

RELEVANTNE PSIHOTERAPIJSKE METODE U DETRAUMATIZACIJI MIGRANATA

doc. dr. sc. Azra Peterschik¹

SAŽETAK

U radu su predstavljeni rezultati istraživanja relevantnih terapijskih metoda u detraumtizaciji migranata. Odluka za istraživanje je nastala kao rezultat dugogodišnjeg iskustvenog angažmana u radu sa velikim izbjegilca i azilanata, kao i povećanje opšte senzibilnosti za stručnu pomoć zbog ogromnog pokretanja stanovništva širom svijeta. Istraživanje je sprovedeno 1999, konsultiranjem deset istaknutih stručnjaka iz oblasti traume. Sa ovim ekspertima je ostao višegodišnji profesionalni kontakt i potvrda daljeg korištenja istih psihoterapijskih metoda sa etabliranjem na evropskom i svjetkom nivou. Sa njihovog stanovišta egzistira i dalje problematika terapijanja ovako nastalih poremećaja na koju se do danas i pored akutnosti nije dovoljno obratilo pažnje. Uključenjem poznati i priznatih teoretičara i praktičara nije predstavljao pokušaj preferiranja jedne u odnosu na drugu psihoterapijsku metodu, niti jednostavno adiranje dosadašnjih pozitivnih rezultata, nego konsultirajući radove i iskustava ovih naučnika smo nastojali da stvorimo bazu za razmišljanja i moguća dalja empirijska istraživanja u cilju optimiranja psihoterapije visoke traumatizacije migranata i izbjeglica sa već razvijenim PTSP-om.

Ključne riječi: migrant, izbjeglice, psihoterapija, detraumtizacija

UVOD

Skoro da ne prođe ni jedan dan u kojemu se ne spominju osobe koje su prisiljene da pojedinačno, u grupama ili masovno napuste svoju domovinu. Migracija je proces koji već stoljećima pripada ljudskoj istoriji. Ona ne znači samo doseljavanje nego i odseljavanje. Migracija predstavlja prostorno pokretanje u svrhu promjene središta životnog usmjerenja izvan granica udaljenosti značajne za individuu ili grupu. Ako ovo premještanje prelazi granice nacionalne države, označava se internacionalnom migracijom. U tu grupu spadaju iseljenici, povratnici, ekonomski migranti, legalni doseljenici kao i izbjeglice iz različitih pobuda. Broj ovih migranata koji postaju izbjeglice raste iz godine u godinu. Upravo iskustva kao što su traumatični uslovi izbjeglištva, zatvori, logori, mučenje, gubljenje domovine i vlastitih korijenja, prisiljenost nove orijntacije i prilagodbe su presudna životna iskustva koja temeljno prekidaju dotadašnju biografiju životne rutine i zahtjevaju potporu i odgovarajući psihoterapijski tretman.

S obzirom da je »psihoterapijsko tržište« postalo kompleksnije i sve više diferencirano, pojavljuje se sve veći broj »ponuda« u ovoj oblasti. Pojedinačne metode koje međusobno konkuriraju, stoje pod pritiskom »evaluacije« i potrebe za dokazivanjem uspjeha njihovih terapijskih rezultata. Preduslov za efektivno pružanje pomoći je poznavanje polaznih uslova i aktuelne životne situacije klijenta, te traženje odgovarajuće terapijske metode. Uzimajući u obzir i akomodacioni pritisak na terapijske škole uključenjem faktora migracije, pojavljuje se sve veća potreba integriranja kulturelno specifičnih aspekata u terapijski rad. Iako veliki broj psihoterapeuta smatra svoju metodu najboljom, do sada nemamo jasnih rezultata koji bi ukazali na to da je upravo ta terapijska metoda najdjelotvornija u liječenju, reduciranju i ublažavanju simptoma određenih psihičkih problema. Ovisno o toku

¹ Internationales Familienzentrum, Frankfurt/Main, Njemačka, e mail: azra.peterschik@fiz-ev.de; Sveučilište Hercegovina, Fakultet društvenih znanosti dr. Milenka Brkića, Međugorje, Bijakovici, e mail: azra@peterschik.de.

migracionog procesa, postajanju ili pojavi traumatskog poremećaja (različite geneze), ukazuje se potreba konsultacije psihoterapeuta što je evidentno pogotovo kod pojačavanja simptoma stalnim aktualiziranjem problematike. To zahtijeva traženje psihoterapijskog puta koji bi odgovarao i pacijentu i terapeutu, koristeći impulse iz obje tradicije. Ovi aspekti terapijskog rada dobili su zadnjih godina na važnosti, s obzirom na rastući broj traumatiziranih osoba zbog političkih i geoloških uslova. Mi nismo pribavili nove činjenice o djelotvornosti određenih terapijskih smjerova, nego postojeća znanja transformirali u jedan novi kontekst uz proširenje perspektive za moguća nova empirijska istraživanja uzimajući u obzir navedene aspekte. Zato, naša namjera i nije bila da napravimo cenzuru dobrih i loših terapijskih metoda. Kritička konstatacija onoga što jeste treba da posluži za spoznavanje najoptimalnih izgleda za budući razvoj u ovoj oblasti.

1. PROBLEMSKO UTEMELJENJE ISTRAŽIVANJA

1.1. PSIHOTERAPIJA MIGRANATA SA SIMPTOMIMA PTSP-a

Psihička trauma se često definiše kao vitalni diskrepantni doživljaj između ozbiljne ugroženosti (događaja) i vlastite mogućnosti savladavanja. Odnosi se na takve situacione faktore koji prelaze „uobičajeno ljudsko iskustvo“, odnosno događaj koji bi bio „izrazito mučan za svakog“. Poremećaj nastao traumatizacijom je veoma kompleksan i individualan sindrom. Stalno rastuća potreba za psihološkom-psihoterapijskom pomoći, dovela je posljednjih godina u čitavom svijetu do boom-a u terapijskim ponudama. Samo u Njemačkoj nalazi se preko šesto instituta sa najmanje tolikim brojem različitih terapijskih postupak, metoda i još većim brojem stručnjaka koji su na tom području aktivni. Svakim danom raste i broj instituta kao i teoretičara i praktičara koji se bave problemom psihotraume, njenog liječenja, redukcije i ublažavanja simptoma, primjenom različitih terapijskih metoda. Psihoterapija predstavlja terapijski oblik koji je na poseban način kulturelno determiniran. Zbog toga, u odnosu na kulturelne specifičnosti, bilo bi neodmjereno, osobe koje pripadaju „drugim“ kulturama, utisnuti u postojeće šeme psihoterapijskih metoda bez uzimanja u obzir ovih aspekata. Dok je psihoterapija dugi niz godina bila korištena samo kod teških psihičkih poremećaja, njena primjenjivost se posljednjih godina izuzetno proširila. Dokazano je da pozitivno djelovanje psihoterapijskog tretmana u najvećem broju slučajeva prelazi granice poboljšanja ili otklanjanja simptoma. Ova komunikativna dijada je izuzetan kompleksan sklop kod koga je djelotvoran veliki broj mehanizama. Pri tome su pacijent i njegov problem, terapeut, primjenjena metoda i uslovi u kojima se odvija psihoterapija, važni faktori od čijeg međusobnog dejstva i na kraju zavisi terapijski efekat. Uzimanje u obzir i faktora kulture u psihoterapiji, zahtijeva prestrukturiranje načina razmišljanja od monokulturelnog prema multikulturelnom (Peseschkian, 2000). Zato se okvir u kome se odvija terapijski setting promijenio, tako da mi danas već možemo govoriti o *kraju ere monokulturelne psihoterapije* (Peseschkian, H., 1998 u Peseschkian, N., 2000). Time je psihoterapija PTSP-a kod migranata postala postupak koji daje veliki značaj interakciji između psihološke traumatizacije i etnokulturelnih faktora uz specijalno prilagođavanje potrebama pripadnika etničkih manjina. Ovaj model integrira dimenzije etno-kulturelne pripadnosti, rase, psiholoških traumatskih varijabli uz uključanje kombiniranih terapijskih metoda ovisno o problematici pacijenta, a ne pripadnosti određenoj terapijskoj školi. Sagledavajući migracioni tok može se posebno istaknuti mišljenje eksperata uzetih u ovu studiju koji mu daje karakter općeg životnog fenomena. Oni smatraju da se sve osobe za vrijeme svog dinamičkog puta, prolazeći iz jedne životne faze u sljedeću, ili iz jedne životne situacije u drugu, već nalaze u migracionom procesu. Zato naglašavaju da se u biografiji ovih osoba nailazi često puta na kombinaciju fizičkih, psihičkih i socijalnih poteškoća koje mogu postati patogene, povezivanjem sa pre- i postmigranskim iskustvom, a pogotovo ako imaju traumatizaciju u pozadini. Visklo traumatizirani migranti često posjeduju stanovišta da »im i tako niko ne može pomoći« u savladavanju traume, i da je simptomatika produkt njihove vlastite insuficijencije. Upravo se zbog toga, pridaje velika važnost objašnjenju *značaja i smisla psihoterapijskog rada*.

2. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

2.1. CILJ I PROBLEM ISTRAŽIVANJA TERAPIJSKIH METODA KOD VISOKO TRAUMATIZIRANIH MIGRANATA

U odnosu na problem i predmet istraživanja, cilj predstavlja teorijsko proučavanje psihoterapijskih metoda deset poznatih i priznatih svjetskih stručnjaka na području psihotraume. Posebnu pažnju posvetiti ćemo teorijskim polazištima ovih eksperata, potom njihovim psihoterapijskim orijentacijama, kao i stručnim preferiranjem istih u publikacijama i različitim vidovima kontakata sa ovim naučnicima, analiziranjem i interpretiranjem mogućnosti primjene ovako dobivenih relevantnih terapijskih metoda u detraumatizaciji migranata. Fokusiranje terapijskih metoda i migrantske problematike sa brojnim interakcijama između „transplantiranog“ i okoline, kao i socijalnih implikacija koje imaju uticaj na njegovu mentalnu patologiju, zahtijeva da se psihoterapijski pejisaž sagleda sa visine ovako postavljenog cilja. To nudi mogućnost da budu vidljive formacije koje bi ostale neprimjetljive kada bi svaki od ovih problema pojedinačno posmatrali.

Cilj: utvrditi relevantne psihoterapijske metode u detraumatizaciji migranata.

Zadaci:

- a) analizirati teorijske i empirijske osnove određenih autora na području traume i psihoterapije
- b) proučiti istraživanja zasnovana na tim polazištima i analizirati mogu li se određena terapijska djelovanja postići na različite načine
- c) sagledati mogućnost primjene u psihološkoj praksi kod migranata
- d) pridobiti informacije o fleksibilnosti u primjeni različitih terapijskih tehnika u toku detraumatizacije migranata.

Na osnovu ciljeva i zadataka postavljena je slijedeća **hipoteza**: pošlo se od postavke da korištene metode, iako različite teorijske pozadine, na empirijskom nivou imaju podudarnost, tj. dovode do redukcije simptoma PTSP-a kod migranata. Taj uspjeh koji se ogleda u smanjenju ili gubljenju simptomatske slike proizlazi iz korištenja sličnih terapijskih elemenata, odnosno postavljanja sličnih terapijskih ciljeva, koji su evidentni u psihoterapijskim metodama.

2.2. UZORAK

Pri odabiru stručnjaka orijentirali smo se na zadovoljavanje pet kriterija:

1. redovite i detaljne publikacije terapijskih metoda i rezultata rada
2. transparentnost terapijskih metoda
3. učestao rad sa PTSP- pacijentima
4. interkulturelna primjenjivost terapijskih metoda
5. aktivno prenošenje tog znanja i iskustva u daljem obrazovanju stručnjaka u ovoj oblasti kroz kurseve/specijalizacije

Pregledom literature odlučili smo se usljed »više sile« povezane uz ogromnu širinu »terena«, materijalnog i vremenskog faktora, da u uzorak uđe deset stručnjaka iz ove oblasti, koji u najvećoj mjeri zadovoljavaju svih pet kriterija. Zbog kulturelne raznolikosti obuhvaćeni stručnjaci su predstavnici šest različitih zemalja: Holandije, Njemačke, SAD, Švicarske, Irana i Turske, (zemalja koje su posljednjih godina bile suočene sa ogromnim migracionim kretanjima i velikim brojem izbjeglica, te tako bile mobilisane da što više ožive pitanje psihotraume i terapijskih metoda). Odabrani stručnjaci posjeduju kvalifikacije ne samo u vlastitoj preferiranoj metodi nego i u drugim terapijskim pravcima. Od 10 stručnjaka u ovoj oblasti, pet predstavljaju diplomirani psiholozi, pet su medicinari (jedan posjeduje obje kvalifikacije).

Tabela 1: Odabrani teoretičari i praktičari na području traume:

STRUČNJACI U OBLASTI TRAUME	KORIŠTENA TEORIJSKA POZADINA KOD PTSP-a
Willi Butollo	Geštalt terapija
Albert Ellis	Kognitivno-bihevioralna terapija
Alfred Drees	Analitička terapija
René Diekstra	Kognitivno-Bihevioralna terapija
Franz Ebner	Analitička terapija
Christof Eschenröder	Kognitivno-Bihevioralna terapija
Andreas Maercker	Kognitivno-Bihevioralna terapija
Metin Özek	Kognitivno-Bihevioralna terapija
Gisela Perren-Klingler	Kognitivno-Bihevioralna terapija
Nossrat Peseschkian	Porodična terapija

Izvor: *Istraživanje autora, 1999*

2.3. METODE, TEHNIKE I INSTRUMENTI ISTRAŽIVANJA

Zbog specifičnih istraživačkih okolnosti primijenjene su sljedeće metode i postupci: *metoda analize sadržaja odabrane literature, upitnik otvorenog tipa i vezani intervju* u kojem su pitanja samo sadržajno unaprijed precizirana. Ovakav vid **intervjua** se koristio po potrebi tj. po želji ispitanika kako bi doprinjeo dobivanju više informacija, dajući pri tom veću vrijednost direktnom kontaktu. Informacije dobivene intervjuom su korištene u ovom radu u smislu ekspanzije podataka dobivenih upitnikom.

Metodom analize sadržaja i dokumentacije su se konkretno i brzo analizirale glavne ideje i postavke koje pojedini autori zastupaju. Ovom metodom se nije želio obuhvatiti fenomen u totalitetu, nego se omogućilo uočavanje varijabiliteta fenomena u njegovim nijansama. Korištenu literaturu predstavlja dio publikacija stručnjaka uključenih u rad, literatura koju sami citiraju ili preporučuju, kao i publikacije izabrane po vlastitim kriterijima na osnovu aktuelnosti ili adekvatnosti za ispitivanu problematiku.

Za dobivanje podataka relevantnih za ispitivanu problematiku korišten je **upitnik** konstruisan uz suradnju i prijedloge samih eksperata uključenih u ovaj rad. Sastoji se od šest pitanja otvorenog tipa. Pokazalo se da takav oblik pitanja daje mogućnost ispitanicima da svojom intelektualnom jasnoćom i opsežnim znanjem, bez obzira na ekonomičnost upitnika, prenesu relevantne podatke i kvalitativno obogate ovu problematiku.

2.4. REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati istraživanja omogućili su uvid u uzroke traumatizacije sa aspekta eksperata koji su ušli u ovu studiju. Prema njihovom mišljenju, najčešće traume nisu istovremeno i one na osnovu kojih dolazi do pojave PTSP-a (Maerker, 1997). Važan aspekt je sama individua. Da li će učestalost stresora biti pokazatelj kauzaliteta PTSPa, ovisi o više faktora. Mnogi istraživači zastupaju pristup etiologiji PTSP-a koji uključuje značaj konstitucionalnih faktora, faktora sredine, i ističu individualni subjektivni odgovor na traumatski događaj.

