clients trust and allow me to help them to heal their most painful ‘wounds’ and unearth the hidden capacity that each of them has.

*Ways you can help your loved ones*



Think together with your loved ones about how many famous historical, religious and political figures you know, that have risen after experiencing horrible traumas. What can we learn from them?

## 10. HOW CAN YOU SUPPORT YOUR LOVED ONES TO GET FURTHER HELP?

What does trauma-focused therapy involve?

The linen cupboard metaphor best describes Trauma Focused Therapy.

Trauma memories are a bit like the first cupboard, where linen is stuffed, without any order, jamming the door – this means that they can fall out at any time, without warning.

Treatment helps you to tidy up your memories and to store them in a way that you can access, one by one, without becoming too overwhelmed – similar to tidying up the clothes in the second cupboard.



117

---

<sup>117</sup> "Treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) the Linen Cupboard Metaphor," accessed December 18, 2022, [http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD\\_Linen\\_Cupboard.pdf](http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD_Linen_Cupboard.pdf).




Trauma therapy is similar to cleaning a wound: it stings at first, but once cleaned, it heals better. As a result, your loved ones may feel that things do not get much better at first. Therapy will help them to process their memories, which will improve their mental health and well-being in the long-term.

Trauma therapy can help your loved ones to:

- Update their memories,
- Process difficult emotions and beliefs,
- Reclaim/rebuild life.

During therapy, they will also focus on facing things that they have been avoiding since trauma, such as visiting the trauma site, going out in the dark, being in crowded places, talking to men, speaking or getting closer to their partner if that is a problem, etc.

*Ways you can help your loved ones*



Support your loved ones by encouraging to keep going. One step at a time!

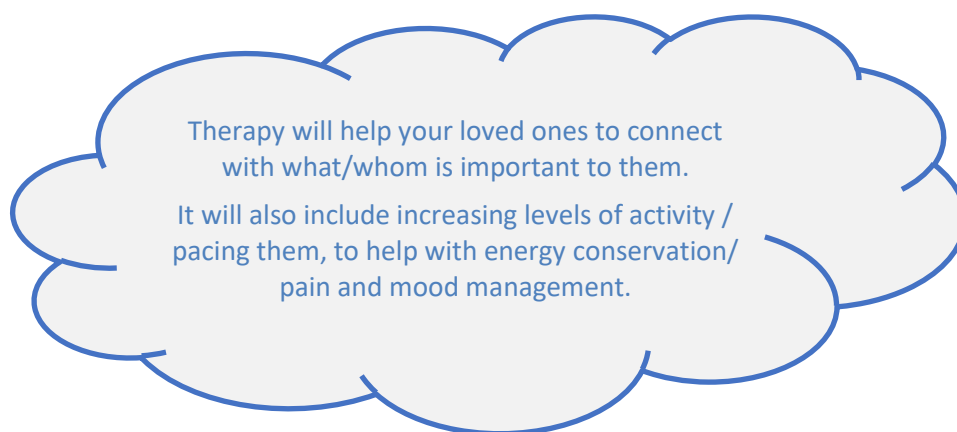
Support them to face their fears! Be patient, kind and compassionate with your loved one!  
They might prefer to discuss their emotions with an unbiased person/therapist. Please respect their need to be more private and independent.

## 10.1. Claiming/rebuilding life

People with PTSD often put life on hold, whilst trying to cope with the symptoms. How greatly this disrupts their life will depend on many factors and varies over time.

A sense of detachment from others and chronic exhaustion, also means that life may be far less enjoyable and fulfilling than it once was.

### *Something to remember*



*Activity planner.* can be very useful when planning daily activities, including their variety. This diary will help your loved ones to plan their activities. You may decide that this diary might help you to manage your mood, too.

First week: they can write down what they do and how you feel (rate emotions from 0-100%) to understand the patterns of behaviour.

Second week: they can plan activities every day, by mixing different activities: Achievement based activities, closeness with others and enjoyable activities (ACE diary)<sup>118</sup>.

We are aware that we do affects how we feel. A mixed activity day is more likely to produce more balanced mood. It is hard to start doing things when we feel depressed, therefore starting with 'small steps' and important activities is the most helpful way.

Be kind and patient to yourself and your loved ones, change takes time!

---

<sup>118</sup> Getselfhelp, "ACE Log (Achievement, Closeness, Enjoyment)," accessed December 19, 2022, <https://www.getselfhelp.co.uk/media/jotpwjfr/acelog.pdf>.

Day Time	Date	Activity - What you did, who you were with	Achievement	Closeness	Enjoyment
			A	C	E
Monday	10 <sup>th</sup> 7pm	Example: Watched TV with my children	1	1	7
Tuesday	11 <sup>th</sup> eve	Example: Spoke on the phone with my best friend and invited her for tea	4	9	8

### Behavioural experiments

We often know things intellectually, but have little or no gut-level sense that what we know is indeed true. For example, a patient of mine from Kosova with war trauma, whom I saw for therapy in 2022, knew that the war was over, but would nevertheless feel unable to be in a crowd of people in London, due to fear of getting hurt again. To help achieve the gut-level change, where he was able to be on a bus and on a street, on his own, we needed to test things out by doing things differently, not just thinking differently. Through these tests, he learned that it is safe to be around people, no one hurt him in London and that the war in Kosova ended in 1999. I also took him to the local fire station, where he was exposed to sirens in order to overcome one of his main triggers and to learn that sirens signify helping people, not an attack on innocent civilians. In CBT these tests are called 'Behavioural Experiments'. They can be used at any stage of treatment and help by testing out new behaviour, to overcome blocking beliefs and by learning new information that the patient did not know. Your loved ones may need to plan these experiments with their therapist, in order to be able to draw helpful learning from them.<sup>119</sup>

<sup>119</sup> Hannah Murray and Sharif El-Leithy, "Behavioural Experiments in Cognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: Why, When, and How?," *Verhaltenstherapie*, no. PMID: 34334983 PMCID: PMC7611432 DOI: 10.1159/000511921 (November 24, 2020): 1–11, <https://doi.org/10.1159/000511921>.

## 11. STIGMA OF RAPE / PTSD

Stigma is defined as ‘a set of negative and often unfair beliefs that a society or group of people have about something.’ This can be a stigma about mental health, disability, sexual assault, domestic violence, social status, etc.<sup>120</sup>

The impact of both, mental health and rape stigmas are detrimental to the individuals’ mental and physical health well-being, their social and financial security, an increase of risk of domestic violence, etc. These individuals’ confidence and motivation to seek help are consequently diminished, which leads to further withdrawal and isolation.

Unfortunately, not everyone understands mental health, as people may have misconceptions about what some diagnoses might mean. It is helpful to explain types of mental health stigma at this point:

- Social stigma – a set of negative beliefs that society holds against a person, or group of people with a particular presentation, such as mental health.
- Structural or institutional stigma – stigma at a higher level that impacts policies and decision-making.
- Self-stigma - when the individual has negative beliefs about themselves based on the fact that they have a mental health problem.
- Health practitioner stigma – this impacts the care of the person due to health professionals being affected by stereotypes and thoughts about mental health.
- Associative stigma - affects friends and family of those affected by mental health problems.<sup>121</sup>

Another topic that is very stigmatised and not talked about, especially in patriarchal societies, is sexual violence. Even though sexual violence as a war weapon in conflict-related violence (CRV), it is most often directed at destroying the family unit and shaming men, through an attack on their masculinity for not being able to protect women, the impact of stigma on the survivors themselves is long-term. ‘Speaking about sexual violence is not easy because it is the only crime where the victim feels shame, feels guilty, and also where there is little solidarity because the very society stigmatizes you, the family and everyone stigmatizes you, labels you, and causes you harm’, the interviewed survivors reported in a Columbian study. This study highlights that in CRV, patriarchal norms and practices shape the individual, social and institutional responses, by normalising sexual violence and at the same time stigmatising and seeking to silence rape victims. The study warns

---

<sup>120</sup> The Britannica Dictionary, “Stigma Definition & Meaning | Britannica Dictionary,” [www.britannica.com](http://www.britannica.com), n.d., <https://www.britannica.com/dictionary/stigma>.

<sup>121</sup> ASHLEY OLIVINE, “Stigma: Definition, Signs, Impact, and Coping,” Verywell Health, February 10, 2022, <https://www.verywellhealth.com/stigma-5215412>.

that these patriarchal structures, endanger wiping CRV from the political map and undermine the survivor's need for justice.<sup>122</sup>

Another study carried out in Democratic Republic Congo, highlights that as a result of sexual violence, 33% of women and 16% of men (in the sample), experienced more threats to social integrity, shame, perceived lack of social acknowledgment, PTSD symptoms, depression and the psychic burden of the trauma. In their study, Schmitt and others, highlight: 'The community beliefs in rape myths predicts survivors perceived and experienced stigma and the impact on their mental health. These individuals may feel socially excluded and stigmatised, feel disempowered to tell their stories and are not able to seek support, which directly impacts their mental health'.<sup>123</sup>

Post-traumatic shame, if not addressed, has the power to influence survivors' behaviours in the long term, leading to complex trauma, PTSD, and self-destructive coping. Shame damages the soul, identity and humanity of the individual, as highlighted by Wilson and others. They also suggest that in post-traumatic guilt, the individual blames ones' self for actions that they did or did not do. For example, survivors may direct their guilt and rage at others who hindered their ability to respond in prosocial ways, or anger towards themselves for failed enactments.

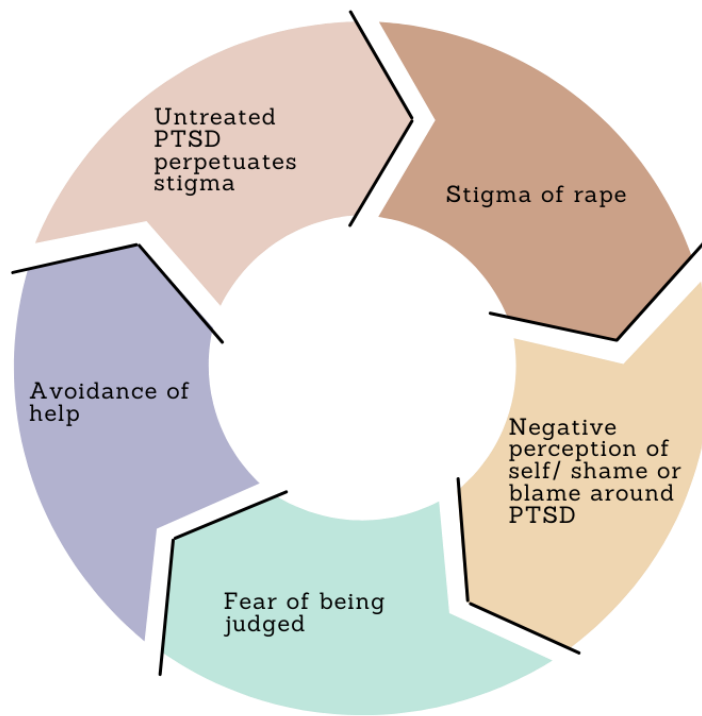
In other cases, survivors may experience intense anxiety of being judged by others for failing to act in line with cultural norms, in cases involving rape during wars of ethnic genocide. Complex states of post-traumatic shame and guilt can coexist with negative, affective states that hinder emotional regulation.<sup>124</sup>

---

<sup>122</sup> Anne-Kathrin Kreft, "This Patriarchal, Machista and Unequal Culture of Ours': Obstacles to Confronting Conflict-Related Sexual Violence," *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, June 16, 2022, <https://doi.org/10.1093/sp/jxac018>.

<sup>123</sup> Sabine Schmitt et al., "To Add Insult to Injury: Stigmatization Reinforces the Trauma of Rape Survivors – Findings from the DR Congo," *SSM - Population Health* 13 (March 2021): 100719, <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100719>

<sup>124</sup> John P. Wilson, Boris Droždek, and Silvana Turkovic, "Posttraumatic Shame and Guilt," *Trauma, Violence, & Abuse* 7, no. 2 (April 2006): 122–41, <https://doi.org/10.1177/1524838005285914>.



Adopted from Northwest Passage (2014). The vicious cycle of stigma.



## 11.1. The role of society in fighting stigma

Shame and stigma are social constructs; therefore, it is the role and obligation of the Kosovan society to fight both these phenomena. In line with this on 1<sup>st</sup> July, 2019, the Islamic Community of Kosova, organised the conference ‘All together with one voice’ where leaders of all religions expressed their pain for all the contempt and ill treatment that the survivors of war related rape had experienced. They unanimously stated that victims did not bare any responsibility in the eyes of God, therefore they should not carry any guilt or responsibility for what has happened to them, and no one has the right to judge them. They invited the society, institutions and professionals and especially their family members, husbands/wives and sons/daughters to support victims with all their spiritual and human capacity. They closed the declaration by inviting everyone to help heal wounds, with the love of each one of our hearts’.<sup>125</sup>

KRCT, as a multi-disciplinary NGO, has worked tirelessly with torture victims, since 1999. They have supported torture victims via psychological therapy, other practical, social and legal support, and economic empowerment, such as helping their clients to start a small family business. They have also actively and creatively been involved in research and learning from their clinical experience, in order to meet their clients’ needs.

A study conducted by KRCT and Copenhagen University, published in 2021, highlights that the children of war-rape survivors, who had PTSD prior or during pregnancy (all of the children were born after the war), had high levels of cortisol and differential methylation in a number of DNA genes. This study supports the hypothesis that mothers’ PTSD may trigger changes in the foetus, that could be biologically embedded and result in epigenetic changes.<sup>126</sup>

Isabel et al, who worked with survivors of the Holocaust and indigenous people, have observed that intergenerational trauma happens regardless of whether the trauma stories have ever been mentioned or not, and is passed on to the next generation through culture or parent- child interaction.<sup>127</sup>

The short book ‘Beyond Pain, Towards Courage’ is a collection of 6 interviews/ detailed stories of secondary survivors, which highlight the demands of a caring role of secondary survivors, for their loved ones who have experienced CRSV and other war traumas.<sup>128</sup>

---

<sup>125</sup> Islamic Community of Kosova, “*The Conference in support of the survivors of sexual violence during the last war in Kosovo with the title ‘All together with one voice!’*”, was held- Islamic Community of Kosova. Islamic Community of Kosova, July 1, 2019, <https://bislame.net/u-mbajt-konferenca-ne-mbeshtetje-te-te-mbijetuarve-te-dhunes-seksuale-gjate-luftes-se-fundit-ne-kosove-me-titull-te-gjithe-se-bashku-me-nje-ze/>.

<sup>126</sup> Line Hjort et al., “Intergenerational Effects of Maternal Post-Traumatic Stress Disorder on Offspring Epigenetic Patterns and Cortisol Levels,” *Epigenomics* 13, no. 12 (June 2021): 967–80, <https://doi.org/10.2217/epi-2021-0015>.

<sup>127</sup> Isabel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2019). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis.

<sup>128</sup> Secondary survivors, <http://kosovomemory.org/wp-content/uploads/2021/07/PERTEJ-DHIMBJES-DREJTE-GUXIMIT-ENG-web-version.pdf>, 2021.

This echoes how important it is to support, not only the primary survivors, but also, their families (secondary survivors), in order to break both the stigma cycle and the intergenerational trauma cycle. Neuroscience studies show that feeling safe and connected with others, stimulates the brain to release oxytocin and opiates, which we know helps the traumatised to heal. Therefore, by fostering this safe environment, we create the conditions for the survivors to feel safe, and by providing support for the caregivers (including families), we support collective healing, Dalai Lama advises: ‘Compassion is a basis for the development of moral courage – to move towards and to address the difficult and painful experiences’ and ‘Love and compassion are necessities, not luxuries. Without them, humanity cannot survive’.<sup>129</sup> Therefore, do not underestimate the power of our compassion, as our compassion can give others the hope and chance to feel alive again.

---

<sup>129</sup> Tenzin Gyatso, “Compassion and the Individual,” The 14th Dalai Lama, 2019, <https://www.dalailama.com/messages/compassion-and-human-values/compassion>.



## 12. LOOKING AFTER YOU (SECONDARY SURVIVORS)

Supporting a primary trauma survivor, can be very demanding. You may feel tired, burned out and fed up, if you have been caring for your loved one for a prolonged period of time and without support. Therefore, it is important to ensure you, too, are cared for and supported by others.

You too, may have experienced or witnessed the same traumatic event, and have your own difficulties in processing this. You may also suffer with Secondary Traumatic Stress, PTSD and other psychological symptoms, and may not have received any help due to stigma and fear of judgement. If you suffer from the symptoms mentioned above in, you may consider getting help.

### Example of a secondary survivor, suffering with PTSD, from my clinical work:

My client (to anonymise information, I will call her Mary), whose daughter was raped by a doctor, whilst under the influence of anaesthetic, presented in my clinic with all the diagnostic symptoms of PTSD, years after the traumatic event. After being exposed to distressing video footage of her daughter's rape during the investigations, she did not manifest PTSD immediately as she was very involved in her daughter's care, who at that time had severe depression and PTSD herself. Mary started to have nightmares years later, after her daughter had recovered from PTSD and had started to live a normal life. PTSD affected Mary's quality of life and her health care. She said that due to what happened to her daughter, she did not trust doctors anymore and as a result refused to have local anaesthetic, and opted for painful procedures instead.

Part of our trauma therapy work was to recover her trust in health professionals.

## 12.1. WHAT CAN YOU DO TO LOOK AFTER YOURSELF?

### Exercise

Walk more, attend the gym, or join a support group / class. Exercise reduces risk of developing major physical illnesses, stress, depression and dementia. It improves self-esteem, mood, sleep, energy levels and motivation. For an activity to count as exercise you need to move fast enough to increase the heart rate, to breathe faster and to feel warm. Examples include, walking fast, cycling, running, etc. It is recommended to do at least 150 minutes of exercise a week.

### Rest and relax

Get enough rest/sleep, use mindfulness and meditate. Religious practices may provide routine and restore inner peace for some. Yoga, mindfulness and Pilate classes help with relaxation, by calming down the stress response.

Sleep is very important for the rejuvenation of our minds and body. Sleep deprivation affects our mental wellbeing and increases risk of heart illness, diabetes, stroke, obesity, etc. To be able to maintain good sleep, we need a healthy sleeping routine, exercise during the day, not to nap during the day, to get help for nightmares, not to drink caffeine and alcohol before bed time, etc.

### Spend time in nature

Find places to appreciate nature and to enjoy activities with alone or with others. Gardening, walking in green spaces, etc. Joining a walking or hiking group can be an option for those that live in urban areas. The benefits of sunshine are countless, and involve boosting the immune system and mood, strengthening bones, reducing blood pressure, etc.

### Connect with others and ask for help

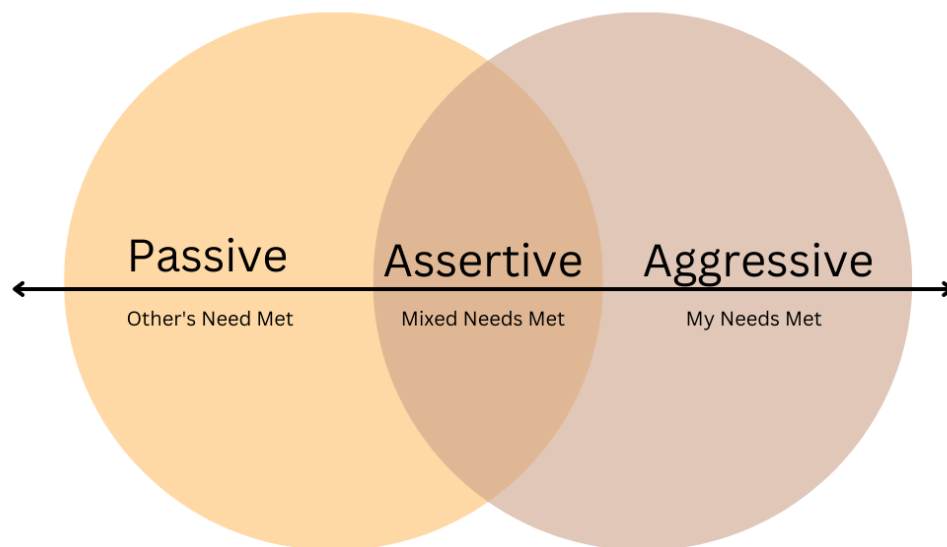
Talk about your feelings with people you feel comfortable with, such as loved ones, friends, and support groups, or see a mental health professional. If you are a therapist, use individual, group supervision and reflective spaces to check in.

### Use your creative expression

Paint, do embroidery or other arts and crafts, bake /cook, start a journal, etc. You can attend art classes, read or write in your free time. Art can be a form of therapy for you, especially if you find it difficult to express your feelings in words.

### Assertiveness and time management

Learn to say 'no' and set limits. Assertive communication is not passive, aggressive or passive-aggressive. When you communicate assertively, you express your needs and rights, whilst also respecting the other person's needs and rights.



130

To communicate assertively:

- Be clear and direct – using 'I' statements.
- Describe how the other person's behaviour makes you feel.
- Stick to your words – the *broken record technique*.

These are two examples of assertive communication: 'You make me scared, and I want you to lower your voice' and 'I hear what you are saying, but you have to lower your voice.'

---

<sup>130</sup> <https://psychologycorner.com/what-is-assertiveness/>

### **Celebrate your work**

Identify your successes and be proud of your achievements. Attend a group with other secondary survivors with shared experiences – celebrate as a group of survivors, too.

If you are a therapist, keep a Diary of Positive Events and record your achievements.

### **Plan for coping**

Identify the skills and strategies that work best for you, and learn to notice signs of second-hand trauma. Be aware of warning signs: triggers, thoughts, emotions, behaviours, physical symptoms, etc.<sup>131</sup>

### **Be kind and compassionate to yourself**

We have already discussed the power and the importance of compassion towards the primary survivors in helping them heal their trauma wounds. The same rule applies to you. Self-compassion will help you quieten down your self-critic, notice when you are suffering and extend the kindness and compassion that you offer to your loved one, to yourself, too.

This manual's aim is not to only facilitate the care for your loved one, it is an invitation for you to open up and address your pain, any beliefs about shame attached to your caring role and any guilt and self-criticism around the quality of care you provide. I also hope that this manual will give you permission to take time for self-care and self-compassion. Kristine Neff highlights that:

'Self-compassion, therefore, involves being touched by and open to one's own suffering, not avoiding or disconnecting from it, generating the desire to alleviate one's suffering and to heal oneself with kindness. Self-compassion also involves offering non-judgmental understanding to one's pain, inadequacies and failures, so that one's experience is seen as part of the larger human experience'.<sup>132</sup>

Clinical Psychologist Deborah Lee, in her self-help book 'The compassionate Mind approach to Recovering from Trauma using Compassion Focussed Therapy', emphasises 'It's never too late to be who we want to be, but it requires us taking responsibility for ourselves and developing a deep commitment to reduce and alleviate our suffering and the suffering of others, with compassion'.<sup>133</sup>

She also highlights that your pain and your suffering is not your fault, but is your problem, and

---

<sup>131</sup>Social Work License Map, "Resource Guide for Coping with Secondhand Trauma," Social Work License Map, April 7, 2020, <https://socialworklicensemap.com/blog/coping-with-secondary-trauma/>.

<sup>132</sup> KRISTIN NEFF, "Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself," *Self and Identity* 2, no. 2 (April 2003):85-101, <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.

<sup>133</sup> Deborah Lee and Sophie James, *The Compassionate Mind Approach to Recovering from Trauma : Using Compassion Focused Therapy: 111*

therefore it is your responsibility to make helpful changes with kindness and compassion. See below the Compassionate Version of Me worksheet, to help you think about the changes you want to make for yourself, with compassion.

## 12.2. Trauma grounding and therapy techniques

Below are some commonly used grounding techniques and techniques in trauma work with patients in UK. They can help you to ground yourself in the here and now, to foster a sense of safety (which has been taken away by your/your loved one's trauma experience/experiences), and to support the development of relaxation and mindfulness skills.

### *a) Body awareness technique*

9. Take 5 long, deep breaths through your nose, and exhale through puckered lips.
10. Place both feet flat on the floor. Wiggle your toes. Curl and uncurl your toes several times. Spend a moment noticing the sensations in your feet.
11. Stomp your feet on the ground several times. Pay attention to the sensations in your feet and legs as you make contact with the ground.
12. Clench your hands into fists, then release the tension. Repeat this 10 times.
13. Press your palms together. Press them harder and hold this pose for 15 seconds. Pay attention to the feeling of tension in your hands and arms.
14. Rub your palms together briskly. Notice and sound and the feeling of warmth.
15. Reach your hands over your head like you're trying to reach the sky. Stretch like this for 5 seconds. Bring your arms down and let them relax at your sides.
16. Take 5 more deep breaths and notice the feeling of calm in your body.

*Taken from Therapist Aid 'Grounding Techniques', 2018<sup>134</sup>*

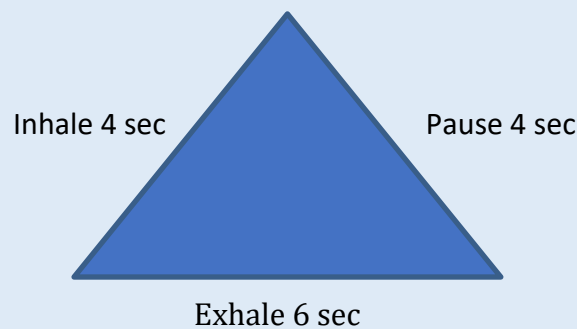
---

<sup>134</sup> TherapistAid, "Grounding Techniques," 2018, <https://www.therapistaid.com/worksheets/grounding-techniques.pdf>.

## *b) Deep Breathing*

Deep breathing is a very easy technique to learn to manage your emotions. It is effective and easy to use at any time or place.

Practice: Sit comfortably and place one hand on your abdomen. Breathe in through your nose to the full capacity of your lungs that the hand on your abdomen rises. Hold the air in your lungs, and then exhale slowly through your mouth, with your lips pursed together, as if you are blowing through a straw. The secret is to go slow: Time the inhalation (4s), pause (4s), and exhalation (6s). Practice for 3 to 5 minutes.



*Adopted from Therapist Aid 'Grounding Techniques', 2018*<sup>135</sup>

---

<sup>135</sup> TherapistAid, "Grounding Techniques,"

### *c) Progressive Muscle Relaxation (PMR)*

By tensing and relaxing the muscles throughout your body, you can create the feeling of relaxation. PMR will also help you spot muscle tension (which is a symptom of anxiety), and how to let go of it.

Practice: Sit back or lie down in a comfortable position. For each area of the body listed below - tense your muscles tightly, hold the tension for 10 seconds, and pay close attention to how it feels. Then, release the tension, and notice how the feeling of relaxation differs from the feeling of tension.

**Feet** - curl your toes tightly into your feet, then release them.

**Calves** - point or flex your feet, then let them relax.

**Thighs** - squeeze your thighs together tightly, then let them relax.

**Torso** - suck in your abdomen, then release the tension and let it fall.

**Back** - squeeze your shoulder blades together, then release them.

**Shoulders** - lift and squeeze your shoulders toward your ears, then let them drop.

**Arms** - make fists and squeeze them toward your shoulders, then let them drop.

**Hands** - make a fist by curling your fingers into your palm, then relax your fingers.

*Taken from Therapist Aid 'Grounding Techniques', 2018<sup>136</sup>*

---

<sup>136</sup> TherapistAid, "Grounding Techniques,"

### *d) Mindfulness exercise (54321)*



137

- **‘What are 5 things you can see?** Look for small details such as a pattern on the ceiling, the way light reflects off a surface, or an object you never noticed.
- **What are 4 things you can feel?** Notice the sensation of clothing on your body, the sun on your skin, or the feeling of the chair you are sitting in. Pick up an object and examine its weight, texture, and other physical qualities.
- **What are 3 things you can hear?** Pay special attention to the sounds your mind has tuned out, such as a ticking clock, distant traffic, or trees blowing in the wind.
- **What are 2 things you can smell?** Try to notice smells in the air around you, like an air freshener or freshly mowed grass. You may also look around for something that has a scent, such as a flower or an unlit candle.
- **What is 1 thing you can taste?** Carry gum, candy, or small snacks for this step. Pop one in your mouth and focus your attention closely on the flavours.’

<sup>137</sup> Glowscotland, “Grounding Techniques 5-4-3-2-1 Technique,” accessed December 18, 2022, <https://blogs.glowscotland.org.uk/na/public/familylearning/uploads/sites/19196/2021/03/22123750/Coping-strategies-for-anxiety.pdf>.



### *e) Safe place imagery*

Your thoughts have the power to change how you feel. If you think of something sad, it's likely that you will start to feel sad. The opposite is also true: When you think of something positive and calming, you feel relaxed. The Safe place imagery technique harnesses this power to reduce anxiety.

Practice: Think of a place that you find peaceful or comforting. It could be a secluded beach, your balcony, a quiet mountaintop, a lake, a meadow or even a loud concert.

For 5 to 10 minutes, use all your senses to **imagine** this setting in great detail. Don't just think fleetingly about this place- but take your time to really imagine it.

What do you **see** around you? What do you notice in the distance? Look all around to take in all your surroundings. Look for small details you would usually miss.

What sounds can you **hear**? Are they soft or loud? Listen closely to everything around you. Keep listening to see if you notice any distant sounds.

Are you eating or drinking something enjoyable? What is the flavour like?

How does it **taste**? Savour all the tastes of the food or drink.

What can you **feel**? What is the temperature like? Think of how the air feels on your skin, and how your clothes feel on your body. Soak in all these sensations.

What scents are present? Are they strong or faint? What does the air **smell** like? Take some time to appreciate the scents.

*Taken from Carol Vivyan, "Relaxing 'Safe Place' Imagery,"*<sup>138</sup>

---

<sup>138</sup> Carol Vivyan, "Relaxing 'Safe Place' Imagery," Relaxing "Safe Place" Imagery, 2009, <https://www.getselfhelp.co.uk/docs/SafePlace.pdf>.

## *f) Dropping the anchor*

**Dropping anchor** is a very important grounding technique. ‘You can use it for handling difficult thoughts, feelings, emotions, memories, urges and sensations more effectively; switching off auto-pilot and engaging in life; grounding and steadying yourself in difficult situations; disrupting rumination, obsessing and worrying; focusing your attention on the task or activity you are doing; developing more self-control’.

### ACE

**A: Acknowledge your thoughts, feelings, emotions, memories, sensation, urges.** Observe what is going on in your mind and body. And while continuing to acknowledge your thoughts and feelings, also ....

**C: Come back into your body and connect with your physical body.** To do this you could try some or all of the following, or find your own methods:

- Slowly pushing your feet hard into the floor.
- Slowly straightening up your back and spine; if sitting, sitting upright and forward in your chair.
- Slowly pressing your fingertips together.
- Slowly stretching your arms or neck, shrugging your shoulders.
- Slowly breathing.

In other words, you are expanding your focus: aware of your thoughts and feelings, and also aware of your body while actively moving it. And while acknowledging your thoughts and feelings, and connecting with your body, also ....

**E: Engage in what you’re doing.** Find your own way of doing this. You could try some or all of the following suggestions:

Look around the room and notice 5 things you can see.

- Notice 3 or 4 things you can hear.
- Notice what you can smell or taste or sense in your nose and mouth.
- Notice what you are doing.

End the exercise by giving your full attention to the task or activity at hand.

Ideally, run through the **ACE cycle slowly 3 or 4 times**, to turn it into a 2- 3 minutes exercise.

*Taken from Russ Harris, “Free Audio | ACT Mindfully,”* <sup>139</sup>

---

<sup>139</sup> Russ Harris, “Free Audio | ACT Mindfully,” Actmindfully, 2019, <https://www.actmindfully.com.au/free-stuff/free-audio/>.

## *g) Mindfulness Relaxation Exercise Script*

We begin by settling into a comfortable posture.

Start to disengage the mind from busy thoughts and ideas. Close your eyes softly. Gently gather all your attention into the centre of your body and by staring to relax.

Begin by bringing your attention to the area around the crown of your head and gradually work down through your body to the tips of your toes.

\*Focus on the area around the crown of your head and imagine that all the tension in the muscles gradually dissolves away.

\*Then focus on the temples and forehead, imagining any tension headache or pain dissolves away, imagine the tension draining down through your body into the ground.

\*Then imagine the tension in your jaw and ears gradually melts away – imagine any tension draining down through your body into the ground... Focus on the area of tension around your neck and shoulders.

\*Try to relax the shoulders...lift them up gently and as they drop, imagine all the tension dissolving down into the ground, do this several times...feel as though you are really letting go of all the tension that is being held in your shoulders.

\*Relax your arms and hands imagining all the tension in these areas drains out of your fingertips and far into the distance.

\*Focus on the back and bring your mind to the top of the spine focus on any area of tension that may have built up around the spine. Place your mind on these areas of tension and allow the knots to unravel as you focus on them and the tension dissolves down your spine out through the soles of your feet, into the ground. As your attention reaches the base of the spine, think to yourself now my back is comfortable and relaxed.

\*Bring your attention to the front of your body, focus on the chest area and stomach. Try to identify any areas of stress or tension in this part of your body. Imagine that all the tension drains away disappearing as you focus on it – imagine any fear, tension or stress that have built up within the stomach disappears... Then think to yourself, now my chest and stomach are comfortable and relaxed.

\*Then we focus then on your legs and feet, imagining any tension in these areas drains away, disappearing out of the soles of the feet – leaving you feeling comfortable and relaxed.

\*Gradually scan down from the crown of your head to the tips of your feet, checking to see if there is any tension left in your body. If you locate any, then engage in the simple exercise presented above, again on that particular part of the body.

\*We imagine all the tension drains out of our body and we enjoy this experience of relaxation for a short time. We can think to ourself. My entire body is comfortable and relaxed.

Gradually bring your relaxation to a close, by becoming aware of your body, position in the room. Gently open your eyes.

*Taken from "Mindfulness Relaxation Exercise"<sup>140</sup>*

---

<sup>140</sup> "Mindfulness Relaxation Exercise Script Please Also Download the ' Tips for Guiding a Mindfulness Relaxation' to Help You with This," accessed December 19, 2022, <https://www.meditationinschools.org/wp-content/uploads/2013/06/Mindfulness-Relaxation-Exercise-Script.pdf>.

## *h) Perfect Nurturer Meditation*

‘Find a comfortable position, sitting upright and relaxed. Gently close your eyes. Take a few deep breaths with your shoulders back. Settle into your body, and into the present moment. For a moment, use a physical gesture, like placing your hands over your heart, as a reminder to give yourself loving attention. Now imagine yourself in a place that is completely safe. This may be a real place or an imaginary one. It could be a simple room with the furniture and lighting just right, just the way you like it. Or it could be a calm sunlit beach, a cozy log cabin, whatever helps you feel safe and soothed. This place welcomes your presence with great warmth and takes joy in your being there.

You’ll soon receive a visitor in your room, a perfect nurturer who embodies the qualities of wisdom, strength, warmth and unconditional acceptance. Imagine your perfect nurturer as vividly as you can. Your perfect nurturer is your creation, your own personal ideal. This being is completely committed to your welfare, to helping you cope with difficulties, and to taking joy in your happiness.

