

МЕЃУНАРОДЕН ЦЕНТАР ЗА СЛАВЈАНСКА ПРОСВЕТА - СВЕТИ НИКОЛЕ

«МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК - ЗАПАД»
(ПСИХОЛОГИЈА И ОБРАЗОВАНИЕ)

СПИСАНИЕ
на научни трудови

**ДВАНАЕСЕТТА МЕЃУНАРОДНА
НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА
„МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК - ЗАПАД“
МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“
СВЕТИ НИКОЛЕ - БИТОЛА**

Година VIII

Број 3

Април 2021

- СВЕТИ НИКОЛЕ, Р. СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА -
- 2021 -

Издавач: Меѓународен центар за славјанска просвета - Свети Николе

За издавачот: м-р Михаела Ѓорчева, директор

Наслов: «МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК - ЗАПАД» (ПСИХОЛОГИЈА И ОБРАЗОВАНИЕ)

Организационен одбор:

Претседател: проф. д-р Јордан Ѓорчев

Заменик претседател: д-р Стромов Владимир Јуревич, Русија

Член: м-р Борче Серафимовски

Член: м-р Милена Спасовска

Уредувачки одбор:

Проф. д-р Ленче Петреска - Република Северна Македонија

Проф. д-р Александар Илиевски - Република Северна Македонија

Проф. д-р Мирослав Крстиќ - Република Србија

Проф. д-р Момчило Симоновиќ - Република Србија

Проф. д-р Тодор Галунов - Република Бугарија

Проф. д-р Даниела Тасевска - Република Бугарија

Доц. д-р Хаџиб Салкиќ - Република Босна и Херцеговина

Проф. д-р Татјана Осадчаја - Руска Федерација

Доц. д-р Вера Шунаева - Руска Федерација

Уредник: проф. д-р Јордан Ѓорчев

Компјутерска обработка и дизајн: Адриано Панајотов, Маја Маријана Панајотова, Благој Митев

ISSN (принт) 1857-9299

ISSN (онлајн) 1857-9302

Адреса на комисијата: ул. Маршал Тито 77, Свети Николе, Р. Северна Македонија

Контакт телефон: +389 (0)32 440 330

Уредувачкиот одбор им се заблагодарува на сите учесници за соработката!

Напомена:

Уредувачкиот одбор на списанието «МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК-ЗАПАД» не одговара за можните повреди на авторските права на научните трудови објавени во списанието. Целосната одговорност за оригиналноста, автентичноста и лектурирањето на научните трудови објавени во списанието е на самите автори на трудовите.

Секој научен труд пред објавувањето во списанието «МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК-ЗАПАД» е рецензиран од двајца анонимни рецензенти од соодветната научна област.

Печати: Книжарница и печатница „Славјански“, Свети Николе

Тираж: 100

МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ

ИСТОК - ЗАПАД

ПСИХОЛОГИЈА И ОБРАЗОВАНИЕ

Билјана Илиев

ЈЗУ Клиничка болница, Штип

Р. Северна Македонија

ПЕРСПЕКТИВА НА СЕМЕЈНИТЕ СИСТЕМИ ЗА ОБНОВУВАЊЕ ОД ПОСТТРАУМАТСКИОТ СТРЕС КАЈ ДЕЦАТА

АПСТРАКТ: Посттравматското стресно растројство претставува голем број на симптоми и проблеми со прилагодување за индивидуи, деца и адолесценти. Овде ја разгледуваме потребата за системска перспектива на семејството, вклучувајќи пристап на наративна терапија, при разгледување на развојот, одржувањето, превенцијата и решавањето на Посттравматското стресно растројство кај деца и адолесценти.

Пристапите за наративна терапија во комбинација со семејната терапија и рамката за опоравување нудат пријателска и флексибилна стратегија за лекување на семејниот систем и задоволување на специфичните потреби на клиентот. Тој пошироко го дефинира контекстот на семејството.

КЛУЧНИ ЗБОРОВИ: посттравматското стресно растројство, системска перспектива, деца, адолесценти, контекстот на семејството

PERSPECTIVE ON FAMILY SYSTEMS RECOVERY FROM POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN CHILDREN

ABSTRACT: Post-traumatic stress disorder presents a number of symptoms and adjustment problems for individuals, children and adolescents. Here we consider the need for a systemic family perspective, including access to narrative therapy, when considering the development, maintenance, prevention and resolution of Post-Traumatic Stress Disorder in children and adolescents.

Narrative therapy approaches combined with family therapy and a recovery framework offer a friendly and flexible strategy for treating the family system and meeting the client's specific needs. It broadly defines the context of the family.

