

УДК 159.9: 616.89

**პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის (პტსა) ამოსაცნობი,
შესაფასებელი და მკურნალობის სახელმძღვანელო მითითებები
ბავშვებთან, ახალგაზრდებთან და მოზრდილებთან
(მითითებები მეხსიერებაზე მუშაობის დისტანციურად წარმართვისათვის)
(ადაპტირებულია Oxford Centre for Anxiety Disorders and Trauma (OxCADAT), [1])**

ქეთევან ინასარიძე

მწვრთნელთა ფაკულტეტი, საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის სახელმწიფო სასწავლო უნივერსიტეტი (ილია ჭავჭავაძის გამზირი 49, 0162 თბილისი); ქვევისა და კოგნიტიურ ფუნქციათა ლაბორატორია, ივანე ბერიტაშვილის ექსპერიმენტული ბიომედიცინის ცენტრი
კორესპონდენცია: kate_inasaridze@hotmail.com

აბსტრაქტი

ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მიერ გამოწვეული პანდემიის პირობებში ფსიქოთერაპევტებს უწევთ კლიენტებთან დისტანციური ურთიერთობა და სეანსების ჩატარება სხვადასხვა კომპიუტერული პროგრამების საშუალებით. არსებულ რეალობაში მნიშვნელოვანია სხვადასხვა ფსიქიკური აშლილობისათვის დისტანციურად კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიის საწარმოებლად რეკომენდაციების შემუშავება. სტატიაში ქართველი თერაპევტებისათვის ადაპტირებულია პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის შემთხვევაში მეხსიერებაზე მუშაობის დისტანციურად წარმართვისათვის ოქსფორდის შფოთვისა და ტრავმის ცენტრის მიერ შემუშავებული მითითებები. განმარტებულია სპეციალური ტერმინები ქართველი თერაპევტებისათვის.

საკვანძო სიტყვები: პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა; დისტანციური კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია; მეხსიერებაზე ფოკუსირებული ტექნიკები.

განვიხილავთ ტრავმაზე ფოკუსირებულ კოგნიტურ-ბიჰევიორულ თერაპიას, რომლის ძირითადი ნაწილია მეხსიერებაზე ფოკუსირებული ტექნიკის გამოყენება. ის რეკომენდირებულია National Institute for Health and Care Excellence (NICE) მიერ [2] როგორც პტსა-ს თერაპიული რეკომენდაცია. როდესაც დისტანციაზე ხდება მუშაობა პტსა-ს მქონე ადამიანებთან Skype, Zoom და სხვა პროგრამების გამოყენების საშუალებით, კონსულტანტს შეუძლია გამოიყენოს იგივე თერაპიული კომპონენტები მათი ტიპური მიმდევრობით, ისევე, როგორც ამ რეკომენდაციაშია მოცემული.

პირველად აღნიშნული ტექნიკა გამოიყენებოდა, როგორც ტრავმული მოგონებების მეხსიერებიდან აღდგენის პროცედურა. ეს პროცედურა იწყებოდა ტრავმის ძირითადი მნიშვნელობების წვდომით ან „გაცოცხლების“ (ხელახალი განცდის) (ე.ი. ტრავმის ხელახალი განცდა, რომლის მისაღწევად პტსა-ს მქონე პირს თხოვენ აღწეროს ტრავმის გამომწვევი მოვლენები მათი მოხდენის თანმიმდევრობით და გამოხატოს ამ მოვლენებში ემოციური ჩართულობა), ან მომენტების თანმიმდევრობის დეტალური

ანგარიშის დაწერის (ნარატივის დაწერა) საშუალებით. დისტრესის გამომწვევი მნიშვნელობების განახლება ხდება იმ ცოდნით, რომელსაც ამჟამად ფლობს პიროვნება. მეხსიერებაზე ფოკუსირებულ მეორე ტექნიკაში გამოიყენება ტრავმის ცხოვრების ხაზი, ტრიგერის დისკრიმინაცია („მაშინ“ და „ახლას“ დაპირისპირება) და სიტუაციის ვირტუალური ან ინვივო ვიზიტი. ყველა ეს ტექნიკა შეიძლება გამოვიყენოთ დისტანციური თერაპიისას, რომლებშიც იგივე მოსაზრებებია ნაგულისხმები, რაც თერაპიის პირისპირ წარმოებისას. მეხსიერებაზე ფოკუსირებული ტექნიკები საუკეთესო საშუალებაა ტრავმასთან დაკავშირებული ძირითადი მნიშვნელობების გამოსავლენად და იდენტიფიკაციისათვის. ამ მნიშვნელობების ცვლილება არის პტსა-ს სიმპტომების შეცვლის საუკეთესო პრედიქტორი.

ისევე როგორც პტსა-ს კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიის პირისპირ წარმოებისას, დისტანციური მუშაობისას ყოველთვის