The perfect nurturer has great wisdom and strength of mind that is not overwhelmed by your pain or distress. Your perfect nurturer sees when you are in pain and responds with warmth and unconditional kindness. They understand your struggles and accept you exactly as you are, never judging or criticizing.

Continue to focus your attention on this image. It’s okay if you don’t see the image in a very clear way - the key is to focus on the compassion coming from your perfect nurturer, and to practice receiving this compassion. Your perfect nurturer would like to visit you for a little while. Your room has a door that you can open. You open the door and invite them in. Place yourself at just the right distance, not too close, not too far. See your perfect nurturer in your mind’s eye and enjoy the good company of this loving being. There is nothing special you need to do except savour the moment.

Imagine your perfect nurturer's compassion flowing over and around you. If you want to be held, or to touch his or her hand, that's fine. Only allow your perfect nurturer to be with you in a way that you feel comfortable with – a way that helps you feel safe and soothed. Focus on your compassionate visitor, who is looking at you with great warmth.

Imagine your perfect nurturer has the following hopes and wishes for you: That you be well. That you be happy. That you be free of suffering. Allow yourself to sit with and open up to these experiences of compassion, knowing you can always rely on your perfect nurturer's strength, wisdom, and acceptance.

Your perfect nurturer may have something to tell you that is just what you need to hear right now in your life. If you can, imagine what might be said to you, to help you have the courage, wisdom, and strength to face your difficulties. Listen carefully. And if no words come, that's okay, too. Just share their good company. Just be with your perfect nurturer, experiencing their warmth and kindness, strength and wisdom.

Allow yourself to savor the feelings of safeness, comfort, and connectedness for a while. You may notice that your mind wanders, perhaps to memories of times when people have not been compassionate toward you. This is perfectly normal. Anytime your mind wanders, just gently bring your mind back to focusing attention on experiencing compassion from your perfect nurturer, to savoring the experience of being with someone who values you completely and cares about you unconditionally. Soon it will be time for your perfect nurturer to leave, but he or she can return anytime. For a few last moments, enjoy their good company, and then say goodbye for now. You are now alone in your safe place again. Let yourself savor what just happened, enjoying the warmth left by your perfect nurturer and any words that may have been said. Know that you can invite your perfect nurturer back anytime you wish. When you're ready, slowly open your eyes.'

141

---

<sup>141</sup> perfect nurturer, "Exercise 7: Perfect Nurturer Meditation," accessed December 19, 2022, [https://www.niu.edu/horcutt/\\_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf](https://www.niu.edu/horcutt/_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf).

## *i) Nightmare Exposure and Rescripting*

**‘Exposure and rescripting** are techniques that can help you to regain control over nightmares and bad dreams. With exposure we can make situations less fearful by confronting our fears.

- Imagine your nightmare is a movie script, that it has a beginning, middle, and end.
- Write down the story of what happens in your nightmare and read it through often. You can write it in words, or draw it out. We can’t change events that have happened in our lives, but we can change the stories we tell about them. Nightmares are just a story about something that has happened, and our minds ‘play’ that story at night as if it is a video. If we change the story in a meaningful and memorable way, we can encourage our minds to play a different video. Follow these instructions for your nightmares.
- You may need do it multiple times if there are lots of important moments. Once you have rescripted your nightmare it is important to rehearse the new version so your mind will remember it while asleep.
- What emotions are you feeling at that worst moment? Identify your emotions and what you feel in your body. Either during the nightmare or on waking. What would you prefer to feel in that moment?
- How would the story need to change for you to feel that way? It’s your story, you’re only limited by your imagination. The more creative, imaginative, or funny, the changes that you make, the better - anything that makes your new story stand out will make it more memorable.’

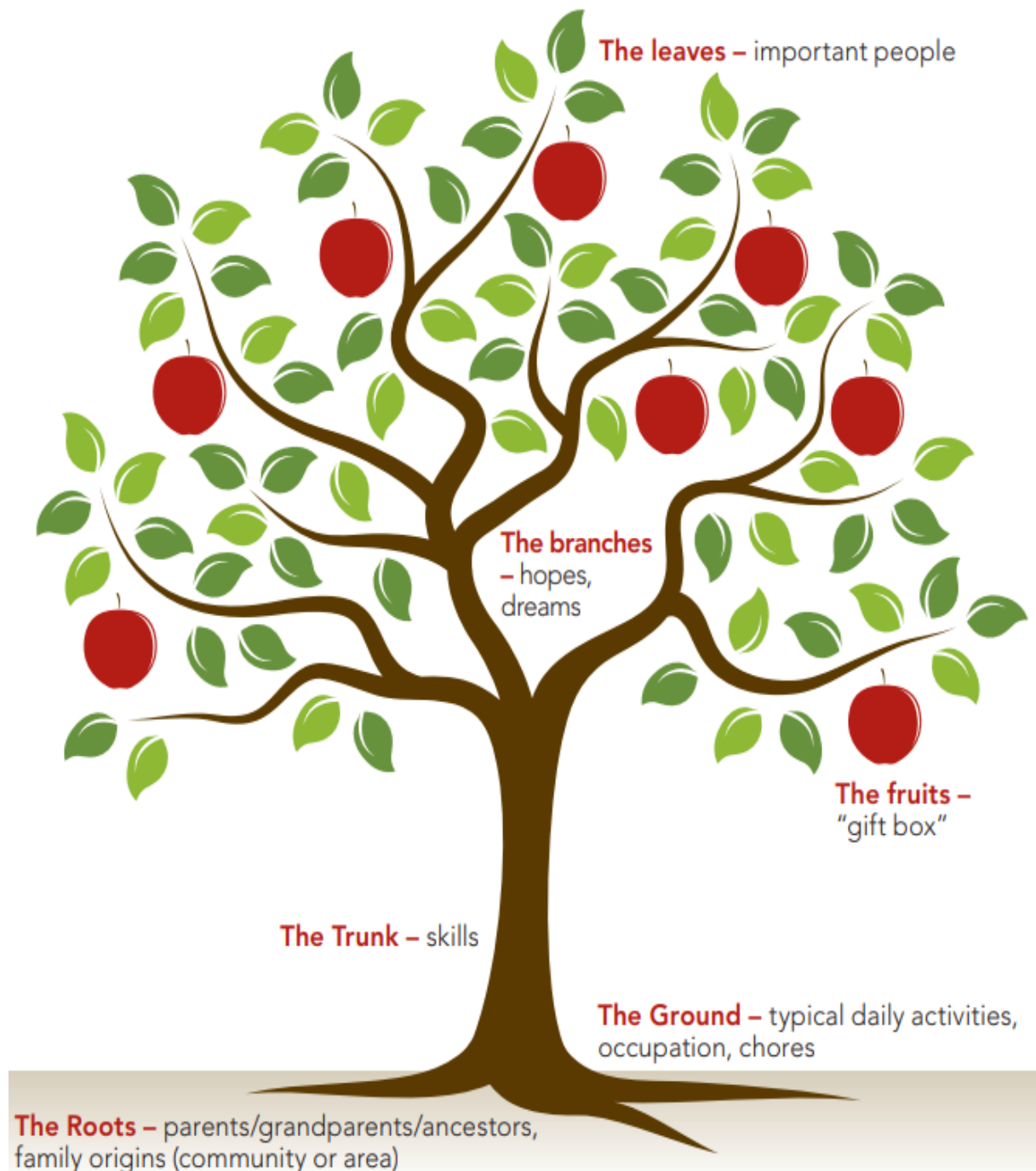
142

---

<sup>142</sup> Glowscotland, “Grounding Techniques 5-4-3-2-1 Technique,” accessed December 18, 2022, <https://blogs.glowscotland.org.uk/na/public/familylearning/uploads/sites/19196/2021/03/22123750/Coping-strategies-for-anxiety.pdf>.

## j) *Tree of Life*

The Tree of life is a great Reclaiming/ Rebuilding Life exercise to practice in a group or alone. We all have our 'roots,' survival skills and hopes for the future. Name them, to draw your own 'Tree.' Draw your tree to help you understand who you are, what is important to you and who you want to be.





## *k) Refocusing attention using your senses*

### **Touch**

Stress ball

Bracelet/prayer beads

Interesting textures, e.g. play dough, teddy bear.

### **Sound**

Music/noises that distinguish the current

situation from traumatic event, ex.

white noise/wave sounds/bird song/forest sounds

Recordings on phone saying 'I am safe, it is over'

### **Strong Smell**

Fresh mint/ginger

Essential oils

Air freshener

Citrus Fruits

### **Tastes that contrast traumatic events**

Strong mints

Flavoured teas

Coffee

### **Sight**

Calming pictures,  
etc. green grass

outside, blue sky,  
photographs

Nightlight for night  
time

## *l) Compassionate letter writing*<sup>143</sup>

- *‘Everybody has something about themselves they don’t like; something that causes them to feel shame, insecure, or not “good enough.” Please think of an issue you have that tends to make you feel bad about yourself (a mistake you made, your appearance, relationship issues, etc.).*
  
- *Now think about an imaginary friend who is unconditionally wise, loving and compassionate. Imagine that this friend can see all your strengths and weaknesses, including what you don’t like about yourself. This friend recognizes the limits of human nature, and is kind, accepting, and forgiving.*
  
- *Write a letter to yourself from the perspective of this imaginary friend, focusing on the perceived inadequacy you tend to judge yourself for. What would this friend say to you from the perspective of unlimited compassion? And if you think this friend would suggest possible changes you should make, how might these suggestions embody feelings of care, encouragement, and support?*
  
- *After writing the letter, put it down for a little while. Then come back to it and read it again, really letting the words sink in. Feel the compassion as it pours into you, soothing and comforting you. Love, connection and acceptance are your birthright. To claim them you need only look within yourself. If you prefer, you can also:*
  - *Write a letter as if you were talking to a dearly loved friend who was struggling with the same concern that you are. What words of compassion and support would you offer? Then go back and read the letter, applying the words to yourself.*
  
  - *Write to yourself from the perspective of a friend who cares deeply about you, savor the feeling, put the letter down, and then read it to yourself later on.’*

---

<sup>143</sup> St Olaf College, “<https://Wp.stolaf.edu/Counseling-Center/Files/2016/03/RESOURCE-SELF-COMPASSION-CompassionateLetterMyself.pdf>,” 2016.

*m) The Compassionate Version of Me*<sup>144</sup>

The compassionate version of me  
If I were compassionate to myself

How would I think about myself?

How would I think about other people?

How would I behave towards myself when I am struggling?

How would I behave in my life in general?

What things would I have in my life?

What things would I want in my future?

---

<sup>144</sup> Deborah Lee and Sophie James, *The Compassionate Mind Approach to Recovering from Trauma : Using Compassion Focused Therapy*: 274-275

## 13. SCREENING FOR PTSD (PTSD-5)<sup>145</sup>

Sometimes things happen to people that are unusually or especially frightening, horrible, or traumatic. For example: a serious accident or fire, a war, being raped, being physically hurt or watching someone get hurt or be killed, learning that the actual or threatened death of a family member or friend has been very violent or accidental and/or experiencing repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event(s), as a professional or a family member.

### SCREENING FOR PTSD (PTSD-5)

*Have you ever experienced this kind of event?* YES / NO

If yes, please answer the questions below.

In the past month, have you:

---

1. Had nightmares about the event(s) or thought about the event(s) when you did not want to?

Yes       No

---

2. Tried hard not to think about the event(s) or went out of your way to avoid situations that reminded you of the event(s)?

Yes       No

---

3. Been constantly on guard, watchful, or easily startled?

Yes       No

---

4. Felt numb or detached from people, activities, or your surroundings?

Yes       No

---

5. Felt guilty or unable to stop blaming yourself or others for the event(s) or any problems the event(s) may have caused?

Yes       No

---

<sup>145</sup> international society for traumatic stress studies, "ISTSS - Posttraumatic Stress Disorder Checklist," istss.org, 2023, [https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-\(pc-ptsd-5\)?gclid=EAIaIQobChMIqYGHrsq1\\_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkfd\\_BwE](https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-(pc-ptsd-5)?gclid=EAIaIQobChMIqYGHrsq1_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkfd_BwE).

### Administration and scoring:

In order for you to have PTSD, you must have experienced one of the above-mentioned traumas. If you have not, then do not continue with the 5 questions.

Preliminary results from validation studies suggest if you answered with **YES** to 3 of 5 questions about how the traumatic event(s) have affected you over the past month, this suggests sensitive to probable PTSD.

If you answered **YES** to 4 of 5 we can consider provisional diagnosis of PTSD.

### ICD 11 International Trauma Questionnaire – complex symptoms

How true is this to you?	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
	0	1	2	3	4
C1: When I am upset, it takes me a long time to calm down	0	1	2	3	4
C2: I feel numb or emotionally shut down	0	1	2	3	4
C3: I feel like a failure	0	1	2	3	4
C4: I feel worthless	0	1	2	3	4
C5: I feel distant or cut off from people	0	1	2	3	4
C6: I find it hard to stay emotionally close to people	0	1	2	3	4

**In the past months, have the above problems in emotions, in beliefs about yourself and in relationships:**

C7: Created concern or distress about your relationship or social life?	0	1	2	3	4
C8: Affected your work or ability to work?	0	1	2	3	4
C9: Affected any other important parts of your life such as parenting, or school or college work, or other important activities?	0	1	2	3	4

*Above questionnaire is an international assessment questionnaire for PTSD. The above section is used to diagnose CPTSD in refugees and asylum seekers in UK.<sup>146</sup>*

<sup>146</sup> "THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE (ITQ)," 2018, [https://www.phoenixheroes.co.uk/\\_webedit/uploade/files/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf](https://www.phoenixheroes.co.uk/_webedit/uploade/files/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf)

## BIBLIOGRAPHY

- American Psychiatric Association. "DSM-5." Psychiatry.org. American Psychiatric Association, 2013. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.
- Anderson, Kimberley, Amra Delić, Ivan Komproe, Esmina Avdibegović, Elisa van Ee, and Heide Glaesmer. "Predictors of Posttraumatic Growth among Conflict-Related Sexual Violence Survivors from Bosnia and Herzegovina." *Conflict and Health* 13, no. 1 (June 4, 2019). <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0201-5>.
- Barnhill, John W. "Acute Stress Disorder - Mental Health Disorders." MSD Manual Consumer Version, April 2020. <https://www.msmanuals.com/en-gb/home/mental-health-disorders/anxiety-and-stress-related-disorders/acute-stress-disorder>.
- Boyle, Kaitlin M., and Kimberly B. Rogers. "Beyond the Rape 'Victim'–'Survivor' Binary: How Race, Gender, and Identity Processes Interact to Shape Distress." *Sociological Forum* 35, no. 2 (February 18, 2020). <https://doi.org/10.1111/socf.12584>.
- Branch, Nature's. "Simple Ways on How to Support Memory & Brain Cognition." Nature's Branch, 2022. <https://naturesbranch.com/blogs/blog/simple-ways-on-how-to-support-memory-brain-cognition>.
- Breslau, Naomi, Ronald C. Kessler, Howard D. Chilcoat, Lonni R. Schultz, Glenn C. Davis, and Patricia Andreski. "Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Community." *Archives of General Psychiatry* 55, no. 7 (July 1, 1998): 626. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.626>.
- Bromet, E., A. Sonnega, and R. C. Kessler. "Risk Factors for DSM-III-R Posttraumatic Stress Disorder: Findings from the National Comorbidity Survey." *American Journal of Epidemiology* 147, no. 4 (February 15, 1998): 353–61. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009457>.
- Center For Substance Abuse Treatment. *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Rockville, Md: U.S. Department Of Health And Human Services, Substance Abuse And Mental Health Services Administration, Center For Substance Abuse Treatment, 2014.
- College, St Olaf. "https://Wp.stolaf.edu/Counseling-Center/Files/2016/03/RESOURCE-SELF-COMPASSION-CompassionateLetterMyself.pdf," 2016.
- Long-Term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo*. Pristina: Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims, 2006. [https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432\\_1170782377\\_final-quantitative-research-report.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432_1170782377_final-quantitative-research-report.pdf).
- Edward Kubany. "Guilt: Elaboration of a Multidimensional Model. - Free Online Library." [www.thefreelibrary.com](http://www.thefreelibrary.com), 2003. <https://www.thefreelibrary.com/Guilt%3A+elaboration+of+a+multidimensional+model.-a098315578>.
- POINT-1. "Fight or Flight Response," n.d.

- <https://www.ormiston.org/thelink/document/fight-or-flight-response/>.
- Figley, Charles R., and Marné Ludick. "Secondary Traumatization and Compassion Fatigue." *APA Handbook of Trauma Psychology: Foundations in Knowledge (Vol. 1)*. 1, no. March 2017 DOI:10.1037/0000019-029 In book: Handbook of Trauma Psychology, Volume 1 (pp.573-593)Publisher: Handbook of Trauma Psychology, Volume 1. Washington, DC: APA books. (March 2017): 573–93. <https://doi.org/10.1037/0000019-029>.
- Gallagher, Matthew W., Laura J. Long, and Colleen A. Phillips. "Hope, Optimism, Self-Efficacy, and Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analytic Review of the Protective Effects of Positive Expectancies." *Journal of Clinical Psychology* 76, no. 3 (November 12, 2019): 329–55. <https://doi.org/10.1002/jclp.22882>.
- Giorgetti, Diana. "Home." Diana Giorgetti, 2022. <https://dianagiorgetti.com>.
- Glowscotland. "Grounding Techniques 5-4-3-2-1 Technique." Accessed December 18, 2022. <https://blogs.glowscotland.org.uk/na/public/familylearning/uploads/sites/19196/2021/03/22123750/Coping-strategies-for-anxiety.pdf>.
- GMB BRANCH OF THE NORTH EAST AMBULANCE SERVICE NHS FOUNDATION TRUST (NEAS).  
 "The Worry Tree | GMB Branch of the North East Ambulance Service NHS Foundation Trust (NEAS) – Experts in the World of Work." [www.gmbneas.org.uk](http://www.gmbneas.org.uk), 2022. <https://www.gmbneas.org.uk/the-worry-tree/>.
- Gyatso, Tenzin. "Compassion and the Individual." The 14th Dalai Lama, 2019. <https://www.dalailama.com/messages/compassion-and-human-values/compassion>.
- Haliti, Fatmire, and Feride Rushiti. "RIGHT to TRUTH 'UNNAMED VICTIMS.'" KRCT, 2021. [https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER\\_-RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS\\_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf](https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER_-RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf)
- Harris, Russ. "Free Audio | ACT Mindfully." Actmindfully, 2019. <https://www.actmindfully.com.au/free-stuff/free-audio/>.
- Hjort, Line, Feride Rushiti, Shr-Jie Wang, Peter Fransquet, Sebahate P Krasniqi, Selvi I Çarkaxhiu, Dafina Arifaj, et al. "Intergenerational Effects of Maternal Post-Traumatic Stress Disorder on Offspring Epigenetic Patterns and Cortisol Levels." *Epigenomics* 13, no. 12 (June 2021): 967–80. <https://doi.org/10.2217/epi-2021-0015>.
- icd.who.int. "ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics," 2022. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>.
- Islamic Community of Kosova. "The Conference in support of the survivors of sexual violence during the last war in Kosovo with the title 'All together with one voice!'", was held– Islamic Community of Kosova." Islamic Community of Kosova, July 1, 2019. <https://bislame.net/u-mbajt-konferenca-ne-mbeshtetje-te-te-mbijetuarve-te-dhunes-seksuale-gjate-luftes-se-fundit-ne-kosove-me-titull-te-gjithe-se-bashku-me-nje-ze/>.
- Isobel, Sophie, Melinda Goodyear, Trentham Furness, and Kim Foster. "Preventing Intergenerational Trauma Transmission: A Critical Interpretive Synthesis." *Journal of*

- Clinical Nursing* 28, no. 7-8 (December 16, 2018). <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>.
- Kolk, Bessel A. van der. "The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Posttraumatic Stress." *Harvard Review of Psychiatry* 1, no. 5 (January 1994): 253–65. <https://doi.org/10.3109/10673229409017088>.
- Kreft, Anne-Kathrin. "'This Patriarchal, Machista and Unequal Culture of Ours': Obstacles to Confronting Conflict-Related Sexual Violence." *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, June 16, 2022. <https://doi.org/10.1093/sp/jxac018>.
- Lee, Deborah, and Sophie James. *The Compassionate Mind Approach to Recovering from Trauma : Using Compassion Focused Therapy*. London: Robinson, 2012.
- Lu, Wan, Chen Xu, Xiankang Hu, Ju Liu, Qianhui Zhang, Li Peng, Min Li, and Wenzao Li. "The Relationship between Resilience and Posttraumatic Growth among the Primary Caregivers of Children with Developmental Disabilities: The Mediating Role of Positive Coping Style and Self-Efficacy." *Frontiers in Psychology* 12 (January 4, 2022). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.765530>.
- Macklin, Toby. "Timelines: Giving Trauma Its Place." Toby Macklin | Therapy for Men, 2020. <https://www.goodcounselling.ca/blog/timelines>.
- Map, Social Work License. "Resource Guide for Coping with Secondhand Trauma." Social Work License Map, April 7, 2020. <https://socialworklicensemap.com/blog/coping-with-secondary-trauma/>.
- "Mindfulness Relaxation Exercise Script Please Also Download the ' Tips for Guiding a Mindfulness Relaxation' to Help You with This." Accessed December 19, 2022. <https://www.meditationinschools.org/wp-content/uploads/2013/06/Mindfulness-Relaxation-Exercise-Script.pdf>.
- Murray, Hannah, and Sharif El-Leithy. "Behavioural Experiments in Cognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: Why, When, and How?" *Verhaltenstherapie*, no. PMID: 34334983 PMID: PMC7611432 DOI: 10.1159/000511921 (November 24, 2020): 1–11. <https://doi.org/10.1159/000511921>.
- NEFF, KRISTIN. "Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself." *Self and Identity* 2, no. 2 (April 2003): 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- NHS Inform. "PTSD and CPTSD Self-Help Guide." Accessed January 1, 2023. <https://www.livewellsouthwest.co.uk/wp-content/uploads/2021/08/moodjuice-PTSD-Booklet.pdf>.
- nurturer, perfect. "Exercise 7: Perfect Nurturer Meditation." Accessed December 19, 2022. [https://www.niu.edu/horcutt/\\_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf](https://www.niu.edu/horcutt/_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf).
- O'Donovan, Róisín, and Jolanta Burke. "Factors Associated with Post-Traumatic Growth in Healthcare Professionals: A Systematic Review of the Literature." *Healthcare* 10, no. 12 (December 13, 2022): 2524. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122524>.
- OLIVINE, ASHLEY. "Stigma: Definition, Signs, Impact, and Coping." Verywell Health, February 10, 2022. <https://www.verywellhealth.com/stigma-5215412>.
- Porter, Shirley. "Secondary Trauma: Definition, Causes, & How to Cope." Choosing Therapy, May 18, 2022. <https://www.choosingtherapy.com/secondary-trauma/>.
- iStock. "Posttraumatic Stress Disorder Is a Mental Disorder. Humans Brain With..." Accessed



- December 18, 2022. <https://www.istockphoto.com/vector/posttraumatic-stress-disorder-gm1176650050-328153778?phrase=ptsd%20brain>.
- PsychGuides.com. "PsychGuides.com," 2019. <https://www.psychguides.com/trauma/>.
- "PTSD Post-Traumatic Stress Disorder," n.d. <https://www.get.gg/docs/PTSDselfhelp.pdf>.
- PTSD UK. "PTSD UK," 2022. [https://www.ptsduk.org/?gclid=EAIaIQobChMI04Dm86uD\\_AIVidLtCh0N9ghrEAA YASAAEgK75vD\\_BwE](https://www.ptsduk.org/?gclid=EAIaIQobChMI04Dm86uD_AIVidLtCh0N9ghrEAA YASAAEgK75vD_BwE). resources, Oxcadat. "OxCADAT ResourcesResources for Cognitive Therapy for PTSD, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder.PTSD Therapy Materials." OxCADAT Resources, September 4, 2020. <https://oxcadatresources.com/ptsd-materials/>.
- Schalinski, Inga. "Psychophysiology of the Defense Cascade and Its Relation to Posttraumatic Stress Disorder." 2013.
- Schmitt, Sabine, Katy Robjant, Thomas Elbert, and Anke Koebach. "To Add Insult to Injury: Stigmatization Reinforces the Trauma of Rape Survivors – Findings from the DR Congo." *SSM - Population Health* 13 (March 2021): 100719. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100719>.
- Struckman-Johnson, Cindy, and David Struckman-Johnson. "Men Pressured and Forced into Sexual Experience." *Archives of Sexual Behavior* 23, no. 1 (February 1994): 93–114. <https://doi.org/10.1007/bf01541620>.
- studies, international society for traumatic stress. "ISTSS - Posttraumatic Stress Disorder Checklist." [istss.org](https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-(pc-ptsd-5)?gclid=EAIaIQobChMIqYGHrsq1_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkFD_BwE), 2023. [https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-\(pc-ptsd-5\)?gclid=EAIaIQobChMIqYGHrsq1\\_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkFD\\_BwE](https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-(pc-ptsd-5)?gclid=EAIaIQobChMIqYGHrsq1_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkFD_BwE)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. "Understanding the Impact of Trauma." [Nih.gov](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/>.
- survivors, secondary. <http://kosovomemory.org/wp-content/uploads/2021/07/PERTEJ-DHIMBJES-DREJTE-GUXIMIT-ENG-web-version.pdf>, 2021.
- The Britannica Dictionary. "Stigma Definition & Meaning | Britannica Dictionary." [www.britannica.com](https://www.britannica.com), n.d. <https://www.britannica.com/dictionary/stigma>.
- "THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE (ITQ)," 2018. [https://www.phoenixheroes.co.uk/\\_webedit/uploaded-files/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf](https://www.phoenixheroes.co.uk/_webedit/uploaded-files/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf).
- TherapistAid. "Grounding Techniques," 2018. <https://www.therapistaid.com/worksheets/grounding-techniques.pdf>.
- Healthline. "Trauma Hurts, but You Can Heal. Cue Post-Traumatic Growth," May 26, 2021. <https://www.healthline.com/health/what-is-post-traumatic-growth>.
- "Treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) the Linen Cupboard Metaphor." Accessed December 18, 2022. [http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD\\_Linen\\_Cupboard.pdf](http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD_Linen_Cupboard.pdf). U.S. Department of Justice, The Bureau of Justice Assistance.





**QKRMT** Qendra Kosovare për Rehabilitimin  
e të Mbijetuarve të Torturës  
**KRCT** The Kosova Rehabilitation  
Center for Torture Victims

# Priručnik o Podršci porodice u suočavanju sa ratnom traumom

(Ažurirana verzija)

Septembar 2024  
KCRPT

— Ovaj vodič je sastavio Kosovski Centar za Rehabilitaciju Preživeli Torture - KCRPT, u saradnji sa Nebahatem Ejupi stručnjakinja za KBT terapije, koja je vodila radnu grupu KCRPT u sastavu od: dr Feride Rushiti, Selvi Izeti Çarkaxhiu, Qëndresa Prapashtica, Rrezarta Aliu i Fatmire Haliti.

Pre izrade Vodiča izvršena je procena potreba preživelih seksualnog nasilja tokom rata na Kosovu i članova njihovih porodica, koje su bile osnova za izradu ovog Vodiča.

Praktični vodič „Podrška porodici u suočavanju sa ratnom traumom“ je sastavljen u okviru projekta „Povećanje angažovanosti tranzicionoj pravdi na Kosovu putem dokumentovanja seksualnog nasilja tokom rata“, implementiran 2019 -2023 godine od strane KCRPT i podržan od Ambasada Švajcarske na Kosovu.

Ovaj dokument je prvobitno sačinjen i objavljen 2023. godine kao Praktični vodič, ali je nakon revizije i nekih ispravki 2024. godine objavljen u obliku Priručnika.

Sadržaj ove publikacije je isključivo odgovornost Kosovskog Centra za Rehabilitaciju Preživeli Torture (KCRPT).

2024 © Autorska prava pripadaju KCRPT-u. Zabranjuje se kopiranje, ponovna izrada, neovlašćena publikacija, bilo u originalu ili modifikovana na bilo kakav način bez dozvole od KCRPT-a.

Ažuriranje i objavljivanje ovog priručnika je podržano od strane **Sigrid Rausing Trust-a**.

| **Kontakt:** KCRPT  
| **Ul.** Hamëz Jashari 16b/2, 10000 Priština, Kosovo  
| **Tel:** +383 (0) 38 243 707  
| **E-mail:** info@krct.org  
| **Website:** www.krct.org

# SADRŽAJ

Kosovski centar za rehabilitaciju preziveli torture .....	189
Zahvalnost .....	189
Svrha .....	190
<b>1. UVOD U GLAVNE POJMOVJE KOJE SE ODOSE NA TRAUMU A KOJI SE KORISTE U OVOM PRIRUČNIKU .....</b>	<b>192</b>
1.1. Traume .....	192
1.2. Šta je PTSP? .....	192
1.3. Kompleksni PTSP (CPTSP) .....	192
1.4. Žrtva traume vs preživeli traume .....	193
1.5. Sekundarni preživeli .....	193
1.6. Posttraumatski rast (PTG) .....	194
<b>2. MANIFESTACIJA TRAUME .....</b>	<b>196</b>
2.1. Akutni stresni poremećaj .....	196
2.2. 'Bori se, beži ili se ukoči' .....	196
2.3. Odgođeni odgovori .....	197
2.4. Zaštitni vs faktori rizika .....	197
<b>3. DEPRESIJA U KONTEKSTU TRAUME .....</b>	<b>199</b>
3.1. Osećaj tuge i lošeg raspoloženja .....	201
3.2. Beskorisno razmišljanje u depresiji .....	203
3.3. Emocije u depresiji .....	206
<b>4. ANKSIOZNOST I PANIKA U KONTEKSTU TRAUME .....</b>	<b>208</b>
<b>5. GENERALIZOVANI ANKSOZNI POREMEĆAJ (GAD) U KONTEKSTU TRAUME .....</b>	<b>211</b>
<b>6. POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ (PTSP) .....</b>	<b>214</b>
6.1. Neurobiologija PTSP-a .....	214
6.2. Prevalencija PTSP-a .....	216
6.3. Glavni simptomi .....	217
a) Ponovno doživljavanje simptoma .....	218
b) Izbegavanje .....	222
c) Emocije kod PTSP-a .....	223
d) Hiperuzbuđenost i fizički simptomi .....	227
e) Izgledati udaljeno ili bez ljubavi/disocijacija .....	229
f) Poteškoće sa spavanjem .....	231
g) Ruminacija (ponavljajuće razmišljanje) .....	232
h) Negativne misli o sebi, drugima i životu .....	233
i) Samopovređivanje i samodestruktivno ponašanje .....	234
<b>7. KOMPLEKSNI PTSP (CPTSP) .....</b>	<b>235</b>
<b>8. VIŠESTRUKI TRAUME .....</b>	<b>236</b>
<b>9. POSTTRAUMATSKI RAST .....</b>	<b>239</b>
<b>10. KAKO MOŽETE PODRŽATI SVOJE VOLJENE DA DOBIJAJU DALJU POMOĆ? .....</b>	<b>241</b>
10.1. Traženje/obnova života .....	243
<b>11. STIGMA SILOVANJA / PTSP .....</b>	<b>245</b>
11.1. Uloga društva u borbi protiv stigme .....	248
<b>12. BRIGA O VAMA (SEKUNDARNI PREŽIVJELI) .....</b>	<b>250</b>

12.1. ŠTA MOŽETE UČINITI DA SE STARATE O SEBI? .....	251
12.2. UZEMLJENJE TRAUME I TERAPIJSKE TEHNIKE .....	254
a) Tehnika svesti o telu .....	254
b) Duboko disanje .....	255
c) Progresivna mišićna relaksacija (PMR) .....	256
d) Vežba svesnosti (54321) .....	257
e) Slike sigurnog mesta .....	258
f) Spuštanje sidra .....	259
g) Skripta vežbe opuštanja svesti .....	260
h) Savršena meditacija hranitelja .....	262
i) Izlaganje noćnoj mori i ponovno prepisivanje .....	264
j) Drvo života .....	265
k) Preusmeravanje pažnje pomoću čula .....	266
l) Saosećajno pisanje pisama .....	267
m) Saosećajna verzija mene .....	268
<b>13. SKRINING ZA PTSP (PTSP-5) .....</b>	<b>269</b>
Bibliografija .....	271

# KOSOVSKI CENTAR ZA REHABILITACIJU PREŽIVELI TORTURE

Kosovski centar za rehabilitaciju preživeli torture (KCRPT) je nevladina organizacija osnovana kao odgovor na potrebe rehabilitacije ljudi koji su doživeli strašne zločine tokom rata (1999). Osnivačka svrha KCRPT bila je da obezbedi lečenje i rehabilitaciju za žrtve torture i traume i da izgradi kapacitete upravljanja i posvećeno profesionalno osoblje za promovisanje poštovanja ljudskih prava za sve etničke grupe na Kosovu. Ciljne grupe su, između ostalog: preživjele rata, posebno žrtve seksualnog nasilja, osobe lišene slobode, tražioci azila, izbjeglice, povratnici, interno raseljena lica, lica bez državljanstva, repatrirana lica i druge osjetljive kategorije.

Tokom svojih 25 godina postojanja, organizacija služi kao glavni referalni centar za lečenje i rehabilitaciju preživelih ratne torture. Njegov mandat je jedinstven, s obzirom na njegov veoma specifičan fokus na suzbijanje i prevenciju torture kroz praćenje i dokumentovanje, kao i pružanje pomoći žrtvama traume i torture kroz interdisciplinarnu pristupe i programe rehabilitacije.

## Zahvalnost

KCRPT izražava posebnu zahvalnost psihoterapeutkinji gđi Nebahate Ejupi, koja je bila angažovana na izradi ovog priručnika deljenjem svoje prakse u lečenju preživelih trauma. Primeri i modeli tretmana za preživjele u ovom priručniku su klinički slučajevi iz profesionalne prakse gđe Ejupi. Gđa Ejupi je psihoterapeutkinja za KBT (kognitivno-biheviornalnu terapiju) i EMDR (desenzitizacija i reprocisiranje pokreta očiju), koja obavlja svoj rad u Londonu, Velika Britanija.

Posebna zahvalnost se takođe upućuje svim saradnicima i osoblju KCRPT-a za njihov doprinos tokom pripreme ovog priručnika.

## SVRHA

Cilj kompilacije ovog priručnika je da pruži okvir uputstava za prevenciju sekundarne traumatizacije negovatelja i članova porodica primarno traumatiziranih osoba. To je takođe i vodič za kognitivne i biheviornalne promene, neophodne za prilagođavanje procesu podrške primarnom preživlom ili za suočavanje sa stresom od sekundarne traumatizacije.

Ako je ovaj priručnik u vašim rukama, to je zato što je neko kome ste bliski doživeo nešto izuzetno uznemirujuće kao što je ratno nasilje ili traumatski gubitak, bio je u nesreći ili požaru, bio fizički napadnut ili silovan, ili ste videli nekoga kako je ubijen ili povređen, itd; ili zato što ste zdravstveni radnik zainteresovan za ovu temu ili radite sa ovom grupom klijenata.