KEYWORDS: post-traumatic stress disorder, systemic perspective, children, adolescents, family context

НАРАТИВНА СЕМЕЈНА ТЕРАПИЈА, ПТСР И ЗАКРЕПНУВАЊЕ

Истражувањата откриле когнитивни проценки, насочени кон личниот срам и вина, да бидат предвидливи за подоцнежното ПТСР и неговата сериозност (Ендрус, Бревин, Роуз и Кирк, 2000 година), и да се зборува за траума со квалификуван терапевт за да биде клучна состојка за третман (NCTSN, 2009). За целите на овој преглед, дискутирањето за траумата е различно од психолошкото дебрифирање, што обично се јавува за време на криза (ван Емерик, Кампухис, Хулсбосх и Емелкемп, 2002).

Пристапите за опоравување кои го потенцираат деконструирањето на фрагментирани трауматски спомени и нивно реорганизирање во кохерентен, смислен наратив, се поврзани со намалена сериозност на ПТСР (Foa & Meadows, 1997). Ова укажува на важноста да им се помогне на клиентите и нивните семејства да ја сфатат оваа траума со создавање нови наративи кои го намалуваат самообвинувањето и вината. Еден таков пристап е да се користи теоријата на приврзаност како компонента на наративната семејна терапија за промовирање на закрепнувањето.

Наративната терапија користи и интегрира трауматски приказни и се потпира на претпоставката дека приказните ги обликуваат нашите животи. Од оваа перспектива, терапевтот активно помага во ко-конструирање на наратив за проблемите со презентирање кои ја зајакнуваат еластичноста, вештините и решенијата. Оттука, крајната цел на наративната терапија со ПТСР е непатолошки информиран пристап, каде симптомите се разбираат, но се интегрирани во стратегијата за справување.

Така, наративната терапија се залага за обновувачки пристап, кој се заснова на колаборативен, неспецифичен, раскажувачки и прераскажувачки пристап. При прегледот на релевантната литература за наративна терапија и ПТСР, како и последователно вклучување на принципите за обновување на литературата за преживеани (Ралф, 2005), утврдени се седум главни пристапи за да им се помогне на децата и нивните семејства во процесот на закрепнување.

Овие методи се следниве: (а) идентификување на семејниот систем, (б) приклучување, (в) нагласување на уникатноста на секое семејство, (г) идентификување на семејните верувања, (ѓ) нагласување на семејната комуникација и јаки страни, (е) кажување и прераскажување на приказна, и (ж) реорганизација и прераспоредување на улогите.

Во рамките на првиот пристап, идентификување на семејниот систем, клучна улога на терапевтот за семејни системи е дефинирањето на семејството.

Семејството е дефинирано како целина во која секој член влијае врз другиот во даден момент. Бидејќи акцентот е ставен на тековните интеракции помеѓу членовите на семејството, овој пристап овозможува системот да се редизајнира и да се реконструира, олеснувајќи го закрепнувањето на оние погодени од ПТСР. Терапевтот работи да му покаже на семејството дека детето се соочува со проблемот, наместо дека детето е проблемот (Рот и Епстон, 1996; Вајт, 1988/1989).

Ова им помага на членовите на семејството да ја преиспитаат врската со проблемот, за да може на крајот да се смета како раздвојлива наместо интегрална компонента на нивната сакана личност. Кога семејството и пријателите охрабруваат прифаќање и разбирање, вината на истрауматизираниите честопати се намалува или олеснува (Гринажа, 2003). Лицето и семејството почнуваат да се гледаат себеси како автори на нивните животи, што доведува до поголемо чувство на контрола врз нечиј живот (Морган, 2000).

Втор пристап, честопати признат во наративната терапија, е придружување кон семејството, слично на оној што ја карактеризира Структурна семејна терапија на Минучин (Minuchin & Fishman, 1981). Сепак, намерата на наративната терапија е да му помогне на семејството да ја зајакне безбедноста на приврзаноста отколку да се разликува од системот. Подоцна симптомите на ПТСР, како што се одвојувањето и замаглените емоции, можат негативно да влијаат на прилагодувањето и функционирањето на семејството (Тафт и др.,

2008). Покрај тоа, срамот и вината околу трауматскиот настан имаат тенденција да го замолчат и имобилизираат семејството (Вајт, 1988/1989).