- უნდა შეფასდეს დისოციაციის ისტორია, რომელიც წარმოიქმნება ტრავმის შემახსენებელ (მიმანიშნებელ) სტიმულებზე პასუხად. თუ ადგილი აქვს ამგვარ დისოციაციებს:
 - თავდაპირველად ამ დისოციაციებზე უნდა იმუშაოს თერაპევტმა, უნდა მოახდინოს ამ დისოციაციების ტრიგერების იდენტიფიკაცია, განსაზღვრა და წარუდგინოს პიროვნებას „აქ და ამჟამად“ შემახსენებლები (საგნები, გამოსახულებები, სუნები, ფიზიკური მოძრაობები [“დამიწება“], [3]). წარსულის გახსენების, ან ნარატივის დაწერამდე თერაპევტი უნდა დარწმუნდეს, რომ პიროვნებამ მას აჩვენა ეს შემახსენებლები (მიმანიშნებლები).
 - თერაპევტმა უნდა შემოიტანოს „მაშინ“ და „ახლას“ დაპირისპირების დისკრიმინაციის საშუალებები თერაპიის დასწყისში ადრეულ სტადიაზე, რათა დაეხმაროს პაციენტებს გაწყვიტონ კავშირი აწმყოში მოცემულ ტრიგერებსა და წარსულში მომხდარ ტრავმას შორის.
 - ტრავმ(ებ)ის დაწერილი ნარატივი იქნება საუკეთესო საწყისი მეხსიერებაზე ფოკუსირებული სამუშაო, რომელსაც თერაპევტი განახორციელებს.
- თერაპევტი უნდა დარწმუნდეს, რომ აუხსენა და გააგებინა პაციენტს, რომ თერაპიის მიზანია აღადგინოს ყველაზე მეტი დისტრესის გამომწვევი მოგონებები ისე, რომ პაციენტს მეტი აღარ ჰქონდეს განცდა თითქოს ისინი ახლა ხდებიან.
- პაციენტის ინტრუზიული მოგონებებისათვის გამოიყენება გაცოცხლების, წერილობითი ანგარიშის და აღწერის მეთოდები, რათა თერაპევტმა იდენტიფიკაცია მოახდინოს ძირითადი მნიშვნელობების, რომლებზეც შემდგომ უნდა იმუშაოს.
- რაც შეიძლება მალე უნდა განახლდეს ტრავმის შესახებ მეხსიერება (მოგონებები) სასარგებლო ინფორმაციით და ახალი მნიშვნელობებით (მაგალითად, „მე გადავრჩი, მე არ მოვკვდი“). თერაპევტი უნდა დარწმუნდეს, რომ პაციენტს შეუძლია დაეყრდნოს ამ ინფორმაციას ონლინ სეანსის შემდეგ და რომ მან განახლებული მნიშვნელობები ჩაიწერა ფლემ ბარათზე, ან ფოტოს სახით, რომელზე წვდომაც მას შეუძლია საკუთარი ტელეფონის საშუალებით.

- როდესაც ხელახლა განცდილი სიმპტომები უკავშირდება რამდენიმე ტრავმატულ მოვლენას, მაშინ სასარგებლოა თერაპევტმა პიროვნებასთან ერთად ააგოს ცხოვრებისეული მოვლენების ცხოვრების ხაზი მანამდე, სანამ მოვახდენთ სიტუაციების გაცოცხლებას, ან ნარატივის დაწერას. ტრავმის ცხოვრების ხაზი იწყება დაბადებიდან და ვრცელდება პაციენტის ამჟამინდელ ასაკზე. პაციენტი მიუთითებს ასაკს, რომლის დროსაც ტრავმული, ასევე პოზიტიური ცხოვრებისეული მოვლენები მოხდა ცხოვრების ხაზის განმავლობაში. თერაპევტი აგრეთვე თხოვს პაციენტს მიუთითოს, თუ რომელი ტრავმული მოვლენები უკავშირდება აწმყოში ხელახლა განცდილ სიმპტომებს, ვინაიდან ეს იძლევა მიანიშნებას იმ ტრამვაზე, რომელზეც თავდაპირველად უნდა დაიწყოს თერაპევტმა მუშაობა.
- მეხსიერების განახლების სამუშაოს უნდა დაემატოს „მაშინ“ და „ახლას“ ტრიგერების დისკრიმინაცია.
- თერაპევტს უნდა ახსოვდეს პაციენტის მიერ ტრავმის ტრიგერის თავიდან აცილების შესახებ. პაციენტმა შეიძლება აირიდოს მეხსიერების სამუშაოში ჩართვა იმით, რომ დამალოს თავისი გრძნობები ტრავმატული გამოცდილების გაცოცხლების დროს, ან თუ დისტანციურად მიმდინარეობს თერაპია, დახუჭოს თვალები სტიმულების დისკრიმინაციის განხორციელებისას, ან მაგალითად ხატვა დაიწყოს ტრავმატული გამოცდილების გაცოცხლების დროს. მნიშვნელოვანია პაციენტებს კითხოთ, აკეთებენ თუ არა ისინი რაიმეს ისეთს რომ თავი აარიდონ ტრავმულ ისტორიას, ან არიან თუ არა თავს ხმებს ან გამოსახულებებს, რომლებსაც თერაპევტი ტრიგერების დისკრიმინაციაზე მუშაობისას იყენებს.
- მეხსიერებაზე ფოკუსირებული სამუშაო ერთ-ერთი ნაწილია პტსა-ს კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიის. თერაპევტი უნდა დარწმუნდეს, რომ სხვა ტექნიკებსაც იყენებთ ისეთებს, როგორებიცაა „ცხოვრების აღდგენის“ ტექნიკა, ქცევითი ექსპერიმენტები და ა.შ. წახალისეთ კლიენტები რომ გამოიყენონ „მაშინ“ და „ახლას“ დაპირისპირების დისკრიმინაცია, როდესაც ხელახალი განიცდის გამოწვევა ხდება ქცევითი ექსპერიმენტების დროს.

განსაკუთრებული მოსაზრებები მეხსიერებაზე ფოკუსირებული სამუშაოს დისტანციურად შესრულებისას

- ვიდეო სეანსის დროს რუტინულად უნდა მიეცეთ ადამიანებს ტრავმის ნარატივის (გამოცდილების) გაცოცხლების ან დაწერის არჩევანი.
- როდესაც ტელეფონი გამოიყენება სეანსის ჩასატარებლად (და არა Skype ან მსგავსი პროგრამა), უფრო მეტად რეკომენდირებულია დაწერილი ნარატივის შექმნა ვიდრე გამოცდილების წარმოსახვითი გაცოცხლება. ნარატივი შესაძლოა დაიწეროს სეანსის დროს ან პაციენტის, ან თერაპევტის მიერ და შემდეგ ის ერთმანეთს გაუზიარონ ელექტრონული ფოსტით. ალტერნატიული მიდგომით, პაციენტმა შეიძლება ნარატივის დაწერა დაიწყოს როგორც საშინაო დავალების, თუ ის თვლის რომ მას ამის გაკეთება შეუძლია. შემდეგ მას ეს დაწერილი შეუძლია გადაუგზავნოს ელექტრონული ფოსტით თერაპევტს შეხვედრამდე (სეანსის წინ). ნარატივის დაწერა რეკომენდირებულია სატელეფონო

სეანსებისათვის, ვინაიდან სავარაუდოდ ის მნიშვნელოვანია თერაპევტისათვის, რომ მან შეძლოს პაციენტის ემოციური რეაქციების დანახვა ტრავმული გამოცდილების გაცოცხლებისას, რისი გაკეთებაც შეუძლებელია სატელეფონო კონსულტაციისას.