Na osnovu upitnika dobiven je i iskustvenih poredak uzroka traumatizacije prikazan u tabeli 2.

Tabela 2: Iskustveni poredak uzroka traumatizacije iz perspektive odabranih stručnjaka sa ovog područja

ISTRAŽIVAČI I TEORETIČARI NA PODRUČJU TRAUME	RANG 1.	RANG 2.	RANG 3.	RANG 4.	RANG 5.
BUTTOLLO	NASILJE	SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE	NESRETNI SLUČAJEVI	GUBITCI (U ŠIREM MISLU)	

ELLIS	SVE VRSTE				
DREES	SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE	MUČENJE	NESRETNI SLUČAJEVI		
DIEKSTRA	NASILJE (POSEBNO KOD MIGRANATA)	TRAUMA IZAZVANA RAZLIČITIM VRSTAMA INTER-PERSONALNIH KONTAKATA	GUBITAK DRUŠTVENIH POZICIJA	TEŠKE BOLESTI	
EBNER	SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE (POSEBNO U DJETINJSTVU)	NAPADI I SILOVANJE KOD ODRASLIH OSOBA	NESRETNI SLUČAJEVI	MUČENJA NAJČEŠĆE NASTALA U ZATVORU	RATNA TRAUMA
ESCHENRÖDER	NESRETNI SLUČAJEVI	NAPADI	SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE		
MAERKER	SAOBRAČAJNI UDESI	SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE	NASILJE U PORODICI		
ÖZEK	MUČENJE U ZATOČENIŠTVU	POSLEDICE MIGRACIJE	SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE	PRIRODNE KATASTROFE	
PERREN-KLINGLER	POVREDE LJUDSKIH PRAVA PORODIČNO NASILJE	NESRETNI SLUČAJEVI NA POSLU I U SAOBRAČAJU	ŽRTVE KRIMINALNIH ZLODJELA		
PESECHKIAN	TRAUMA IZAZVANA RAZLIČITIM VRSTAMA INTER-PERSONALNIH KONTAKATA	TRAUMA NA POSLU	MULTIPLA TRAUMATIZACIJA	NEDOVOLJNA SURADNJA MEĐU ČLANOVIMA RAZLIČITIH KULTURA	

Izvor: Istraživanje autora, 1999

Iskustveni podaci eksperata iz našeg uzorka ukazuju da se u radu sa traumatiziranim osobama najčešće susreću sa traumatizacijom izazvanom tjelesnim nasiljem, obuhvaćeno fizičkim zlostavljanjem, mučenje i seksualnom traumatizacijom. U našem radu, obzirom da obuhvata i problematiku migracije, pokazala su se još dodatna tri izvora traumatizacije: trauma nastala nasiljem kod migranata, trauma kao posljedica migracije i trauma usljed nedovoljne suradnje među članovima različitih kultura, što će zahtijevati i dodatna terapijska usmjerenja.

Tabela 3: Preferirane terapijske metode u terapiji PTSP-a

STRUČNJACI U OBLASTI TRAUME	PREFERIRANE TERAPIJSKE METODE
Willi Butollo	Integrativna psihoterapija (BT, Geštalt, Sistemska)
Albert Ellis	Generalno KB (REBT)
Alfred Drees	Fanataziji orijentirana –Poetsko vođenje razgovora
René Diekstra	prilagođena indivudui (Kognitivno-Bihevioralna- RET)
Franz Ebner	EMDR
Christof Eschenröder	EMDR
Andreas Maercker	Kognitivno-Bihevioralna Terapija (Ekspozicija <i>in sensu</i>)
Metin Özek	Bihevioralna + RET
Gisela Perren-Klingler	Konfrontativna-Kognitivna terapija
Nossrat Peseschkian	Integrativna terapija u smislu pozitivne psihoterapije

Izvor: Istraživanje autora, 1999

Sukladno postavljenim istraživačkim ciljevima kako bi se utvrdilo dali stručnjaci na području traume koriste metode koje su iako različite teorijske pozadine, na empirijskom nivou imaju sličnosti, tj. dovode kod migranata do redukcije simptoma ekstremne traumatizacije u smislu PTSP-a, došlo se do rezultata: Uzorkom odabrani stručnjaci pokazali su izuzetnu fleksibilnost u intervencionim mogućnostima bez tendencije striktnog odvajanja između terapijskih škola. Širina njihovog terapijskog postupka ukazala je i na značajnije promjene u okviru terapijske orijentacije. Ovakvo izgrađeni terapijski identitet omogućava efektivno korištenje različitih pravaca u psihoterapijskom settingu i predstavlja potvrdu da ograničenje samo na određeni terapijski postupak ne može više činiti terapijsku vrlinu što je evidentno u tabelama 3 i 4.

Tabela 4: Preferirane terapijske metode u detraumatizaciji migranata

STRUČNJACI U OBLASTI TRAUME	PREFERIRANE TERAPIJSKE METODE
Willi Butollo	Integrativna psihoterapija (BT, Geštalt, Sistemska) ²
Albert Ellis	Generalno KB (REBT) terapija
Alfred Drees	fantaziji orijentirana-Poetsko Vođenje Razgovora ³
René Diekstra	Terapija prilagođena individui (Kognitivno-Bihevioralna-RET) ⁴
Franz Ebner	EMDR
Christof Eschenröder	EMDR (kao dio ukupnog kognitivno-bihevioralnog procesa)
Andreas Maercker	Kognitivno-Bihevioralna terapija (Ekspozicija <i>in sensu</i>)
Metin Özek	Kognitivno – Bihevioralna
Gisela Perren-Klingler	Salutogeneza kroz resurs-orijentaciju eventualno praćena konfrontativnom kognitivnom terapijom ⁵
Nossrat Peseschkian	Integrativna terapija u smislu pozitivne psihoterapije

Izvor: *Istraživanje autora, 1999*

Kompariranjem tabela 3 i 4, dobiva se uvid česte kombinacije terapijskih metoda, ali i razvoja postojeće metode u novom obliku koje koriste navedeni eksperti. Primjenjene situativne izmjene klasičnih terapijskih metoda omogućavaju rad sa traumatiziranim migrantima, budući da je takav način terapijskog pristupa fleksibilan u prilagođavanju ograničenjima klijenata različitog obrazovanja verbalizacije, mogućnosti pismenog izražavanja, porijekla itd.

Od deset teoretičara i praktičara uzorkom uzetih u rad, u svojim terapijskim aktivnostima njih šest kao polaznu osnovu koriste KB-metodu (Diekstra, Ellis, Eschenröder, Maercker, Özek i Perren-Klingler). Iako Butollo, Ebner i Peseschkian imaju drugačiju terapijsku identifikaciju u razvoju terapijske aktivnosti, kao i u direktnom radu sa pacijentima i publikacijama evidentno je kod ovih naučnika takođe i aktivno korištenje kognitivno-bihevioralne metode.

Zajednički ciljevi u korištenju ove terapijske metode su: razvoj koping-strategija, reinterpretacija doživljenih simptoma, smanjenje izbjegavanja, promjena atribucija u odnosu na značenje i smisao i integracija doživljenog u vlastitu ličnost.