Živeti i podržavati nekoga ko je doživeo nešto vrlo traumatično tokom rata, kao što je pretnja po život (sopstveni ili porodični), biti ranjen, silovan, svedočiti ubijanju ili silovanju, biti mučen, prisilna izolacija, prisilno raseljavanje, neuhranjenost, gubitak ili nestanak voljene osobe, itd. može biti teško i porazno. Vaši najmiliji su možda doživeli traumu, koja nije povezana s ratom, kao što je nasilje u porodici, bili u nesreći ili na intenzivnoj nezi, bili su fizički i seksualno napadnuti, doživeli su traumatski gubitak ili su bili svedoci kada je neko ubijen ili povređen.



Dobra vest je da možete učiniti stvari da pomognete njima i sebi da osećate veću kontrolu.

Ovaj priručnik, koji se temelji na kognitivno-bihevioralnoj terapiji (CBT), ponudiće jednostavne savete o tome kako upravljati primarnom nevoljom preživelih. Takođe će pružiti uputstva o stvarima koje sami možete promeniti, kako promeniti svoje ponašanje i kako upravljati vlastitim emocijama.

Pozivam vas da promenama pristupite sa strpljenjem i samoljubaznošću, jer promena se ne može desiti za jedan dan, ali biti doslednost korisnom ponašanju može promeniti vaš život.

Ovaj priručnik će vam pomoći da:

- *Shvatite šta primarni preživeli doživljavaju i zašto*
- *Shvatite da je ono što doživljavaju normalna reakcija na vrlo stresne situacije*
- *Razvijete kognitivne i bihevioralne tehnike kako biste pomogli primarnim preživelim i sebi*
- *Shvatite negativan uticaj stigme na kontinuirano sakrivanje problema mentalnog zdravlja primarnih preživelih i važnost pronalaženja načina za borbu protiv ove stigme u našem društvu*
- *Shvatite da imate resurse da razvijete otpornost koju želite i da je posttraumatski rast moguć*

# 1.UVOD U GLAVNE POJMOVE KOJE SE ODNOSI NA TRAUMU A KOJI SE KORISTE U OVOM PRIRUČNIKU

U ovom trenutku želeo bih početi s pojašnjavanjem nekoliko pojmova:

**1.1.** Reč **Trauma** na grčkom znači 'rana'. Iako se ovaj izraz prvobitno koristio za opisivanje fizičkih rana, bilo bi pošteno reći da se danas reč trauma može odnositi i na 'psihičku ranu'.

Trauma je normalna reakcija na vrlo stresne događaje kao što su: iskustvo bliske smrti, rat, silovanje, teške povrede ili na intenzivnoj nezi, raseljavanje, itd.

To je odgovor na vrlo uznemirujuće događaje, koji mogu preplaviti pojedinca, razbijajući njihova uverenja o sebi, drugima i svetu. Zbog toga se mogu osećati bespomoćno, nesposobni da se nose ili da osećaju celi niz emocija koje su mogli da osećaju pre traume.

Vrlo je važno reći u ovom trenutku da doživljavanje traume može dovesti do **PTSP-a** (posttraumatski stresni poremećaj).

## 1.2. Šta je PTSP?

Poremećaj: to je problem za koji je malo verovatno da će nestati, osim ako se ne leči.

Stres: ponovno doživljavanje događaja i uznemirujućih osećaja.

Post: Nakon. Ponekad kasniji traumatski događaj u životu ili podsetnik, potakne ponovno proživljavanje simptoma prethodne traume koja se dogodila pre mnogo vremena.

Traumatično: nešto veoma zastrašujuće i/ili užasno što se ranije dogodilo. Može se opisati kao emocionalni šok.

Ako se simptomi nastave nakon mesec dana od traumatskog događaja i počnu uticati na život preživelih, tada ćemo početi razmišljati o PTSP-u. 15% ljudi će početi manifestirati simptome PTSP-a mesecima, a ponekad čak i godinama nakon traumatskog događaja.

**1.3. Kompleksni PTSP (CPTSP)** najčešće se javlja nakon dugotrajnih ili ponavljajućih traumatskih događaja, gde je beg težak. Ti događaji uključuju: biti seksualno zlostavljan kao dete ili kao odrasla osoba, biti držan kao taoc, mučenje, ropstvo, život ili rad u

ratnoj zoni, produženo nasilje u porodici, itd.<sup>147</sup>

Doživljavanje gore navedenih trauma ne znači nužno da će pojedinci razviti CPTSP. Jednako tako, osobe koje su doživele jednokratne traumatske događaje, ponekad mogu razviti CPTSP.

## 1.4. Žrtva vs preživeli traume

'Žrtva' je termin koji se koristi u pravosudnom sistemu da se objasni da je pojedinac bio predmet zločina; to ne implicira da je pojedinac slab, ili da je na bilo koji način okrivljen ili kriv.

'Preživeli' je svako ko preživi nedaće. To je izraz koji osnažuje, koji podrazumeva da je pojedinac započeo proces ozdravljenja i stekao osećaj mira u svojim životima, koji je izgubio zbog traume.<sup>148</sup> Ovaj izraz se obično koristi za osobe koje su preživele vojne traume, preživele silovanja, preživele porodično nasilje itd.

Osobe koje su doživele traumatske događaje imaju različite reakcije na termin. Neki se mogu identificirati kao 'žrtve', posebno ako još uvek doživljavaju traumu ili imaju simptome PTSP-a koji im ograničavaju živote. Boyle i Rogers, u svojoj studiji sa preživelim silovanja, naglašavaju da oni koji sebe vide kao 'preživeli' bolje rade u terapiji, u poređenju sa onima koji sebe vide kao 'žrtve'. Prema ovoj studiji, ono što čini razliku u upravljanju nevoljom nakon silovanja je nedostatak identiteta 'žrtve', a ne nužno postojanje identiteta 'preživelih'.<sup>149</sup>

## 1.5. Sekundarni preživeli

Kada pojedinci dožive uznemirenost zbog indirektno izloženosti traumatskim događajima (posmatranje proživljavanja i intenzivnih simptoma PTSP-a kod drugih, slušanje vrlo uznemirujućih priča, izloženost traumatskim slikama i slikama, itd.), kao prijatelj/član porodice ili kao zdravstveni radnik, to se naziva **Sekundarni Traumatski Stres (STS)** ili sekundarna trauma. Simptomi STS-a su identični onima kod PTSP-a, ali ove osobe mogu imati samo jednu vrstu simptoma. Na primer, indirektno traumatizovane osobe mogu doživeti intenzivnu zabrinutost i preokupaciju sigurnošću, nametljive i negativne misli o uznemirujućim pričama ili slikama, ili simptome uzbuđenja, kao što su problemi s koncentracijom, problemi sa spavanjem, umor, promene u ponašanju, itd. Mali broj od njih mogu razviti potpuni PTSP.

---

<sup>147</sup>Oxcadat resursi, "OxCADAT resursi za kognitivnu terapiju za PTSP, socijalni anksiozni poremećaj i panični poremećaj. Materijali za terapiju PTSP-a," OxCADAT resursi, 4. septembra 2020., <https://oxcadatresources.com/ptsd-materials/>.

<sup>148</sup>Biro za pomoć pravosuđu američkog Ministarstva pravde, "https://Sakitta.org/Toolkit/Docs/Victim-Or-Survivor-Terminology-From-Investigation-Through-Prosecution.pdf," 2015.

<sup>149</sup>Kaitlin M. Boyle i Kimberly B. Rogers, "Binarnost 'Žrtva silovanja' – 'preživela': kako procesi rase, roda i identiteta međusobno deluju u obliku nevolje," Sociološki forum 35, br. 2 (18. februar 2020.), <https://doi.org/10.1111/socf.12584>.

STS se može desiti nakon jednog ili ponovljenog/i izlaganja pojedinostima traume.<sup>150</sup>

Mogu ga iskusiti zdravstveni radnici, posebno psihoterapeuti, u obliku umora od saosećanja. Česta je kod članova porodice primarno traumatizovanih, kao što supartneri preživelih seksualnog nasilja i oni od veterana ,kod dece koja brinu o svojim roditeljima i koja su bila izložena ponavljanim detaljima traume. STS se inače naziva 'troškovi brige'.<sup>151</sup>

STS se razlikuje od međugeneracijske traume, koja se može razviti čak i ako mlađa generacija nije bila izložena detaljima traume. Veruje se da se međugeneracijska trauma može preneti kroz kulturu ili modeliranje ponašanja (način na koji roditelji komuniciraju sa svojom decom).<sup>152</sup>

## 1.6. Posttraumatski rast (PTG)

PTG opisuje pozitivne psihološke promene nakon doživljavanja izazovnih događaja. Trauma često može biti katalizator pozitivnih promena i pokretač rasta, otpornosti i novog smisla u životu nakon traume. Prema sistematskom pregledu i meta-analizi, koja je uključivala 26 studija, do 50% preživelih traume iskusilo je posttraumatski rast. Mlađe godine, specifična profesija, kraće vreme nakon traume, bili su među faktorima koji su podržavali viši PTG.<sup>153</sup>

Druga studija koja se fokusirala na ulogu strategija suočavanja u razvoju PTG-a kod osoba koje su preživele seksualno nasilje povezano sa sukobom u Bosni i Hercegovini, ističe dva glavna faktora koji su stimulisali PTG: sposobnost pozitivne reinterpretacije događaja i niže izbegavanje ponašanja i neangažovanost.<sup>154</sup>

PTG kod članova porodice primarno traumatizovanih je manje proučavan, ali podjednako važan. Prema jednoj studiji koja se fokusirala na PTG kod primarnih staratelja dece sa smetnjama u razvoju, otpornost ima i direktan i indirektan uticaj na razvoj PTG. Otpornost omogućava primarnom traumatizovanom negovatelju da se pozitivno nosi sa stresom i izazovima i da poveća samoeфикаsnost. Ova studija nudi naučnu osnovu za psihološke i bihevioralne intervencije za članove porodice, kako bi se podržale veštine upravljanja stresom i promovisala PTG.<sup>155</sup>

Studije koje okružuju PTG kod zdravstvenih radnika su takođe nove i u nastajanju. Pregledom 27 studija identifikovani su mnogi faktori koji promovišu PTG kod zdravstvenih radnika, uključujući

---

<sup>150</sup>Shirley Porter, "Sekundarna trauma: definicija, uzroci i kako se nositi", Odabir terapije, 18. maja 2022., <https://www.choosingtherapy.com/secondary-trauma/>.

<sup>151</sup>Charles R. Figley i Marné Ludick, "Sekundarna traumatizacija i umor od saosećanja.", *APA Priručnik za psihologiju traume: Osnove u znanju (Vol. 1)*, 1, br. Mart 2017 DOI:10.1037/0000019-029 U knjizi: Priručnik za psihologiju traume, tom 1 (str.573-593) Izdavač: Priručnik za psihologiju traume, tom 1. Washington, DC: APA knjige. (mart 2017.): 573–93, <https://doi.org/10.1037/0000019-029>.

<sup>152</sup>Sophie Isobel et al., "Prevenција međugeneracijske transmisije traume: kritična interpretativna sinteza," *Journal of Clinical Nursing* 28, br. 7-8 (16. decembar 2018.), <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>.

<sup>153</sup>Xiaoli Wu et al., "Prevalencija umjerenog do visokog posttraumatskog rasta: sistematski pregled i meta-analiza," *Journal of Affective Disorders* 243 (januar 2019.): 408–15, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>.

<sup>154</sup>Kimberley Anderson i dr., "Prediktori posttraumatskog rasta među preživjelima seksualnog nasilja u sukobu iz Bosne i Hercegovine," *Konflikt i zdravlje* 13, br. 1 (4. jun 2019.), <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0201-5>.

<sup>155</sup>Wan Lu i dr., "Odnos između otpornosti i posttraumatskog rasta među primarnim starateljima djece sa smetnjama u razvoju: posrednička uloga pozitivnog stila suočavanja i samoeфикаsnosti," *Frontiers in Psychology* 12 (4. januara 2022.), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.765530>.

demografske, individualne (vezane za posao i lične), međuljudske i ekološke. Pregled naglašava važnost individualnih strategija suočavanja, kao što su vežbanje, dobra higijena spavanja i svesnost. Takođe se naglašava važnost organizacionih strategija za negovanje pravičnosti, poštovanja i socijalne pravde, kako bi se izgradila otpornost unutar tima.<sup>156</sup>

---

<sup>156</sup>Róisín O'Donovan i Jolanta Burke, "Faktori povezani s posttraumatskim rastom zdravstvenih radnika: Sistematski pregled literature," *Healthcare* 10, br. 12 (13. decembar 2022.): 2524, <https://doi.org/10.3390/healthcare10122524>.

## 2. MANIFESTACIJA TRAUME

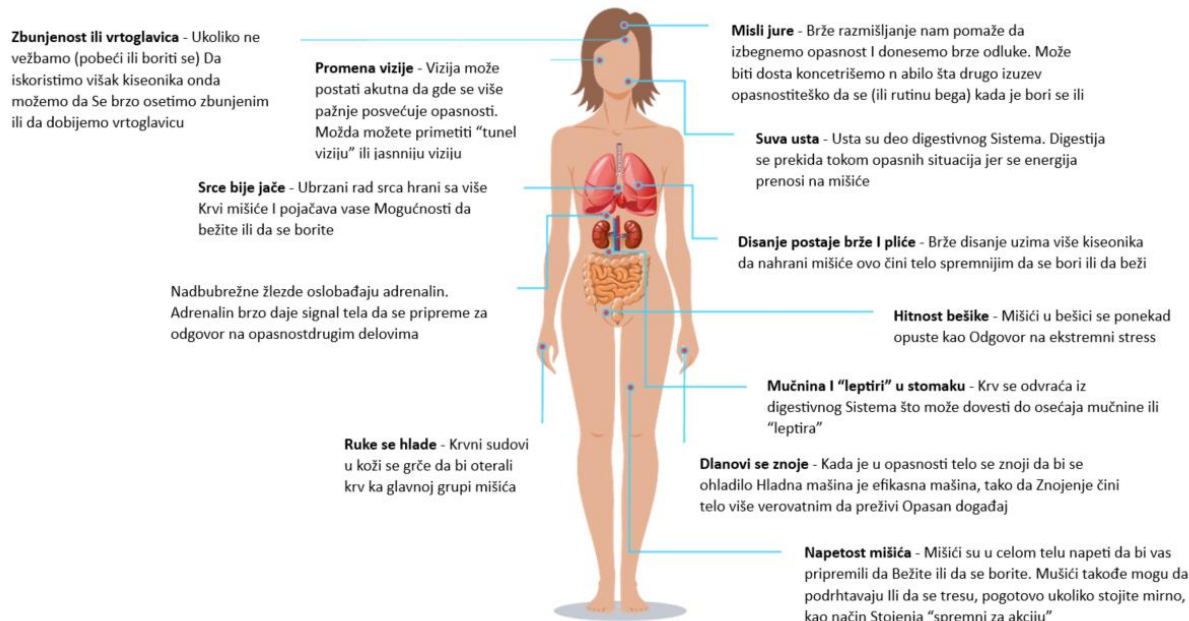
Iskustvo traume kod svake osobe je drugačije: neki ljudi nauče da upravljaju svojim simptomima i imaju duge periode kada se dobro osećaju; neki imaju teške simptome većinu vremena; a drugi imaju simptome samo kada se osećaju pod stresom ili ih podsećaju određeni okidači. Većina ljudi iskusi neke simptome koji obično nestaju nakon mesec dana neželjenih događaja. Drugi imaju minimalne simptome nakon traume, ali kasnije doživljavaju krizu. Simptomi traume mogu se pojaviti iznenada, čak i bez svesnog sećanja na izvornu traumu ili bez ikakvih okidača.

**2.1. Akutni stresni poremećaj** manifestuje se intenzivnim i neugodnim simptomima mentalnog proživljavanja traume, izbegavanja podsetnika i osećaja velike teskobe. Obično počinje odmah nakon traumatskih događaja i traje od 3 dana do manje od mesec dana.<sup>157</sup>

**2.2. 'Bori se, beži ili se ukoči'** je naš odgovor preživljavanja, koji se aktivira tokom emocionalnog stresa. Tokom ovog procesa, kortizol i adrenalin se oslobađaju u krvotok, što je automatski način pripreme tela da odgovori na pretnju. Ovo je ključno u pretećim situacijama, jer nam omogućava da učinimo ono što će nam najverovatnije pomoći da preživimo. Vojnik u ratu će se najverovatnije boriti, nenaoružani građanin će najverovatnije pokušati pobeći (uteći, odjuriti), a žrtva silovanja će se najverovatnije ukočiti da bi preživela/smanjila ozljede.

---

<sup>157</sup>John W. Barnhill, "Akutni stresni poremećaj – poremećaji mentalnog zdravlja", MSD Manual Consumer Version, april 2020. <https://www.msmanuals.com/en-gb/home/mental-health-disorders/anxiety-and-stress-related-disorders/acute-stress-disorder>.



158

**2.3. Odgođeni odgovori** će se nastaviti nakon što se preživeli vrati na sigurno mesto, čak i godinama nakon, i može uključivati simptome umora, problema sa spavanjem, depresije, anksioznosti i izbegavanja aktivnosti, emocija, senzacija ili misli/slika povezanih s traumom.

## 2.4. Zaštitni vs faktori rizika

Kako preživeli reaguju na traumu zavisi od raspoložive podrške, načina na koji se oni i njihove porodice nose sa poteškoćama i sa odgovorima njihovih zajednica. Najvažniji faktori koji utiču na dobrobit preživelih su: stepen do kojeg im naponi na suočavanju omogućavaju da nastave sa svakodnevnim aktivnostima, međuljudska povezanost kao i sposobnost da regulišu svoje emocije i održe svoje samopoštovanje.<sup>159</sup>

Gallagher i ostali, u svojoj meta-analizi, koja se bavila faktorima koji mogu smanjiti rizik od PTSP-a i ojačati otpornost, analizirali su na stotine studija i otkrili da su nada, optimizam i samoeфикаsnost glavni faktori koji štite od PTSP-a i podstiču PTG. Opšta samoeфикаsnost zasniva se na uverenju da se pojedinac može nositi sa svime što život donese i ostvariti svoje ciljeve. S druge strane, specifična samoeфикаsnost je uverenje da se pojedinac može nositi sa specifičnim izazovima, kao što je traumatski događaj. Autori ističu da je specifična samoeфикаsnost podržana od strane zajednice, kroz obeshrabrivanje samokritike i okrivljavanja i podržavajući poštovanje i samo-

<sup>158</sup><https://www.ormiston.org/the-link/document/fight-or-flight-response/>

<sup>159</sup>Zloupotreba supstanci i Uprava za usluge mentalnog zdravlja, „Razumevanje uticaja traume“, Nih.gov (Uprava za zloupotrebu supstanci i usluge mentalnog zdravlja (SAD), 2014.): 629, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/>

saosećanje.<sup>160</sup>

Faktori rizika variraju u zavisnosti od studija i povećavaju verovatnoću ispoljavanja traume. Glavni faktori rizika, u svim studijama, koji predviđaju manifestacije traume su: psihijatrijska istorija pojedinca i njegove porodice, traume iz detinjstva i nesigurna vezanost, nedostatak podrške od strane porodice/zajednice, stigma mentalnog zdravlja, siromaštvo i drugi društveni faktori, itd.

Kulturna, religiozna i duhovna uverenja utiču na iskustvo preživelih od traume i spremnost da se otkrije nelagodnost. Na primer, u kulturi veličanja rata, veterani se mogu stideti otkriti nelagodnost zbog proživljenih iskustava. U patrijarhalnim društvima, žene se mogu stideti da otkriju da su silovane, itd.<sup>161</sup>

---

<sup>160</sup>Matthew W. Gallagher, Laura J. Long i Colleen A. Phillips, "Nada, optimizam, samoeфикаsnost i posttraumatski stresni poremećaj: metaanalitički pregled zaštitnih efekata pozitivnih očekivanja," *Journal of Clinical Psychology* 76, br. 3 (12. novembar 2019.): 329–55, <https://doi.org/10.1002/jclp.22882>.

<sup>161</sup>"Razumevanje uticaja traume."



## 3. DEPRESIJA U KONTEKSTU TRAUME

Prema studiji *Dugoročne sekvence rata, društveno funkcionisanje i mentalno zdravlje na Kosovu*, sprovedenoj na Kosovu 2006. godine, od strane Ministarstva zdravlja, Kosovski Centar za Rehabilitaciju Preživelih Torture (KCRPT), Svetsko udruženje psihijatarata i Danski savet za izbeglice, albanska populacija na Kosovu prijavila je stopu prevalencije depresije (43,1%), prevalencije PTSP-a (22,6%) i prevalencije emocionalnog stresa (43,9%).<sup>162</sup>

Druga studija koju je KCRPT sproveo 2021. godine, izvestila je da je od dokumentovanih slučajeva preživelih od ratnog silovanja najveća učestalost bila depresija, a zatim PTSP i generalizirani anksiozni poremećaj (GAD). Naravno, komorbiditet je vrlo čest.<sup>163</sup>

Depresija i trauma su često komorbidne. Prema studijama, 3-5 puta je veća verovatnoća da ćete razviti depresiju ako ste nakon traume razvili PTSP.<sup>164</sup>

### Šta je depresija?

Depresija nije samo osećaj slabe volje i nemotivacije nekoliko dana, već osećaj preteranog očaja, beznađa, krivice i neuživanje u stvarima u kojima je pojedinac uživao, duže od 2 sedmice. To ih takođe pogađa i fizički, u obliku osećaja nedostatka energije i motivacije, problema sa snom i/ili apetita i često razmišljanja o smrti.

Ljudi koji su u depresiji zaglave se u beskorisnim petljama, koje nazivamo začaranim krugovima. Na primer, ove osobe prestaju raditi stvari koje vole zbog nedostatka energije i motivacije, što onda dovodi do osećaja krivnje i beznađa. To ih takođe sprečava da dobiju nagrade od obavljanja ovih važnih aktivnosti i povezivanja s drugima. Što duže ovo traje, osećaju se izolovanije i manje motivacije imaju da se vrate ovim aktivnostima.

To rezultira sa manjkom samopouzdanja u sebe i manjkom poverenja u druge. Vremenom ovo postaje samostalni ciklus.

---

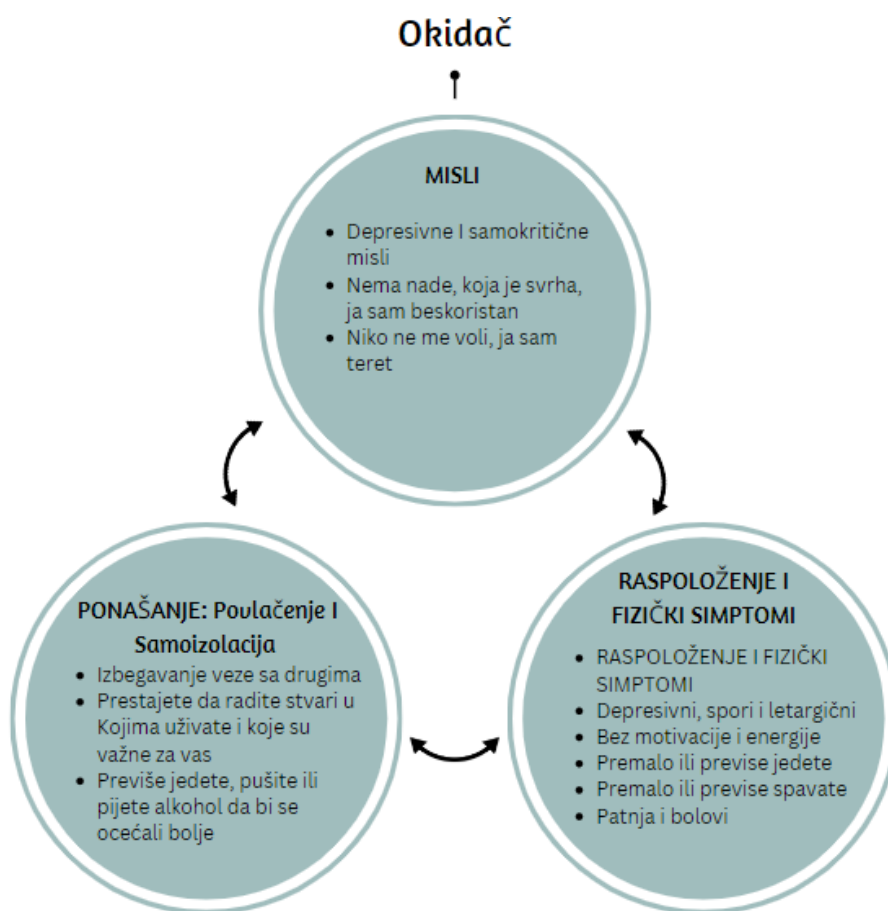
<sup>162</sup>Dugoročni sekvence rata, društveno funkcionisanje i mentalno zdravlje na Kosovu (Priština: Kosovski centar za rehabilitaciju žrtava torture, 2006), [https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432\\_1170782377\\_final-quantitative-research-report.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432_1170782377_final-quantitative-research-report.pdf)

<sup>163</sup>Fatmire Haliti i Feride Rushiti, "PRAVO NA ISTINU 'NEIMENOVE ŽRTVE'", KRCT, 2021. [https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER\\_-RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS\\_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf](https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER_-RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf)

<sup>164</sup>PsychGuides.com", PsychGuides.com, 2019., <https://www.psychguides.com/trauma/>.

Slika ispod ilustruje začarani krug depresije, koji se manifestuje sa:

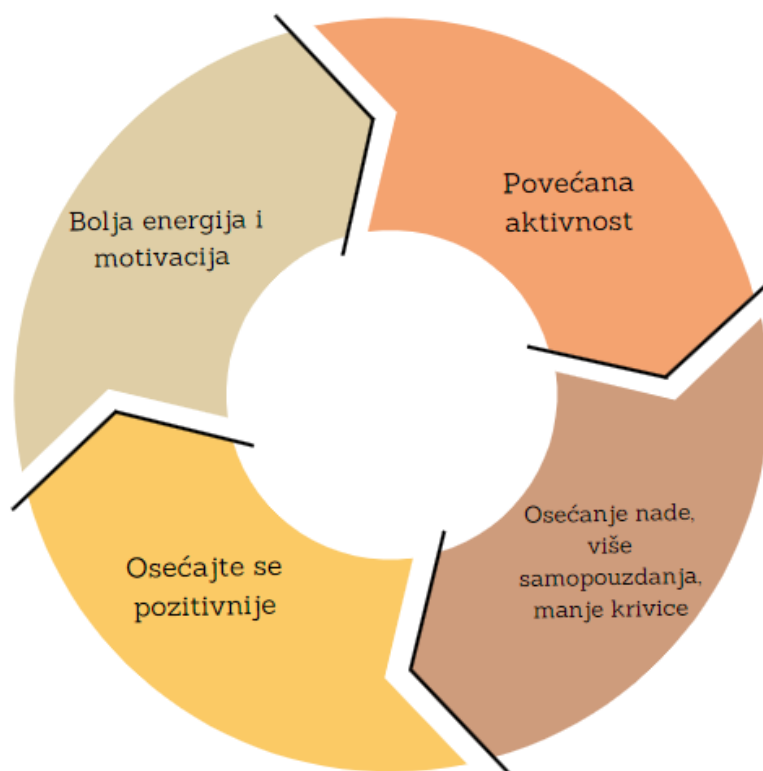
- beskorisnim obrascima razmišljanja
- beskorisnim obrascima ponašanja
- promenama raspoloženja i fizičkih simptoma



*Načini na koje možete pomoći svojim najmilijima*

Pomozite svojim najmilijima da se povežu sa cenjenim životom i onim što im je važno. Pomozite im da se bave stvarima u kojima uživaju, da se povežu sa ljudima koji su im važni i da budu u mogućnosti da izraze svoje potrebe na koristan način.

Pogledajte ispod grafikon pozitivnog (korisnog) ciklusa. Počevši od 'korak po korak', povećaće energiju i motivaciju da učinite više i da se povežete s drugima.



### 3.1. Osećate se tužno i nemate energiju

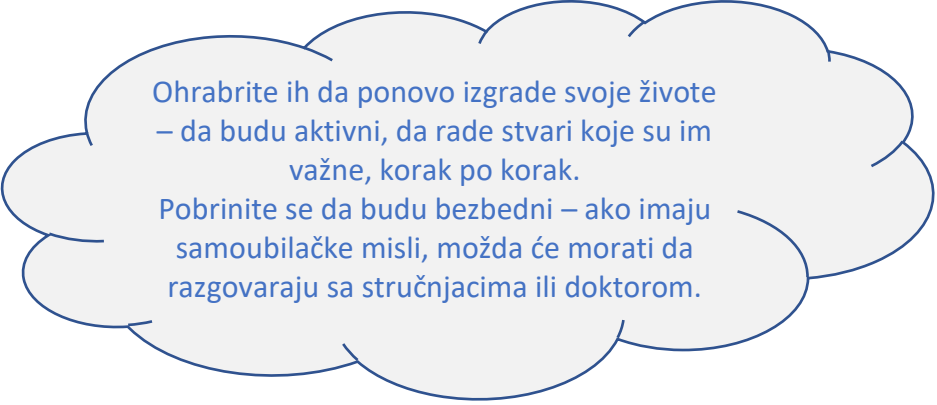
Osećaj tuge i potištenosti uobičajen je nakon traume, posebno kada su ljudi doživeli gubitak, kao što je smrt voljenih osoba, gubitak života koje su nekada imali ili trajnih promena na telu.

Ljudi često žale i za izgubljenim prilikama, planovima ili nadama koje su imali o budućnosti. Mogli bi se naći zarobljeni u negativnom razmišljanju o sebi, drugima i svetu. Možda će im biti teško pronaći novi smisao života i zbog toga će se osećati vrlo bespomoćno i beznađežno.

Mogli bi izgubiti interes za stvari koje su radili pre traume, ili interes da budu sa ili u blizini drugih. To se ponekad dešava u bliskim odnosima, kao što su odnosi sa supružnicima ili decom.

Možda ćete primetiti da je osoba s kojom ste bliski jako uplakana, ili je čak i emocionalno otupela i da čak može govoriti o tome da se povredi ili želi da umre. Ovo je normalno u kontekstu depresije, ali u ovom trenutku trebate razmisliti o traženju stručne pomoći.<sup>165</sup>

*Načini na koje možete pomoći svojim najmilijima*



Ohrabrite ih da ponovo izgrade svoje živote – da budu aktivni, da rade stvari koje su im važne, korak po korak.  
Pobrinite se da budu bezbedni – ako imaju samoubilačke misli, možda će morati da razgovaraju sa stručnjacima ili doktorom.

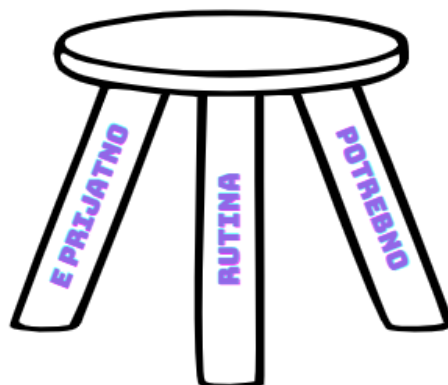
Postoje tri vrste aktivnosti sa kojima se svakodnevno bavimo: ugodne, rutinske i neophodne – vaši najmiliji mogu započeti 'malim koracima'. Oni mogu planirati obavljanje nekih od ovih aktivnosti svaki dan.

- Zadovoljstvo: hobiji, stvari koje rade u slobodno vreme itd.
- Rutina: čišćenje kuće, kuvanje, kupovina hrane, briga o sebi, briga o porodici, itd.
- Neophodno: odlazak na posao, jelo, plaćanje računa, uzimanje lekova, spavanje itd.

---

<sup>165</sup>Oxcadat resursi, „OxCADAT resursi za kognitivnu terapiju za PTSP

Slika ispod simbolizuje metaforu tronožne stolice: stolica s tri noge je stabilna samo ako stoji na tri noge. Svaka noga predstavlja različitu vrstu aktivnosti.



*Načini na koje možete pomoći svojim najmilijima*

Ohrabrite one do kojih vam je stalo da se bave zabavnim aktivnostima koje su im važne. To povećava dopamin u njihovom mozgu, što zauzvrat povećava motivaciju za ponovno obavljanje te aktivnosti.  
Primer: susret s prijateljima ili igranje s decom/unucima.

### 3.2. Beskorisno razmišljanje u depresiji

Životna iskustva i okruženje u kojem živimo oblikuju naše načine razmišljanja. Vremenom imamo tendenciju da razvijemo beskorisne stilove razmišljanja. Naše misli mogu učiniti da se osećamo lošije u vezi sa situacijama, u zavisnosti od toga kako smo oblikovani da razmišljamo. Stilovi u nastavku pomoći će nam da shvatimo kako razmišljamo. Ovi stilovi mogu biti deo bilo koje prezentacije mentalnog zdravlja, kao što su depresija, anksioznost, PTSP, itd.

Trauma menja način na koji preživeli vide sebe, druge i svet. Njihovo razmišljanje nakon traume uopšteno može postati negativnije, gde misli o beznađu, bezvrednosti, strahu, stidu, krivici, ljutnji, itd., počinju oblikovati način na koji vide sebe, druge i svet.

Da bismo mogli da promenimo način na koji razmišljamo, potrebno je da:

1. Počnemo da primećujemo naše beskorisne misli.
2. Počnemo da ih prilagođavamo ili da se udaljimo od njih.

Carol Vivyan je napravila listu ovih stilova razmišljanja, koje ona naziva 'nekorisne navike razmišljanja', jer ove vrste razmišljanja s vremenom postaju automatske i uobičajene. Ispod su stilovi razmišljanja i neka od korisnih pitanja koja će im pomoći pri prilagođavanju, kao što je Vivyan istakla:

- Mentalni filter— poput gledanja sveta kroz zatamnjene naočare ('tmurne naočare'). Vidimo samo ono što nam filter dozvoljava da vidimo. Na primer, uočavanje naših neuspeha, ali ne i uspeha.

#### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Primećujem li samo loše stvari? Filtriram li pozitivne stvari? Da li opet nosim te 'tmurne naočare'?

- Presude - Donošenje procena ili sudova o događajima, nama samima, drugima ili svetu, na osnovu jedne činjenice, događaja ili situacije. Ne tražimo ono što zapravo vidimo i koje dokaze imamo.

#### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Ovako ja shvatam svet, ali to ne znači da su moje prosuđivanja uvek ispravna ili korisna. Postoji li druga perspektiva? Da li generalizujem?

- Predviđanje - Verujemo da znamo šta će se dogoditi u budućnosti.

#### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Da li mislim da mogu da predvidim budućnost? Koliko je verovatno da bi se to zaista moglo dogoditi?

- Emocionalno rezonovanje - Osećam se loše, pa mora da je loše! Osećam anksioznost, mora da sam u opasnosti.

#### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Verujem li da su stvari loše jer se ja osećam loše? Kako sam se osećao pre ovih misli?

- Čitanje misli - Pod pretpostavkom da znamo šta drugi misle (obično o nama).

#### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Pretpostavljam li da znam šta drugi misle? Šta su dokazi? Postoji li drugi način gledanja na to?