Овие трауматски настани и нивните емоционални последици можат да ја променат резилентноста на луѓето, влошувајќи ја безбедноста на приврзаноста во рамките на семејниот систем (Соломон и др., 2008). Со пристапување во семејниот систем, терапевтите можат да работат на зголемување на нивото на сигурност на приврзаност во рамките на семејниот систем и да им помогнат на семејствата да ги истражат приказните што ги имаат за нивните животи. Волш (2007) посочи дека еластичноста се развива помагајќи му на семејството да ја види траумата како заедничка и освојива случка. За да им помогне да ја постигнат оваа цел, терапијата ги учи семејствата како да воспостават здрави модели на приврзаност преку моделирање на психолошка достапност и одговорност, топлина, активно слушање, прифаќање на индивидуалноста и здраво преговарање за правилата и одговорностите.

Трет акцент во наративниот пристап е да се препознае уникатноста на семејството и да се потврди нивната различност (Епстон и Вајт, 1989). Во рамките на терапевтскиот контакт, терапевтите мора да ја препознаат различноста на сите луѓе, додека работат директно да ги истражуваат и нормализираат индивидуалните стравови на секое дете, како и оние што ги споделуваат неговите родители и браќа и сестри. Децата и нивните семејства се поканети да бидат креативни во работењето преку траумата и последователните симптоми (Вајт, 1988/1989). На овој начин, и децата и родителите стануваат активни соработници со надеж дека ќе ја намалат можноста детето да биде имобилизирано од срам.

Клучен чекор во спречувањето и лекувањето на ПТСР вклучува проценка на системот на семејно верување и влијанието на траумата врз системот. Поточно, терапевтот ги проценува атрибуциите на секој член на настанот (Волш, 2007). Во овој период, терапевтите слушаат, прифаќаат и понатаму го испитуваат описот на семејството за проблемот и / или детето и им помагаат на членовите на семејството да ги надминат негативните ставови што забрануваат закрепнување (Шерман, Блевинс, Кирхнер, Риденер и Јексон, 2008). Шаблоните за погрешно убедување кои ги ставаат семејствата во ризик од траума и негативен израз на симптоми вклучуваат чувства на немоќ, чувство на неуспех, тенденции за обвинување и чувство на двосмисленост (Волш, 2007). Овие системи на верување можат да ја загорзат способноста на семејството за успешно решавање на проблемот и понатамошно процесирање на трауматскиот настан (Pynoos, Steinberg, & Goenjian, 1996). Шерман и сор. (2008) посочи дека терапевтите треба да ги оспорат познавањата на лицето, истовремено истакнувајќи ја важноста на семејните врски и комуникација. Целта на терапевтот е да го зајакне идентитетот на детето во контекст на семејството, наспроти проблемот (Вајт, 1988/1989), додека истовремено им помага на членовите на семејството да ги испитаат и да ги реконструираат своите лошо прилагодувачки системи на атрибутивни верувања на начин што го потенцира опстанокот наместо виктимизација (Вајт, 1995).

Негувањето на семејната комуникација го олеснува чувството на кохерентност, пренесувајќи ја траумата како заеднички и освојувачки семеен предизвик (Волш, 2007). Семејствата честопати се потпираат на комуникацијата како средство за поддршка, но децата не се секогаш во можност да се изразат. Според наративниот пристап, разговорите ја обликуваат новата реалност (Вајт, 1988/1989), што е клучно за третманот со ПТСР. Несоодветните модели

на комуникација, вклучително и високи нивоа на конфликти, блокирано емоционално споделување, комуникациски бариери, тајност и негирање, можат да ги стават семејствата со зголемен ризик за траума (Волш, 2007). Важно е да се поттикнат децата и адолесцентите да станат активни во процесот на лекување.

Кај помалите деца, ова може да вклучува искуства за игра и / или невербални искуства, како цртање, скулптури и кукли, додека ги потенцира предностите на детето и работи на деконструирање на самоевалуациите кои вклучуваат самообвинување, срам или вина. За постарите деца, ова може да вклучува разговори за настанот, како и списание за мисли и чувства за кои подоцна ќе се разговара со старателите. Овој механизам за справување им овозможува да ги намалат сите забунувања и вознемирења околу траумата, истовремено да ја охрабрат независноста во справувањето со нивните стравови.