- როდესაც სეანსის დროს იწერება ნარატივი, ის შეიძლება დაწეროს ან თერაპევტმა, ან კლიენტმა. თერაპევტმა კლიენტს არჩევანის გაკეთების სშუალება უნდა მისცეს, თუ ვინ დაწეროს ნარატივი. თერაპევტს შეუძლია გამოიყენოს „ეკრანის გაზიარების“ ფუნქცია დაწერის დროს. მას შეუძლია სხვადასხვა ფერით შეიტანოს ნარატივში განახლების შედეგად მიღებული ტრავმის ყველაზე უარესი მნიშვნელობები და მეხსიერება ყველა „ცხელი წერტილები“.
- თუ აუცულებელია ემოციური ჩართულობის გაზრდა შეიძლება სასარგებლო იყოს თერაპევტმა პიროვნებას თხოვოს, რომ მან ხმამაღლა წაუკითხოს ნარატივი.
- როდესაც თერაპევტი იყენებს ონლაინ მოცემულ გამოსახულებებს, აუდიო ფაილებს და ვიდეოებს როგორც ტრიგერებს სტიმულების დისკრიმინაციაში, ისინი კლიენტს ელექტრონული ფოსტით უნდა გადაუგზავნოს, რათა მას წვდომა ჰქონდეს ამ მასალაზე დისტანციური სეანსებისას, ან თერაპევტს შეუძლია გამოიყენოს ეკრანის გაზიარება, რათა თერაპევტმა და კლიენტმა ერთად იმუშაონ ერთსა და იმავე ტრიგერზე.
- შესაძლებელია თერაპევტმა გამოიყენოს გუგლის რუქა Google Street View, რათა ვიზიტი განახორციელოს ტრავმის ადგილზე. მას აგრეთვე შეუძლია განიხილოს ეკრანის გაზიარების ფუნქცია Zoom-ში ან Skype -ში.
- თანაგრძნობა, რომელსაც კლიენტების მიმართ გამოხატავს თერაპევტი, შეუძლია საკუთარ თავზე გაავრცელოს. მან უნდა შეისვენოს კლიენტებთან საუბრის შემდეგ და ცადოს მკაფიო დისკრიმინაცია მოახდინოს საკუთარ სამუშაოსა და პირად ცხოვრებას შორის. მან არ უნდა დაივიწყოს, რომ დისტანციური თერაპიის იარაღები (ლექტორი, გამოსახულებები/სხვა ტრიგერები რომლებსაც კლიენტებს აწვდიდა) სატელეფონო სეანსის შემდეგ გვერდზე გადადოს, უმჯობესია სხვა ოთახში გაიტანოს.

სეანსის სტრუქტურა

- თერაპევტმა საკმარისი დრო უნდა გამოყოფს სიტუაციების გასაცოცხლებლად ან სხვა მეხსიერებაზე ფოკუსირებული ტექნიკების სათანადოდ ჩასატარებლად. ის უნდა დარწმუნდეს, რომ პაციენტებს საკუთარ გარემოში აქვთ “აქ და ამჟამად” შემახსენებლები (მინიშნებები) (მათ აგრეთვე უწოდებენ დამამიწებელ ობიექტებს).
- თერაპევტმა საკმარისი დრო უნდა გამოყოფს სიტუაციების გაცოცხლების ან ნარატივის დაწერის დასამთავრებლად და უნდა დარწმუნდეს, რომ ისინი არ დაასრულა ტრავმის ყველაზე ცუდ მომენტზე (მანამდე სანამ ის საკმარისად არ არის განახლებული და ტრავმა აღარ არის პაციენტისათვის მაქსიმალურად დისტრესის მომტანი და ტრავმა აღარ წარმოადგენს პაციენტისათვის აწმყოში მოცემულ ძლიერ განცდას).
- თერაპევტმა უნდა აირიდოს ტრავმის გაცოცხლება უშალოდ სეანსის დასრულების წინ.

- თერაპევტმა უნდა დაგეგმოს, თუ რა აქტივობა (მაგალითად ცხოვრების სტილის და ჩვეული მიმდინარეობის აღდგენისა და დაბრუნების, ან თავის მოვლის აქტივობები) უნდა გააკეთოს პიროვნებამ შეხვედრის დასრულების შემდეგ.
- თერაპევტმა სენსის დასრულებისას კლიენტს ყოველთვის უნდა მოთხოვოს უკუკავშირი და განსაკუთრებით უკუკავშირი სენსზე გამოყენებული მეხსიერებაზე ფოკუსირებული ტექნიკების შესახებ.

შემდგომი საკითხავი

ტრენინგების ვიდეო, რომელიც აჩვენებს თუ როგორ უნდა განახორციელოს სპეციალისტმა პტსა-ს კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია, რომელშიც არის მოცემული გაცოცხლება და განახლება, ნარატივის დაწერა, „მაშინ“ და „ახლას“ დისკრიმინაცია, სიტუაციის ვიზიტი და სიტუაციის ვირტუალური ვიზიტი, ტრავმის ცხოვრების ხაზის და დისოციაციების გამოყენებით მუშაობა, მოცემულია ვებგვერდზე: <https://oxcadatresources.com/>. ვიდეოზე წვდომა შესაძლებელია თუ მომხარებელი დარეგისტრირდება როგორც თერაპევტი. ვიდეოს ნახვის შესაძლებლობა უფასოა. იგულისხმება, რომ თერაპევტებს, რომლებიც OxCADAT-ის ვებგვერდს გამოიყენებენ, უკვე მიღებული აქვთ კოგნიტურ-ბიჰევიორულ თერაპიაში ზოგადი ტრენინგი.