- Planine i Krtice - Preuveličavanje rizika od opasnosti ili negativnosti. Minimiziranje pozitivnih strana ili šanse da se ne dogodi ishod za koji se strahuje.

#### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Da li preterujem sa lošim stvarima? Kako bi to neko drugi video? Šta je šira slika?

- Upoređivanje i očajavanje - Vidimo samo dobre i pozitivne aspekte u drugima i uznemiravamo se kada se negativno upoređujemo s njima. Obično to radimo kada pokušavamo da procenimo svoj status ili vrednost i procenjujemo sebe na način koji ne zaslužujemo

#### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Da li se nepravredno poredim sa drugima? Koji bi bio korisniji način gledanja na to?

- Katastrofiranje - Zamišljajući i verujući da će se desiti najgora moguća stvar. Ovo rezultira pretpostavkom o najgorem od drugih, sveta i nas samih.

#### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Šta će se najverovatnije dogoditi? Razmišljanje da će se najgora moguća stvar definitivno dogoditi, trenutno nije od velike pomoći.

- Samokritičnost -Ponižavanje sebe, samokritičnost, okrivljavanje sebe za događaje ili situacije koje nisu (u potpunosti) naša odgovornost. To što smo manje kritični prema sebi promoviše bolje mentalno zdravlje i zdravije odnose.

#### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Da li moj unutrašnji nasilnik ponovo govori? Da li bi većina ljudi koji me zaista poznaju rekla to o meni? Je li to nešto za što sam ja u potpunosti odgovoran?

- Crno-belo razmišljanje - Verovanje da nešto ili neko može biti samo dobro ili loše, ispravno ili pogrešno, ne videti ništa u sredini. Na primer: 'Ako nisam savršena majka, žena ili ćerka, nisam uspela.'

#### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Jesu li stvari potpuno bele ili potpuno crne. Gde je moje mišljenje o spektru boja?

- Treba i mora - Razmišljanje ili izgovaranje 'trebao bih' (ili ne bih) i 'moram' vrši pritisak na nas i druge, i postavlja nerealna očekivanja. Zbog toga smo skloni razočarenju i nevolji ako se zahtev ne ispuni.

#### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Vršim li veći pritisak na sebe? Jesu li ta očekivanja od mene/drugih skoro nemoguća? Šta bi bilo realnije?

- Uspomene - Trenutne situacije i događaji mogu pokrenuti uznemirujuća sećanja, navodeći nas da verujemo da je opasnost ovde i sada, a ne u prošlosti, izazivajući nam nevolju upravo sada. Fokusiranje na negativnosti takođe može potaknuti vraćanje bolnih uspomena.

### Pitanja koja će nam pomoći da prilagodimo naše razmišljanje:

Je li ovo podsetnik na prošlost? To je bilo tada, a ovo je sada. Fokusiram li se previše na svoje negativne događaje iz prošlosti?<sup>166</sup>

## 3.3. Emocije u depresiji

Emocije u depresiji su ponekad prilično ekstremne, jer pojedinac može doživeti promene raspoloženja i nemogućnost regulisanja ovih emocija. Ponekad preusmeravaju ove nagomilane emocije prema prijateljima i porodici. To onda utiče na njihove odnose sa voljenim osobama, jer je teško pomoći nekome ko vas odguruje.

**Ljtnja** često leži u osnovi depresije i posebno je teška emocija za negovatelje. Ovaj priručnik ima za cilj da objasni emocionalne simptome traume, nadamo se da će olakšati proces podrške voljenim osobama. Ljtnja je često reakcija na suptilne podsetnike na traumu ili misli o tome koliko je bilo nepravedno/nepravično ono što im se dogodilo.

Psihološka terapija pomoći će vašoj voljenoj osobi da shvati da ljtnja povećava nepravdu jer ljtnja produžava njihovu patnju i sprečava ih da žive svoj život.

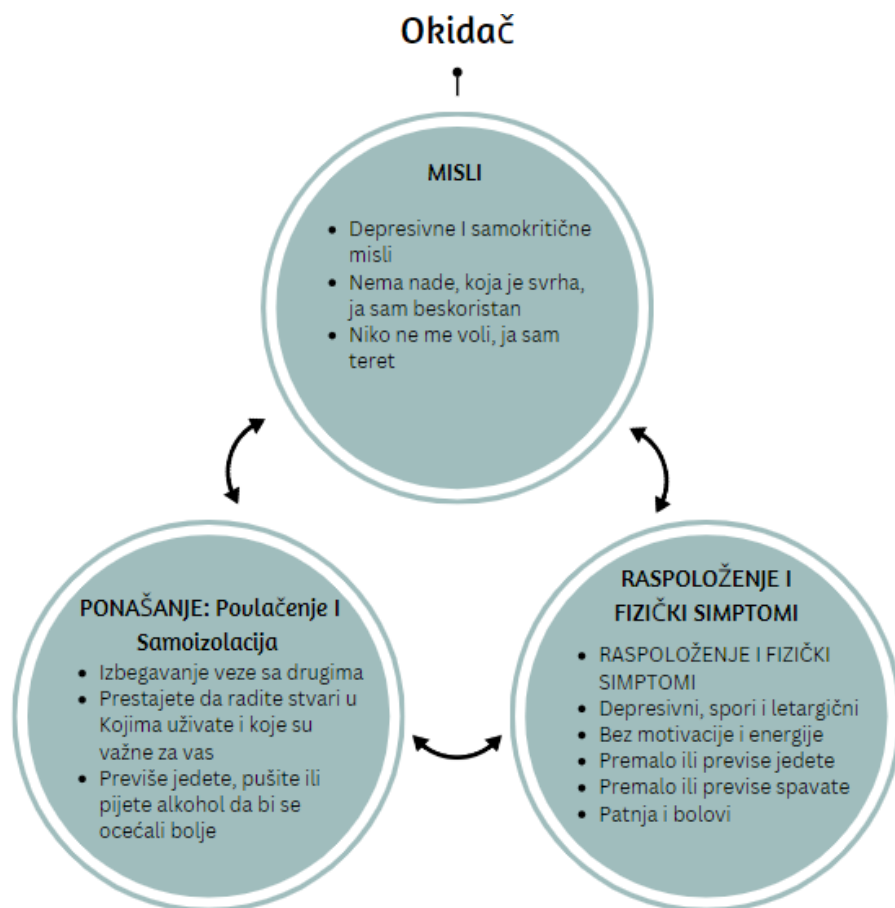
---

<sup>166</sup>Carol Vivyan, "Nekorisne navike razmišljanja", [www.getselfhelp.co.uk](http://www.getselfhelp.co.uk), 2009, <https://www.getselfhelp.co.uk/unhelpful.htm>.

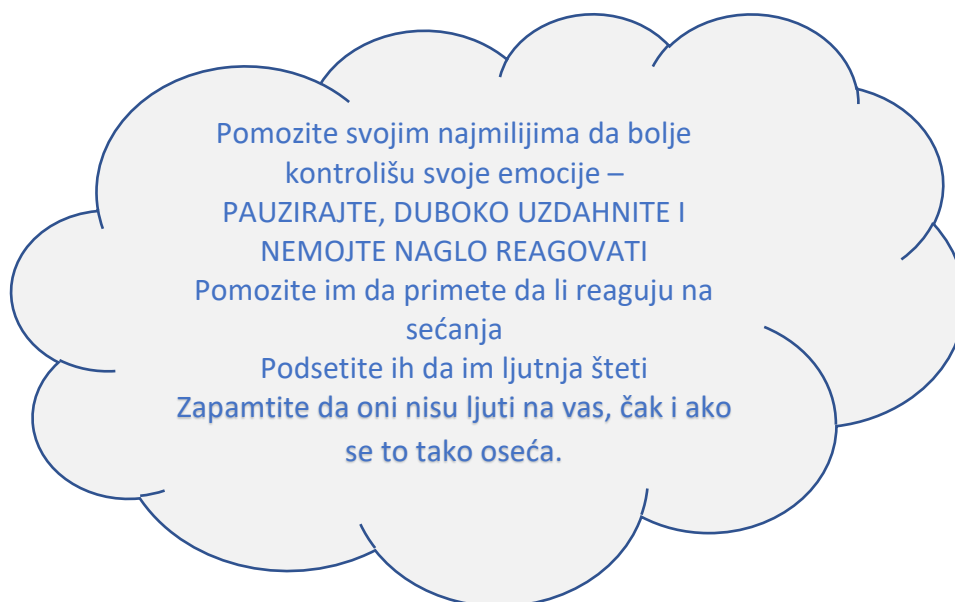


Slika ispod ilustruje začarani krug ljutnje, koji se manifestuje sa:

- beskorisnim obrascima razmišljanja
- beskorisnim obrascima ponašanja
- promenama raspoloženja i fizičkih simptoma ljutnje



*Načini na koje možete pomoći svojim najmilijima*



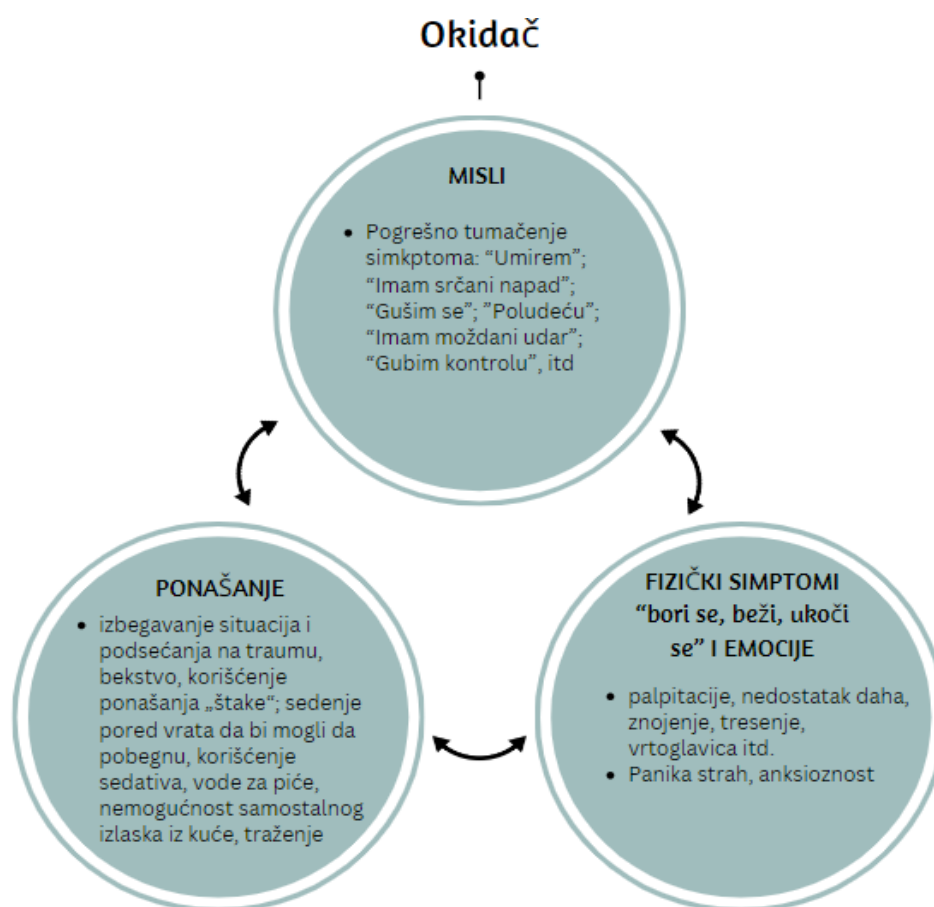
## 4. ANKSIOZNOST I PANIKA U KONTEKSTU TRAUME

Osobe koje su preživele traumu često pate od anksioznosti i panike sa kojom nisu u stanju da se izbore. Fizički simptomi anksioznosti i panike, kao što su nedostatak daha, tahikardija (ubrzanje rada srca), vrtoglavica, mučnina, itd., mogu se osećati vrlo realno i zastrašujuće. Ove osobe pogrešno tumače značenje ovih simptoma, te se posledično plaše katastrofalnih ishoda i prestanu funkcionisati.

Simptomi anksioznosti su rezultat 'bori se, beži, ukoči se', kako je gore objašnjeno. Panika je ekstremni oblik anksioznosti, koji se manifestuje jakim fizičkim simptomima. Pojedinci imaju napade panike zbog pogrešne interpretacije simptoma 'bori se, beži ili ukoči se'. Neki se u tim trenucima mogu bojati da će dobiti srčani udar ili da se guše, a drugi se mogu bojati da će poludeti.

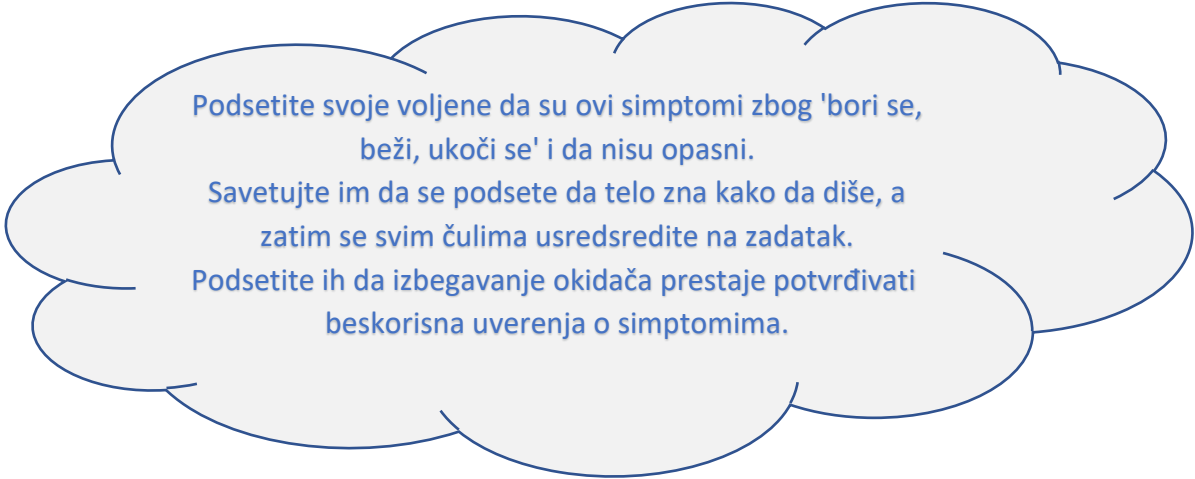
Kao rezultat toga, izbegavaće mnoge situacije povezane s napadima panike, ili podsetnike na sećanje na traumu koji pokreću napade panike, kako bi izbegli pojavu ovih simptoma. To tada počinje ograničavati njihovo funkcionisanje, a samim tim i smanjuje kvalitet života.

Sljka ispod ilustrirje začarani krug panike.



Analogija s pokvarenim auto-alarmom – 'bori se, beži ili ukoči se' reakcija postaje preosetljiva u anksioznosti i panici i lako se može aktivirati 'uočenom opasnošću'. Ja koristim ovu analogiju da objasnim svojim klijentima zašto stalno imaju napade panike. To je isto kao kada pokvareni auto alarm aktivira mačka koja prolazi i mislite da vam neko provaljuje u auto. Na primer, tokom napada panike, benigni fizički simptom, kao što je vrtoglavica, pogrešno se tumači kao nešto vrlo opasno, kao što je "imam moždani udar".

*Načini na koje možete pomoći svojim najbližima*



Podsetite svoje voljene da su ovi simptomi zbog 'bori se, beži, ukoči se' i da nisu opasni.  
Savetujte im da se podsete da telo zna kako da diše, a zatim se svim čulima usredsredite na zadatak.  
Podsetite ih da izbegavanje okidača prestaje potvrđivati beskorisna uverenja o simptomima.

Ovaj odgovor kod traumatizovanih osoba može postati preterano aktivan, u kom slučaju te osobe nastavljaju proizvoditi hormone stresa, što može uticati na njihov kvalitet života. Ako simptomi anksioznosti traju dugo, ovi hormoni mogu promeniti imunološki sistem osobe koja je preživela – može početi osećati bolove u mišićima, grudima, stomaku; problemi sa kožom; alergijske reakcije; gubitak kose, respiratorni i srčani problemi itd.<sup>167</sup>

---

<sup>167</sup>"PTSP UK", PTSP UK, 2022, [https://www.ptsduk.org/?gclid=EAlaIqobChMI04Dm86uD\\_AIvidLtCh0N9ghrEAYASAAEgK75vD\\_BwE](https://www.ptsduk.org/?gclid=EAlaIqobChMI04Dm86uD_AIvidLtCh0N9ghrEAYASAAEgK75vD_BwE).

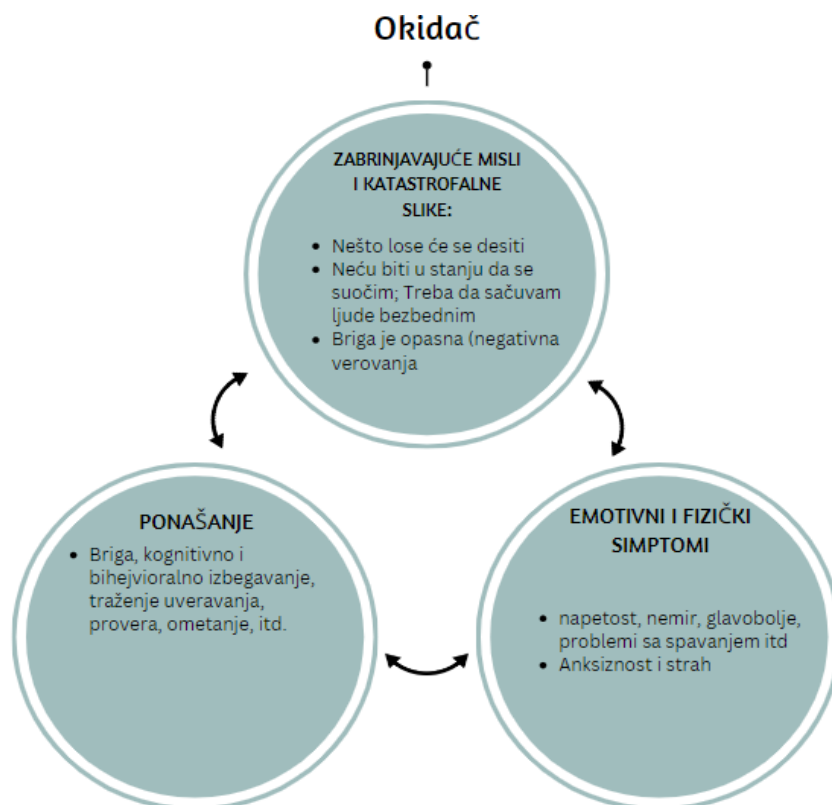
## 5. GENERALIZOVANI ANKSOZNI POREMEĆAJ (GAD) U KONTEKSTU TRAUME

Svi se ponekad brinemo, ali kada neko doživi GAD, skloni su preteranoj brizi. Briga je oblik razmišljanja, gde se strah projektuje u budućnost. To je oblik ponavljanja razmišljanja o katastrofalnim scenarijima koji se mogu ili ne moraju dogoditi, a koji ostavlja pojedinca s vremena na vreme preopterećenim i iscrpljenim.

Nakon što dožive traumatične događaje, preživeli mogu imati pojačan osećaj opasnosti i kao rezultat toga mogu preceniti verovatnoću da se nešto katastrofalno ponovi. Možda veruju da se ne mogu nositi s još jednim katastrofalnim događajem i da ništa ne može učiniti boljim. Mogli bi početi da uviđaju opasnost iza svakog ugla, i shodno tome, pokušaju da je spreče. Oni mogu biti zabrinuti za sigurnost drugih i pokušati ih zaštititi. Na primer, mogu vas zvati telefonom kada ste vani, kako bi bili sigurni da ste sigurni.

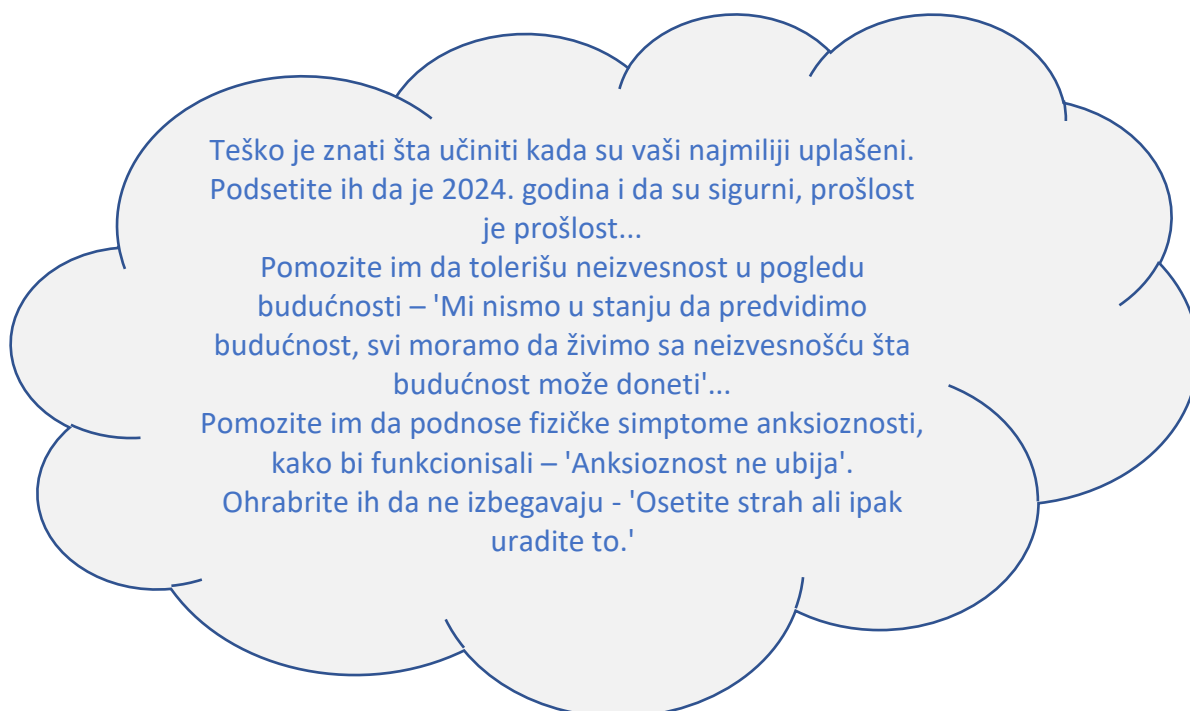
Mogu se boriti da veruju odlukama koje donose, da veruju drugim ljudima ili da budu bliski ljudima. Mogli bi se u velikoj meri osloniti na vas tražeći sigurnost, što dodatno smanjuje njihovo samopouzdanje.

Oni takođe mogu brinuti o mislima, fizičkim simptomima ili ponašanjima i pokušati ih izbeći kako bi izbegli osećaj teskobe ili podsećanje na traumu.



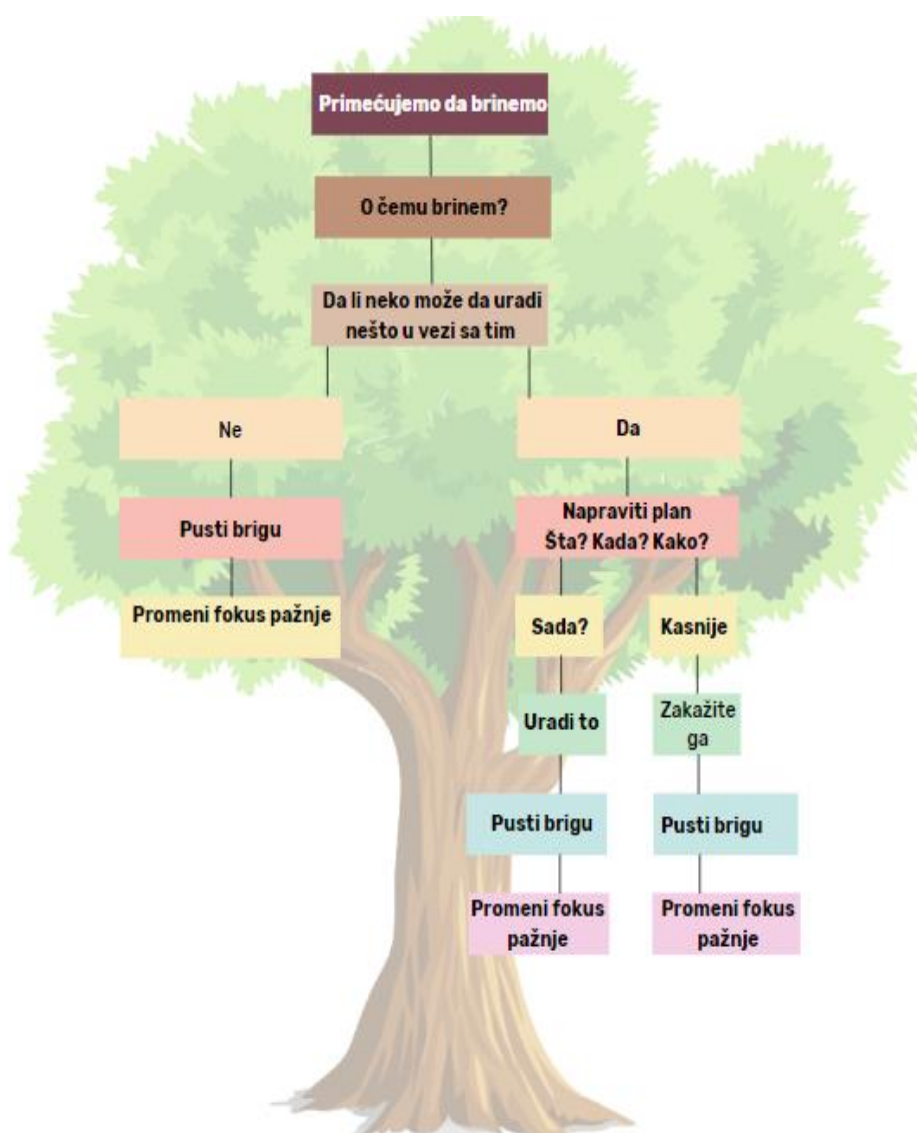
Preživeli će biti potrebno vreme da se počnu osećati sigurno nakon što su doživeli traumu.

*Načini na koje možete pomoći svojim najbližima*



Mnogi od nas veruju da nam naše brige pomažu da se pripremimo za najgore, da uradimo neke stvari ili sprečimo da se loše stvari dogode. Često prihvatamo ova uverenja kao činjenice, iako možda nisu. Vaši voljeni mogu imati uverenja da briga čuva njih i vas, pa se stoga bore da prestanu da brinu.

Ispod je „Drvo brige“ – CBT tehnika koja nam pomaže da shvatimo svoje brige i da li možemo da rešimo problem ili ne. Ideja je da naučimo da prestanemo da brinemo čak i ako rešavanje problema nije moguće.



168

<sup>168</sup>GMB FILIJALA SEVEROISTOČNE AMBULANTNE SLUŽBE NHS FOUNDATION TRUST (NEAS), „Drvo brige | GMB filijala North East Ambulance Service NHS Foundation Trust (NEAS) – Stručnjaci u svetu rada”, [www.gmbneas.org.uk](http://www.gmbneas.org.uk), 2022., <https://www.gmbneas.org.uk/the-worry-tree/>.

# 6. POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ (PTSP)

Prema priručniku za dijagnostiku - DSM5, PTSP je anksiozni poremećaj koji se razvija kao reakcija na tešku emocionalni ili mentalni događaj (nasilni napad, prirodna katastrofa, događaji opasni po život, itd.) ili fizičke povrede. Ovaj intenzivan ili produžen psihološki stres i/ili fiziološka reakcija pokreću se unutrašnjim ili vanjskim podsetnicima na traumu, koji simboliziraju ili podsećaju na aspekt traumatskog događaja.<sup>169</sup>

## 6.1. Neurobiologija PTSP-a

Ovo je vrlo jednostavno objašnjenje veoma komplikovanog procesa koji se odvija tokom skladištenja memorije u normalnim situacijama, i kako se ovaj proces poremeti kod PTSP-a.

Postoje tri glavna dela mozga koji sudeluju u neurobiologiji PTSP-a:

### Hipokampus

- Gde je sačuvana naša normalna memorija.
- Sve se čuva i zaključava, kao ormar za dosije. Kada odlučite da razmislite o tome, možete izvući fajl i razmisliti o tome.
- Obično kontrolišemo kada se nečega setimo.
- Uobičajena sećanja se menjaju tokom vremena s novim informacijama.

### Amygdala

- Gde mislimo da su sačuvana traumatska sećanja.
- Odgovoran za borbu, beg ili ukoči se.
- Ne mogu birati kada razmišljati o uspomenu. Nemogućnost da shvatimo naša sećanja.
- Sećanja su zamrznuta u vremenu i ne ažuriraju se novim informacijama samostalno.
- Nema datuma ili vremena, čini uspomene kao da se dešavaju sada.

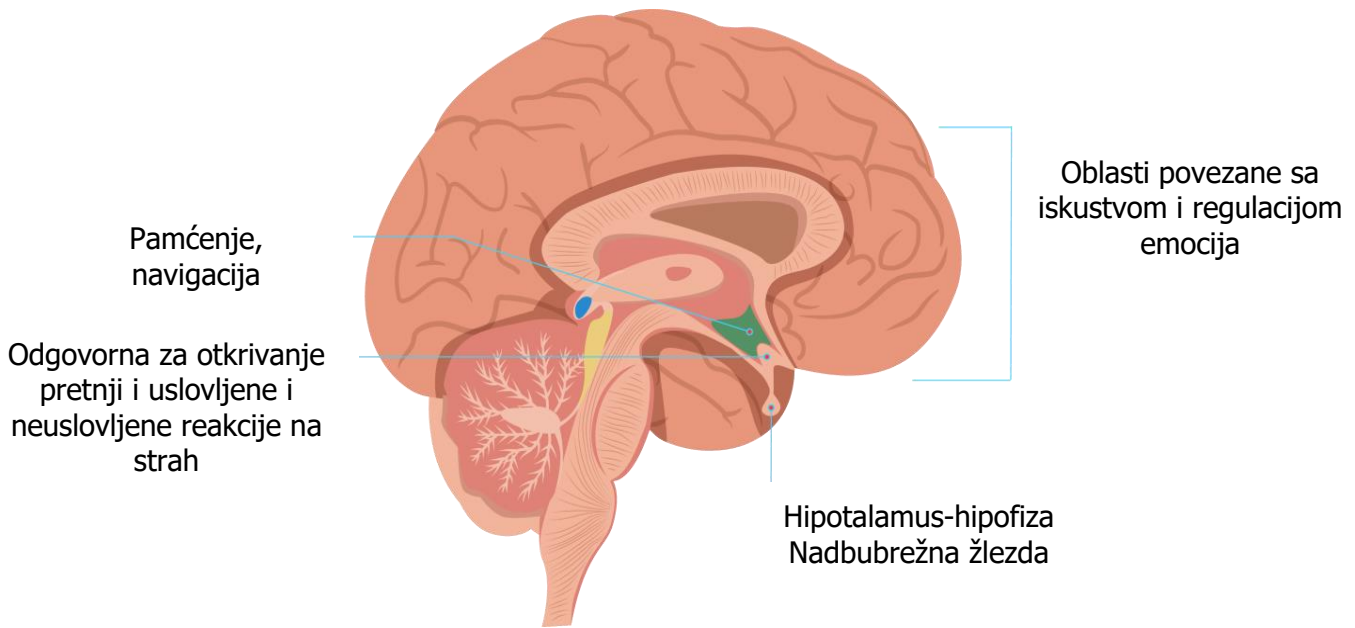
### Pre-frontalni korteks

- Dugoročni informativni centar - čuva informacije na duži period.
- Odgovoran za stvaranje uspomenu i iskustava.
- Odgovoran za emocionalnu regulaciju.

---

<sup>169</sup>Američko udruženje psihijatara, "DSM-5," Psychiatry.org (American Psychiatric Association, 2013.), <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.





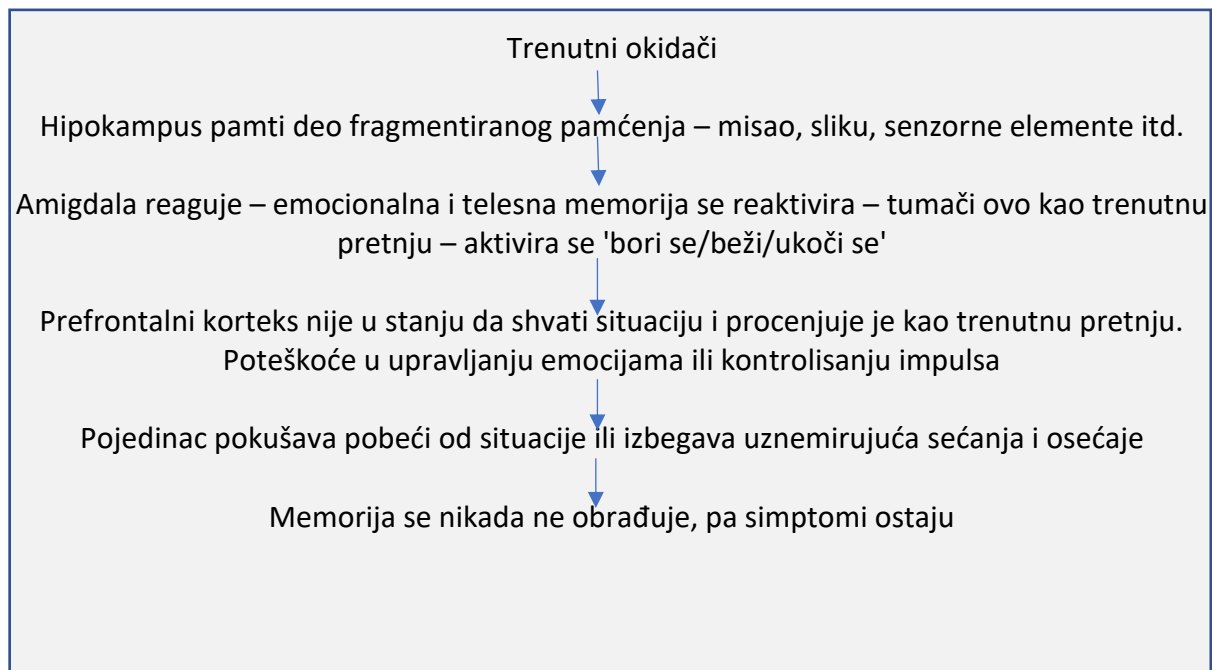
170

Tokom traumatskih događaja koji preplave mozak, zbog 'borbe, bežanja ili ukoči se', amigdala preuzima mozak, što inhibira (koči) i hipokampus i pre-frontalni korteks. Komunikacija između različitih delova mozga je poremećena.



<sup>170</sup>“Posttraumatski stresni poremećaj je mentalni poremećaj. Humans Brain With...”, iStock, pristupljeno 18. decembra 2022. <https://www.istockphoto.com/vector/posttraumatic-stress-disorder-gm1176650050-328153778?phrase=ptsd%20brain>.