Identifikovani terapijski postupci prisutni u njihovom radu su: psihoedukacija, razrađena svrha terapije, korištenje Sokratskog dijaloga, iskristaliziranje značaja traume za pojedinca, identifikacija disfunkcionalnih kognicija i kritičnih postavki i uključanje klasičnih kognitivnih tehnika (otkrivanje pogrešnih oblika razmišljanja, logička analiza stavova i ubjeđenja, sagledavanje ubjeđenja kao hipoteze koja se može testirati). Iako odabrani teoretičari i praktičari koji koriste ovu terapijsku

² Korištenje medijatora, multiplikatora

³ Uključenje ko-terapeuta

⁴ Uključenje ko-terapeuta

⁵ Korištenje medijatora, multiplikatora

metodu (svih devet osim Drees-a) iznose pozitivnosti i uspjehe u radu sa ovom terapijskom metodom i njenim tehnikama, a i mogućnost po njihovom mišljenju pojave poteškoća (Maercker, 1999, upitnik; Perren-Klingler, 1999, upitnik). Isključiva upotreba konfrontativnih tehnika može prouzrokovati retraumatizaciju uz pojavu stida, osjećaja krivice, srdžbe i povećanog konzumiranja alkohola. U svrhu sprječavanja da konfrontacija ne pređe u *flooding* Perren-Klingler koristi npr. hipno-terapiju.

Diekstra (1999) daje veliku važnost pomoći traumatiziranim osobama u akutnoj fazi pri čemu koristi debriefing. Potvrdu uspješnosti ovakvog načina rada ima u višegodišnjem iskustvu sa velikim brojem traumatiziranih migranata. Pozitivne efekte postiže i primjenom hipnoterapijske Screen-tehnike gdje sa pacijentom/klijentom njihova traumatska iskustva posmatra na imaginarnom »filmskom platnu«. U radu sa migrantima, primjenom tehnike duplog fokusiranja postiže efektivniji pristup njihovim asocijacijama i disocijativnim tendencijama. Diekstra eksplicitno podvlači- »Prvo klijent (ovisi o njemu), pa onda izbor terapijske metode«!

Ellis generalno preferira KBT metodu. Međutim, u njegovim publikacijama evidentne su neke od tehnika iz drugih terapijskih metoda kao npr. tehnika prazne stolice iz geštalt terapije. Svoju preferenciju objašnjava kroz kritički stav prema mnogim drugim terapijskim metodama, a najbolje predstavljeno primjerom psihoanalize. U Ellis-ovom terapijskom radu odnos između terapeuta i pacijenta ima posebne odlike koje se djelomično razlikuje od drugih terapijskih oblika. REBT terapeut daje veći naglasak stvaranju *radnog terapijskog saveza*, nego dobrog ličnog odnosa prema pacijentu. Često koristi tzv. Sokratski dijalog, koji se sastoji od postavljanja nesugestivnih pitanja sa svrhom da se pacijent disputacijom navede na logično razmišljanje. Dolaženjem do spoznaje bez terapeutove intervencije se postižu dugotrajniji efekti koji i nakon terapijskog settinga djeluju na promjene kognicija ili opažanja.

Ellis iznosi da je poremećaj nastao traumatizacijom veoma kompleksan i individualiziran sindrom i da na osnovu dosadašnjih istraživanja veoma dobro odgovara teoriji i praksi REBT (Racionalno-emotivne-bihevioralne-terapije) (Ellis, 1994).

Maercker daje prednost *kombinaciji* terapijskih tehnika u okviru KBT (kognitivno-bihevioralne terapije). Smatra da se takva kombinacija može postići ukoliko se pojedine tehnike uzmu kao moduli ukupnog terapijskog procesa. Ovi moduli mogu se međusobno kombinovati zavisno od individue, vrste traume i situacije. Takav modularni program razvijen je na Tehničkom univerzitetu u Dresdenu (Maercker, Heiland & Schneider, 1999).

Özek (1999) razlikuje pored dijagnoze PTSP-a divergentne simptome koji se pojavljuju u ovisnosti od vrste i načina traumatizacije. Zbog toga ne preporučuje paušalno odlučivanje o određenim terapijskim metodama, nego da se mora uzeti u obzir čitav niz faktora. Prema njegovom mišljenju, u odnosu na ovu problemsku tematiku naročito je važna struktura ličnosti traumatizirane individue. Pod *strukturom ličnosti* Özek podrazumijeva sumu svih internaliziranih normi određene ličnosti (religioznih, pseudo-religioznih sistema vjerovanja, šablona u mišljenju i navikama, osjećajnih intencija, reagibilnost itd.) u sklopu kulturelnog sloja i subkulture kojoj ta osoba pripada. Zbog toga je jako važno da terapeut ustanovi i poznaje kulturu iz koje pacijent potiče kao i onu u kojoj se trenutno nalazi, pacijentove vrijednosne sisteme, preferencije, a tek onda da se odluči za odgovarajuću metodu.

Perren-Klingler u radu sa traumatiziranim osobama primjenjuje različite metode. Prednost daje kognitivno-konfrontativnoj metodi. Njezin terapijski rad usmjeren je prije svega prema *resursima* (izdala je i knjigu »Rad na resursima«). Kao i Butollo jasno razgraničava rad između traumatiziranih osoba (različite vrste traumatizacije opšte populacije i traumatizacije izbjeglih i prognanih). Na osnovu višegodišnjeg iskustva sa ovakvim pacijentima/klijentima, zastupa opravdanost ovakvog stava, objašnjavajući *da nametanje klasičnog terapijskog rada sa osobama iz drugih kultura i staleža, predstavlja zapadnjačku aroganciju, pa čak i pod uslovom da su je preuzeli i prilagodili intelektualci, pripadnici migrantskih kultura*. Time se već ukazuje i na olakšavajuću okolnost, ukoliko je migrant intelektualac koji poznaje jezik i moguće ima drugačiji razlog migracije. Pomoć migrantima – azilantima, prognanim i izbjeglim iz BiH (nakon dugog traženja,- organizira uz pomoć obrazovanja medijatora ili multiplikatora. Cilj je bio da se ovako stečena znanja o relativno velikom broju kognitivno-bihevioranih tehnika, salutogenezi, Self-Empowerment i informacije o doživljenom prenesu na traumatizirane. Kao intervencionu mogućnost u svrhu »prve pomoći« Perren-Klingler primjenjuje i *debriefing*.

Butollo (1999) predstavlja integrativnu terapiju kao onu koja prelazi granice okvira specifične terapijske škole. Upravo to pokazuje primjena izvjesnih metoda iz geštalt-terapije, različite

kognitivno-bihevioralne intervencije, širok spektar tjelesno orijentiranih tehnika, ali i primjena tehnika kreativne umjetnosti i muzičke terapije.

Iako **Ebner** i **Eschenröder** imaju različitu teorijsku polaznu osnovu (Ebner- analitičku, Eschenröder- kognitivno-bihevioralnu) u radu sa traumatiziranim koriste EMDR-metodu (Eye Movement Desensitization and Reprocessing- Desenzibilizacija putem pokretanja očiju) Mnogi pripisuju EMDR metodu kognitivnoj terapiji. U traženju novih mogućnosti u terapiji traumatiziranih, analitičari je sve više koriste, ilustrovano primjerom Ebner-a.

Za osobe koje imaju problema sa posljedicama psihičke traumatizacije, nažalost ne postoji *jednostavna* psihoterapijska metoda. EMDR nije metoda koja „čini čudo“ u ovoj oblasti. Ipak na osnovu dosadašnjih studija u primjeni kod traumatiziranih osoba je jedna od efikasnijih i najbolje podnošljivijih terapijskih metoda (Ebner, 2000; predavanje u IFZ, Frankfurt; Eschenröder, 1997). Kao prednost u radu sa EMDR navode da ta metoda dovodi brzo do poboljšanja, ne opterećuje pacijenta, evidentan je mali broj prekida i daje pacijentu mogućnost lične kontrole.