ტერმინების განმარტებები

ტრავმული მოგონებების მეხსიერებიდან აღდგენა (Updating the trauma memory, [4]) - არის პროცესი, რომლის დროსაც თერაპევტი ეხმარება კლიენტს დაადგინოს ინფორმაცია, რომელიც განახლებს ტრავმული მოვლენის ყველაზე ცუდი მომენტების პირად მნიშვნელობას, მოახდენს მოვლენების რიგის რეკონსტრუქციის, დეტალების განხილვის ან/და კოგნიტური რესტრუქტურის გამოყენებით. ამ დროს თერაპევტი ეხმარება კლიენტს გააცოცხლოს ტრავმის დროს ჩამოყალიბებული იდეოსიკრეტული პიროვნული მნიშვნელობები, მოვლენის ყველაზე ცუდი მომენტების და მეხსიერებაში მათი მნიშვნელობების წვდომაზე დახმარებით და ამასთან სიმულტანურად ხელს უწყობს მიწვდეს განახლებულ ინფორმაციას (როგორც ტრავმის ნარატივში, ასევე წარმოსახვითი გაცოცხლების საშუალებით) ან ვერბალური ინფორმაციის გამოყენებით, სათანადო შეუსაბამო სენსორული სტიმულაციის გამოყენებით და/ან მართული წარმოსახვის გამოყენებით, რომელიც განახლებულ მნიშვნელობებს ატარებს. ამ პროცესით თერაპევტი რწმუნდება, რომ განახლებულია მეხსიერება ტრავმის ყველა ცხელი წერტილისათვის. ეს არის მთელი ტრავმული მოვლენის გაცოცხლების ცდა, რათა შეამოწმო დარჩა თუ არა ტრავმის რომელიმე ცხელი წერტილი და შესაბამისად დაიწყო მასზე მუშაობა.

ტრავმის ძირითადი მნიშვნელობები (Key meanings of the trauma) - ძირითადი მნიშვნელობები, აზრები, რომლებსაც ადამიანები უკავშირებენ და ანიჭებენ ტრავმულ მოვლენას [5].

ტრავმული მოგონებები (Traumatic memories) - ტრავმული მოგონებები იმდენად ემოციურად არის დატვირთული, რომ მცირედი შეხსენებაც კი შეიძლება დამაზიანებელი იყოს პიროვნებისათვის. მანქანის ხმამ შეიძლება გამოიწვიოს პანიკის შეტევა, ან ნაცნობმა სუნმა შეიძლება გამოიწვიოს უკონტროლო

გაბრაზება [6], [7]. მკურნალობის გარეშე, ტრავმასთან დაკავშირებული მოგონებები შეიძლება განიცდებოდეს, როგორც უწესრიგოდ ჩახლართული არეულობა - სურათების, ბგერების და ემოციების აუტანელი ნარევი [6], [7].

ტრავმის ტრიგერი (Trauma trigger) - ტრავმის ტრიგერი არის ფსიქოლოგიური სტიმული, რომელიც იწვევს წინა ტრავმული გამოცდილების გახსენებას. თვით სტიმული არ არის აუცილებელი იყოს საშიში ან ტრავმული და შეიძლება მხოლოდ ირიბად ან ზედაპირულად შეახსენოს ადამიანს ადრინდელი ტრავმული შემთხვევა. ასეთი ტრიგერი შეიძლება იყოს მაგალითად სურნელი ან ტანსაცმლის ნაჭერი. ტრიგერი შეიძლება იყოს ოდნავ შესამჩნევი, ან შეიძლება რთული იყოს ტრიგერის წინასწარ განჭვრეტა. ტრავმის ტრიგერს შეიძლება ასევე ვუწოდოთ ტრავმის სტიმული, ტრავმული სტრესორი ან ტრავმის შეხსენება (**trauma reminder**). ტრიგერი, როგორც წესი სპეციფიკურია კონკრეტული პიროვნებისათვის. ამასთან, არაა აუცილებელი ის მჭიდროდ იყოს დაკავშირებული რეალურ გამოცდილებასთან. ტრიგერი შეიძლება იყოს ნებისმიერი რამ, რაც ადამიანში აღძრავს შიშს, ან დისტრესის გამომწვევ მოგონებებს და რომელსაც ადამიანი ტრავმულ გამოცდილებას უკავშირებს. ზოგიერთი გავრცელებული ტრიგერია: დღის გარკვეული დრო - მაგალითად, მზის ჩასვლა ან მზის ამოსვლა; წლის გარკვეული დრო ან კონკრეტული თარიღები - მაგალითად, შემოდგომის ამინდი, რომელიც ჰგავს პტსა-ს მქონე პირის მიერ განცდილ ამინდს რომელიც ტრავმის მიღების დროს იყო; ადგილები - მაგალითად, აბაზანა ან ყველა სველი წერტილი; ღირსშესანიშნაობები; ადამიანი, რომელიც იმყოფებოდა ტრავმული მოვლენის დროს ან გარკვეულწილად ჰგავს ამ მოვლენაში მონაწილე პირს; განსაკუთრებული სუნი, გემო, ხმა, ტექსტურა, კანის შეგრძნება; სხეულის პოზა; ფიზიკური ტკივილი; კონკრეტული სიტუაცია - მაგალითად, ხალხმრავალ ადგილზე ყოფნა; ემოციები - მაგალითად, დათრგუნულობის, მოწყვლადობის, კონტროლის არ ქონის განცდები და სხვა.

ტრავმული დაწყვილება (Traumatic coupling) - ტრავმული გამოცდილების ტრავმის ტრიგერთან დაკავშირების პროცესს ტრავმული დაწყვილება ეწოდება.

გაცოცხლება (Reliving) - ტრავმის ხელახალი განცდა, რომლის მისაღწევად პტსა-ს მქონე პირს თხოვენ აღწეროს ტრავმის გამომწვევი მოვლენები მათი მოხდენის თანმიმდევრობით და გამოხატოს ამ მოვლენებში ემოციური ჩართულობა. გაცოცხლება ტრავმაზე ორიენტირებული კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიის განუყოფელი ნაწილია. ის არის რეკომენდირებული, სარწმუნო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული თერაპიის სახე პტსა-თვის.