*U nastavku pogledajte redosled događaja koji učestvuju u PTSP-u*



171

## 6.2. Prevalencija PTSP-a

Stope prevalencije PTSP-a uveliko se razlikuju, u zavisnosti od vrste traume i studijama, uopšteno su veće kada je trauma ponovljena i uzrokovana ljudskim faktorom.

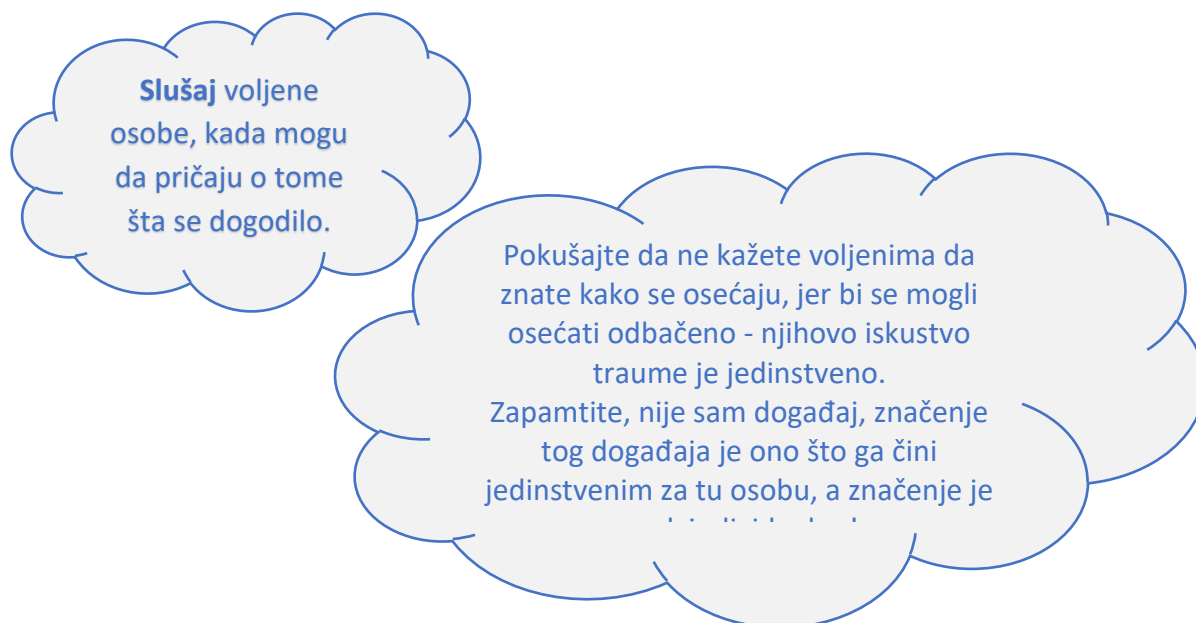
Prevalencija PTSP-a kod osoba koje su doživele sledeće traumatske događaje:

- Zarobljeni/mučeni/kidnapovani – 53,8%
- Silovanje – 49%.
- Teško pretučen – 31,9%
- Seksualni napad (osim silovanja) – 23,7%
- Druge teške nezgode – 16,8%.
- Upucano/ubodeno – 15,4%
- Iznenadna neočekivana smrt saradnika – 14,3%
- Svedok ubistva/teške povrede – 7,3%
- Učenje o traumi drugima – 2,2%
- Bolest opasna po život – 1,1%.
- Otkrivanje mrtvog tela – 0,2%<sup>172</sup>

<sup>171</sup>“PTSP posttraumatski stresni poremećaj”, nd, <https://www.get.gg/docs/PTSDselfhelp.pdf>.

<sup>172</sup>Zloupotreba supstanci i Uprava za usluge mentalnog zdravlja, “Razumevanje uticaja traume,”





## a) Ponovno doživljavanje simptoma

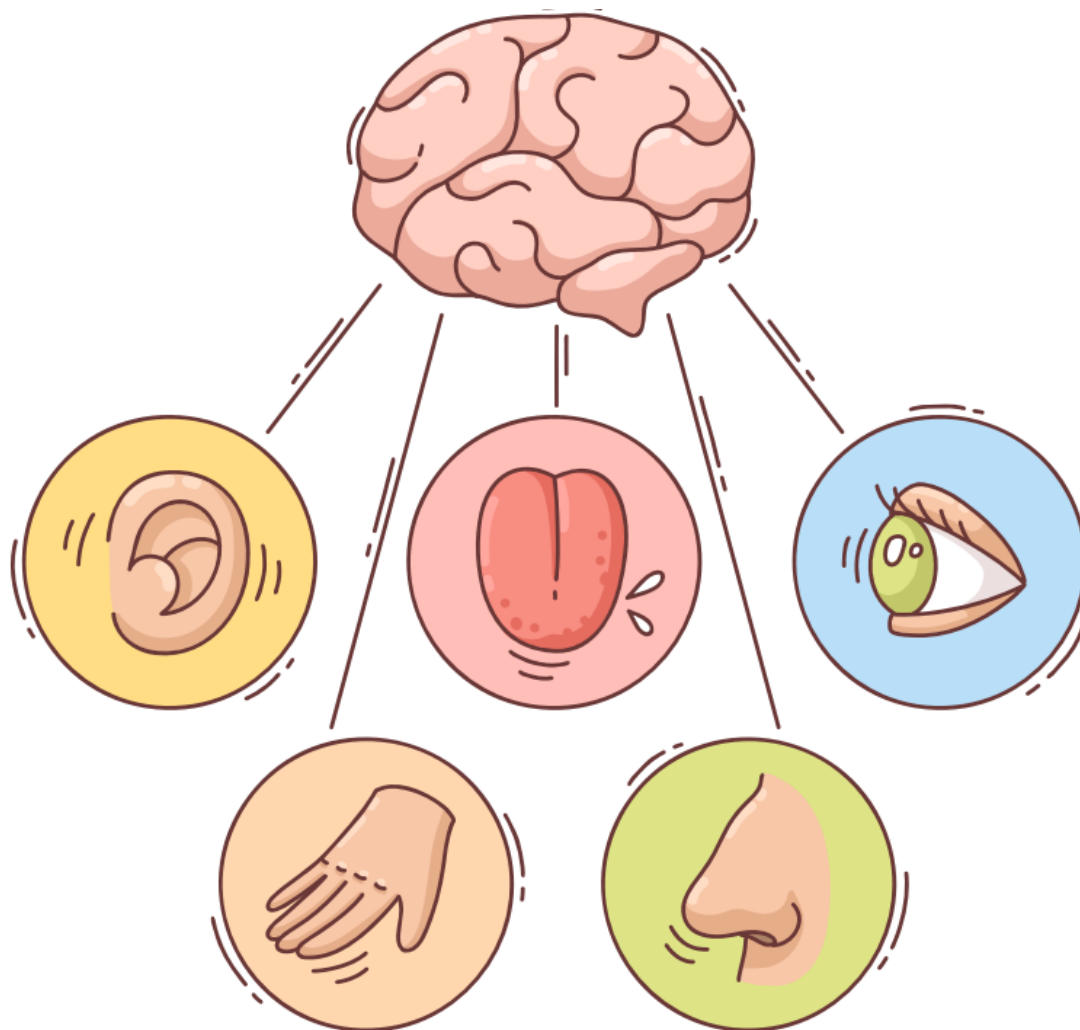
Ponovno doživljavanje znači da ponovo proživljavate traumu u svom umu kada to ne birate, iznova i iznova, kao da se to dešava upravo sada. Možete ponovo proživeti sve što ste doživeli u to vreme, uključujući fizičke senzacije, misli, osećaje, mirise, zvukove, prizore i ukuse.<sup>175</sup>

Ovo se može pojaviti u:

- Noćnim morama o tome šta se dogodilo, zaista živopisno i zastrašujuće.
- Flashbackovi – na primer, kada vide šta se dogodilo kao da je video koji se vrti pred njihovim očima; čuti glasove ljudi koji su bili tamo ili kako im počinoci nešto govore; miris stvari iz prošlosti, poput dima ili krvi, itd.; osećaj sličnih stvari unutar ili na svom telu, kao što je bol koji su iskusili tokom traume; ili ukus traumatičnog događaja u prošlosti.
- Telo se oseća budno i uznemireno kada se podseti na događaj.
- Oseća se veoma uplašeno.

---

<sup>175</sup>NHS Inform, "Vodič za samopomoć za PTSP i CPTSP", pristupljeno 1. januara 2023. <https://www.livewellsouthwest.co.uk/wp-content/uploads/2021/08/moodjuice-PTSD-Booklet.pdf>.



Uspomene na traumu su sačuvane u sirovom obliku sa jakim senzornim kvalitetima, i stoga se lako mogu pokrenuti mirisima, zvukovima, dodirrom, ukusom ili vidom.

Okidač je psihološki stimulans koji potiče nevoljno prisećanje na iskustvo traume. Okidači su svakodnevne životne situacije koje dovode do toga da pojedinac ponovo proživi iskustvo traume kao da se ono ponovo događa.

Okidači poput TV dokumentarnih filmova, vesti, filmova, zvuk sirene, miris alkohola ili cigareta, slušanje jezika koji je počinitelj koristio, kvaliteta glasa, uniforma, crte lica, viđenje krvi, itd. mogu vratiti ova sećanja i flashbackove. Ovi okidači vraćaju misli/slike, snažne emocije i fizičke senzacije traumatskog iskustva i čini se da se događaj ponovo događa.

Ponekad je pojedincu teško uočiti okidač i oseća se kao da uspomene dolaze iz vedra neba. Oni sami po sebi nisu zastrašujući i mogu samo posredno ili površno podsećati na događaj traume. Zbog toga se mogu osećati kao da su 'ludi'.<sup>176</sup>

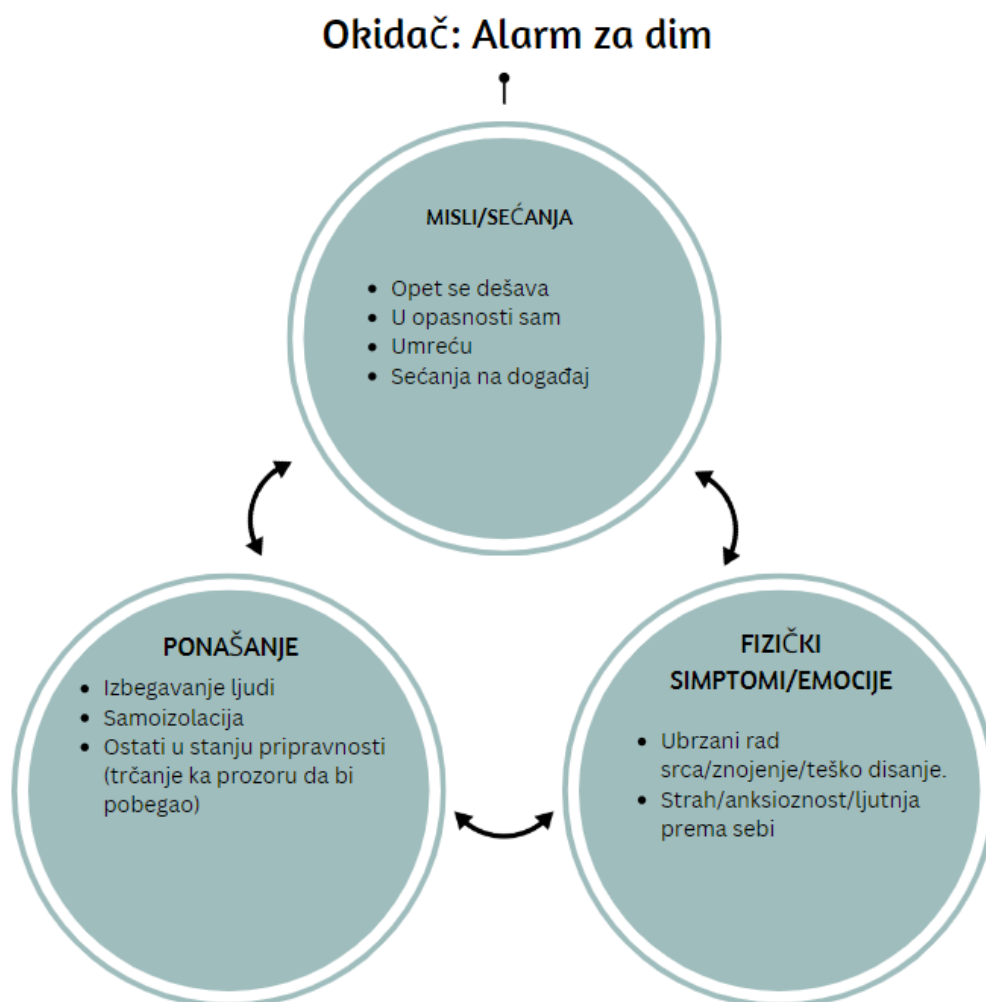
---

<sup>176</sup>Bessel A. van der Kolk, "Tijelo drži rezultat: pamćenje i razvojna psihobiologija posttraumatskog stresa", Harvard Review of Psychiatry 1, br. 5 (januar 1994): 253–65, <https://doi.org/10.3109/10673229409017088>.

## Začarani krug PTSP-a jednog od mojih klijenata - iz mog kliničkog iskustva:

Moj klient je pre 15 godina upao u građevinsku drobilicu i za vreme traume verovao je da će ga ta mašina smrviti. Nakon nesreće, imao je oko 20 operacija kako bi popravio nogu koja je bila zgnječena u mašini. Nikada se nije bavio psihološkim delom ove traume. Od ovog događaja, ostao je hiperbudan na sve moguće 'pretnje po njegov život'. Da bih objasnio kako je reagirao na okidače, daću vam jedan primer. Na jednoj od naših sesija, postao je veoma uznemiren kada je čuo alarm za dim (testiranje alarma za dim je uobičajena praksa u bolnicama u UK). Potrčao je prema prozoru da proveriti može li skočiti s prozora. Rekao je da je samo zastao nakon pomisli da mora prvo mene spasiti pre nego što i sam iskoči, što mi je dalo vremena da objasnim da je ovo samo test i da ga smirim.

Ovo je njegov začarani krug PTSP-a:



Načini na koje možete pomoći svojim najmilijima

- Možete ohrabriti svoje voljene da prekinu vezu između sećanja na traumu i sadašnjosti, pomažući im da shvate šta su okidači i kako na njih reaguju.  
- Podsetite ih da su u 2023. godini i da su sada bezbedni. Pronađite jači senzorni stimulans koji će ih podsetiti da su u sadašnjosti, na primer lavanda da se suprotstavi mirisu dima, sretna slika voljenih osoba da se suprotstavi slici počinitelja, opuštajući zvuk kiše/morskih talasa da se suprotstavi glasnom prasku, itd.

Mozak radi kao mišić – osoba do koje vam je stalo treba da vežba da bude prisutna ovde i sada. Što više vežbaju, to će mišići postati jači – što više vežbaju da se vrate u sadašnjost, lakše i brže će to moći učiniti.

Tehnike uzemljenja su detaljno opisane kasnije u priručniku.

Vaš mozak funkcioniše kao mišić.  
Mora se redovno vežbati



**Ovo su neke od stvari koje možete učiniti kako biste pomogli svojim najmilijima da ostanu prisutni:**

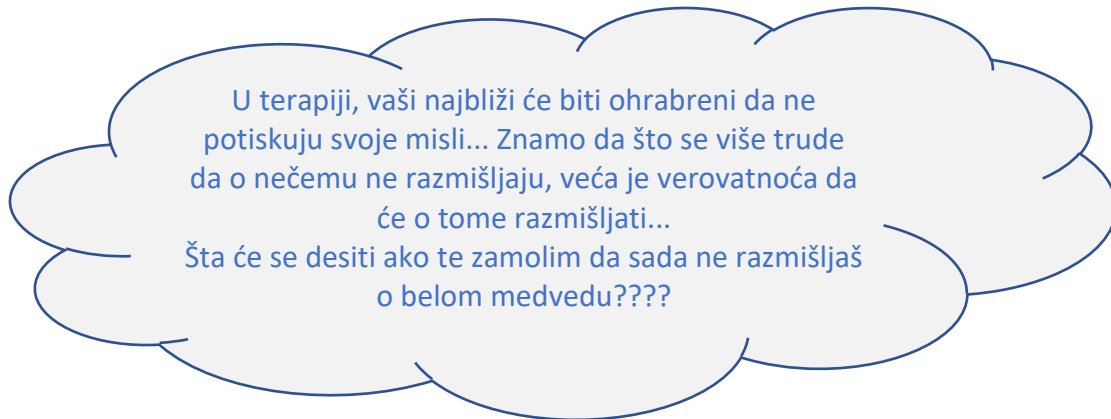
- pomozite im da stvore svoje sigurno okruženje tako što ćete imati podsetnike na ovde i sada.
- podsetnici na stvari koje su se od tada dogodile - nedavne fotografije porodice ili njihovih postignuća.
- pomozite im da se okruže mirisima, ukusima i zvucima (muzikom?) zbog kojih se osećaju prisutnima.
- takođe mogu držati predmete u rukama, kao što su kamen, predmet ili knjiga.

## b) Izbegavanje

- Većina ljudi sa PTSP-om će se potruditi da ne razmišljaju o traumatskim događajima koje su pretrpeli.
- To može značiti da pokušavaju ne razgovarati s drugim ljudima o onome što se dogodilo i/ili mogu pokušati izbegavati mesta ili stvari koje ih podsećaju na traumu.
- Ljudi mogu pokušati da ne osećaju određene emocije i potiskuju ih, gurajući ih u stranu.



### Nešto za pamćenje



U cilju obrade sećanja, terapija pomaže preživelim da ne samo da se suoče sa svojim mislima i sećanjima, već i da se suoče sa stvarnim situacijama koje izbegavaju. Ovo kratkoročno može uzrokovati uznemirenost, ali kada se uspomene obrađuju, uznemirenost će se dugoročno smanjiti.

#### Neka korisna pitanja koja možete postaviti svojim voljenima o izbegavanju:

Koliko vremena i energije trošite na izbegavanje razmišljanja o traumi?

Da li vam je pomoglo da živite život kakav želite; biti osoba kakva želiš biti ili imati veze koje želiš imati?

Da li vam je pomoglo da prestanete da ponovo doživljavate traumu ili da pobegnute samo na kratko?

Da li vam izbegavanje deluje na duge staze?

## c) Emocije kod PTSP-a

Traumatski stres ima tendenciju da se manifestuje u dva emocionalna ekstrema: osećati previše (biti preopterećen) ili premalo (skoro ništa). Ovo su neki oblici ovih prezentacija:

- Oni mogu iskusiti niz jakih emocija, kao što su osećaj uznemirenja, suza, ljutnje ili razdražljivosti.
- Oni mogu doživeti da se ne osećaju sigurno, već da se osećaju nelagodno, na ivici i uplašeno.
- Oni mogu imati osećaj ukočenosti i odsečenosti od drugih.
- Oni mogu imati neopravdane misli i uverenja o krivici, samookrivljavanju i stidu.
- Njihova koncentracija može biti pogođena.
- Možda preterano razmišljaju, a to je kada razmišljate o nečemu što se dešavalo u prošlosti iznova i iznova.

Neka od ovih osećanja su već objašnjena – pogledajte odeljke o depresiji i anksioznosti.

Krivica i stid će biti ukratko objašnjeni u nastavku.

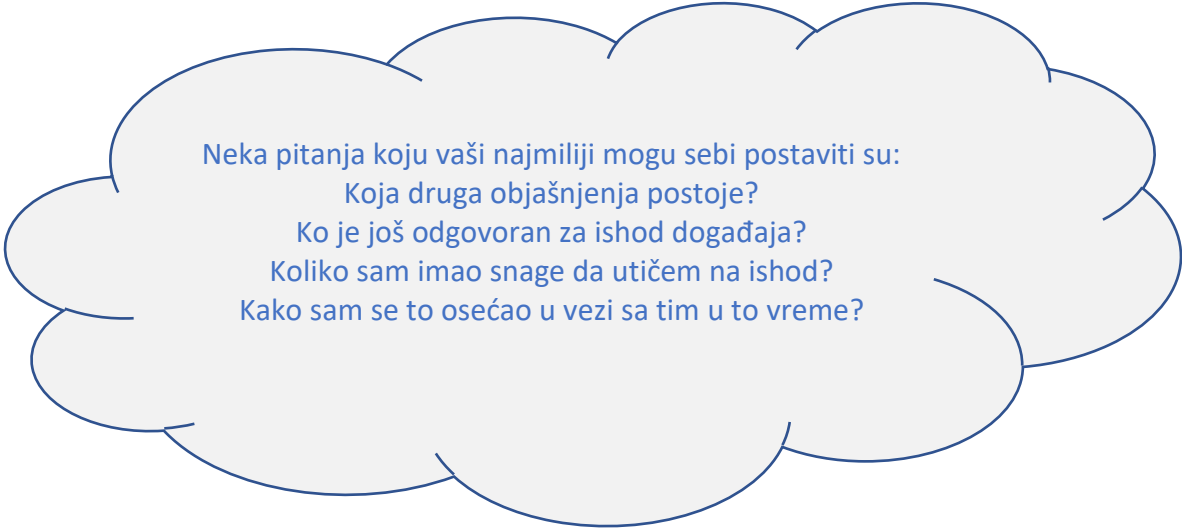
Krivica i stid - Osobe koje su preživele traumu često osećaju neopravdanu krivicu ili stid zbog stvari koje su učinili ili nisu učinili pre, tokom ili nakon traumatskog događaja. Psiholog Edčard Kubany i kolege, primetili su da osobe koje su preživele traumu često imaju iskrivljene misli o svojoj ulozi u traumi, što rezultira osećajem neopravdane krivice.

Oni identifikuju četiri vrste izobličenja:<sup>177</sup>

1. Preterana uverenja o stepenu odgovornosti za ono što se dogodilo.
2. Verovanje da je ono što su uradili/ili nisu učinili manje opravdano od onoga što nepristrasni posmatrač misli da bi/ne bi uradili u toj situaciji.
3. Verovanje da su krivi za nedela, čak i ako su njihovi postupci bili u skladu s njihovim vrednostima. Na primer, ako su učinili nešto da se 'žrtvuju' kako bi spasili svoju porodicu.
4. Verovanje da su 'znali' da će se događaj dogoditi pre nego što je to bilo moguće 'znati'.

Uobičajeni su naduvani osećaj odgovornosti i izjave 'treba i ne treba' o nečemu što su učinili ili nisu. Sram i krivica su često povezani.

### Nešto za pamćenje



Neka pitanja koju vaši najmiliji mogu sebi postaviti su:  
Koja druga objašnjenja postoje?  
Ko je još odgovoran za ishod događaja?  
Koliko sam imao snage da utičem na ishod?  
Kako sam se to osećao u vezi sa tim u to vreme?

---

<sup>177</sup>Edward Kubany, „Krivica: Razrada višedimenzionalnog modela. - Free Online Library,”  
www.thefreelibrary.com,  
2003, <https://www.thefreelibrary.com/Guilt%3A+elaboration+of+a+multidimensional+model.-a098315578>.

Specifičan oblik PTSP-a predstavlja Moralnu povredu. Ovaj oblik PTSP-a predstavlja prilično ozbiljnu psihičku tegobu, koja proizlazi iz kršenja moralnih pravila ili etičkih kodeksa, nesprečavanja ili svedočenja nemoralnih dela i 'izdaje poverenja' od strane vođa. Ovo može biti vrlo često kod veterana.

Na primer, moj sadašnji klijent iz Ukrajine, koji je ranjen u prva 3 sata rata, a nakon toga i posle 3 dana boravka u bolnici, pušten je iz vojske. Sa samookrivljujućim mislima i sramotom iznosi da je morao napustiti svoju zemlju kada nijednom drugom odraslom muškarcu iz Ukrajine nije bilo dozvoljeno da ode.

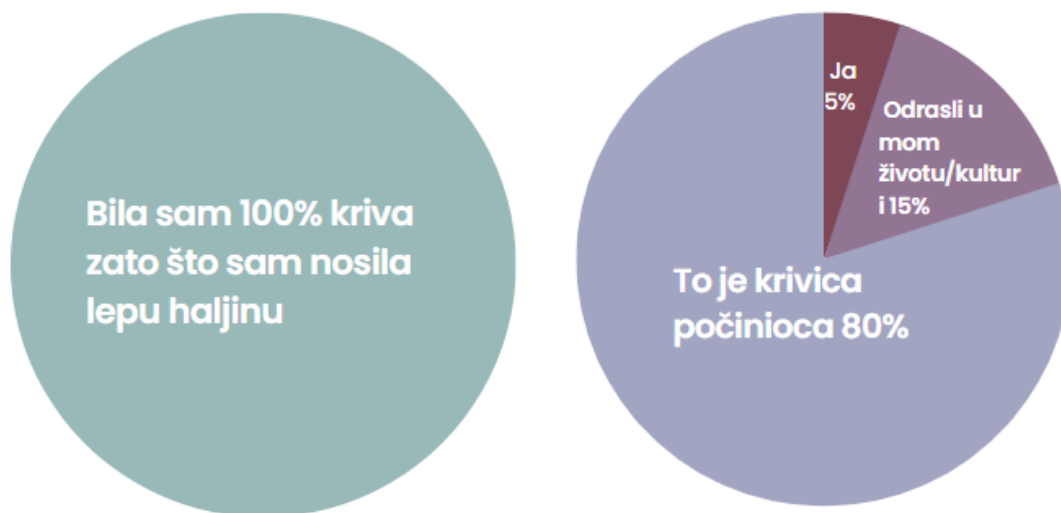
Deo terapijskog rada je bio da mu se pomogne da razvije uravnoteženije misli da 'muškarci takođe mogu pobeći kada nisu u stanju da se bore, kako bi preživeli' i da bude saosećajniji i ljubazniji prema sebi. Kasnije na terapiji planiram da ga zamolim da sam sebi napiše saosećajno pismo, koje može biti veoma iscrpljujuće..

Preživeli sa simptomima koji se temelje na stidu, ponovno doživljavaju simptome, često nose i uverenja o svojoj odgovornosti, koja su najčešće neopravdana.

Druga klijentica krivila je sebe što je nosila lepu haljinu, kada ju je kao dete seksualno zlostavljao sused. Nakon toga nikada nije mogla govoriti o tome šta joj se dogodilo pre 50 godina.

Imala je 8 godina kada se to dogodilo i nije odlučila šta će nositi tog dana. Međutim, u terapiji je uspela da se odrazi da je stid društveno konstruiran fenomen, kao muslimanka iz Iraka, pretpostavljala da će je svi kriviti. Rekla je da se njena mama uvek pitala zašto ne želi da se dotera i lepo izgleda. U terapiji smo koristili kružni dijagram odgovornosti kako bismo joj pomogli da razmisli o tome koliko je kao dete od 8 godina bila odgovorna za ono što joj se dogodilo i da li bi u toj situaciji okrivila svoju 8-godišnju unuku, na što ona je odgovorila 'ne'.

Ovaj grafikon predstavlja njen prijavljeni osećaj odgovornosti pre i nakon rada na verovanju:



Traume povezane sa stidom često dovode do toga da se preživeli osećaju drugačije od drugih i da su trajno oštećeni. U ovim slučajevima, preživeli će verovatno, ako uopšte traže podršku, biti spremni to učiniti samo s drugima koji su doživeli sličnu traumu.

Preživeli iz nekog kulturnog porekla mogu u početku ili isključivo imati emocionalni stres zbog fizičkih briga. Ove osobe koje imaju somatizaciju najverovatnije nisu svesne veze između svojih emocija i fizičkih simptoma koje doživljavaju. Ovo takođe može biti pokazatelj fizičkog zdravstvenog problema, ali će generalno odgoditi rešavanje njihove traume.

Neki preživeli doživljavaju halucinacije i zablude, koje su biološkog porekla, ali sadržaj misli može biti povezan s traumom.

178

Drugi oblik predstavljanja krivice u traumi je 'Krivica preživelog' zbog činjenice da drugi koji su doživeli istu traumu nisu preživeli. To dovodi do očekivanja da se preživeli ne bi trebali osećati uznemireno zbog svoje traume.

Traumatic Grief– Videti kako neko umire ili čuti da je draga osoba ubijena u ratu je veoma traumatično. Ovo čini prezentaciju PTSP-a i psihološki tretman složenijim, jer PTSP blokira prirodni proces tugovanja i drži preživelu osobu 'zaglavljenu' u svojoj tuzi. Kao rezultat toga, oni mogu osetiti da je mrtva osoba još uvek 'zaglavljena' na mestu traume, patnje, te stoga imaju problema sa sećanjem na druge uspomene na preminulog.

---

<sup>178</sup>Zloupotreba supstanci i Uprava za usluge mentalnog zdravlja, "Razumijevanje uticaja traume,"

Vaša voljena osoba može imati koristi od:

-Raspravljanja o tome na terapiji,

-Izvođenja kulturnih/religijskih rituala oko smrti i razgovora sa verskim i društvenim vođama, doktorima itd., kako biste mogli reći 'zbogom' voljenim osobama i zamisliti ih na 'mirnom mestu',

-Sećanja na mesto gde su se lepo proveli sa preminulim pre smrti, da bi mogli da promisle šta je bio smisao njihove veze i da odluče kako to značenje žele da nastave dalje – šta je za njih predstavlja njihova voljena osoba.

Na primer, jedna moja klijentica, odlučila je da zamisli da je duh njenog sina sada zvezda, i da se pomoli svaki put kada vidi zvezde na nebu.<sup>179</sup>

## d) Hiperuzbuđenost i fizički simptomi

Druga uobičajena reakcija na traumu je osećaj fizičkog uzbuđenja, anksioznosti i uznemirenosti. Najčešći simptomi uključuju: osećaj da ste na ivici, hiperpažljivost, drhtanje, lako se uplašite, nemogućnost fokusiranja i poteškoće sa spavanjem.

Vaši voljeni mogu biti jako razdražljivi i nesrazmerno reagovati ljutnjom i agresivnim ponašanjem prema drugima, ili destruktivnim ponašanjem prema sebi.

Hiperpažljivost se manifestuje kao 'biti na oprezu' i uvek u potrazi za stvarnom ili potencijalnom opasnošću. Problemi sa spavanjem se mogu manifestovati poteškoćama pri odlasku na spavanje, tokom spavanja, prekidima sna ili poremećenim spavanjem, kao što su loši snovi.

---

<sup>179</sup>Oxcadat resursi, "OxCADAT resursi Resursi za kognitivnu terapiju za PTSP, socijalni anksiozni poremećaj i panični poremećaj. Materijali za terapiju PTSP-a.

*Načini na koje možete pomoći svojim najmilijima*

Pomozite svojoj bliskoj osobi da nekoliko puta polako duboko udahne – smirivanje daha usporava 'bori se, beži, ukoči se'.

Odvojiti vrijeme da na trenutak razmislite o mogućim opasnostima koje uključuje kuhanje kafe, dok je pravite, dobar je eksperiment da pokažete voljenima da se fokusiranje na opasnosti čine verovatnijim.

Gađenje - Mnogi preživeli prijavljuju sveprisutne osećaje kontaminacije, čak i godinama kasnije, a to može biti povezano s osetilima mirisa, ukusa, dodira, itd. Često imaju napade tipa OCD (opsesivno kompulzivni poremećaj) u vezi sa osećajem prljavštine i kao odgovor na to mogu da se preterano čiste i peru kako bi upravljali ovim anksioznim mislima. Druga ponašanja kao što su rituali, traženje uveravanja ili mentalno činjenje nečega kako bi se neutralizovali upadi su uobičajena.

Vrlo je korisno da podsetite preživle koji imaju ove intruzije, da se ćelije ljudskog tela regenerišu konstantno, na primer ćelije creva se regenerišu svaka 4 dana, stanice usta svakih 10 dana, ćelije kože svakih 30 dana, dok se ćelije celog tela regenerišu u roku od 7 godina itd.<sup>180</sup>

*Načini na koje možete pomoći svojim najmilijima*

Podsetite svojoj bliskoj osobi da ne postoji ništa što je počinilac dodirnuo, a da još uvek postoji – svaka pojedinačna ćelija u njihovom telu se regenerisala.

---

<sup>180</sup>Kerry Young i Hannah Murray, "CT-PTSP za složene slučajeve", u Oksfordskom centru za anksiozne poremećaje i traumu, Univerzitet u Oksfordu, 2022: 189.

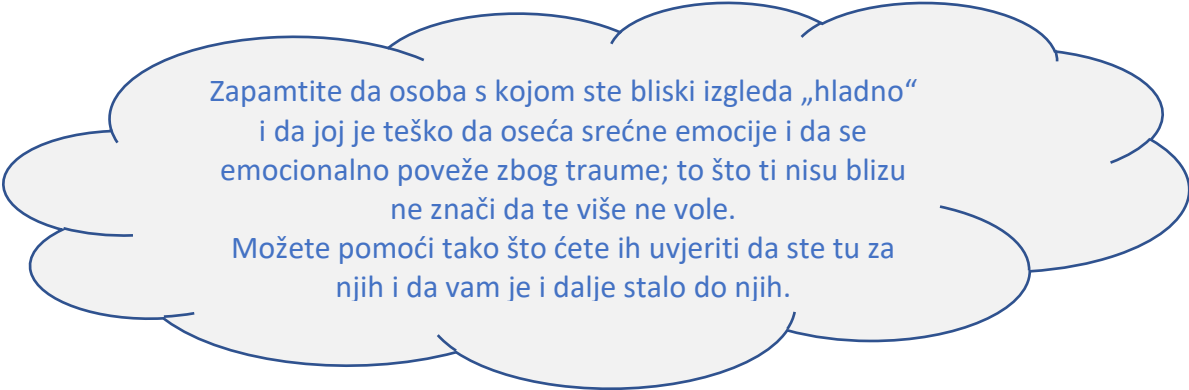
**Preživeli mogu praktikovati saosećajni protivotrov za gađenje, na sledeći način:**

1. Zamišljajući kakav je osećaj saosećanja, kao što je osećaj sigurnosti, smirenosti, nečeg snažnog, čistog, itd.
2. Gde osećaju ovaj osećaj u telu
3. Dajući mu boju i miris – potrebno je vremena da zamislite kako ta boja i miris ispunjavaju telo
4. Vežbajte ovo u početku kada nisu uznemireni, a zatim svaki put kada se osećaju uznemireni zbog osećaja kontaminacije/gađenja.<sup>181</sup>

### e) Izgledati udaljeno ili bez ljubavi/disocijacija

Osećaj udaljenosti ili „odsecenostira“ od voljenih je uobičajena prezentacija nakon traume. Preživeli se mogu osećati udaljeno od 'ovde i sada' i imati poteškoća u doživljavanju pozitivnih emocija zbog doživljavanja straha i anksioznosti. Oni takođe mogu 'umrtviti' svoje emocije kako bi se zaštitili od osećaja preopterećenosti, što kratkoročno može biti od pomoći, ali dugoročno ih može lišiti mogućnosti da iskuse niz emocija. Mogu se osećati kao da su teret vama i drugima. Poteškoće u koncentraciji su takođe česte nakon traume.