Peseschkian (1999) naglašava da se ne želi uputiti u neplodnu raspravu terapijskih škola o tome tko zastupa bolju ideologiju. Po njemu je velika prednost ukoliko terapeut u radu ima iskustva sa više metoda, kako bi se fleksibilno mogao upustiti zahtjevima svakog pojedinačnog slučaja. To pokazuje i preferiranje integrativne terapije u smislu pozitivne terapije, koja uzima u obzir individualnost pacijenta i transkulturelnu situaciju čestim korištenjem orijentalne naracije. Terapijsko dejstvo ovih elemenata je već odavno poznato. Primjena priče dobiva ulogu filtera koji pacijenta bar privremeno štiti od konfliktnog odbrambenog mehanizma. Komentirajući iznesenu priču pacijent daje informacije o sebi do kojih bi bez ovakvog „puta“ bilo teško doći. Vodeći razgovore koji imaju elemente Sokratskog dijaloga, osvjetljava se i druga strana problema u kojoj pozitivni aspekti ukazuju na drugačije viđenje stvari („Poluprazna flaša je pola pune flaše“). Osnova Peseschkian-ovog rada je *transkulturelni aspekt*. Počiva na spoznaji da se svaka osoba nalazi u sklopu kulturelne sfere u kojoj je odrasla, tako da ima i svoju vaspitnu sferu, a zatim i vlastitu transkulturelnu problematiku koju unosi u odnos sa drugima.

Drees prezentira specijalnu terapijsku metodu *orijentiranu mašti*, koja za cilj ima ponovno oživljavanje blokiranih kreativnih snaga. Polazeći od psihoanalitičke osnove i granica njene primjenjivosti, Drees razvija uz brojne modifikacije novu vrstu psihoterapije (specijalno za žrtve mučenja, kao i za osobe sa teškim oboljenjima koja završavaju smrću).

Time stvara drugačije okvire u kojima se omogućava da nesvjesni dijelovi pacijentovih interakcija postaju svjesni i razumljivi. Za razliku od konzervativnih analitičara ovaj naučnik koristi tehnike koje su veoma djelotvorne i »podnošljive«, i gdje obrazovanje kao i dobra sposobnost izražavanja postaju irelevantne. Bez faktora kulturelne razlike je prilično teško stvoriti prostor u kome društvena produkcija nesvjesnog za izvjesno vrijeme mora biti isključena.

Iako se terapijske metode koje navedeni teoretičari i praktičari najčešće koriste međusobno razlikuju, možemo konstatovati velike podudarnosti u načinu rada i postavljenim ciljevima. Možda bi se to moglo uzeti kao jedan od razloga zbog čega se do sada nije dala prednost određenim intervencijama u odnosu na druge. U našem istraživanju se to odnosi na traumatizirane migrante. Djelotvornost smo metodološki operacionalizirali kroz bogato iskustvo u detraumatizaciji, koje je dostupno iz brojnih publikacija, citata iz sekundarne literature, njihovog praktična iskustva u detraumatizaciji migranata sa različitim mitovacionom pozadinom migracije, te i dalji interes i prakticiranje u ovoj oblasti. U ovome radu ustanovili smo da primjena različitih metoda i tehnika psihoterapije u praksi eksperata uključenih u ovaj rad ukazuje na postojanje zajedničkih elemenata u psihoterapijskom procesu, kao što su: obezbjeđenje sigurnog terapijskog saveza, rad na resursima pacijenta/klijenta, pomoć pacijentima da traumatične doživljaje posmatraju u realističnim okvirima viđenja, savladavanje strahom uzrokovanog izbjegavanja na kognitivnom i bihevioralnom nivou, dobivanje nove interpretacije značajnosti za samog pacijenta, ekspozicija (*in sensu* ili u prenesenom značenju koristeći različite narativne elemente ili maštu) sa traumatskim doživljajem, ponovno uspostavljanje kontrole nad simptomima (izliva bijesa, intruzija, stanja autonomnog hiperpobudjenja) i obraćanje posebne pažnje na kulturelnu pozadinu i jezičke barijere traumatiziranog.

Sagledavajući teorijske postavke kao i praktična usmjerenja stručnjaka na području traume koji su uzorkom ušli u ovaj rad (u odnosu na ono što jeste i što bi bilo poželjno), dobivamo uvid o laganom nastajanju jedne drugačije psihoterapije nego što smo je do sada poznavali. Nadamo se da će novo razvijeni pogledi pridonijeti većoj otvorenosti prema zajedničkoj diskusiji sa ciljem i daljeg

prevazilaženja okvira klasičnih psihoterapijskih škola. To bi značilo ne samo stalno preispitivanje vlastitog mišljenja, nego i prihvatanje znanja, terapijskih metoda i tehnika drugih škola kao izuzetna dopuna i obogaćenje. To bi onda značilo da se u buduću ne eklektičkim pristupom ne adiraju samo »pozitivnosti« u dosadašnjem terapijskom radu, nego da se formira nova konzistentna osnova u kojoj bi se integrirala teoretski i praktično stečena i provjerena iskustva o djelotvornosti isprobanih terapijskih postupaka (kao što je evidentno u integrativnoj terapiji kod prof. Butolla). Na osnovu rezultata istraživanja može se zaključiti da je hipoteza potvrđena.

OTVORENA PITANJA I PRIJEDLOZI ZA DALJA ISTRAŽIVANJA

Iz ovog rada proizašle su kritičke napomene i izvjestan broj pitanja za buduća istraživanja prikazano u tabeli 5. U odnosu na traumu i njene posljedice bilo bi poželjno u daljim istraživanjima akcentuirati navedenu problematiku i prevesti je u obilgatne zadatke.

A: Vjerovatnost nastanka PTSP-a

Inicijalni načini reagovanja na traumu su veoma različiti. Do sada se uprkos početnih spoznaja o riziko-faktorima ne može sa sigurnošću konstatovati koja će osoba nakon traumatizacije razviti PTSP. Okvirno se uzimaju određene grupe osoba, tako je npr. poznato da kod traumatizacije nastale seksualnim zlostavljanjem sa prevalencijom od ca. 80% je češći nastanak PTSP-a nego kod traumatizacije kroz saobraćajne nesreće. Faktori koji mogu povećati rizik poremećaja nakon traumatizacije su ženski pol, mlađe osobe i pretraumatski psihički poremećaji (Kessler et al. 1995, Botollo, 1999).

B: Utjecaj jezika i kulturelne pozadine

U stalnom konfrontiranju sa različitostima, postajemo svjesni značaja kulture (kao nešto drugačije u odnosu na vlastitu) i njene implikacije na interakciju.

Poznavajući i činjenicu da se traumatizirane osobe bolje osjećaju ukoliko imaju mogućnost da o doživljenom razgovaraju i napišu, bilo bi poželjno izvršiti istraživanja i utjecaj jezika i kulturelne pozadine na terapijske rezultate (primjer istraživanja Perren-Klingler, 2000 i Diekstra, 1999; intervju).

C: Utjecaj kumulativnih efekata multiple traumatizacije

Ipitati kada pojedinačne stresne situacije, izazvane tarumatizacijom i produbljene migracijom, koje svaka za sebe ne predstavljaju još traumu, mogu u svojoj kumulativnosti izazvati teške psihičke posljedice, dobiti traumatski kvalitet i inducirati pojavu PTSP-a?

D: Premorbidnost i komorbidnost se ne uzimaju dovoljno u obzir

U svrhu pravovremenog prilaza tzv. „jednostavnom“ PTSP-u i mogućem spriječavanju nastanka „kompleksnog“ PTSP-a i teških poremećaja ličnosti, kao što su borderline, disocijativni poremećaji identiteta praćeni anksioznošću, suicidalnošću i različitim vrstama ovisnosti, Butollo, (1999) inducira sve više poklanjanje pažnje komorbidnoj slici.

E: Utjecaj terapijskih postupaka

Do sada su u redukciji simptoma i ublažavanju subjektivne pogođenosti simptomima PTSP-a, primijenjeni različiti oblici psihoterapije. Nažalost je njihov efekt empirijski ispitan samo u neznatnom broju kontroliranih studija. U jednoj meta-analizi takvih ispitivanja u psihoterapiji PTSP-a, Sherman (1998), a što se zadržalo i do danas je došao do zaključka da kognitivno-bihevioralna terapija, psihodinamska terapija, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) i hipnoterapija, značajno reduciraju specifične kao i popratne simptome. Međutim sa sve većom potrebom za psihoterapijom teško traumatiziranih osoba i rastućim brojem nove terapijske ponude, proizilazi potreba i zahtjev za preispitivanje njihovih efekata.