ტრავმის ნარატივის დაწერა (Trauma narrative writing) - გამოიყენება იმ ადამიანების დასახმარებლად, რომლებმაც გადაიტანეს ტრავმა. ტრავმის ნარატივის დახმარებით კლიენტს საშუალება ეძლევა გაიაზროს ტრავმასთან დაკავშირებული საკუთარი გამოცდილება და ამავდროულად ტრავმის ნარატივი წარმოადგენს მტკიცებულებების პაციენტისათვის ექსპოზიციის ფორმას [6], [7]. როდესაც ავსებთ ტრავმის ნარატივს ტრავმული გამოცდილების ამბავი (ისტორია) განმეორებით უნდა იქნას მოთხრობილი ვერბალურად, წერითი სახით, ან გამოსახვითი (მხატვრული ხერხების) საშუალებებით. ტრავმის ნარატივის გაზიარება და გავრცობა ინდივიდს საშუალებას აძლევს მოაწესრიგოს

მოგონებები, გახადოს ისინი უფრო მართვადი და შეამციროს მათთან დაკავშირებული მტკივნეული ემოციები. ტრავმასთან დაკავშირებული ისტორიების გაზიარება ძირითადად ხდება საუბრის დროს, როგორც თერაპიის დროს, ისე მის გარეშე. კლიენტებთან ტრავმული ნარატივის მიზანმიმართული გამოყენების სწავლა საშუალებას აძლევს თერაპევტს აკონტროლოს ტრავმასთან დაკავშირებული პოტენციური პრობლემები. ტრავმის ნარატივის შესავსებად როგორც წესი საჭიროა რამდენიმე სესიონი. ტრავმის ნარატივის შევსებისას თერაპევტისა და მისი კლიენტის პროგრესის სისწრაფე განისაზღვრება მათი კომფორტის დონით, გაზიარებული დეტალების მოცულობით და თერაპევტის კლინიკური განსჯის სისწრაფით. ტრავმის ნარატივის წერა შეიძლება ემოციურად გამომფიტავი იყოს, განსაკუთრებით ახალი ტერიტორიის შესწავლისას. თერაპევტი უნდა დარწმუნდეს, რომ ბევრი დრო დატოვა სესიონის დამთავრებამდე კლიენტისათვის, რომ ამ პერიოდში შემცირდეს კლიენტზე ზეწოლა და მან მოახერხოს სიმშვიდის და საკუთარი თავის ფლობის აღდგენა. კლიენტის მიერ ტრავმის ისტორიის პირველი გადმოცემა ფოკუსირებული უნდა იყოს მომხდარ ფაქტებზე. თერაპევტმა კლიენტი უნდა წახალისოს რომ მან გაუზიაროს ტრავმული გამოცდილების შემდეგი დეტალები: ვინ, რა, როდის და სად. ფიქრები და გრძნობები მოგვიანებით შემოვა. ტრავმის ნარატივი ყველაზე ეფექტურია, როდესაც იწერება. თუმცა ბევრ ადამიანს უჭირს ცარიელი ფურცლიდან დაწყება. ასეთ შემთხვევებში ფაქტების მეშვეობით საუბარი გაამარტივებს მოგვიანებით მათ ჩაწერას. თუ ფაქტები ძალიან რთულია გასავლელად, ისინი უნდა დაიხლიჩოს ნაწილებად. თერაპევტს შეუძლია სთხოვოს კლიენტს გააკეთოს ცალკეული ჩანაწერები იმის შესახებ, თუ რაც მოხდა ტრავმამდე, მის განმავლობაში და მის შემდეგ. მცირეწლოვან ბავშვებთან წერის ნაცვლად ტრავმის ნარატივის შევსება შესაძლებელია ხატვის და თამაშის გამოყენებით. მაგალითად, ბავშვს უნდა მისცეს თარეპევტმა საშუალება აამოქმედოს მოგონებები ფიგურებით ან თოჯინებით.

ტრავმის ცხოვრების ხაზი (Trauma timeline/Lifeline of life events) - ტრავმის ცხოვრების ხაზი იწყება დაბადებიდან და ვრცელდება პაციენტის ამჟამინდელ ასაკზე. პაციენტი მიუთითებს ასაკს, რომლის დროსაც ტრავმული, ასევე პოზიტიური ცხოვრებისეული მოვლენები მოხდა ცხოვრების ხაზის განმავლობაში. ტრავმის ცხოვრების ხაზი არის მოვლენების ჩამონათვალი, რომელიც კლიენტს გადახდა ან მათი მოწმე გახდა, რომლებიც მასში კვლავ იწვევენ შფოთვას, გაღიზიანებას ან ნებისმიერ სხვა ნეგატიურ ემოციას, როდესაც ის აწმყოში ფიქრობს მათზე. ზოგჯერ სხეულში ტრავმული მოგონებების ემოციური მუხტი აისახება ადამიანის სხეულზე და ვლინდება მასში როგორც დისფუნქცია, ზეწოლა ან ტკივილი. ტრავმის ცხოვრების ხაზი ეხმარება თერაპევტს განსაზღვროს პრობლემის ფესვები და დასახოს თუ როგორ იმოქმედოს მათზე სწრაფად.

„მაშინ“ და „ახლას“ ტრიგერის დისკრიმინაცია (Trigger discrimination (THEN vs. NOW))
 - სტიმულირების დისკრიმინაცია პტსა-ს კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიის კომპონენტია, რომლის მიხედვით კლიენტებს მიმართულებას აძლევენ შეგნებულად მიაქციონ ყურადღება „მაშინ“ (ტრავმის დროს საშიშროება) და „ახლას“ (უსაფრთხოება აწმყოში) შორის განსხვავებას [8]. "მაშინ" და "ახლას" დაპირისპირებისას, ანუ "სტიმულების დისკრიმინაციისას" კლიენტებს ურჩევენ

აღნიშნონ მსგავსება და განსხვავება ინტრუზიული მოგონებების ტრიგერებსა (გამომწვევებსა) და ტრავმას შორის, რისი ძირითადი მიზანია დაეხმაროს კლიენტს განასხვავოს და ერთმანეთისაგან გაარჩიოს წარსული და აწმყო [9].