Nešto za pamćenje



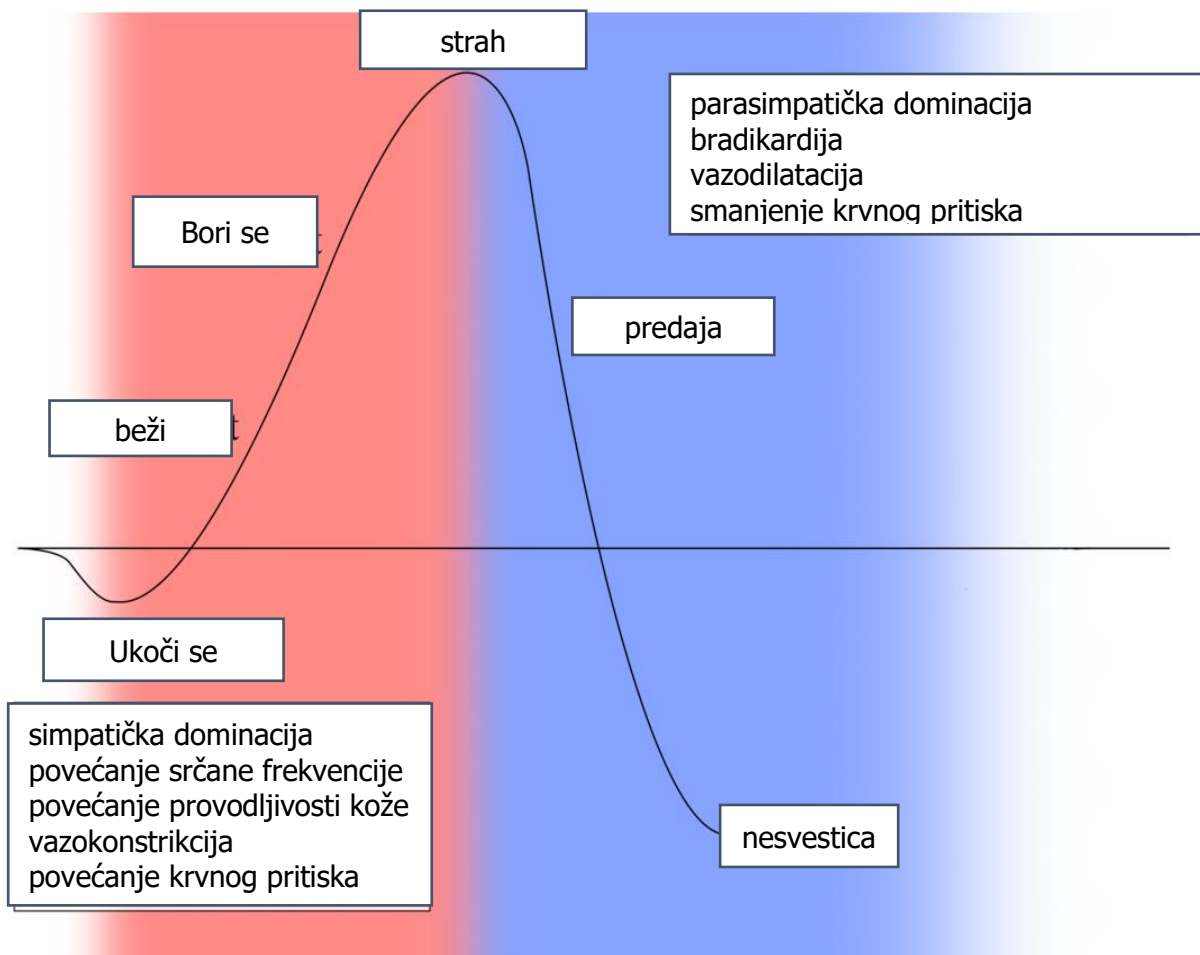
Zapamtite da osoba s kojom ste bliski izgleda „hladno“ i da joj je teško da oseća srećne emocije i da se emocionalno poveže zbog traume; to što ti nisu blizu ne znači da te više ne vole. Možete pomoći tako što ćete ih uvjeriti da ste tu za njih i da vam je i dalje stalo do njih.

Disocijacija je način zaštite mozga od preplavljujućih emocija. Može varirati od dnevnog sanjanja, do 'vantelesnog iskustva' (videti sebe kako rade stvari kao izvana), do 'zamračenja', kada ga pokreću podsetnici na traumu.<sup>182</sup>

<sup>181</sup>Deborah Lee i Sophie James, Pristup saosećajnog uma u oporavku od traume: korišćenje terapije fokusirane na saosećanje (London: Robinson, 2012).

<sup>182</sup>Oxcadat resursi, "OXCADAT resursi.

Neki ljudi mogu dovesti do disocijacije kako bi upravljali 'teškim emocijama', podstaknutim uspomena na traumu. Neki drugi preživeli se takođe odvajaju kako bi upravljali samoubilačkim mislima. Drugi ljudi nauče da se 'isključe' kada su pod stresom. Zamislite disocijaciju kao osigurač koji prekida električni krug kako bi se zaštitio od električnog preliva.

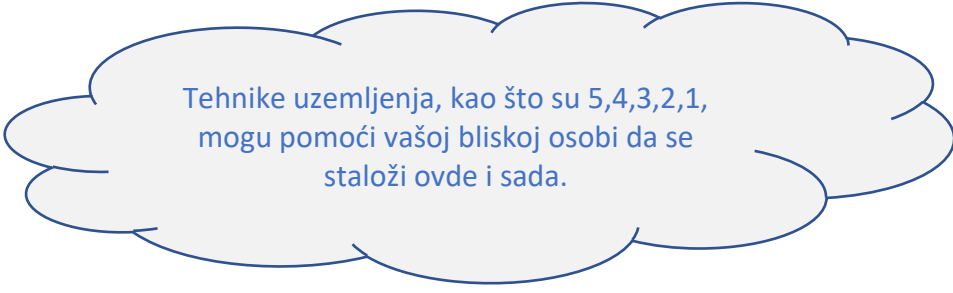


183

Klonutost i nesvestica su češći kod osoba koje su preživjele silovanje i torturu sa aktivnim PTSP-om – one mogu doživjeti slične simptome ponovnog proživljavanja kada se pokreću sećanja. Neki ljudi padnu u nesvest pri pogledu na krv, drugi ljudi se onesveste zbog razloga koji nisu povezani s bilo kakvim traumama, itd.

<sup>183</sup>Inga Schalinski, "Psihofiziologija kaskade odbrane i njen odnos prema posttraumatskom stresnom poremećaju" (2013): 14.





Tehnike uzemljenja, kao što su 5,4,3,2,1, mogu pomoći vašoj bliskoj osobi da se staloži ovde i sada.

## f) Poteškoće sa spavanjem

Problemi sa spavanjem su vrlo česti nakon traume. Mogu imati bilo koji oblik ili biti u bilo kakvom vidu, kao što su: prekinut san, poteškoće sa spavanjem, površno spavanje, noćne more i loši snovi, ili buđenje vrlo rano ujutru i nemogućnost vraćanja na spavanje.

Ovi simptomi se javljaju zbog aktiviranja funkcije "Bori se, beži ili ukoči se". To otežava spavanje, jer se osobe obiljavaju hladnim znojem i teško se opuštaju u snu. Često izbegavaju odlazak na spavanje zbog straha od noćnih mora/ružnih snova vezanih za traumu, ili se bude zbog noćnih mora, ne znajući gde su ili čak viču/vrište od užasa.<sup>184</sup>

Jedan od mojih klijenata sa PTSP-om imao je paralizu sna, koja je rešena nakon terapije usmerene na traumu.

---

<sup>184</sup>Oxcadat resursi, "OxCADAT resursi Resursi za kognitivnu terapiju za PTSP, socijalni anksiozni poremećaj i panični poremećaj. Materijali za terapiju PTSP-a," OxCADAT resursi, 4. septembra 2020., <https://oxcadatresources.com/ptsd-materials/>.

Pomozite voljenima da održe normalnu rutinu odlaska na spavanje. Uverite ih ako se probude uznemireni i uplašeni.

Podsetite ih da su bezbedni i da koriste objekte da se stalože: nedavne fotografije porodice, lepe mirise na njihovom jastuku, predmete koji će ih podsetiti gde se nalaze, itd.

Mogu pokušati da praktikuju pozitivan završetak svoje noćne more pre spavanja.

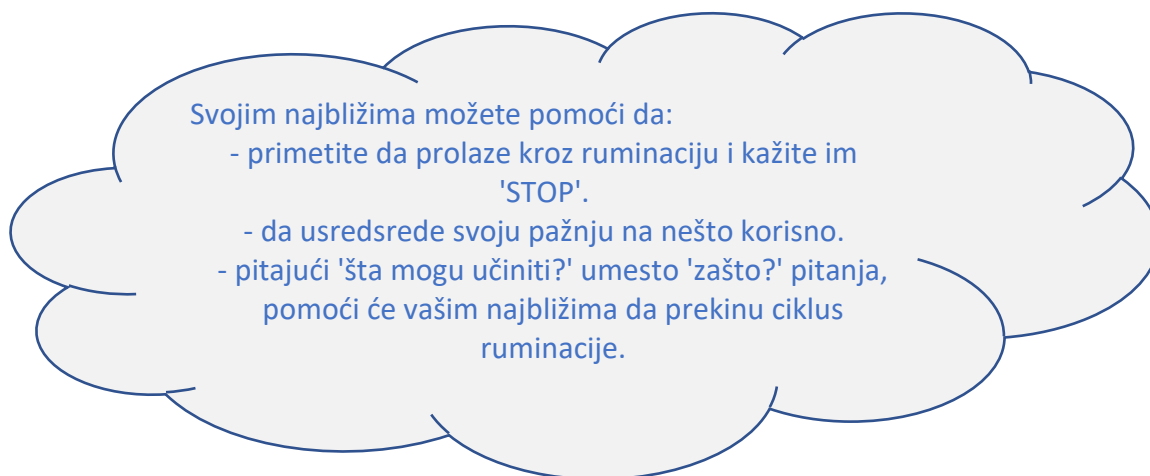
### g) Ruminacija

Ruminacija je oblik cikličkog razmišljanja. Kada 'prežvaćemo' bolnu, staru situaciju, na način da se osećamo još gore. Krave žvaću staru travu, iznova i iznova, kako bi izvukle hranjive stvari iz hrane. Slično, ljudi bi mogli 'žvakati prošle događaje' kako bi pokušali naučiti iz prošlih iskustava, procesuirati gubitak ili se pripremiti za nešto zastrašujuće što će se dogoditi.

Ciklično razmišljanje nije problem ako je deo korisne funkcije, ali kada je samo i kada je deo depresije ili PTSP-a, može usisati svu energiju i zadovoljstvo iz aktivnosti i kao rezultat toga osoba se oseća zaglavljeno.

Dugoročno, ruminacija održava PTSP, depresiju, bespomoćnost, beznade i samookrivljavanje. Pitanja poput 'zašto ja?' i samookrivljavajuće misli poput 'ja sam kriv' nastavljaju razmišljanje.

### Načini da pomognete svojim najmilijima



Pravilo dva minuta je CBT tehnika koja može pomoći u upravljanju ruminacijom. Ideja je da kada vaši voljeni razmišljaju duže od dve minute, možete im pomoći da razmisle o:

1. Je li im to pomoglo da reše problem?
2. Šta sada oni znaju a što nisu znali pre ruminacije?
3. Kako je to uticalo na njihovo raspoloženje?

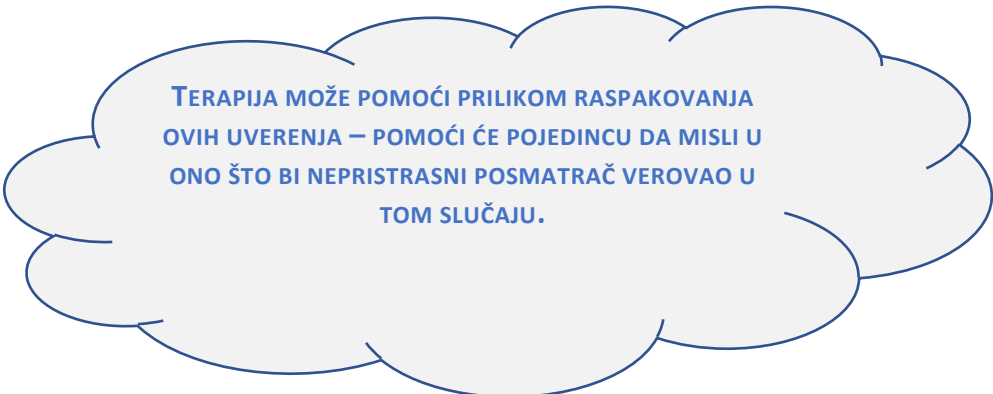
## h) Negativne misli o sebi, drugima i životu

Trauma razbija kognitivnu trijadu:

- Razbijanje verovanja o sebi u obliku: 'Ja sam loša osoba', 'Zaslužujem da mi se ove stvari dešavaju', 'Ja sam kriv', 'Ja sam slab', 'Ja sam bezvredan', itd.

Kao rezultat traume, ljudi često osećaju da su se trajno promenili ili da je trauma pokazala da su 'slomljeni i inferiorni u odnosu na druge'. Ako se ne reše, ova negativna uverenja utiču na sliku o sebi, samopouzdanje i samopoštovanje žrtve.

- Trauma razbija uverenja o drugima u obliku nepoverenja drugima. 'Drugima se ne može verovati', 'Oni žele da me srede', 'Žele da me povrede', 'Nikada više neću dozvoliti nikome da me povredi', 'Niko me ne voli' ili 'Svima bi bilo bolje bez mene' itd.
- Negativna uverenja o svetu i budućnosti: 'Nema nade' 'Svet je opasno mesto', 'Budućnost će biti gora' itd.



**TERAPIJA MOŽE POMOĆI PRILIKOM RASPAKOVANJA  
OVIH UVERENJA – POMOĆI ĆE POJEDINCU DA MISLI U  
ONO ŠTO BI NEPRISTRASNI POSMATRAČ VEROVAO U  
TOM SLUČAJU.**

## **i) Samopovređivanje i samodestruktivno ponašanje**

Samopovređivanje je svako namerno samopovređivanje. Često je samopovređivanje pokušaj suočavanja s emocionalnim ili fizičkim stresom, kao što je kada ste odvojeni ili se osećate zarobljenim, bespomoćnim i trajno promenjenim. Zloupotreba supstanci je još jedan način beskorisnog suočavanja, poput alkohola i droga. Drugo je samolečenje i/ili pušenje.

## 7. KOMPLEKSNI PTSP (CPTSP)

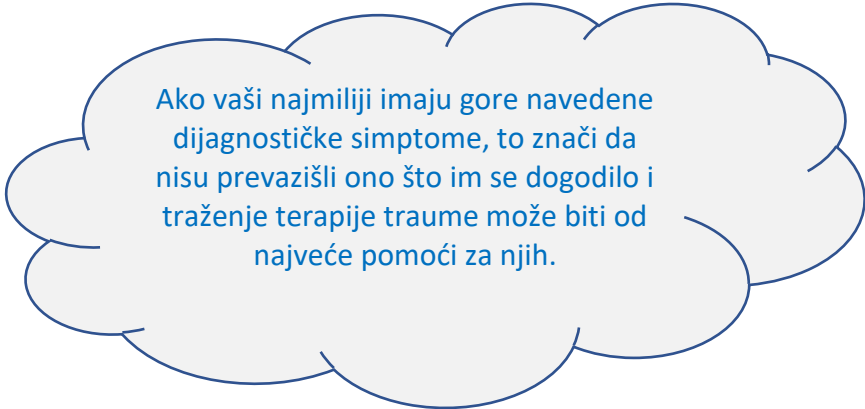
Češće je kod preživelih koji su doživeli dugotrajne i ponovljene traume, kao što su seksualno zlostavljanje u detinjstvu ili odrasloj dobi, tortura, ropstvo, nasilje u porodici, život ili rad u ratnoj zoni, itd. Takođe postoje dokazi da to nije događaj/i ono što samo po sebi određuje da će pojedinac razviti CPTSP, već kako se osoba osećala u vreme traume.<sup>185</sup>

Kod CPTSP-a su prisutni svi simptomi PTSP-a. Osim toga, CPTSP karakteriziraju teški i uporni:

- 1) *problemi u regulaciji afekta*, na primer lako se povrediti, nesposobnost da osećate pozitivne emocije, osećaj da je svet nestvaran, osećaj ljutnje ili razdražljivosti većinu vremena, pokušaj samopovređivanja ili namerno preuzimanje rizika itd.
- 2) uverenja o sebi kao umanjenom, poraženom ili bezvrednom, praćena osećajem stida, krivice ili neuspeha u vezi sa traumatskim događajem;
- 3) teškoće u održavanju odnosa i osećaju bliskosti s drugima.

Gore navedeni simptomi uzrokuju značajno oštećenje u svim područjima života. Postoje kulturološke varijacije u izražavanju simptoma složenog posttraumatskog stresnog poremećaja. Na primer, somatski ili disocijativni simptomi mogu biti češći u nekim kulturnim grupama i zasnovani na kulturnim interpretacijama psihološkog, fiziološkog i duhovnog porekla ovih simptoma i visokog nivoa uzbuđenja.<sup>186</sup>

### *Načini da pomognete svojim najmilijima*



Ako vaši najmiliji imaju gore navedene dijagnostičke simptome, to znači da nisu prevazišli ono što im se dogodilo i traženje terapije traume može biti od najveće pomoći za njih.

<sup>185</sup>Oxcadat resursi, "OxCADAT resursi Resursi za kognitivnu terapiju za PTSP, socijalni anksiozni poremećaj i panični poremećaj. Materijali za terapiju PTSP-a," OxCADAT resursi, 4. septembra 2020., <https://oxcadatresources.com/ptsd-materials/>.

<sup>186</sup>"ICD-11 - Statistika mortaliteta i morbiditeta," [icd.who.int](http://icd.who.int), 2022, <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>.

## 8. VIŠESTRUKI TRAUME

Većina pojedinaca je doživela više od jedne vrste traume u svom životu, s obzirom na broj potencijalnih trauma. Kessler et al, u svojoj studiji o prevalenci PTSP-a, otkrili su da je 34% muškaraca i 25% žena doživelo više od 2 traume. Osobe sa većinom trauma su mnogo češće pokazivale psihički stres, u poređenju sa onima sa manje trauma.<sup>187</sup>



Doživljavanje višestrukih trauma ne znači nužno da osoba ima Kompleks posttraumatski stresni poremećaj CPTSP. Ovo definitivno čini prezentaciju komplikovanijom. Nova trauma može aktivirati sećanja na prošle traume, jer se simptomi ovih trauma preklapaju. Na primer: žena silovana/mučena tokom rata, može ponovo doživeti sećanja na traumatu ako kasnije doživi nasilje u porodici u vezi, zbog osećaja nemoći i opasnosti.

Višestruke traume mogu učiniti da se pojedinac oseća izvan kontrole i zbunjeniji u vezi okidača. Ono što će verovatnije povećati složenost je trauma koja se dešava u detinjstvu, koliko dugo trauma traje i naravno pristup psihološkim terapijama.

### Primer višestrukih trauma iz mog kliničkog iskustva:

*Moja klijentica iz Turske, koju je sa 12 godina silovao u svojoj kući, njen rođak, odvedena je kod hirurga na hiruršku intervenciju i rečeno joj je da nikome ne govori šta joj se dogodilo. 5 godina kasnije, prihvatila je prvu ponudu da se uda, kako bi napustila kuću, što joj je stalno podsećalo na traumatu. Potom je ponovo doživljavala*

---

<sup>187</sup>E. Bromet, A. Sonnega i RC Kessler, "Faktori rizika za DSM-III-R posttraumatski stresni poremećaj: nalazi iz Nacionalnog istraživanja komorbiditeta," American Journal of Epidemiology 147, br. 4 (15. februar 1998.): 353–61, <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009457>.

*simptome silovanja svaki put kada je bila intimna sa svojim mužem. To je povećalo njenu teskobu da će on otkriti njenu tajnu, i kao rezultat toga, ona ga je izbegavala. Ovo ponašanje je doprinelo problemima u vezi. Zlostavljanje u porodici koje je trpela od početka se pojačalo. Osećala se zarobljenom, kao za vreme silovanja, svaki dan i dugi niz godina. Nije mogla da napusti muža jer je veoma zavisila od njega, jer su joj postojeće traume uništile samopouzdanje. Kada su deca porasla, jednog dana kada ju je muž pretukao, pozvali su policiju i ta veza je prekinuta. Kada je naučila engleski i mogla je tražiti posao, počela je da pati od hroničnih bolova, a simptomi PTSP-a su se pojačali. To ju je dovelo na terapiju po treći put, 2020. godine. O svom iskustvu je mogla govoriti tek 38 godina kasnije, a ja sam bio prvi terapeut i osoba kojoj je mogla ispričati svoju traumatsku priču iz djetinjstva. Do tada je već izgubila nadu da će ponovo moći uživati u svom životu.*

Terapija joj je dala mnoge veštine za upravljanje simptomima i bila je u mogućnosti da se uključi u mnoge korisne aktivnosti koje je zaustavljala i izbegavala dugi niz godina. Ono što je od najveće pomoći bilo je to što je naučila verbalizovati ove bolne emocije po prvi put u životu.

Jedna od tehnika koju sam koristio u terapiji s njom bila je vremenska linija. Cveće u njenoj vremenskoj liniji predstavljalo je pozitivne događaje kao što je polazak u školu po prvi put, dobra učiteljica, rođenje njene dece, razvod, itd.



[Vremenska linija](#)<sup>188</sup>

To je tehnika koja pomaže da se izgradi uravnotežena životna priča kronološkim redosledom, s pozitivnim i negativnim događajima uključenim u tu liniju.

- Cveće predstavlja pozitivne događaje u životu.
- Kamenje predstavlja traumatične događaje: veliko kamenje predstavlja velike traume, a malo manje.

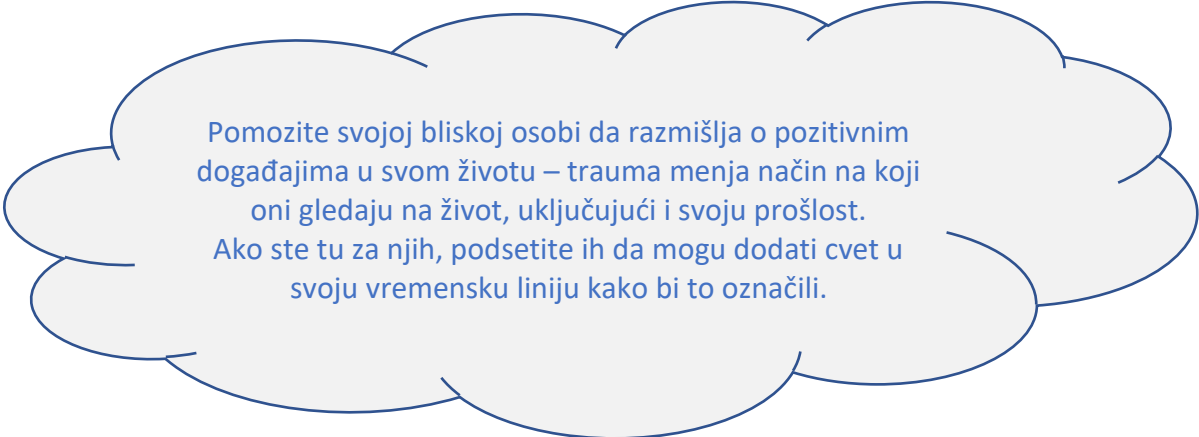
Većina pacijenata ceni gledanje njihove priče na vremenskoj liniji jer su u stanju da počnu da shvataju koliko su snalažljivi i otporni kao pojedinci. Korisno je započeti vremensku liniju

---

<sup>188</sup> Toby Macklin, „Vremenske linije: davanje mesta traumama“, Toby Macklin | Terapija za muškarce, 2020, <https://www.goodcounselling.ca/blog/timelines>.

pozitivnim događajima, jer fokusiranje prvo na negativne događaje može promeniti sećanje na pozitivne događaje.

*Načini na koje možete pomoći svojim najmilijima*



Pomozite svojoj bliskoj osobi da razmišlja o pozitivnim događajima u svom životu – trauma menja način na koji oni gledaju na život, uključujući i svoju prošlost.

Ako ste tu za njih, podsetite ih da mogu dodati cvet u svoju vremensku liniju kako bi to označili.



## 9. POSTTRAUMATSKI RAST



Kintsugi: Kineska umetnost spajanja slomljenih komada keramike sa zlatom. Poruka ove metafore, koju koristim u svom radu sa pacijentima sa traumama, je 'Ne znate svoj puni potencijal dok ne prođete kroz teška vremena.' Filozofija koja vodi moj rad s traumatičnim klijentima je „Ljudi imaju kapacitet da upravljaju nedaćama, i to je ono što nas je učinilo najnaprednijom vrstom. Ne bismo bili nigde da se uvek osećamo prijatno i srećno. Ne nosimo samo traumatski žig u našem genetskom sastavu od naših prethodnika, mi takođe nosimo neverovatne resurse i otpornost, što nam pomaže da preživimo i procvetamo nakon traume.'

. Trauma može podstaći psihološki rast i snagu. Traumatski događaji je veoma teško pomiriti se, ali takođe mogu pomoći ljudima da oblikuju način na koji žele da žive posle. Rast nakon traume može se manifestovati u obliku razvoja lične snage, otkrivanja novih talenata i mogućnosti, povećanog samopouzdanja i uvažavanja života, duhovne promene itd. Oni mogu naučiti bolje razumeti emocije, što olakšava povezivanje s drugima i povećava njihov kapacitet za saosećanje prema onima koji pate.<sup>189</sup>

Koliko god da je teško raditi s traumom, osećam neverovatnu zahvalnost kada moji klijenti vjeruju i dozvoljavaju mi da im pomognem da zaleče svoje najbolnije 'rane' i otkriju skriveni kapacitet koji svaki od njih ima.

---

<sup>189</sup>“Trauma boli, ali možeš se izlečiti. Cue Post-Traumatic Growth,” Healthline, 26. maj 2021. <https://www.healthline.com/health/what-is-post-traumatic-growth>.

*Načini na koje možete pomoći svojim najmilijima*

Razmislite zajedno sa svojim najmilijima o tome koliko poznatih istorijskih, verskih i političkih ličnosti poznajete, koje su uskrsnule nakon što su doživele užasne traume. Šta možemo naučiti od njih?

## 10. KAKO MOŽETE PODRŽATI SVOJE VOLJENE DA DOBIJAJU DALJU POMOĆ?

Šta uključuje terapija usmerena na traumu?

Metafora ormarića za posteljinu najbolje opisuje terapiju fokusiranu na traumu.

Uspomene na traumu su pomalo poput prvog ormara, u koji se puni posteljina, bez ikakvog reda, zaglavlivanja vrata – to znači da mogu ispasti u svakom trenutku, bez upozorenja.

Tretman vam pomaže da pospremite svoje uspomene i da ih pohranite na način kojem možete pristupiti, jednu po jednu, a da ne budete previše opterećeni – slično pospremanju odeće u drugom ormariću.



190

---

<sup>190</sup>“Lečenje posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) metafora ormarića za posteljinu”, pristupljeno 18. decembra 2022. [http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD\\_Linen\\_Cupboard.pdf](http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD_Linen_Cupboard.pdf).

Terapija traume je slična čišćenju rane: u početku peče, ali kada se očisti, bolje zaceljuje. Kao rezultat toga, vaši voljeni mogu osetiti da stvari u početku neće biti mnogo bolje. Terapija će im pomoći da procesuiraju svoja sećanja, što će dugoročno poboljšati njihovo mentalno zdravlje i dobrobit.

Trauma terapija može pomoći vašim najmilijima da:

- Ažuriraju njihova sećanja,
- Obrade teške emocije i uverenja,
- Povrate/ponovo izgrade život.

Tokom terapije, takođe će se fokusirati na suočavanje sa stvarima koje su izbegavali od traume, kao što su poseta traumatskom mestu, izlazak u mrak, boravak na mestima gde je gužva, razgovor sa muškarcima, razgovor ili približavanje partneru ako je to problem, itd.

*Načini na koje možete pomoći svojim najmilijima*

Podržite svoje bliske osobe ohrabrujući ih da nastave dalje. Jedan korak po korak!

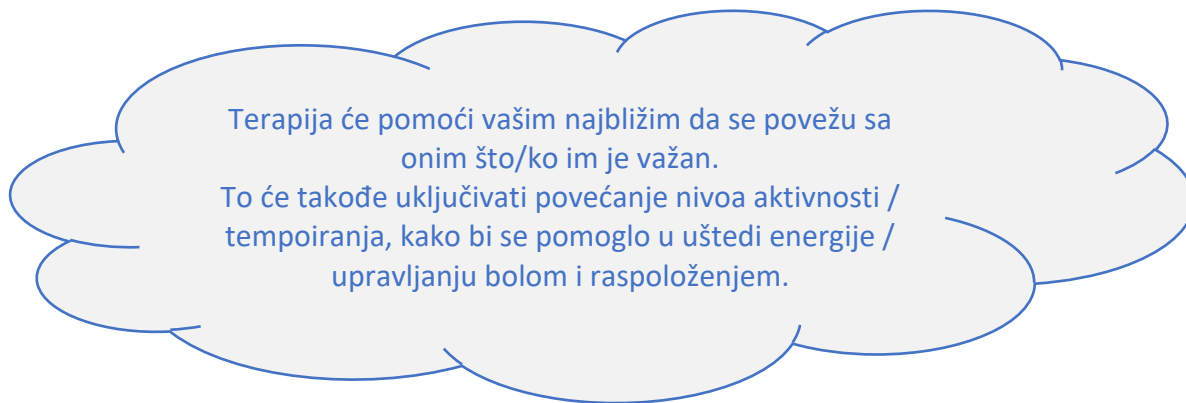
Podržite ih da se suoče sa svojim strahovima! Budite strpljivi, ljubazni i saosećajni sa svojom bliskom osobom! Možda bi radije razgovarali o svojim emocijama s nepristrasnom osobom/terapeutom. Molimo vas da poštujuete njihovu potrebu da budu privatniji i nezavisniji.

## 10.1. Traženje/obnova života

Osobe sa PTSP-om često stagniraju sa svojim životom, dok pokušavaju da se izbore sa simptomima. Koliko to u velikoj meri poremeti njihov život zavisice od mnogih faktora i varira s vremenom.

Osećaj odvojenosti od drugih i hronične iscrpljenosti takođe znači da život može biti daleko manje ugodan i ispunjavajući nego što je nekada bio.

### Nešto za pamćenje



Planer aktivnosti: može biti vrlo korisno pri planiranju dnevnih aktivnosti, uključujući njihovu raznolikost. Ovaj dnevnik će pomoći vašim najmilijima da planiraju svoje aktivnosti. Možda ćete odlučiti da bi vam ovaj dnevnik mogao pomoći i da upravljate svojim raspoloženjem.

Prva nedelja: mogu zapisati šta rade i kako se osećaju (ocenite emocije od 0-100%) kako bi razumeli obrasce ponašanja.

Druga nedelja: mogu planirati aktivnosti svaki dan, mešajući različite aktivnosti: aktivnosti zasnovane na postignućima, bliskost s drugima i ugodne aktivnosti (ACE dnevnik)<sup>191</sup>.

Svesni smo da mi utičemo na to kako se osećamo. Verovatnije je da će dan mešovitih aktivnosti proizvesti uravnoteženije raspoloženje. Teško je početi raditi stvari kada se osećamo depresivno, stoga je najkorisniji način da počnemo s 'malim koracima' i važnim aktivnostima.

---

<sup>191</sup>Getselfhelp, "ACE Log (Achievement, Closeness, Enjoyment)" pristupljeno 19. decembra 2022. <https://www.getselfhelp.co.uk/media/jotpwjfr/acelog.pdf>.

Budite ljubazni i strpljivi prema sebi i svojim najmilijima, za promenu je potrebno vreme!

Dan	Datum	Aktivnost - Šta ste radili, s kim ste bili	Postignuće	Bliskost	Uživanje
			A	C	E
ponedjeljak	10.	Primer: Gledao sam TV sa svojom decom	1	1	7
Utorak	11.	Primer: Razgovarao sam telefonom sa svojom najboljom prijateljicom i pozvao je na čaj	4	9	8

### Ekperimenti u ponašanju

Često znamo stvari intelektualno, ali imamo malo ili nimalo osećaja da je ono što znamo zaista istina. Na primer, jedan moj klient sa Kosova sa ratnom traumom, kojeg sam sreo na terapiji 2022. godine, znao je da je rat završen, ali bi se ipak osećao nesposobnim da bude u gužvi ljudi u Londonu, zbog straha da će ponovo biti povređen. Da bismo pomogli u postizanju promene na nivou hrabrosti, gde je mogao biti u autobusu i na ulici, sam, morali smo testirati stvari radeći stvari drugačije, a ne samo razmišljati drugačije. Kroz ove testove saznao je da je bezbedno biti u blizini ljudi, da ga niko nije povredio u Londonu i da je rat na Kosovu završen 1999. godine. Odveo sam ga i u lokalnu vatrogasnu stanicu, gde je bio izložen sirenama kako bi prevladati jedan od njegovih glavnih pokretača i naučiti da sirene označavaju pomaganje ljudima, a ne napad na nevine civile. U CBT-u ovi testovi se nazivaju 'Bihevioralni eksperimenti'. Mogu se koristiti u bilo kojoj fazi lečenja i pomoći testiranjem novog ponašanja, prevladavanjem blokirajućih uverenja i učenjem novih informacija koje pacijent nije znao. Vaši voljeni će možda morati da isplaniraju ove eksperimente sa svojim terapeutom, kako bi mogli izvući korisno učenje od njih.<sup>192</sup>

<sup>192</sup> Hannah Murray and Sharif El-Leithy, "Behavioural Experiments in Cognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: Why, When, and How?," *Verhaltenstherapie*, no. PMID: 34334983 PMCID: PMC7611432 DOI: 10.1159/000511921 (24 nentor 2020): 1–11, <https://doi.org/10.1159/000511921>

# 11. STIGMA SILOVANJA / PTSP

Stigma se definiše kao 'skup negativnih i često nepravednih uverenja koje društvo ili grupa ljudi ima o nečemu'. Ovo može biti stigma o mentalnom zdravlju, invaliditetu, seksualnom napadu, nasilju u porodici, socijalnom statusu itd.<sup>193</sup>

Uticao oba, mentalnog zdravlja i stigme silovanja šteti mentalnom i fizičkom zdravlju pojedinaca, njihovoj socijalnoj i finansijskoj sigurnosti, povećanju rizika od nasilja u porodici, itd. Samopouzdanje i motivacija ovih osoba da traže pomoć su posledično smanjena, što vodi daljem povlačenju i izolaciji.