F: Potreba studija koje su ispitale diferencijalne postupke ovisno o fazama

Većina metoda u svrhu detraumatizacije prikazuje terapijske faze u kojima je evidentna različitost terapijskih tehnika ili uvođenje metoda i tehnika koje pripadaju drugoj terapijskoj školi. Bez obzira na akutnost ovakve informativne potpore još nemamo studija koje su ispitale diferencijalne postupke ovisno o terapijskim fazama.

G: Utjecaj porodice na savladavanje traume

Podrška okoline, posebno porodice, je veoma važna, a često i presudan činitelj u psihoterapiji PTSP-a. Pacijentova porodica se ponekad zove i „skrivenom žrtvom“, jer kao najuža jedinica oko pacijenta treba i mora da izađe na kraj sa njegovim simptomima. Uprove sa članovima vlastite porodice pruža se pacijentu mogućnost diskutiranja o osjećajima i kognicijama i na osnovu njihove interpretacije može

ih porediti sa vlastitim doživljavanjem. Time dobiva mogućnost promjena disfunkcionalnih kognicija. Peseschkian (1980) iznosi potrebu i nužnost održavanja porodične ravnoteže. Zbog važnosti ove problematike Butollo (1997) nudi sveobuhvatan program za traumatizirane žene iz bivše Jugoslavije sa osvrtnom na osobe iz uže okoline, posebno djecu, muževe, roditelje, braću i sestre.

H: Neispitani diferencijalni efekti u pojedinačnim terapijskim postupcima

U pregledu predstavljenih terapijskih metoda i tehnika evidentna je i njihova česta kombinacija, kao i samo neznatan empirijski osvrt po pitanju njihovog pojedinačnog efekta u sveobuhvatnoj terapiji PTSP-a. Npr. kod primjene postupaka opuštanja do sada nemamo dokaza o njihovom dejstvu na PTSP, tako da se mogu i odbaciti (Maercker, 1999).

I: Dugoročnost terapijskog efekta i mogućnost oporavka

Djelotvornost pozitivne terapije, kojoj Peseschkian daje univerzalni karakter i široki spektar djelovanja bez centriranja na određeni poremećaj, ispitana je 1995. (Peseschkian et al. 1995). Rezultati su pokazali da su pacijenti iz eksperimentalne grupe u poređenju sa kontrolnom grupom imali signifikantno veću redukciju simptomatike, kao i veći broj pozitivnih promjena u doživljaju i promatranju. Osim toga poređenja prospektivno i katamnestički obuhvaćenih pacijenata u PPT (Positive Psychotherapie) ukazala su na vremensku stabilnost terapijskog efekta. Rezultat obuhvata period od pet godina poslije završetka terapije. (PPT-u je 1997 god. za ovu sigurnost u terapijskom kvalitetu dodijeljena Richard-Merten nagrada). Nažalost, imamo samo neznatan broj studija ovakve vrste i potvrdu kvaliteta terapijskih metoda

J: Razmatranje medikacije i abuzusa u psihoterapiji PTSP-a

Uzimanje psihofarmaka na početku pojave poremećaja najbolje odgovara potrebama migranata. To se često uklapa i u njihovu sliku o bolesti i poremećaju, kao i kulturelno uslovljenog stida pri potrebi odlaska psihologu i psihijatru, jer tamo idu „samo ljudi“ (Özek, 1999; upitnik). Zbog toga je potrebno prije početka psihofarmakoterapije dati dovoljno informacija o simptomima koji se nalaze u pozadini poremećaja, kao i o mogućem neadekvatnom uzimanju lijekova i alkohola u svrhu njihove redukcije.

K: Potreba kontroliranih studija u ispitivanju individualnih indikacija i kombiniranog psihoterapijskog liječenja

Kod terapijskih metoda koje su orijentirane na patogenetske aspekte, u radu na traumatskom iskustvu, bilo bi poželjno da se sve više pažnje posveti individualnim sposobnostima. To bi uticalo na izbor konzistentnijeg terapijskog pristupa. Perren-Klingler (2000) navodi nekoliko istraživanja uzimajući u obzir faktor ličnosti i inter-individualne razlike.

Tabela 5: PTSP i nedovoljno akcentuirana pitanja za buduća istraživanja

A	VJEROVATNOST NASTANKA PTSP-A
B	UTJECAJ JEZIKA I KULTURALNE POZADINE NA USPJEH PSIHOTERAPIJE
C	UTJECAJ KUMULATIVNIH EFEKATA MULTIPLE TRAUMATIZACIJE
D	PREMORBIDNOST I KOMORBIDNOST SE NE UZIMAJU DOVOLJNO U OBZIR
E	UTJECAJ TERAPIJSKIH POSTUPAKA
F	NEDOSTATAK STUDIJA KOJE SU ISPITALE DIFERENCIJALNE POSTUPKE OVISNO O FAZAMA
G	UTJECAJ PORODICE NA SAVLADAVANJE TRAUME
H	NEISPITANI DIFERENCIJALNI EFEKTI U POJEDINAČNIM TERAPIJSKIM POSTUPCIMA
I	DUGOROČNOST TERAPIJSKOG EFEKTA I MOGUĆNOST OPORAVKA
J	RAZMATRANJE MEDIKACIJE I ABUSUSA U PSIHOTERAPIJI PTSP-A
K	POTREBA KONTROLIRANIH STUDIJA U ISPITIVANJU INDIVIDUALNIH INDIKACIJA I KOMBINIRANOG PSIHOTERAPIJSKOG LIJEČENJA

ZAKLJUČAK

Sagledavajući mišljenje odabranih stručnjaka iz oblasti traume dolazimo do zaključka o prisutnosti opštih poteškoća u primjeni terapijskih metoda na migrante. Zbog toga svaki od njih traži i primjenjuje najoptimalniji modus.

Ukoliko uzmemo mišljenje Butolla i Perren-Klingler, onda je u Evropi još uvijek evidentan eurocentrični stav po kome primjena terapijske metode ovisi o već postojećim normama sa

nedovoljnim uzimanjem u obzir karakteristika i specifičnosti drugih kultura. U SAD ova problematika, zbog specifičnosti društvenog uređenja te stalnog prisustva migracionih problema, ima drugi status. Naime, uticaj različitosti kultura zahtijevao je i terapijsko usmjerenje u tom pravcu.

Butollo-va *integrativna psihoterapija* može se uspješno primijeniti kod osoba različitih socijalnih slojeva. Kulturnim faktorima Butollo daje poseban značaj. Na osnovu iskustva sa traumatiziranim žrtvama agresije iz Bosne i Hercegovine izdaje manual za terapiju PTSP-a, koji je tako koncipiran da se može adaptirati za sve vrste traumatizacija i ima mogućnost primjene u različitim socio-kulturnim kontekstima.

Diekstra u sklopu višegodišnjeg rada za WHO, upravo sa traumatiziranim migrantima je razvio optimirani terapijski rad u okviru ove problematike. Veliki značaj daje debriefingu i mogućnosti verbalizacije ili pisanju o traumatskim iskustvima u sklopu te metode. Na osnovu signaliziranja pacijenta da je spreman za psihoterapiju, primjenjuje kognitivno-bihevioralnu metodu sa širokim spektrom terapijskih tehnika, kao i tehnika koje pripadaju drugim terapijskim metodama, ali sve to ovisno o klijentu.

Drees koristi novorazvijenu terapijsku metodu u kojoj se putem mašte mobiliziraju inovacije i pretraumatski resursi bez prepreka povezanih uz socio-kulturne dimenzije. Takav način rada se podudara sa Özekovom procjenom primjene psihoanalize kod detraumatizacije (1999). Na osnovu vlastitog iskustva Özek smatra da su za primjenu analitičke terapije potrebne izuzetno jake granice EGA, dovoljna tolerancija stida i da nesmiju postojati velike paranoidne i projektivne tendencije. Mobilizacija maštom dopušta kod osoba sa nižom tolerancijom stida primjenu u ovako orijentiranoj modifikaciji psihoanalitičke terapije.