Една од главните задачи на наративната терапија е екстернализацијата на проблемот, при што проблемот се опишува како свој идентитет (Вајт, 1995). Наместо фиксни реалности со апсолутни вистини, тоа се субјективни извештаи за еден настан, носат единствена гледна точка што обликува индивидуални животи. Користењето на овој пристап со ПТСР им овозможува на семејствата нови можности за самоизразување и зајакнување. Се верува дека оваа техника го намалува влијанието на проблемот врз поединецот и членовите на семејството (Вајт, 1988/1989). Со екстернизирање на проблемот, семејството го реализира нивниот степен на влијание врз проблемот и доживува чувство на зајакнување во текот на нивните животи и проблемот во кој некогаш доминирал. Надворешноста на проблемот исто така ги спротивставува ефектите од обележувањето, ги намалува вината и им помага на семејствата да работат заедно за борба против симптомите. За да се постигне овој исход, наративниот терапевт користи афирмирачки, нежен, но сепак истражувачки пристап за откривање за да ја разбере перцепцијата на родителот за детето и да го пренасочи фокусот од „Како е моето дете во вина или како можам да го контролирам негативното однесување на моето дете“. на „Што се случува за да го натера моето дете да се чувствува и да размислува како што прави тој / таа и зошто моето дете го доживува светот како на тој начин“ (мај 2005 година).

Раскажувањето и прераскажувањето на нивните приказни во наративната терапија е изразување на членовите на семејството за нивните животни искуства, при што клиентите ги раскажуваат своите приказни од нивните уникатни перспективи (Вајт, 1995). Терапевтот внимателно ја слуша приказната додека бара уникатни детали за своите настани и потенцијални начини за деконструирање на траумата, така што семејството може да најде начин да се пресели подалеку од тоа (МекЛеод и Баламустусу, 2000; Робер, Ван Есебек и Елиот, итн.) 2006; White, 1995; White & Epston, 1990). Како резултат на тоа, наративот кој е реконструиран во текот на целиот процес на терапија започнува да ги заменува оригиналните теми на приказните за виктимизација, неможност, срам и вина. Овие нови наративи потоа служат за зајакнување на комуникацијата помеѓу семејствата и зајакнување на целокупните емоционални врски во нив (Сигел, 1999). Овие наративи се фокусираат на исцелување на вистинската историја на детето во контекст на семејниот систем (мај 2005 година). Робер и др. (2006) ја опишува раскажувањето во рамките на едно семејство како „колаборативен, дијалошки процес, остварен од сите учесници во разговорот“.

Конечниот пристап што се користи како компонента на наративната терапија при лекување на ПТСР е чинот на реструктурирање и реорганизирање на семејната единица за конструирање на лица кои можат да функционираат поефикасно во нивната околина. Семејствата кои се претставени на кој било крај на континуумот се исклучени или врежани, со тенденција да донесат цврсти механизми за справување што се придржуваат кон претходните правила и рутини, или се спротивставуваат на усвојувањето на поголема флексибилност во нивните интеракции (Шерман и др., 2008). Кога семејствата преземаат крути улоги, комуникацијата е ограничена и функционирањето на семејниот систем е компромитирано (Сатир, 1983). Семејствата што доживуваат ПТСР честопати ќе се обидат да одржат хомеостаза по секоја цена. Во време на траума, децата често чувствуваат чувство на уверување кога се одржуваат дневни рутини (Волш, 2007) и се почитуваат правила и улоги. Семејните терапевти на тој начин се обидуваат да одржат некаков вид на структура за борба против својствената непредвидливост што траумата често ја претставува.

Други практики ориентирани кон обновување на семејството кои можат да бидат вклучени во процесот на лекување, како што се психо-едукација во семејството која им нуди на семејствата можност да бидат активни учесници во процесот на лекување преку обезбедување увид во изразувањето на симптомите. Важно е да им се помогне на членовите на семејството да ги намалат негативните верувања и моделите на размислување, кои имаат тенденција да ги одржат симптомите на ПТСР. Преку емпатија, активно слушање и експериментирање со интеракција во рамките на семејната единица, терапевтите можат да помогнат во зголемувањето на позитивните интеракции во рамките на семејниот систем.

REFERENCES

1. Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Clinical Psychology Review*, 6, 177-197.
2. Cunningham, C. E. (1998). A large-group community-based, family systems approach to parent training. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed., pp. 394-412). New York, NY:
3. Guilford. Deblinger, E., Lippmann, J., & Steer, R. A. (1996). Sexually abused children suffering posttraumatic stress symptoms: Initial treatment and outcome findings. *Child Maltreatment*, 1, 310-321.
4. Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1063-1084.
5. Epston, D., & White, M. (1989). *Literate means to therapeutic ends*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre. Foa, E. B., & Meadows, E. A. (1997). Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: A critical review. *Annual Review of Psychology*, 48, 449-480.
6. Killian, K. D. (1994). Fearing fat: A literature review of family systems understandings and treatments of anorexia and bulimia. *Family Relations*, 43, 311-318.
7. Washington, DC: American Psychiatric Press. Pynoos, R. S. (1996). Exposure to catastrophic violence and disaster in childhood. In C. R. Pfeffer (Ed.), *Severe stress and mental disturbance in childhood* (pp. 181-208).