ტრავმის ადგილის (სიტუაციის, სცენის) ვირტუალური ან ინვივო ვიზიტი (Virtual or in vivo site visit) – ტრავმის სცენაზე დაბრუნება ხშირად პტსა-ს კოგნიტუ-ბიჰევიორული თერაპიის მნიშვნელოვან ნაწილს წარმოადგენს. ამასთან, ბევრი თერაპევტი თავს კომპეტენტურად ვერ გრძნობს ტრავმის სცენის ვიზიტის განხორციელებისას. ტრავმის სცენის ვიზიტისას, კლიენტმა უნდა აღნიშნოს განსხვავება ამჟამად განცდილ ტრავმის სცენასა და ადრე განცდილ ტრავმის სცენას შორის, რაც უიოლებს მას „მაშინ“ და „ახლას“ დისკრიმინაციას და ეხმარება მას ტრავმული მოვლენა მეტად დაუკავშიროს წარსულს და განიცადოს როგორც წარსულში მომხდარი [9]. ტრავმის სცენის ვიზიტისას კლიენტმა შეიძლება იპოვოს ახალი ინფორმაცია ტრავმული მოვლენის შესახებ, რომელიც მანამდე მისთვის მიუწვდომელი იყო და რაც მას დაეხმარება პრობლემური შეფასებების გადაფასებაში [9]. მაგალითად, ახალი ინფორმაცია შეიძლება დაეხმაროს კლიენტს ტრავმის დროს მის მიერ და სხვების მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები ხელახლა შეაფასოს და ისინი შეიძლება უფრო გასაგები ჩანდეს მისთვის, როდესაც კლიენტი ამათ ხალი პერსპექტივიდან უყურებს [9]. ზოგჯერ ტრავმის სცენის ვიზიტი თავად შეიძლება იქცეოს ქცევით ექსპერიმენტად. მაგალითად, იმის შემოწმება მოხდება თუ არა რაიმე ცუდი თუ კლიენტი დაბრუნდება ტრავმის ადგილას. სხვა შემთხვევებში შეიძლება დაიგეგმოს კონკრეტული ქცევითი ექსპერიმენტები კონკრეტული რწმენების ან პრედიქციების შესამოწმებლად. თერაპევტების უმრავლესობა ტრავმის სცენის ხელახალი ვიზიტისათვის ოპტიმალურ დროდ თვლის თერაპიის ბოლო ეტაპებს. ვინაიდან ტრავმის სცენის ვიზიტი აღძრავს ძლიერ ემოციურ რექსციას, ამიტომ თერაპევტების უმრავლესობა ჯერ სხვა თერაპიულ ამოცანებზე მუშაობენ, როგორცაა მოგონებების გაცოცხლება წარმოსახვაში, ტრავმის სცენის (ადგილის) ვიზიტის წინ. ტრავმის სცენის ვიზიტი გამოიყენება თერაპიის ბოლო ეტაპზე, როგორც "უკანასკნელი დაბრკოლება", გამოიყენება ტრავმული მეხსიერების აღსადგენად, და ტრავმულ მოვლენასთან დაკავშირებული რწმენების შესამოწმებლად. ზოგიერთ შემთხვევაში ტრავმის ადგილის ვიზიტი სასარგებლოა თერაპიის ადრეულ სტადიაზე. ზოგიერთ კლიენტს არ ეჩვენება საშიშად ტრავმის ადგილას დაბრუნება (მაგალითად თუ ტრავმა მათსავე სახლში ან სამსახურში მოხდა). თუ კლიენტი წვალობს მიწვდეს ტრავმულ მოგონებებს წარმოსახვითი გაცოცხლების დრო, მაშინ თერაპევტმა შეიძლება ცადოს მეხსიერების "ინვივო" გაცოცხლება ტრავმის ადგილზე დაბრუნებით, რათა რეკონსტრუქცია მოახდინოს ტრავმული მეხსიერების [9].

ტრავმის რეკონსტრუქცია (Reconstructing the trauma) – ტრავმის რეკონსტრუქციას აქვს ადგილი მაშინ, როდესაც ტრავმის სცენის ვიზიტი გამოიყენება ტრავმული მეხსიერების ნებისმიერი ხარვეზის რეკონსტრუქციისათვის, შესამუშავებლად და შესავსებად, რაც ხელს უწყობს თერაპიის პროცესს [9].

ტრავმის შემახსენებელი (მიმანიშნებელი) სტიმულები (Trauma reminders) – ტრავმის შემახსენებელი არის ნებისმიერი მინიშნება (მაგალითად, ადამიანები, ადგილები, სიტუაციები, ღირსშესანიშნაობები, სუნი, მოგონებები, შინაგანი შეგრძნებები და

ა.შ.), რომელიც ახსენებს ადამიანს გადატანილ ტრავმას. ის აღძრავს ფსიქოლოგიური, ფიზიკური და ნეირობიოლოგიური რეაგირების კასკადს, რომელიც იმის მსგავსია, რაც ადამიანმა განიცადა ორიგინალური ტრავმის გადატანის დროს [10].