Ebner smatra da je kod migranata neophodno potrebno uvođenje neutralnog prevodioca kod jezičkih poteškoća. Poželjno bi bilo da ne bude iz kruga rodbine ili članova porodice. Navodi da se kod migranata mora uzeti u obzir kulturna pozadina. Kao i kod drugih terapijskih postupaka, preporučljivo je da psihoterapeut govori maternji jezik migranta. Za primjenu EMDR-a sa prevodiocem postoje već koncepti i iskustva.

Eschenröder je u terapiji do sada imao migrante iz Evrope. Komunikacija se odvijala ili na njemačkom ili na nekom od jezika koje i sam terapeut dobro poznaje, tako da nije dolazilo do klasičnih problema koji se susreću kod jezičke insuficijencije. Važnost daje terapijskom odnosu baziranom na povjerenju. Tek tada uz uzimanje u obzir faktora migracije, mišljenja je da se EMDR može uspješno primijeniti kod traumatiziranih migranata.

Ellis je u toku svog dugogodišnjeg psihoterapijskog rada bio često konfrontiran sa migracionom problematikom. S obzirom da se Amerika naziva i migrantskom zemljom, onda je jasna permanentna aktuelnost ove problematike. Imajući ovo u vidu, njegov psihoterapijski rad je tako koncipiran, da se KBT (kognitivno-bihevioralna terapija) može uspješno primijeniti na migrante.

Maerker u primjeni kognitivno-bihevioralne metode kod migranata navodi uopštene probleme, koji se mogu pojaviti bez dovoljne senzibilnosti za kulturnu pozadinu i jezičke barijere.

Özek se radeći u Turskoj, Njemačkoj i Švicarskoj susreće sa svim vrstama traumatizacije. Kod osoba iz nižih slojeva, pa čak i kod pacijenata koji pripadaju srednjoj klasi, pogotovo kod turskih migranata, pokazale su se kognitivno-bihevioralne tehnike kao uspješne. Po njegovom mišljenju analitička terapija, bez uzimanja u obzir aktuelnih poteškoća, odnosno okolnosti, povećava prepreke, odnosno onemogućava pozitivne terapijske rezultate kod migranata. Navodi poznate autore (M. Leyer & A. Drees) koji imaju suprotno mišljenje. Kroz pregled njihove literature Özek dobiva uvid da ne koriste čisto analitičke nego eklektičko-integrativne tehnike.

Perren-Klingler u odgovoru na upitnik (1999) iznosi pristupe koji su bitno različiti od klasično-zapadnog razumijevanja psihoterapije. Naglašava značaj psihosocijalnih intervencija koje ne spadaju u klasične terapijske metode, ali koje su se pokazale kao veoma uspješne u radu sa bosansko-hercegovačkim izbjeglicama. Na osnovu vlastitog iskustva daje značaj radu sa posebno obučanim medijatorima koji za razliku od terapeuta, posjeduju osim lingvističkih i kulturne kompetencije. Tek po uspjehu takvih intervencija stvara se mogućnost kognitivno-konfrontativnog, u užem smislu terapijskog rada.

Peseschkian preferira *pozitivnu psihoterapiju* objašnjavajući je njenom transkulturnom postavkom koja opisuje relativitet pojma bolesti ovisno o pripadnosti određenim kulturnim okvirima. Po njegovom mišljenju transkulturni koncepti u kojima se jasno očituje nastanak konflikta, može poslužiti kao podsticaj da se eksperimentiše sa alternativnim načinima razmišljanja.

Želja nam nije bila da se ovim radom dobiveni rezultati ograniče na glorificiranje i preporuku korištenja terapijskih metoda koje se češće spominju ili citiraju i čiji je pozitivan efekat već izvjesnim brojem kontroliranih studija dokazan, jer bi to na izvjestan način metodički i konceptualno predstavljao *status quo*, kojeg smo do skoro i imali. U intenciji prikazivanja relevantnih psihoterapijskih metoda u detraumalizaciji migranata unijeli smo i jednu novu dimenziju – *migracioni proces* - sa svim svojim specifičnostima i *migranta* kao osnovnu jedinicom u njegovom sociokulturnom kontekstu. Time smo proširili istraživačko polje gdje bi empirijska podkrepljenja imala moguću društvenu korist i značila korak naprijed u zdravstvenom zbrinjavanju migranata sa akcentuiranjem traumatizacije. Kod teoretičara i praktičara uzetih uzorkom u rad su evidentne promjene tehnika u terapiji sa PTSP pacijentima kao i uvođenje terapijskih metoda i tehnika koje pripadaju drugim terapijskim školama. Pokazalo se da je kod svih eksperata diferencijalna primjenjivost terapijskih tehnika ovisna o situativnoj adaptaciji u odnosu na klijenta. Iako ove metode i tehnike u primjeni kod migranata nisu evaluirane, njihova vrijednost u terapiji PTSP-a je ipak izuzetno cijenjena od stručnjaka iz ove oblasti. Iskustveni rad ovih teoretičara i praktičara sa migrantima pokazao je da iznesene činjenice dobivene na osnovu istraživačkog materijala ukazuju da na konačan terapijski ishod utiče veliki broj elemenata, počevši od vrste terapijskog postupka, cilja i metoda (kombinacije tehnika) kojima se cilj realizuje, uloge pacijenta-terapeuta, dinamike terapijskog procesa i veoma važnog utjecaja socio-kulturne uslovljenosti psihoterapije kao i sveobuhvatnog upliva sisteme vrjednovanja sa obje strane terapijske dijade. Pozitivno djelovanje ovih psihoterapijskih postupaka u najvećem broju slučajeva prelazi granice samo redukcije ili mogućeg povlačenja simptoma. Obično se osim pozitivne promjene u simptomatskoj slici psihoterapijsko dejstvo može odraziti i u procjeni lične vrijednosti, interakcijama, kao i stanju opšteg poboljšanja. Ako uzmemo sve ove navedene aspekte u obzir, onda bi se istraživačko područje moglo izuzetno proširiti. Bilo bi poželjno da se ono što su uslovi rada onemogućili, iscrpno i dalje empirijski sprovedu u studiji kontrolirane primjene metoda na pojedinačnim slučajevima. Iz pregleda datih podataka, validniji odgovor bi mogla dati samo dugoročnija psihološko-psihijatrijska opservacija traumatiziranih migranata kod kojih su u detraumalizaciji bile primijenjene ove metode. Nadamo se da će ovako dat pregled relevantnih terapijskih metoda u detraumalizaciji migranata predstavljati *last not least*, da će biti podstrek za mnoga buduća istraživanja praćena empirijom i pomoći u izboru kamena temeljca za terapijski most između različitih kultura.

Na kraju, u osvrtu na odabrane eksperte i njihove konstatacije moguće je da će i ovaj rad poslužiti kao podsticaj da se u oblasti psihoterapije za ovu problematiku i dalje traže i pronalaze konstruktivna rješenja. Tempora mutantur....