Nažalost, ne razumevaju svi mentalno zdravlje, jer ljudi mogu imati pogrešne predstave o tome šta neke dijagnoze mogu značiti. Korisno je objasniti vrste stigme mentalnog zdravlja u ovom trenutku:

- Društvena stigma – skup negativnih uverenja koje društvo ima prema osobi ili grupi ljudi s određenom prezentacijom, kao što je mentalno zdravlje.
- Strukturna ili institucionalna stigma – stigma na višem nivou koja utiče na politike i donošenje odluka.
- Samostigma – kada pojedinac ima negativna uverenja o sebi zasnovana na činjenici da ima problem sa mentalnim zdravljem.
- Stigma zdravstvenih radnika – ovo utiče na brigu o osobi zbog toga što su zdravstveni radnici pogođeni stereotipima i razmišljanjima o mentalnom zdravlju.
- Asocijativna stigma - pogađa prijatelje i porodicu onih koji su pogođeni problemima mentalnog zdravlja.<sup>194</sup>

Druga tema koja je veoma stigmatizovana i o kojoj se ne govori, posebno u patrijarhalnim društvima, jeste seksualno nasilje. Iako je seksualno nasilje kao ratno oružje u nasilju u sukobu (CRV), ono je najčešće usmereno na uništavanje porodične jedinice i sramotu muškaraca, kroz napad na njihovu muškost jer ne mogu zaštititi žene, uticaj stigme na sami preživeli su dugoročni. 'Govoriti o seksualnom nasilju nije lako jer je to jedini zločin u kojem žrtva oseća stid, oseća se krivom, a i gde je malo solidarnosti jer vas samo društvo stigmatizira, porodica i svi vas stigmatiziraju, etiketiraju i uzrokuju štetu', izvestili su intervjuisani preživeli u kolumbijskoj studiji. Ova studija naglašava da u u nasilju u vezi sa sukobom patrijarhalne norme i prakse oblikuju pojedinca, društvene i institucionalne reakcije, normalizacijom seksualnog nasilja i istovremeno stigmatizacijom i nastojanjem da se žrtve silovanja učutkaju. Studija upozorava da ove patrijarhalne strukture ugrožavaju brisanje CRV-a sa političke karte i potkopavaju potrebu preživelih za pravdom.<sup>195</sup>

---

<sup>193</sup>Britannica Dictionary, "Definicija i značenje stigme | Britannica Dictionary," [www.britannica.com, nd,https://www.britannica.com/dictionary/stigma](http://www.britannica.com/nd,https://www.britannica.com/dictionary/stigma).

<sup>194</sup>ASHLEY OLIVINE, "Stigma: definicija, znakovi, uticaj i suočavanje", Verywell Health, 10. februar 2022., <https://www.verywellhealth.com/stigma-5215412>.

<sup>195</sup>Anne-Kathrin Kreft, „'Ova naša patrijarhalna, mačistička i nejednaka kultura': prepreke u suočavanju sa seksualnim nasiljem u sukobu," Socijalna politika: Međunarodne studije o rodu, državi i društvu, 16. juna 2022., <https://doi.org/10.1093/sp/jxac018>.

Druga studija koja je sprovedena u Demokratskoj Republici Kongo, naglašava da je kao rezultat seksualnog nasilja, 33% žena i 16% muškaraca (u uzorku) iskusilo više pretnji društvenom integritetu, stida, uočenog nedostatka društvenog priznanja, simptoma PTSP-a, depresije i psihičkog tereta traume. U svojoj studiji, Schmitt i drugi, ističu: Vrh forme 'Verovanje zajednice u mitove o silovanju predviđa da će preživeli percipirati i iskusiti stigmom i uticaj na njihovo mentalno zdravlje. Ove osobe se mogu osećati društveno isključeno i stigmatizirano, osećati se nemoćnim da ispričaju svoje priče i nisu u mogućnosti da traže podršku, što direktno utiče na njihovo mentalno zdravlje.<sup>196</sup>

Posttraumatski stid, ako se ne reši, ima moć da dugoročno utiče na ponašanje preživelih, što dovodi do kompleksne traume, PTSP-a i samodestruktivnog suočavanja. Sram šteti duši, identitetu i ljudskosti pojedinca, kao što naglašavaju Ćilson i drugi. Oni takođe sugerišu da u posttraumatskoj krivici pojedinac okrivljuje sebe za radnje koje je učinio ili nije učinio. Na primer, preživeli mogu usmeriti svoju krivicu i bes na druge koji su ometali njihovu sposobnost da reaguju na prosocijalne načine, ili ljutnju na sebe zbog neuspeloga izvođenja.

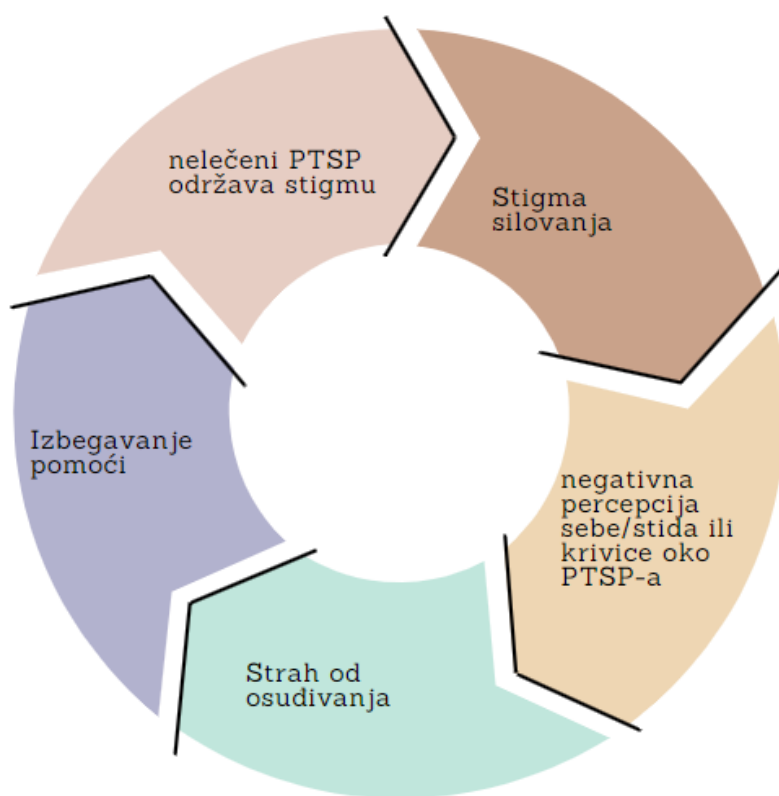
U drugim slučajevima, preživeli mogu doživeti intenzivnu teskobu da ih drugi osude zbog nepostupanja u skladu s kulturnim normama, u slučajevima koji uključuju silovanje tokom ratova etničkog genocida. Složena stanja posttraumatskog stida i krivice mogu koegzistirati s negativnim, afektivnim stanjima koja ometaju emocionalnu regulaciju.<sup>197</sup>

---

<sup>196</sup>Sabine Schmitt i dr., „Dodavanje uvrede povredi: stigmatizacija pojačava traumu preživelih silovanja – nalazi iz DR Konga,” *SSM – Zdravlje stanovništva* 13 (mart 2021.): 100719, <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100719>

<sup>197</sup>John P. Wilson, Boris Droždek i Silvana Turković, “Posttraumatic Shame and Guilt”, *Trauma, Violence, & Abuse* 7, br. 2 (april 2006.): 122–41, <https://doi.org/10.1177/1524838005285914>.





Usvojeno iz Northwest Passage (2014). Začarani krug stigme.



## 11.1. Uloga društva u borbi protiv stigme

Stid i stigma su društveni konstrukti; stoga je uloga i obaveza kosovskog društva da se bori protiv obe ove pojave. U skladu sa ovim, Islamska zajednica Kosova je 1. jula 2019. godine organizovala konferenciju 'Svi zajedno u jedan glas' na kojoj su lideri svih veroispovesti izrazili svoj bol za sav prezir i zlostavljanje koje su preživjele silovanja iskusile u ratu. Jednoglasno su izjavili da žrtve ne snose nikakvu odgovornost u Božjim očima, stoga ne treba da snose nikakvu krivicu ili odgovornost za ono što im se dogodilo i niko nema pravo da im sudi. Pozvali su društvo, institucije i stručnjake, a posebno članove njihovih porodica, muževe/žene i sinove/ćerke da podrže žrtve svim svojim duhovnim i ljudskim kapacitetima. Završili su deklaraciju pozivajući sve da pomognu u zaceljivanju rana, sa ljubavlju svakog od nas koja se nalazi u našim srcima.<sup>198</sup>

KCRPT, kao multidisciplinarna nevladina organizacija, neumorno radi sa žrtvama torture, od 1999. godine. Podržavali su žrtve torture putem psihološke terapije, druge praktične, socijalne i pravne podrške i ekonomskog osnaživanja, kao što je pomaganje da osnuju mala porodična poslovanja. Takođe su aktivno i kreativno uključeni u istraživanje i učenje iz svog kliničkog iskustva, kako bi zadovoljili potrebe svojih klijenata.

Studija koju su sproveli KCRPT i Univerzitet u Kopenhagenu, objavljena 2021. godine, naglašava da su deca preživelih seksualnog nasilja tokom rata, koje su imale PTSP pre ili tokom trudnoće (sva deca su rođena nakon rata), imala visok nivo kortizola i diferencijalne metilacije u nizu DNK gena. Ova studija podržava hipotezu da PTSP kod majki može izazvati promene na fetusu, koje bi mogle biti biološki ugrađene i rezultirati epigenetskim promenama.<sup>199</sup>

Isabel i ostali, koji su radili s preživelim Holokausta i autohtonim narodom, primetili su da se međugeneracijska trauma događa bez obzira na to da li su priče o traumi ikada spomenute ili ne, i prenosi se na sledeću generaciju kroz kulturu ili interakciju roditelja i dece.<sup>200</sup>

Kratka knjiga 'Izvan bola, ka hrabrosti' je zbirka od 6 intervjua/detaljnih priča sekundarnih preživelih, koje naglašavaju zahteve brižne uloge sekundarnih preživelih, za njihove najmilije koji su doživeli CRSV i druge ratne traume.<sup>201</sup>

Ovo odjekuje koliko je važno podržati, ne samo primarne preživjele, već i njihove porodice (sekundarno preživjele), kako bi razbili i ciklus stigme i međugeneracijski ciklus traume. Studije neuronauke pokazuju da osećaj sigurnosti i povezanosti s drugima stimulira mozak da oslobađa

---

<sup>198</sup>Islamska zajednica Kosova, „U Mbajt Konferenca Në Mbështetje Të Të Mbijetuarve Të Dhunës Seksuale Gjatë Luftës Së Fundit Në Kosovë Me Titull 'Të Gjithë Së Bashku Me Një Zë!' – Bashkësia Islame E Kosovës, Islamska zajednica Kosova, 1. jul 2019. <https://bislame.net/u-mbajt-konferenca-ne-mbeshtetje-te-te-mbijetuarve-te-dhunes-seksuale-gjate-luftes-se-fundit-ne-kosove-me-titull-te-gjithe-se-bashku-me-nje-ze/>.

<sup>199</sup>Line Hjort et al., “Međugeneracijski efekti posttraumatskog stresnog poremećaja kod majke na epigenetičke obrasce i nivo kortizola kod potomaka”, *Epigenomics* 13, br. 12 (juni 2021.): 967–80, <https://doi.org/10.2217/epi-2021-0015>.

<sup>200</sup>Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2019). Sprečavanje međugeneracijske transmisije traume: kritička interpretativna sinteza.

<sup>201</sup>sekundarno preživeli, <http://kosovomemory.org/wp-content/uploads/2021/07/PERTEJ-DHIMBJES-DREJTE-GUXIMIT-ENG-web-version.pdf>, 2021.

oksitocin i opijate, za koje znamo da pomažu traumatizovanim da se izleče. Stoga, negovanjem ovog sigurnog okruženja, stvaramo uslove da se preživeli osećaju sigurno, a pružanjem podrške negovateljima (uključujući porodice) podržavamo kolektivno ozdravljenje, Dalaj Lama savetuje: 'Saosećanje je osnova za razvoj moralne hrabrosti – ići ka i rešavati teška i bolna iskustva' i 'Ljubav i saosećanje su neophodni, a ne luksuz. Bez njih čovečanstvo ne može opstati'.<sup>202</sup>

Stoga, nemojte potceniti snagu našeg saosećanja, jer naše saosećanje može drugima dati nadu i šansu da se ponovo osećaju živima.

---

<sup>202</sup> Tenzin Gyatso, "Saosećanje i pojedinac", 14. Dalaj Lama, 2019, <https://www.dalailama.com/messages/compassion-and-human-values/compassion>.

## 12. BRIGA O VAMA (SEKUNDARNI PREŽIVJELI)

Podržavanje osobe koja je preživela primarnu traumu može biti vrlo zahtevno. Možda ćete se osećati umorno, izgorelo i opterećen, ako brinete o voljenoj osobi duže vreme i bez podrške. Stoga je važno osigurati da se i ovama neki drugi staraju i da vas podržavaju.

I vi ste možda doživeli ili bili svedoci istog traumatičnog događaja i imate svoje poteškoće u procesuiranju toga. Takođe možete patiti od sekundarnog traumatskog stresa, PTSP-a i drugih psiholoških simptoma, a možda niste dobili nikakvu pomoć zbog stigme i straha od presude. Ako patite od gore navedenih simptoma, razmislite o traženju pomoći.

### Primer sekundarne osobe koja boluje od PTSP-a iz mog kliničkog rada:

Moja klijentica (da anonimiziram informacije, zvaću je Meri), čiju je ćerku doktor silovao pod uticajem anestetika, u mojoj klinici se pojavila sa svim dijagnostičkim simptomima PTSP-a, godinama nakon traumatskog događaja. Nakon što je tokom istrage bila izložena uznemirujućim video snimcima silovanja svoje ćerke, nije odmah ispoljila PTSP jer je bila veoma uključena u brigu o ćerki, koja je u to vreme imala tešku depresiju i PTSP. Mary je počela da ima noćne more godinama kasnije, nakon što se njena ćerka oporavila od PTSP-a i počela da živi normalnim životom. PTSP je uticao na Marin kvalitet života i njenu zdravstvenu zaštitu. Ispričala je da zbog onoga što se dogodilo njenoj ćerki više nije verovala doktorima i zbog toga je odbila lokalnu anesteziju, te se umesto toga odlučila za bolne zahvate.

Deo našeg rada na traumatološkoj terapiji bio je da povratimo njeno poverenje u zdravstvene radnike.

## 12.1. ŠTA MOŽETE UČINITI DA SE STARATE O SEBI?

### **Vežbajte**

Šetajte više, idite u teretanu ili se pridružite grupi / odeljenju za podršku. Vežbanje smanjuje rizik od razvoja teških telesnih bolesti, stresa, depresije i demencije. Poboljšava samopoštovanje, raspoloženje, san, nivo energije i motivaciju. Da bi se aktivnost računala kao vežba, morate se kretati dovoljno brzo da povećate broj otkucaja srca, da brže dišete i da vam bude toplo. Primeri uključuju brzo hodanje, vožnju bicikla, trčanje itd. Preporučuje se vežbanje najmanje 150 minuta sedmično.

### **Odmorite se i opustite**

Dovoljno se odmarajte/spavajte, koristite svesnost i meditirajte. Religijske prakse mogu nekima pružiti rutinu i vratiti unutrašnji mir. Časovi joge, svesnosti i pilatea pomažu u opuštanju, smirujući reakciju na stres.

San je veoma važan za podmlađivanje našeg uma i tela. Nedostatak sna utiče na naše mentalno blagostanje i povećava rizik od srčanih bolesti, dijabetesa, moždanog udara, gojaznosti itd. Da bismo mogli da održimo dobar san, potrebna nam je zdrava rutina spavanja, vežbanje tokom dana, da ne dremamo tokom dana, da dobijemo pomoć za noćne more, da ne pijemo kofein i alkohol pre spavanja, itd.

### **Provedite vreme u prirodi**

Pronađite mesta na kojima ćete ceniti prirodu i uživati u aktivnostima sami ili s drugima. Vrtlarstvo, šetnja zelenim površinama, itd. Pridruživanje grupi za šetnju ili planinarenje može biti opcija za one koji žive u urbanim sredinama. Prednosti sunčevih zraka su bezbrojne, a uključuju jačanje imunološkog sistema i raspoloženja, jačanje kostiju, smanjenje krvnog pritiska itd.

### **Povežite se s drugima i zatražite pomoć**

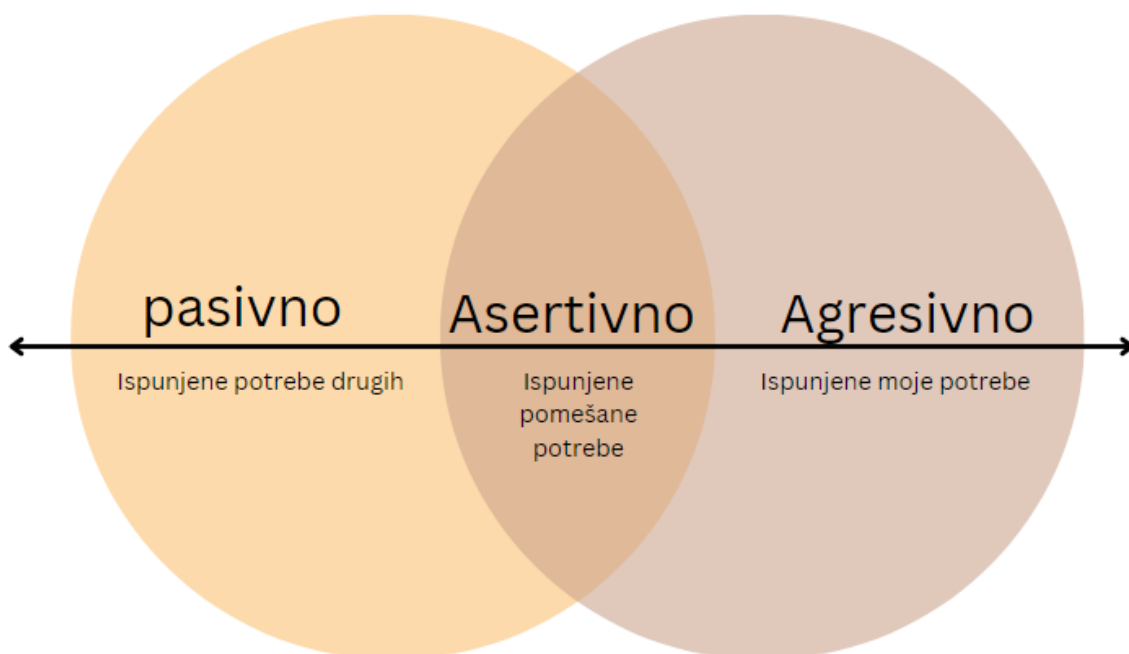
Razgovarajte o svojim osećajima s ljudima s kojima se osećate ugodno, kao što su voljeni, prijatelji i grupe podrške, ili posetite stručnjaka za mentalno zdravlje. Ako ste terapeut, koristite individualnu, grupnu superviziju i prostore za refleksiju za prijavu.

### **Iskoristite svoj kreativni izraz**

Slikajte, bavite se vezenjem ili drugim umetninama i zanatima, kuvajte/ pripremajte hranu, počnite sa žurnalom, itd. Možete pohađati časove likovne kulture, čitati ili pisati u slobodno vreme. Umetnost može biti oblik terapije za vas, posebno ako vam je teško izraziti svoja osećanja rečima.

### **Asertivnost i upravljanje vremenom**

Naučite reći 'ne' i postaviti granice. Asertivna komunikacija nije pasivna, agresivna ili pasivno-agresivna. Kada komunicirate asertivno, izražavate svoje potrebe i prava, istovremeno poštujući potrebe i prava druge osobe.



203

Za asertivnu komunikaciju:

- Budite jasni i direktni – koristeći 'ja' izjave.
- Opišite kako se osećate zbog ponašanja druge osobe
- Držite se svojih reči – *tehnika pokvarene ploče*.

Ovo su dva primera asertivne komunikacije: 'Plašiš me i želim da stišaš ton' i 'Čujem šta govoriš, ali moraš stišati glas'.

### Proslavite svoj rad

Identifikujte svoje uspehe i budite ponosni na svoja postignuća. Budite u grupi sa drugim sekundarnim preživelim sa zajedničkim iskustvima – slavite i kao grupa preživelih.

Ako ste terapeut, vodite Dnevnik pozitivnih događaja i beležite svoja postignuća.

<sup>203</sup><https://psychologycorner.com/what-is-assertiveness/>

## Plan za suočavanje

Identifikujte veštine i strategije koje vam najbolje odgovaraju i naučite primetiti znakove sekundarne traume. Budite svesni znakova upozorenja: pokretača, misli, emocija, ponašanja, fizičkih simptoma itd.<sup>204</sup>

## Budite ljubazni i saosećajni prema sebi

Već smo razgovarali o moći i važnosti saosećanja prema primarnim preživelim u pomoći da im se zaleče njihove traumatske rane. Isto pravilo važi i za vas. Samosaosećanje će vam pomoći da smirite svog samokritičara, primetite kada patite i proširite ljubaznost i saosećanje koje pružate svojoj voljenoj osobi, ka sebi.

Cilj ovog priručnika nije samo olakšati brigu o vašoj voljenoj osobi, on je poziv za vas da se otvorite i pozabavite svojim bolom, svim uverenjima o stidu vezanim uz vašu brižnu ulogu i bilo kakvom krivnjom i samokritikom u vezi s kvalitetom nege koju vi pružate. Takođe se nadam da će vam ovaj priručnik dati dozvolu da odvojite vreme za brigu o sebi i samosaosećanje. Kristine Neff ističe da:

'Saosećanje, stoga, uključuje dodirivanje vlastite patnje i otvorenost za nju, ne izbegavanje ili odvajanje od nje, generisanje želje da se ublaži patnja i da se izleči ljubaznošću. Samosaosećanje takođe uključuje nuđenje neosuđivajućeg razumevanja vlastitog bola, neadekvatnosti i neuspeha, tako da se nečije iskustvo vidi kao deo šireg ljudskog iskustva'.<sup>205</sup>

Klinička psihologinja Deborah Lee, u svojoj knjizi samopomoći 'Pristup saosećajnog uma oporavku od traume koristeći terapiju fokusiranu na saosećanje', naglašava 'Nikad nije kasno da budemo ono što želimo da budemo, ali to zahteva od nas da preuzmemo odgovornost za sebe i da razvijemo duboku posvećenost smanjenju i ublažavanju naše patnje i patnje drugih, sa saosećanjem'.<sup>206</sup>

Ona takođe naglašava da vaš bol i vaša patnja nisu vaša greška, već vaš problem, i stoga je vaša odgovornost da napravite korisne promene uz ljubaznost i saosećanje. U nastavku pogledajte radni list Saosećajna verzija mene koji će vam pomoći da sa saosećanjem razmišljate o promenama koje želite da napravite za sebe.

---

<sup>204</sup>Mapa licence za socijalni rad, „Vodič za resurse za suočavanje sa sekundarnom traumom“, Mapa licence za socijalni rad, 7. april 2020., <https://socialworklicensemap.com/blog/coping-with-secondary-trauma/>.

<sup>205</sup>KRISTIN NEFF, "Saosećanje: alternativna konceptualizacija zdravog stava prema sebi", *Self and Identity* 2, br. 2 (april 2003):85-101, <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.

<sup>206</sup>Deborah Lee i Sophie James, Pristup saosećajnog uma za oporavak od traume: korišćenje terapije usmerene na saosećanje: 111

## 12.2. UZEMLJENJE TRAUME I TERAPIJSKE TEHNIKE

Ispod su neke najčešće korišćene tehnike uzemljenja i tehnike u radu s pacijentima u UK-u. Oni vam mogu pomoći da se uzemljite ovde i sada, da podstaknete osećaj sigurnosti (koji je oduzet iskustvom/iskustvima traume vaše/vaše voljene osobe) i da podrže razvoj veština opuštanja i svesnosti.

### *a) Tehnika svesti o telu*

17. Udahnite 5 dugih, dubokih udaha kroz nos i izdahnite kroz napućene usne.
18. Postavite obe noge ravno na pod. Mrdajte nožnim prstima. Nekoliko puta savijte i odvijte nožne prste. Provedite trenutak primećujući osećaje u nogama.
19. Udarite nogama o tlo nekoliko puta. Obratite pažnju na osećaje u stopalima i nogama dok ostvarujete kontakt sa tlom.
20. Stisnite ruke u šake, a zatim otpustite napetost. Ponovite ovo 10 puta.
21. Pritisnite dlanove zajedno. Pritisnite ih jače i zadržite ovu pozu 15 sekundi. Obratite pažnju na osećaj napetosti u šakama i rukama.
22. Brzo trljajte dlanove jedan o drugi. Zapažanje i zvuk i osećaj topline.
23. Ispružite ruke iznad glave kao da pokušavate doći do neba. Ovako se istegnite 5 sekundi. Spustite ruke i pustite ih da se opuste sa strane.
24. Udahnite još 5 dubokih udaha i primetite osećaj smirenosti u svom telu.

*Preuzeto iz Therapist Aid 'Tehnike uzemljenja', 2018* <sup>207</sup>

---

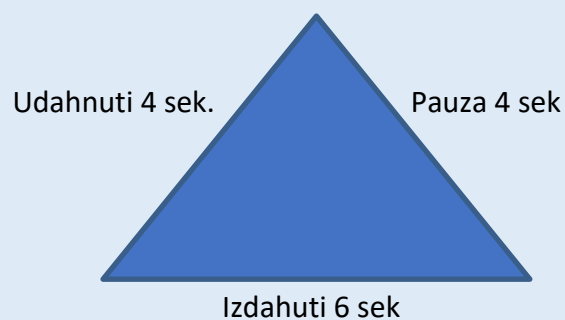
<sup>207</sup>TherapistAid, "Tehnike uzemljenja", 2018, <https://www.therapistaid.com/worksheets/grounding-techniques.pdf>.



## b) *Duboko disanje*

Duboko disanje je vrlo laka tehnika kojom možete naučiti upravljati svojim emocijama. Efikasan je i lak za upotrebu u bilo koje vreme i na bilo kom mestu.

Vežba: Sednite udobno i stavite jednu ruku na stomak. Udahnite kroz nos punim kapacitetom pluća, da se ruka na stomaku podigne. Zadržite vazduh u plućima, a zatim polako izdahnite kroz usta, sa skupljenim usnama, kao da duvate kroz slamku. Tajna je da se to radi polako: odmerite vreme udisaja (4s), pauze (4s) i izdisaja (6s). Vežbajte 3 do 5 minuta.



*Preuzeto iz Therapist Aid 'Tehnike uzemljenja', 2018* <sup>208</sup>

---

<sup>208</sup>TherapistAid, "Tehnike uzemljenja",

### *c) Progresivna mišićna relaksacija (PMR)*

Zatezanjem i opuštanjem mišića celog tela možete stvoriti osećaj opuštenosti. PMR će vam takođe pomoći da uočite napetost mišića (koja je simptom anksioznosti) i kako da je otpustite.

Vežba: Zavalite se ili ležite u udoban položaj. Za svaku dole navedenu oblast tela - čvrsto napnite mišiće, zadržite napetost 10 sekundi i obratite pažnju na to kako se osećate. Zatim otpustite napetost i primetite kako se osećaj opuštenosti razlikuje od osećaja napetosti.

**Stopala** – uvijte prste čvrsto u stopala, a zatim ih otpustite.

**Listovi** – usmerite ili savijte stopala, a zatim ih pustite da se opuste.

**Butine** – čvrsto stisnite butine, a zatim ih pustite da se opuste.

**Torzo** - uvucite stomak, zatim otpustite napetost i pustite da padne.

**Leđa** - stisnite lopatice zajedno, a zatim ih otpustite.

**Ramena** - podignite i stisnite ramena prema ušima, a zatim ih pustite da padnu.

**Ruke** - stisnite šake prema ramenima, a zatim ih pustite da padnu.

**Šake** – stisnite šaku tako što ćete uviti prste u dlan, a zatim opustite prste

*Preuzeto iz Therapist Aid "Tehnike uzemljenja", 2018<sup>209</sup>*

---

<sup>209</sup>TherapistAid, "Tehnike uzemljenja",

## d) Vežba svesnosti (54321)



210

- **'Kojih 5 stvari možete videti?** Potražite male detalje kao što je uzorak na stropu, način na koji se svjetlost odbija od površine ili predmet koji nikada niste primetili.
- **Koje su 4 stvari koje možete dodirnuti?** Primetite osećaj odeće na svom telu, sunce na vašoj koži ili osećaj stolice u kojoj sedite. Uzmite predmet i ispitajte njegovu težinu, teksturu i druge fizičke kvalitete.
- **Koje su 3 stvari koje možete čuti?** Obratite posebnu pažnju na zvukove koje je vaš um isključio, kao što je otkucavanje sata, udaljeni saobraćaj ili drveće koje puše na vetru.
- **Koje su 2 stvari koje možete pomirisati?** Pokušajte primetiti mirise u vazduhu oko sebe, poput osveživača zraka ili sveže pokošene trave. Takođe možete potražiti nešto što ima miris, kao što je cvet ili ne upaljena sveća.
- **Koja je 1 stvar koju možete okusiti?** Za ovaj korak ponesite žvaku, slatkiše ili male grickalice. Stavite jednu u usta i fokusirajte svoju pažnju na ukuse.'

<sup>210</sup> Glowscotland, "Tehnike uzemljenja 5-4-3-2-1 Technique", pristupljeno 18. decembra 2022. <https://blogs.glowscotland.org.uk/na/public/familylearning/uploads/sites/19196/2021/03/22123750/Co-ping-strategies-for-anxiety.pdf>.

## e) *Slike sigurnog mesta*

Vaše misli imaju moć da promene kako se osećate. Ako pomislite na nešto tužno, verovatno ćete početi da se osećate tužno. I suprotno je takođe tačno: kada pomislite na nešto pozitivno i smirujuće, osećate se opušteno. Tehnika slike sigurnog mesta koristi ovu moć za smanjenje anksioznosti.

Vežbajte: Zamislite mesto koje smatrate mirnim ili utešnim. To može biti osamljena plaža, vaš balkon, tihi vrh planine, jezero, livada ili čak glasan koncert.

Tokom 5 do 10 minuta, koristite sva svoja čula da zamislite ovu postavku do velikih detalja. Nemojte samo letimično razmišljati o ovom mestu – već odvojite vreme da ga zaista zamislite.

Šta vidite oko sebe? Šta primećujete u daljini? Osvrnite se svuda oko sebe da biste pregledali svu svoju okolinu. Potražite male detalje koje biste obično propustili.

Koje zvukove možete čuti? Jesu li tihi ili glasni? Slušajte pažljivo sve oko sebe. Nastavite da slušate da vidite da li možete da primetite neke udaljene zvukove.

Da li jedete ili pijete nešto prijatno? Kakav je okus? kakav je ukus? Uživajte u svim ukusima hrane ili pića.

Šta možeš da osetiš? Kakva je temperatura? Zamislite kako se vazduh oseća na vašoj koži i kako se vaša odeća oseća na vašem telu. Utopite se u sve ove senzacije.

Koji su mirisi prisutni? Jesu li jaki ili slabi? Kako miriše vazduh? Odvojite malo vremena da cenite mirise.

*Preuzeto od Carol Vivyan, „Opuštajuće slike 'sigurnog mesta'”<sup>211</sup>*

---

<sup>211</sup> Carol Vivyan, “Relaxing 'Safe Place' Imagery,” Relaxing “Safe Place” Imagery, 2009, <https://www.getselfhelp.co.uk/docs/SafePlace.pdf>.

## *f) Spuštanje sidra*

**Spuštanje sidra** je veoma važna tehnika uzemljenja. 'Možete ga koristiti za efikasnije uhvatanje za koštac sa teškim mislima, osećajima, emocijama, uspomenama, porivima i senzacijama; isključivanje autopilota i uključivanje u život; uzemljenje i učvršćivanje u teškim situacijama; ometanje razmišljanja, opsednutost i zabrinutost; fokusiranje vaše pažnje na zadatak ili aktivnost koju obavljate; razvijanje više samokontrole'.

### **ACE**

**A: Priznajte svoje misli, osećaje, emocije, sećanja, senzacije, porive.** Posmatrajte šta se dešava u vašem umu i telu. I dok nastavljate da priznajete svoje misli i osećanja, takođe....

**C: Vratite se u svoje telo i povežite se sa svojim fizičkim telom.** Da biste to učinili, možete isprobati neke ili sve od sledećeg ili pronaći svoje metode:

- Polako snažno gurajte stopala u pod.
- Polako ispravljanje leđa i kičme; ako sedite, sedite uspravno i napred u svojoj stolici.
- Polako pritiskanje vrhova prstiju zajedno
- Polako istezanje ruku ili vrata, sležući ramenima.
- Sporo disanje

Drugim rečima, vi sada širite svoj fokus: svesni svojih misli i osećaja, a takođe ste svesni i svog tela dok ga aktivno pokrećete. I dok priznajete svoje misli i osećanja, i povezujete se sa svojim telom, takođe....

**E: Uključite se u ono što radite.** Pronađite svoj način da ovo uradite. Možete isprobati neke ili sve od sledećih predloga:

Osvrnite se po sobi i primetite 5 stvari koje možete videti.

- Obratite pažnju na 3 ili 4 stvari koje možete čuti.
- Obratite pažnju na ono što možete pomirisati, okusiti ili osetiti u svom nosu i ustima
- Obratite pažnju na ono što radite. Završite vežbu posvećujući punu pažnju zadatku ili aktivnosti.

U idealnom slučaju, prođite kroz **ACE ciklus polako 3 ili 4 puta**, da biste ga pretvorili u vežbu od 2-3 minute.

*Taken from Russ Harris, "Free Audio | ACT Mindfully 212*

---

<sup>212</sup>Russ Harris, "Free Audio | DELUJTE Pažljivo," Actindfully, 2019., <https://www.actmindfully.com.au/free-stuff/free-audio/>.

## *g) Skripta vežbe opuštanja svesti*

Počinjemo tako što ćemo se smestiti u udoban položaj.

Počnite da oslobađate um od užurbanih misli i ideja. Zatvori oči tiho. Lagano sakupite svu svoju pažnju u centar svog tela i gledajte da počnete da se opustite.

Počnite tako što ćete skrenuti pažnju na područje oko temena i postepeno se spuštajte kroz telo do vrhova nožnih prstiju.

\*Fokusirajte se na područje oko temena i zamislite da se sva napetost u mišićima postepeno povlači.

\*Zatim se usredsredite na slepoočnice i čelo, zamišljajući da se svaka glavobolja ili bol od napetosti povlače, zamislite kako se napetost spušta kroz vaše telo u zemlju.

\*Zatim zamislite da se napetost u vašoj čeljusti i ušima postepeno topi – zamislite da se svaka napetost sliva kroz vaše telo u tlo... Fokusirajte se na područje napetosti oko vrata i ramena.

\*Pokušajte da opustite ramena...nežno ih podignite i dok se spuštaju, zamislite kako se sva napetost rastvara u tlo, uradite ovo nekoliko puta...osećajte se kao da zaista otpuštate svu napetost koja je bila sadržana u vašim ramenima.

\*Opustite ruke i šake zamišljajući kako sva napetost u ovim područjima ističe iz vrhova prstiju i daleko u daljinu.