დისოციაცია, რომელიც წარმოიქმნება ტრავმის შემახსენებელ (მიმანიშნებელ) სტიმულებზე პასუხად (Dissociation in response to trauma reminders) - დისოციაცია ჩვეულებრივ ტრავმულ მოვლენებთან და პტსა-სთან ერთად მიმდინარეობს. დისოციაცია პტსა-ს საერთო თვისებაა და მოიცავს ცნობიერების, მეხსიერების, იდენტურობის და საკუთარი თავისა და გარემოს აღქმის ჩვეულებრივ ინტეგრირებული ფუნქციების დარღვევას [11]. რეაქციების მწვავე დისოციაცია ქრონიკული პტსა-ს განვითარების პრედიქტორია. უფრო მეტიც, ორიგინალურ ტრავმის შემახსენებლებზე და მცირე სტრესორებზე პასუხად დისოციაციის ქრონიკული პატერნი გამოვლენილია იმ ადამიანებში, რომლებიც ფსიქოლოგიურ ტრავმაზე მწვავე დისოციაციურ რეაქციებს განიცდიან. შესაძლოა არსებობს მწვავე ტრავმაზე რეაქციის 2 ტიპი, რომლებიც ასახავენ ქრონიკულ სტრესთან დაკავშირებული ფსიქოპათოლოგიის უნიკალურ ნერვულ გზებს: ერთი არის ძირითადად დისოციაციური, ხოლო მეორე უპირატესად არის ინტრუზიული და ჰიპერაგზნებადი. ტრავმაზე რეაქციების ეს ორი ქვეტიპი დაკავშირებულია ნერვული აქტივაციის მკაფიო პატერნებთან, რომლებიც წარმოიქმნებიან ტრავმული მოვლენების შემახსენებლებთან კონტაქტის დროს. ტერმინი "დისოციაცია" აღნიშნავს ლიტერატურაში მოცემული ფენომენების დიდ მრავალფეროვნებას და მოიცავს როგორც მდგომარეობებს, ისე პიროვნულ ნიშნებს. დისოციაცია არის გაწყვეტა აქ და ამჟამად განცდასთან. ზოგჯერ ყველას ადამიანს აქვს დრის პერიოდი, როცა ოცნებებში მიდის, რაც ნორმალურია. ზოგჯერ კი დისოციაცია არის ტრავმული მოვლენების მოგონებებთან დაკავშირებული უარყოფითი აზრების ან გრძნობების თავიდან აცილების გზა. როდესაც აღინიშნება დისოციაცია, ადამიანი კავშირს წყვეტს საკუთარ გარემოსთან, რამაც შეიძლება შეაჩეროს ტრავმის მოგონებები და შეამციროს შიში, წუხი და სირცხვილი. დისოციაცია შეიძლება წარმოიქმნას ტრავმის დროს ან მოგვიანებით, როდესაც ადამიანი ფიქრობს ან რაიმე გაახსენებს ტრავმას. როდესაც დისოციაცია დაკავშირებულია ტრავმის მოგონებებთან ან შეხსენებებთან, ის ითვლება თავიდან აცილების სტრატეგიად. აქტიური თავიდან აცილებისგან განსხვავება (მიზანმიმართულად რაიმეზე ფიქრის თავიდან აცილება ან რაიმეს გაკეთება) იმაში მდგომარეობს, რომ დისოციაცია ხდება დაგეგმვის ან გაცნობიერების გარეშე. ხშირად ადამიანები, რომლებსაც დისოციაცია აღენიშნებათ, ვერც კი აცნობიერებენ მას, თუმცა ამას სხვა ხალხი ამჩნევს. ისევე, როგორც თავიდან აცილების სხვა ტიპებმა, დისოციაციამ შეიძლება ხელი შეუშალოს ტრავმის ან არარეალური შიშის დაძლევა. მას ასევე შეუძლია ხელი შეუშალოს სასკოლო, სამუშაო ან სხვა ისეთ საქმიანობებს, რომლებიც მოითხოვენ ყურადღების კონცენტრაციას და „აქ და ამჟამად ყოფნის განცდას“. დისოციაციის სიმპტომებია: რეალობისაგან დაშორების განცდა, ოცნებებში წასვლა; გაშეშებული გამომეტყველება, მიშტერება; გონებაში სიცარიელის განცდა; გონების ხეტიალის განცდა; სამყაროს არარეალურობის განცდა; საკუთარ თავზე გარედან ყურების განცდა; საკუთარი თავის

იდენტურობის დაკარგვა და საკუთარ თავთან გაუცხოების განცდა; სხეულის გარეშე, სხეულის გარეთ ყოფნის განცდა, გარემოსგან გათიშულობის განცდა.

დისოციაციების გამომწვევი ტრიგერები (Triggers for dissociation) – ტრიგერები არიან ტრავმასთან დაკავშირებული სენსორული სტიმულები და დისოციაცია არის ამ სტიმულებით გადატვირთვის შედეგად გამოწვეული რეაქცია. ტრავმული მოვლენის ან გარემოებების შეწყვეტიდან წლების შემდეგაც კი, გარკვეულმა სანახაობებმა, ხმებმა, სუნებმა, შეხებებმა, და გემომაც კი შეიძლება გამოიწვიოს არასასურველი მოგონებებისა და გრძნობების კასკადი. როდესაც ეს მოხდება, ადამიანმა შეიძლება რეაგირება მოახდინოს ადრენალინით დამუხტული ბრძოლის-გაქცევის-ან-გაშეშების რეაქციით ან დისოციაციით. დისოციაცია გამოაცალკევებს პიროვნებას ემოციურად ტრავმისაგან, ან ზოგჯერ არსებული ვითარებისაგან. დისოციაციის დიაპაზონი გავრცობილია დაწყებული გრძნობების დროში გადადების ცნობიერი გადაწყვეტილებიდან, დამთავრებული აწმყოსთან შეხების სრულ დაკარგვამდე.

“დამიწება“ (Grounding) – დამიწება არის პრაქტიკა, რომელიც ეხმარება ადამიანს ყურადღება გადაიტანოს არასასურველი მოგონებებისაგან და უარყოფითი ან რთული ემოციებისაგან გარეთ. ეს ტექნიკები შეიძლება დაეხმარონ ადამიანს ყურადღება გადაიტანოს საკუთარი განიცდებისაგან და ფოკუსირება მოახდინოს აწმყოს მომენტზე. ამ ტექნიკების გამოყენება ადამიანს ეხმარება შექმნას უსიამოვნო განცდებისაგან გასათავისუფლებელი სივრცე თითქმის ყველა შესაძლო სიტუაციისათვის. ადამიანისათვის დისტრესის გადატანაში დასახმარებლად ეს ტექნიკები იყენებენ გრძნობის 5 ორგანოს, ან მატერიალურ საგნებს, მაგალითად რომლებსაც შეიძლება ადამიანი შეეხოს (<https://www.healthline.com/health/grounding-techniques#physical-techniques>). ესაა ემოციური ტკივილისაგან დისტანცირების სტრატეგია, რომელიც უზრუნველყოფს ფოკუსის გადატანას შიგნიდან გარეთ, ეხმარება ადამიანს ფოკუსირდეს აწმყოში გარე სამყაროზე, ნაცვლად შინაგან სამყაროზე წარსულში; გრაუნდინგის ტექნიკები საშუალებას გვაძლევს მოვახდინოთ შეგრძნებების ფოკუსირება “აქ და ამჟამად” რეალობაზე ნაცვლად “იქ და მაშინ” სიტუაციისა [12].