LITERATURA

1. Akgün, L. (1992) *Sprache und Wirklichkeit in der interkulturellen Kommunikation*. In: Informationsdienst zur Ausländerarbeit, Heft 3 / 4, s. 56-60
2. Butollo, W. (1996). *Selbsterstützung, Kontakt und Dialog als Komponenten in der integrativen Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen*. Hypnose und Kognition (S. 5-22). (HyKog), 13 (1+2). München: M.E.G.-Stiftung
3. Butollo, W., (1997). *Traumatherapie, Die Bewältigung schwerer posttraumatischer Störungen*. CIP – Medien
4. Butollo, W. & Krüsmann, M., Hagl, M. (1998) *Leben nach dem Trauma, Über den therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen*. Reihe Leben lernen 125, München:Pfeiffer
5. Butollo, W. & ., Hagl, M., Krüsmann, M. (1999) *Kreativität und Destuktion Posttraumatischer Bewältigung*, München: Pfeiffer
6. Diekstra, R.F.W. (1979). *Ich kann denken/fühlen, was ich will*. Lisse (Holland): Swets & Zeitlinger
7. Diekstra, R.F.W.. (1984). *Einführung in RET*. Swets & Zeitlinger
8. Diekstra, R. F.W. (1987). *Abschiedlich Leben*. Swets & Zeitlinger
9. Diekstra, R.F.W. (1991, 1996). *Der letzte Ausweg, Denkanstöße fürSelbstmordgefährdete*: Kaba,
10. Diekstra,R.F.W. (1994) *Schritte zum Selbst*, Georg Thime Verlag

11. Drees, A. (1996). *Folter: Opfer, Täter, Therapeuten. Neue Konzepte der psychotherapeutischen Behandlung von Gewaltopfern*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
12. Drees, A. (1984). *Baltingruppen in Institutionen. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, Bd. 20, Heft Nr. 1, S. 76-86.
13. Drees, A. u.a. (1989). *Psychosomatische Krankheiten*. In: Innere Medizin und Krankenpflege. S. 609-639, München: Urban u. Schwarzenberg.
14. Drees, A. (1989). *Folter - Opfer u. Therapeuten*. In: *Vorschrift u. Autonomie*, S. 29-40, Tübinger Beiträge Bd. 1 (edition Diskord).
15. Drees, A. (1990). *Wer der Folter erlag, kann nicht mehr heimisch werden in dieser Welt*. In: Schmerz, v. H.J. Schultz, (Hrsg.). S. 188-201. Stuttgart: Kreuz
16. Drees, A. (1991). *Foterpatienten in der Therapie*, In: *Abschiedlich leben*, (Hrsg.) P.M. Pflüger,
17. Ebner, F.& Hofmann, A., (1997). *Posttraumatische Belastungsstörungen: Geschichte, Symptomatik, neurophysiologische Aspekte und Behandlung mit EMDR*.
18. Ebner, F.& Hofmann, A., Rost. Ch., (1997). *EMDR in der Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen*. Fundamenta Psychiatrica, F.K. Schattauer, Verlagsges.
19. Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
20. Ellis, A. & Harper, R.A. (1975). *A new guide to rational living*. North Hollywood, CA: Wilhire Books.
21. Ellis, A. (1977). *Die rational-emotive Therapie. Das innere Selbstgespräch bei seelischen Problemen und seine Veränderung*. (Dt. v. B.Stein). München: Pfeiffer.
22. Ellis, A. (1978), *Family Therapy: A phenomenological and active directive approach*. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4 (2), 43-50.
23. Ellis, A. (1979a). *Psychotherapie und der Wert eines Menschen*. In: Ellis, A. & Grieger, R. (Hrsg.): *praxis der rational-emotiven Therapie*. München: Urban & Schwarzenberg, S. 65-78.
24. Ellis, A. (1979b). *Klinisch-theoretische Grundlagen der rational-emotiven Therapie*. In Ellis, A. & Grieger, R. (Hrsg.) *Praxis der rational-emotiven Therapie*. München: Urban & Schwarzenberg, S. 3-36.
25. Ellis, A. (1982). *Rational-Emotive Family Therapy*. In: Horne, A.M. & Ohlsen, M.M. (Eds.): *Family Counseling and Therapy*. Itasca, IL: Peacock, S. 302-328.
26. Ellis, A. (1994). *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): A rational emotive behavioral theory*. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 12, 3-25..
27. Eschenröder, Chr. (1978). *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der rational-emotiven Therapie*. *Integrative Therapie*, 3/4, 168-181).
28. Eschenröder, Chr. (1981). *Das Konzept des Widerstandes in der rational-emotiven-Therapie*. In: Petzold, H. (HRSG.): *Widerstand - ein strittiges Konzept in der Psychotherapie*. Baderborn: Junfermann, (S. 339-348).
29. Eschenröder, Chr. (1985). *Wie rational ist die rational-emotive Therapie? Eine kritische Diskussion der theoretischen Grundlagen und der therapeutischen Methoden der RET*. *Hypnose und Kognition*, 2. (2), (S. 57-68)
30. Eschenröder, Chr. (1992). *Von der problemorientierten zur lösungsorientierten Psychotherapie: Die Bedeutung von Ressourcen und Zielen für den therapeutischen Prozeß*. *Zeitschrift für Rational-Emotive Therapie & Kognitive Verhaltenstherapie*, 3.(1), (S. 41-58).
31. Eschenröder, Chr. (1995) *Augenbewegungs-Desensibilisierung und Verarbeitung traumatischer Erinnerungen - eine neue Behandlungsmethode*. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*. Heft 27 (S. 341-373).
32. Eschenröder, Chr. (1997). *EMDR; Eine neue Methode zur Verarbeitung traumatischer Erinnerungen*. Tübingen: dgvt.
33. Eschenröder, Chr. (1998). *Die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen mit EMDR*. *Psychotherapie* 3, (S. 152-154).
34. Hoffmann, Lutz, (1987). *Die Sache mit der Mentalität: Braucht man sozio-kulturelles Hinterwissen, um Ausländer zu verstehen?* In: *Sozial Extra*, Heft 10, S. 42-48.
35. Koch, Eckhardt, & Özek, Metin, Pfeiffer W.M., Schepker, Renate (Hrsg.) *Schwierigkeiten und Chancen der Migration*. Lambertus (1998)

36. Maercker, A. (1997) *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*, Berlin, Hberg: Springer
37. Maercker, A. & Schützwohl, M. (1997). *Die Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Impact of Event - Skala - R* (evidierte Version), Dresden: Technische Uni. Fachrichtung Psychologie
38. Maercker, A., *Psychotherapie von Posttraumatischen Belastungsstörungen und komplizierter Trauer*, Psychomed. 11/1, S. 45-50, (1999).
39. Özek, M., Peker, G. (1968) Approach to the dynamics aspect of psychosomatic disorders. *Nöro psikiyatrij arsivi*
40. Perren-Klingler, G. (1995). *Trauma*, Verlag Paul Haupt.
41. Perren-Klingler, G. (2000). *Debriefing*, Verlag Paul Haupt.
42. Peseschkian, N (1980) *Positive Familientherapie*: Fischer Verlag.
43. Peseschkian, N. (1999). *Familiendynamik*, Heft 1: Stuttgart: Klett - Cotta.
44. Peseschkian, N. (2000). *Transkulturelle Psychotherapie und multikulturelle Beratung*. Wiesbadener Akademie für Psychotherapie.
45. Sherman, J.J. (1998) Efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder, *Journal of American Medical Association*, 286, 633-638

Doc. dr. sc. AZRA PETERSCHIK

RELEVANT PSYCH-THERAPEUTIC METHODS IN DETRAUMATISING OF MIGRANTS

ABSTRACT

In this paper the results of research of relevant therapeutic methods in detraumatizing of migrants have been presented. The decision to start with the subject research has been brought as the result of the long-year experience in treating numerous refugees and people seeking asylum having problems of psychological nature. Also, increasing of general sensibility to give professional support has appeared due to great movement of people worldwide. The relevant research was done in 1999 year consulting ten distinguished experts in the field of trauma. The long-year professional contacts with these experts have remained as well as their psycho-therapeutic methods have been recognized and established throughout Europe and the world. Consequently, from the point of view of mentioned experts the same recognized therapy is used presently though beside actual problems the appropriate attention has not been given. However, including mentioned distinguished experts, that is, well known and recognized practioners and theorists does not mean an attempt to give preference to one in relation to another therapeutic method, nor is simply adding to so far achieved positive results, but by consulting papers experiences of these experts we have endeavored to create base for studying and possible further empiric research aiming to optimize psycho-therapy of high traumatized migrants, refugees, displaced persons with already developed PTSD.

Key words: migrants, displaced persons, psycho-therapy, detraumatizing.