\*Fokusirajte se na leđa i usmerite svoj um na vrh kičme fokusirajte se na bilo koje područje napetosti koje se možda nakupilo oko kičme. Usmerite svoj um na ova područja napetosti i dopustite da se čvorovi razmrse dok se fokusirate na njih, a napetost se rastvara niz vašu kičmu kroz tabane, u tlo. Kako vaša pažnja dopire do osnove kičme, pomislite sada da su mi leđa udobna i opuštena.

\*Skreni pažnju na prednji deo tela, fokusiraj se na područje grudi i stomaka. Pokušajte da identifikujete područja stresa ili napetosti u ovom delu vašeg tela. Zamislite da sva napetost ističe i nestaje dok se fokusirate na nju –

zamislite da nestane svaki strah, napetost ili stres koji su se nakupili u stomaku... Onda pomisli u sebi, sada su mi grudi i stomak udobni i opušteni.

\* Zatim se fokusiramo na vaše noge i stopala, zamišljajući da se svaka napetost u ovim područjima nestaje, nestaje iz tabana – i nakon toga se osećate ugodno i opušteno.

\*Postepeno skenirajte od temena do vrhova stopala, proveravajući da li je u vašem telu ostala napetost. Ako ih pronađete, uključite se u jednostavnu vežbu predstavljenu gore, opet na tom delu tela.

\*Zamišljamo kako sva napetost nestaje iz našeg tela i kratko uživamo u ovom iskustvu opuštanja. Možemo misliti u sebi. Celo telo mi je udobno i opušteno.

Postepeno privodite kraju svoje opuštanje, osveštavajući se položaja svog tela u toj prostoriji. Lagano otvorite oči.

*Uzeto od,, Vežba opuštanja svesnosti 213*

---

<sup>213</sup> "Skripta za vežbu opuštanja svesnosti, takođe preuzmite 'Savete za vođenje opuštanja svesnosti' da vam pomogne u tome," pristupljeno 19. decembra 2022., <https://www.meditationinschools.org/wp-content/uploads/2013/06/Mindfulness-Relaxation-Exercise-Script.pdf>.

## *h) Savršena meditacija hranitelja*

'Pronađite udoban položaj, sedite uspravno i opušteno. Lagano zatvorite oči. Nekoliko puta duboko udahnite sa zabačenim ramenima. Smestite se u svoje telo i u sadašnji trenutak. Na trenutak upotrebite fizički gest, kao što je stavljanje ruku iznad srca, kao podsetnik da sebi posvetite pažnju. Sada zamislite sebe na mestu koje je potpuno sigurno. Ovo može biti ili stvarno ili zamišljeno mesto. To bi mogla biti jednostavna soba s nameštajem i rasvetom baš kako vam se sviđa. Ili to može biti mirna suncem obasjana plaža, ugodna brvnara, sve što vam pomaže da se osećate sigurno i umireno. Ovo mesto sa velikom toplinom dočekuje vaše prisustvo i unosi radost u vas time što se tamo nalazite.

Uskoro ćete u svoju sobu primiti gosta, savršenog negovatelja koji oličava kvalitete mudrosti, snage, topline i безусловnog prihvatanja. Zamislite svog savršenog hranitelja što življe možete. Vaš savršeni hranitelj je vaša kreacija, vaš lični ideal. Ovo biće je potpuno posvećeno vašoj dobrobiti, da vam pomogne da se nosite s poteškoćama i da uživate u svojoj sreći.

Savršeni hranitelj ima veliku mudrost i snagu uma koja nije preplavljena vašim bolom ili nevoljom. Vaš savršeni hranitelj vidi kada ste u bolu i odgovara vam toplinom i безусловnom ljubaznošću. Oni razumeju vaše borbe i prihvataju vas upravo onakvim kakvi jeste, nikada ne osuđujući ili kritikujući.

Nastavite fokusirati svoju pažnju na ovu sliku. U redu je ako sliku ne vidite na vrlo jasan način – ključ je da se usredsredite na saosećanje koje dolazi od vašeg savršenog hranitelja i da vežbate da primite ovo saosećanje. Vaša savršeni hranitelj želi da vas poseti na kratko. Vaša soba ima vrata koja možete otvoriti. Otvarate vrata i pozivate ih unutra. Postavite se na pravu udaljenost, ne preblizu, ni predaleko. Vidite svog savršenog hranitelja u svom umu i uživajte u dobrom društvu ovog ljubaznog bića. Ne morate ništa posebno da radite osim da uživate u trenutku.

Zamislite saosećanje vašeg savršenog negovatelja kako teče oko vas. Ako želite da vas drže, ili da dodirnete njegovu ili njenu ruku, to je u redu. Dozvolite svom savršenom negovatelju da bude s vama samo na način na koji se osećate ugodno – na način koji vam pomaže da se osećate sigurno i umireno. Usredsredite se na svog saosećajnog posetioca, koji vas gleda sa velikom toplinom.



Zamislite da vaš savršeni hranitelj ima sledeće nade i želje za vas: Da budete dobro. Da budete sretni. Da budete oslobođeni patnje. Dozvolite sebi da sedite sa i da se otvorite se ovim iskustvima saosećanja, znajući da se uvek možete osloniti na snagu, mudrost i prihvaćanje svog savršenog hranitelja.

Vaš savršeni hranitelj možda ima nešto da vam kaže što je upravo ono što treba da čujete upravo sada u svom životu. Ako možete, zamislite šta bi vam se moglo reći kako biste imali hrabrosti, mudrosti i snage da se suočite sa svojim poteškoćama. Slušajte pažljivo. A ako nema reči, i to je u redu. Samo uživajte u njihovom dobrom društvu. Samo budite sa svojim savršenim hraniocem, iskusite njihovu toplinu i dobrotu, snagu i mudrost.

Dozvolite sebi da neko vreme uživete u osećajima sigurnosti, udobnosti i povezanosti. Možda ćete primetiti da vam um odluta, možda na sećanja na vremena kada ljudi nisu bili saosećajni prema vama. Ovo je sasvim normalno. Kad god vam um odluta, samo nježno vratite svoj um na fokusiranje pažnje na iskustvo saosećanja vašeg savršenog hranitelja, na uživanje u iskustvu boravka s nekim ko vas ceni u potpunosti i brine o vama bezuslovno. Uskoro će doći vreme da vaš savršeni hranitelj ode, ali on ili ona se mogu vratiti bilo kada. Nekoliko poslednjih trenutaka uživajte u njihovom dobrom društvu, a onda se za sada pozdravite. Sada ste ponovo sami na svom sigurnom mestu. Dopustite sebi da uživete u onome što se upravo dogodilo, uživajući u toplini koju je ostavio vaš savršeni hranitelj i u svim rečima koje ste možda izgovorili. Znajte da svog savršenog hranioca možete pozvati nazad kad god poželite. Kada budete spremni, polako otvorite oči.'

214

---

<sup>214</sup>savršeni hranitelj, "Vežba 7: Meditacija savršenog hranitelja", pristupljeno 19. decembra 2022. [https://www.niu.edu/horcutt/\\_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf](https://www.niu.edu/horcutt/_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf).

## *i) Izlaganje noćnoj mori i ponovno prepisivanje*

'Izlaganje i prepisivanje' su tehnike koje vam mogu pomoći da povratite kontrolu nad noćnim morama i lošim snovima. Izlaganjem možemo učiniti situacije manje strašnim suočavanjem sa svojim strahovima.

-Zamislite da je vaša noćna mora filmski scenario, da ima početak, sredinu i kraj.

-Zapišite priču o tome šta se dešava u vašoj noćnoj mori i često je čitajte. Možete to napisati rečima ili je možete nacrtati. Ne možemo promeniti događaje koji su se desili u našim životima, ali možemo promeniti priče koje pričamo o njima. Noćne more su samo priča o nečemu što se dogodilo, a naši umovi noću tu priču 'puštaju' kao da je video. Ako promenimo priču na smislen i nezaboravan način, možemo potaknuti naše umove da puste drugačiji video. Sledite ova uputstva za svoje noćne more.

-Možda ćete morati to učiniti više puta ako ima puno važnih trenutaka. Nakon što ste napisali svoju noćnu moru, važno je da uvežbate novu verziju kako bi je vaš um zapamtio dok spavate.

-Koje emocije osećate u tom najgorem trenutku? Identifikujte svoje emocije i šta osećate u svom telu. Bilo tokom noćne more ili nakon buđenja. Šta biste radije osetili u tom trenutku?

-Kako bi se priča morala promeniti da biste se tako osećali? To je vaša priča, ograničeni ste samo vašom maštom. Što su promene koje napravite kreativnije, maštovitije ili smešnije, to bolje - sve što učini da se vaša nova priča ističe učiniće je nezaboravnijom.'

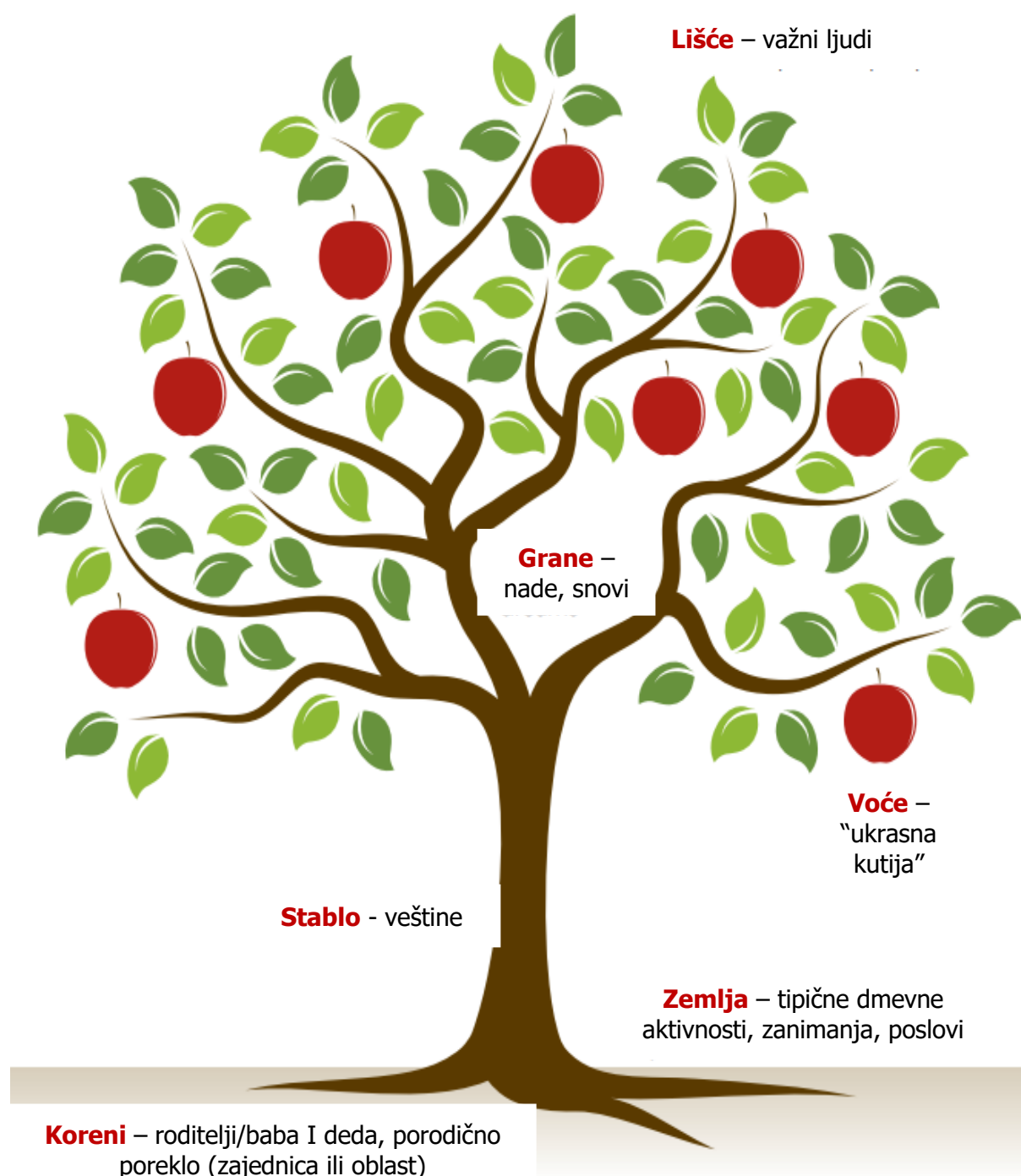
215

---

<sup>215</sup>Glowscotland, "Tehnike uzemljenja 5-4-3-2-1 Technique", pristupljeno 18. decembra 2022. <https://blogs.glowscotland.org.uk/na/public/familylearning/uploads/sites/19196/2021/03/22123750/Co-ping-strategies-for-anxiety.pdf>.

## j) *Drvo života*

Drvo života je odlična vežba vraćanja/obnove života za vežbanje u grupi ili sami. Svi imamo svoje 'korene', veštine preživljavanja i nade za budućnost. Imenujte ih kako biste nacrtali svoje 'Drvo'. Nacrtajte svoje drvo da biste lakše shvatili ko ste, šta vam je važno i ko želite da budete.



### *k) Preusmeravanje pažnje pomoću čula*

#### **Dodir**

Stres lopta

Narukvica/perle

Zanimljive teksture, npr. testo za igru, medo.

#### **Zvuk**

Muzika/šumovi koji beleže trenutnu

situaciju iz traumatskog događaja, npr.

beli šum/zvuci talasa/pesma ptica/zvuk šume

Snimci na telefonu koji govore

"Siguran sam, gotovo je"

#### **Jak Miris**

Sveža menta/đumbir

Esencijalna ulja

Osveživač

Agrumi

#### **Ukusi koji su u suprotnosti sa traumatičnim događajima**

Jake mente

Aromatizirani čajevi

Kafa

#### **Pogled**

Smirujuće slike, itd. zelena trava napolju, plavo nebo, fotografije

Noćno svetlo za noćno vreme

## *1) Saosećajno pisanje pisama*<sup>216</sup>

- *'Svako ima nešto na sebi što ne voli; nešto zbog čega se osećaju stid, nesigurnost ili nedovoljno dobro. Razmislite o problemu koji imate zbog kojeg se osećate loše (greška koju ste napravili, vaš izgled, problemi u vezi, itd.).*
- *Sada razmislite o imaginarnom prijatelju koji je bezuslovno mudar, pun ljubavi i saosećajnosti. Zamislite da ovaj prijatelj može videti sve vaše prednosti i slabosti, uključujući i ono što vam se ne sviđa kod sebe. Ovaj prijatelj prepoznaje granice ljudske prirode, ljubazan je, prihvata i oprašta.*
- *Napišite sebi pismo iz perspektive ovog imaginarnog prijatelja, fokusirajući se na uočenu neadekvatnost zbog koje ste skloni sebi da osuđujete. Šta bi vam ovaj prijatelj rekao iz perspektive neograničenog saosećanja? I ako mislite da bi ovaj prijatelj predložio moguće promene koje biste trebali napraviti, kako bi ti predlozi mogli uteloviti osećaj brige, ohrabrenja i podrške?*
- *Nakon što napišete pismo, odložite ga na neko vreme. Zatim se vratite kod pisma i pročitajte ga ponovo, zaista puštajući reči da uđu unutra. Osetite saosećanje kako se uliva u vas, umirujući vas i tešeći. Ljubav, povezanost i prihvatanje su vaše pravo po rođenju. Da biste ih preuzeli, trebate samo pogledati u sebe. Ako želite, takođe možete:*
  - *Napišite pismo kao da razgovarate sa dragim prijateljem koji se bori sa istom brigom kao i vi. Koje biste reči saosećanja i podrške ponudili? Zatim se vratite i pročitajte pismo, primenjujući te iste reči na sebe.*
  - *Pišite sebi iz perspektive prijatelja kojem je duboko stalo do vas, uživajte u osećaju, spustite pismo, a zatim ga pročitajte u sebi kasnije.'*

---

<sup>216</sup>St Olaf College, "<https://Wp.stolaf.edu/Counseling-Center/Files/2016/03/RESOURCE-SELF-COMPASSION-CompassionateLetterMyself.pdf>," 2016.

### *m) Saosećajna verzija mene*<sup>217</sup>

Saosećajna verzija mene Da sam saosećajan prema sebi
Šta bih ja mislio o sebi?
Kako bih mislio o drugim ljudima?
Kako bih se ponašao prema sebi kada se borim?
Kako bih se uopšte ponašao u svom životu?
Šta bih ja imao u životu?
Šta bih želeo u mojoj budućnosti?

---

<sup>217</sup>Deborah Lee i Sophie James, Pristup saosećajnog uma za oporavak od traume: korišćenje terapije usmerene na saosećanje: 274-275

## 13. SKRINING ZA PTSP (PTSP-5)<sup>218</sup>

Ponekad se ljudima događaju stvari koje su neobično ili posebno zastrašujuće, užasne ili traumatične. Na primer: ozbiljna nesreća ili požar, rat, silovanje, fizičko povređivanje ili gledanje kako neko strada ili pogine, saznanje da je stvarna ili pretnja smrću člana porodice ili prijatelja bila vrlo nasilna ili slučajna i/ili doživeti ponovljeno ili ekstremno izlaganje averzivnim detaljima traumatskog događaja, kao profesionalac ili član porodice.

### SKRINING NA PTSP (PTSP-5)

*Jeste li ikada doživeli ovakav događaj?* DA / NE

Ako da, odgovorite na pitanja u nastavku.

Da li ste u proteklom mesecu:

---

1. Imali ste noćne more o događajima ili razmišljali o događajima kada to niste hteli?

Da    Ne

---

2. Trudili ste se da ne razmišljate o događajima ili ste se potrudili da izbegnete situacije koje su vas podsetile na događaje?

Da    Ne

---

3. Bili ste stalno na oprezu, budni ili lako preplašeni?

Da    Ne

---

4. Osećali se utrnulo ili odvojeno od ljudi, aktivnosti ili okoline?

Da    Ne

---

5. Osećali ste se krivim ili niste u mogućnosti da prestanete kriviti sebe ili druge za događaj(e) ili bilo koje probleme koje su događaji mogli uzrokovati?

Da    Ne

---

<sup>218</sup> međunarodno društvo za studije traumatskog stresa, "ISTSS - Kontrolna lista za posttraumatski stresni poremećaj", istss.org, 2023., [https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-\(pc-ptsd-5\)?gclid=EAAlQobChMIqYGHrsq1\\_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkFD\\_BwE](https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-(pc-ptsd-5)?gclid=EAAlQobChMIqYGHrsq1_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkFD_BwE).

## Administracija i bodovanje:

Da biste imali PTSP, morate iskusiti neku od gore navedenih trauma. Ako niste, onda ne nastavljajte sa 5 pitanja.

Preliminarni rezultati studija validacije sugerišu da ako ste odgovorili sa **DA** na 3 od 5 pitanja o tome kako su traumatski događaji uticali na vas tokom proteklog meseca, to sugeriše da ste osetljivi na verovatni PTSP.

Ako ste odgovorili sa **DA** na 4 od 5, možemo razmotriti privremenu dijagnozu PTSP-a.

## ICD 11 Međunarodni upitnik o traumi – složeni simptomi

Koliko je ovo istina za vas?	Uopšte	Malo	Umereno	Prilično	Ekstremno
	0	1	2	3	4
C1: Kada sam uznemiren, treba mi mnogo vremena da se smirim	0	1	2	3	4
C2: Osećam se otupelo ili emocionalno zatvoreno	0	1	2	3	4
C3: Osećam se kao neuspeh	0	1	2	3	4
C4: Osećam se bezvrednim	0	1	2	3	4
C5: Osećam se udaljeno ili odsečeno od ljudi	0	1	2	3	4
C6: Teško mi je ostati emocionalno blizak s ljudima	0	1	2	3	4

**Proteklih meseci da li su gore navedeni problemi u emocijama, u uverenjima o sebi i u vezama:**

C7: Stvorili zabrinutost ili uznemirenost zbog vaše veze ili društvenog života	0	1	2	3	4
C8: Uticali na vaš rad ili radnu sposobnost	0	1	2	3	4
C9: Uticali na neke druge važne delove vašeg života kao što su roditeljstvo, rad u školi ili fakultetu ili druge važne aktivnosti?	0	1	2	3	4

*Iznad upitnika nalazi se međunarodni upitnik za procenu PTSP-a. Gornji deo se koristi za dijagnosticiranje CPTSP-a kod izbeglica i tražitelja azila u UK.<sup>219</sup>*

<sup>219</sup>“MEĐUNARODNI UPITNIK ZA TRAUMU (ITQ)”, 2018. [https://www.phoenixheroes.co.uk/\\_webedit/uploaded-files/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf](https://www.phoenixheroes.co.uk/_webedit/uploaded-files/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf)



# BIBLIOGRAFIJA

- American Psychiatric Association. "DSM-5." Psychiatry.org. American Psychiatric Association, 2013. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.
- Anderson, Kimberley, Amra Delić, Ivan Komproe, Esmina Avdibegović, Elisa van Ee, and Heide Glaesmer. "Predictors of Posttraumatic Growth among Conflict-Related Sexual Violence Survivors from Bosnia and Herzegovina." *Conflict and Health* 13, no. 1 (June 4, 2019). <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0201-5>.
- Barnhill, John W. "Acute Stress Disorder - Mental Health Disorders." MSD Manual Consumer Version, April 2020. <https://www.msmanuals.com/en-gb/home/mental-health-disorders/anxiety-and-stress-related-disorders/acute-stress-disorder>.
- Boyle, Kaitlin M., and Kimberly B. Rogers. "Beyond the Rape 'Victim'–'Survivor' Binary: How Race, Gender, and Identity Processes Interact to Shape Distress." *Sociological Forum* 35, no. 2 (February 18, 2020). <https://doi.org/10.1111/sof.12584>.
- Branch, Nature's. "Simple Ways on How to Support Memory & Brain Cognition." Nature's Branch, 2022. <https://naturesbranch.com/blogs/blog/simple-ways-on-how-to-support-memory-brain-cognition>.
- Breslau, Naomi, Ronald C. Kessler, Howard D. Chilcoat, Lonni R. Schultz, Glenn C. Davis, and Patricia Andreski. "Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Community." *Archives of General Psychiatry* 55, no. 7 (July 1, 1998): 626. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.626>.
- Bromet, E., A. Sonnega, and R. C. Kessler. "Risk Factors for DSM-III-R Posttraumatic Stress Disorder: Findings from the National Comorbidity Survey." *American Journal of Epidemiology* 147, no. 4 (February 15, 1998): 353–61. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009457>.
- Center For Substance Abuse Treatment. *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Rockville, Md: U.S. Department Of Health And Human Services, Substance Abuse And Mental Health Services Administration, Center For Substance Abuse Treatment, 2014.
- College, St Olaf. "<https://Wp.stolaf.edu/Counseling-Center/Files/2016/03/RESOURCE-SELF-COMPASSION-CompassionateLetterMyself.pdf>," 2016.
- Long-Term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo*. Pristina: Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims, 2006. [https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432\\_1170782377\\_final-quantitative-research-report.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/1308565/432_1170782377_final-quantitative-research-report.pdf)
- edward kubany. "Guilt: Elaboration of a Multidimensional Model. - Free Online Library." [www.thefreelibrary.com](http://www.thefreelibrary.com), 2003. <https://www.thefreelibrary.com/Guilt%3A+elaboration+of+a+multidimensional+model.-a098315578>.
- POINT-1. "Fight or Flight Response," n.d. <https://www.ormiston.org/the-link/document/fight-or-flight-response/>.
- Figley, Charles R., and Marné Ludick. "Secondary Traumatization and Compassion Fatigue." *APA Handbook of Trauma Psychology: Foundations in Knowledge (Vol. 1)*. 1, no. March 2017 DOI:10.1037/0000019-029 In book: Handbook of Trauma Psychology, Volume 1 (pp.573-593)Publisher: Handbook of Trauma Psychology, Volume 1. Washington, DC: APA books. (March 2017): 573–93. <https://doi.org/10.1037/0000019-029>.
- Gallagher, Matthew W., Laura J. Long, and Colleen A. Phillips. "Hope, Optimism, Self-

- Efficacy, and Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analytic Review of the Protective Effects of Positive Expectancies.” *Journal of Clinical Psychology* 76, no. 3 (November 12, 2019): 329–55. <https://doi.org/10.1002/jclp.22882>.
- Giorgeti, Diana. “Home.” Diana Giorgetti, 2022. <https://dianagiorgetti.com>.
- Glowscotland. “Grounding Techniques 5-4-3-2-1 Technique.” Accessed December 18, 2022. <https://blogs.glowscotland.org.uk/na/public/familylearning/uploads/sites/19196/2021/03/22123750/Coping-strategies-for-anxiety.pdf>.
- GMB BRANCH OF THE NORTH EAST AMBULANCE SERVICE NHS FOUNDATION TRUST (NEAS). “The Worry Tree | GMB Branch of the North East Ambulance Service NHS Foundation Trust (NEAS) – Experts in the World of Work.” [www.gmbneas.org.uk](http://www.gmbneas.org.uk), 2022. <https://www.gmbneas.org.uk/the-worry-tree/>.
- Gyatso, Tenzin. “Compassion and the Individual.” The 14th Dalai Lama, 2019. <https://www.dalailama.com/messages/compassion-and-human-values/compassion>.
- Haliti, Fatmire, i Feride Rushiti. “PRAVO NA ISTINU” ”ZRTVE BEZ IMENA” KRCT, 2021. [https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER\\_RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS\\_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf](https://krct.org/wp-content/uploads/2024/09/E-DREJTA-PER-TE-VERTETEN-VIKTIMAT-PA-EMER_RIGHT-TO-TRUTH-UNNAMED-VICTIMS_PRAVO-NA-ISTINU-ZRTVE-BEZ-IEMNA-1.pdf)
- Harris, Russ. “Free Audio | ACT Mindfully.” Actmindfully, 2019. <https://www.actmindfully.com.au/free-stuff/free-audio/>.
- Hjort, Line, Feride Rushiti, Shr-Jie Wang, Peter Fransquet, Sebahate P Krasniqi, Selvi I Çarkaxhiu, Dafina Arifaj, et al. “Intergenerational Effects of Maternal Post-Traumatic Stress Disorder on Offspring Epigenetic Patterns and Cortisol Levels.” *Epigenomics* 13, no. 12 (June 2021): 967–80. <https://doi.org/10.2217/epi-2021-0015>.
- icd.who.int. “ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics,” 2022. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>.
- Islamic Community of Kosova. “U Mbajt Konferenca Në Mbështetje Të Të Mbijetuarve Të Dhunës Seksuale Gjatë Luftës Së Fundit Në Kosovë Me Titull ‘Të Gjithë Së Bashku Me Një Zë!’ – Bashkësia Islame E Kosovës.” Islamic Community of Kosova, July 1, 2019. <https://bislame.net/u-mbajt-konferenca-ne-mbeshtetje-te-te-mbijetuarve-te-dhunes-seksuale-gjate-luftes-se-fundit-ne-kosove-me-titull-te-gjithe-se-bashku-me-nje-ze/>.
- Isobel, Sophie, Melinda Goodyear, Trentham Furness, and Kim Foster. “Preventing Intergenerational Trauma Transmission: A Critical Interpretive Synthesis.” *Journal of Clinical Nursing* 28, no. 7-8 (December 16, 2018). <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>.
- Kolk, Bessel A. van der. “The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Posttraumatic Stress.” *Harvard Review of Psychiatry* 1, no. 5 (January 1994): 253–65. <https://doi.org/10.3109/10673229409017088>.
- Kreft, Anne-Kathrin. “‘This Patriarchal, Machista and Unequal Culture of Ours’: Obstacles to Confronting Conflict-Related Sexual Violence.” *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, June 16, 2022. <https://doi.org/10.1093/sp/jxac018>.
- Lee, Deborah, and Sophie James. *The Compassionate Mind Approach to Recovering from Trauma : Using Compassion Focused Therapy*. London: Robinson, 2012.
- Lu, Wan, Chen Xu, Xiankang Hu, Ju Liu, Qianhui Zhang, Li Peng, Min Li, and Wenzao Li. “The Relationship between Resilience and Posttraumatic Growth among the Primary Caregivers of Children with Developmental Disabilities: The Mediating Role of Positive Coping Style and Self-Efficacy.” *Frontiers in Psychology* 12 (January 4,

- 2022). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.765530>.
- Macklin, Toby. "Timelines: Giving Trauma Its Place." Toby Macklin | Therapy for Men, 2020. <https://www.goodcounselling.ca/blog/timelines>.
- Map, Social Work License. "Resource Guide for Coping with Secondhand Trauma." Social Work License Map, April 7, 2020. <https://socialworklicensemap.com/blog/coping-with-secondary-trauma/>.
- "Mindfulness Relaxation Exercise Script Please Also Download the 'Tips for Guiding a Mindfulness Relaxation' to Help You with This." Accessed December 19, 2022. <https://www.meditationinschools.org/wp-content/uploads/2013/06/Mindfulness-Relaxation-Exercise-Script.pdf>.
- Murray, Hannah, and Sharif El-Leithy. "Behavioural Experiments in Cognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: Why, When, and How?" *Verhaltenstherapie*, no. PMID: 34334983 PMID: PMC7611432 DOI: 10.1159/000511921 (November 24, 2020): 1–11. <https://doi.org/10.1159/000511921>.
- NEFF, KRISTIN. "Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself." *Self and Identity* 2, no. 2 (April 2003): 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- NHS Inform. "PTSD and CPTSD Self-Help Guide." Accessed January 1, 2023. <https://www.livewellsouthwest.co.uk/wp-content/uploads/2021/08/moodjuice-PTSD-Booklet.pdf>.
- nurturer, perfect. "Exercise 7: Perfect Nurturer Meditation." Accessed December 19, 2022. [https://www.niu.edu/horcutt/\\_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf](https://www.niu.edu/horcutt/_pdf/perfect-nurture-meditation.pdf).
- O'Donovan, Róisín, and Jolanta Burke. "Factors Associated with Post-Traumatic Growth in Healthcare Professionals: A Systematic Review of the Literature." *Healthcare* 10, no. 12 (December 13, 2022): 2524. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122524>.
- OLIVINE, ASHLEY. "Stigma: Definition, Signs, Impact, and Coping." Verywell Health, February 10, 2022. <https://www.verywellhealth.com/stigma-5215412>.
- Porter, Shirley. "Secondary Trauma: Definition, Causes, & How to Cope." Choosing Therapy, May 18, 2022. <https://www.choosingtherapy.com/secondary-trauma/>.
- iStock. "Posttraumatic Stress Disorder Is a Mental Disorder. Humans Brain With..." Accessed December 18, 2022. <https://www.istockphoto.com/vector/posttraumatic-stress-disorder-gm1176650050-328153778?phrase=ptsd%20brain>.
- PsychGuides.com. "PsychGuides.com," 2019. <https://www.psychguides.com/trauma/>.
- "PTSD Post-Traumatic Stress Disorder," n.d. <https://www.get.gg/docs/PTSDselfhelp.pdf>.
- PTSD UK. "PTSD UK," 2022. [https://www.ptsduk.org/?gclid=EAIaIQobChMI04Dm86uD\\_AIVidLtCh0N9g hrEAAYASAAEgK75vD\\_BwE](https://www.ptsduk.org/?gclid=EAIaIQobChMI04Dm86uD_AIVidLtCh0N9g hrEAAYASAAEgK75vD_BwE). resources, Oxcadat. "OxCADAT ResourcesResources for Cognitive Therapy for PTSD, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder.PTSD Therapy Materials." OxCADAT Resources, September 4, 2020. <https://oxcadatresources.com/ptsd-materials/>.
- Schalinski, Inga. "Psychophysiology of the Defense Cascade and Its Relation to Posttraumatic Stress Disorder." 2013.
- Schmitt, Sabine, Katy Robjant, Thomas Elbert, and Anke Koebach. "To Add Insult to Injury: Stigmatization Reinforces the Trauma of Rape Survivors – Findings from the DR Congo." *SSM - Population Health* 13 (March 2021): 100719. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100719>.
- Struckman-Johnson, Cindy, and David Struckman-Johnson. "Men Pressured and Forced into Sexual Experience." *Archives of Sexual Behavior* 23, no. 1 (February 1994): 93–114. <https://doi.org/10.1007/bf01541620>.
- studies, international society for traumatic stress. "ISTSS - Posttraumatic Stress Disorder Checklist." [istss.org](https://istss.org/clinical-resources/assessing-), 2023. <https://istss.org/clinical-resources/assessing->

trauma/primary-care-ptsd-screen-for-dsm-5-(pc-ptsd-5)?gclid=EAIaIQobChMIqYGHrsq1\_AIVRurtCh38Tw2QEAAAYASAAEgLVkfD\_BwE.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. "Understanding the Impact of Trauma." Nih.gov. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/>.

survivors, secondary. <http://kosovomemory.org/wp-content/uploads/2021/07/PERTEJ-DHIMBJES-DREJTE-GUXIMIT-ENG-web-version.pdf>, 2021.

The Britannica Dictionary. "Stigma Definition & Meaning | Britannica Dictionary." [www.britannica.com](http://www.britannica.com), n.d. <https://www.britannica.com/dictionary/stigma>.

"THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE (ITQ)," 2018.

[https://www.phoenixheroes.co.uk/\\_webedit/uploaded-files/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf](https://www.phoenixheroes.co.uk/_webedit/uploaded-files/All%20Files/ITQ%20Overview%20and%20Scoring%20Final%209%20September%202018%20%281%29.pdf).

TherapistAid. "Grounding Techniques," 2018.

<https://www.therapistaid.com/worksheets/grounding-techniques.pdf>.

Healthline. "Trauma Hurts, but You Can Heal. Cue Post-Traumatic Growth," May 26, 2021.

<https://www.healthline.com/health/what-is-post-traumatic-growth>.

"Treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) the Linen Cupboard Metaphor."

Accessed December 18, 2022. [http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD\\_Linen\\_Cupboard.pdf](http://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2012/12/PTSD_Linen_Cupboard.pdf). U.S. Department of Justice, The Bureau of Justice Assistance.



**Katalogimi në botim – (CIP)**  
**Biblioteka Kombëtare e Kosovës “Pjetër Bogdani”**

316.356.2:159.913(035)

Manual mbi Mbështetjen familjare në ballafaqimin me traumat e luftës : (version i përditësuar) = Manual on Family Support in dealing with war trauma : (updated Version) = Priručnik o Podršci porodici u suočavanju sa ratnom traumom : (ažurirana verzija) / [ekspertja] Nebahate Ejupi ; [grupi punues] Feride Rushiti ... [etj.]. - Prishtinë : Qendra Kosovare për Rehabilitimin e të Mbijetuarve të Torturës, 2024. - 278 f. : ilustr. ; 30 cm.

Titulli dhe teksit paralel në gjuhën shqipe, angleze dhe serbe

Familja -- Terapeutika psikologjike  
Psikologjia sociale -- Manuale

1. Ejupi, Nebahate
2. Rushiti, Feride
3. Çarkaxhiu, Selvi Izeti
4. Prapashtica, Qëndresa
5. Aliu, Rrezarta
6. Haliti, Fatmire

**ISBN 978-9951-774-17-8**

Aleph [000107693]



*Mbështetur / Supported / Podržana:*



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

SIGRID RAUSING TRUST

ISBN 978-9951-774-17-8



9 789951 774178