„მაშინ“ და „ახლას“ დისკრიმინაციის საშუალებები (THEN vs NOW discrimination tools) – „მაშინ“ და „ახლას“ ტრიგერების დისკრიმინაცია გამოიყენება ტრავმული მოგონებების მიერ ემოციების აღძვრის უნარის შესამცირებლად. ყოველდღიურ ცხოვრებაში უამრავი სტიმულია, რომლებიც შეიძლება გარკვეულწილად გავდეს იმ გარემოებებს, რომლებსაც ტრავმის დროს ჰქონდათ ადგილი და ამ სტიმულებს შეუძლიათ ტრიგერის როლი შეასრულონ [13]. ისევე როგორც აშკარა შემახსენებლები (მაგალითად, ადამიანები, რომლებიც იგივე სიმაღლის და მსგავსი ვიზუალური გარეგნობისანი არიან, როგორც მოძალადე), ტრიგერი შეიძლება იყოს უფრო რაფინირებული სენსორული თვისება (მაგ., ფერის ელფერები, სპეციფიკური ხმები, სუნები, გემო და სხეულის პოზა ან მოძრაობა). ამგვარი ტრიგერების შემჩნევა შეიძლება თავიდან რთული იყოს პაციენტისათვის და საჭიროებდეს თერაპევტისა და პაციენტის ერთობლივ დეტექტიურ მუშაობას. ზოგჯერ, როდესაც ტრავმული მოგონებების აღძვრა ხდება, პაციენტებს არ ახსოვთ თავად ტრავმული მოვლენა, მაგრამ ხელახლა განიცდიან იგივე ძლიერ

ემოციებს (ძლიერ შიშს, რისხვას, მწუხარებას, სირცხვილის გრძნობას) ან სხეულებრივ შეგრძნებებს (მაგ. ტკივილს, გულისრევას). სტიმულების დისკრიმინაცია შეიძლება განემარტოს კლიენტებს, როგორც "ტვინის სავარჯიშო" დავალება იმ მიზეზით, რომ მათი გონება დაკავებულია ტრავმასთან დაკავშირებულ სტიმულებით და კლიენტი მათ არასწორ ინტერპრეტაციას ახდენს როგორც საშიშროების მომტანი ნიშნების აქ და ამჟამად. კლიენტებმა უნდა იხელმძღვანელონ შემდეგი მითითებებით: 1. მათ უნდა ჩაწერონ სად იყვნენ ისინი, როდესაც მოხდა ტრავმასთან დაკავშირებული მოგონებების გამოწვევა. რა ხდებოდა ამ დროს? 2. ყურადღება მიაქციონ ნებისმიერ მსგავსებას აქ და ამჟამად მოცემულ სტიმულებსა და იმ სტიმულებს შორის, რომლებიც ტრავმის დროს იყო. ბევრ კლიენტს ეს შედარებით მარტივ პროცედურად მიაჩნია. ამის შემდეგ თერაპევტის ხელმძღვანელობით კლიენტები უნდა მიმართონ, რომ მათ განზრახ და მონდომებით ყურადღება მიაქციონ განსხვავებებს ტრავმის დროსა და აწმყოს მომენტს შორის. "განსხვავებების" ცხრილი მართავს კლიენტებს იმ თვალსაზრისით, რომ მათ ყურადღება წარმართონ გამოსახულებების, ხმების, შეხებების, სუნების, გემოსა და ცოდნის მიმართულებით. კლიენტებს შეუძლიათ, რომ სისტემატურად მიაქციონ ყურადღება თითოეულ სენსორულ სტიმულს და საკუთარ თავს ჰკითხოთ, თუ რა განსხვავებაა სენსორულ განცდებში, რომლებსაც ისინი განიცდიან „ახლა“ და განიცდიდნენ „მაშინ“ ტრავმის დროს.

პაციენტის ინტრუზიული მოგონებები (Patient's intrusive memories) - ინტრუზიული მოგონებები არის განმეორებითი, დისტრესის გამომწვევი და უნებლიე ტრიგერები. განმეორებითმა განცდამ შეიძლება მიიღოს ტრავმული მოვლენის დისტრესული მოგონებების სახე, რომლებიც მოიცავენ ხატებს, აზრებს და პერცეფციებს. ინტრუზიულ მოგონებებს შეიძლება ჰქონდეთ ვიზუალური გამოსახულებების, ბგერების, სუნის, გემოს, ან ტკივილის სხეულებრივი შეგრძნების ფორმა, თუმცა უფრო ჩვეულია და ხშირია ვიზუალური ინტრუზიები [14].

ტრავმის ტრიგერის თავიდან აცილება (Avoidance a trauma trigger) – ტრავმის ტრიგერის თავიდან აცილება არის პტსა-ს კლასიკური ქცევითი სიმპტომი, განკურნებადი და ჩვეულებრივ დროებითი მდგომარეობა, როდესაც ადამიანი ზოგჯერ განიცდის დამთრგუნველ ემოციურ ან ფიზიკურ სიმპტომებს, როდესაც რამე ახსენებს მას ან აღძრავს მეხსიერებას ტრავმული მოვლენის შესახებ. ტრიგერების ხანგრძლივად თავიდან აცილება ზრდის იმის ალბათობას, რომ პირს განუვითარდეს პტსა-ს აშლილობის ძლიერად დამაზიანებელი დონე. ამდენად ტრავმული ტრიგერების იდენტიფიკაცია და მათზე მუშაობა პტსა-ს მკურნალობის მნიშვნელოვანი ნაწილია. როდესაც დისოციაცია დაკავშირებულია ტრავმულ მოგონებებთან ან შეხსენებებთან, ეს ითვლება თავიდან აცილების სტრატეგიად.

„ცხოვრების აღდგენის“ ტექნიკა (Reclaiming/rebuilding of life) - "ცხოვრების აღდგენა" გულისხმობს პტსა-ს მქონე პირის მიერ განცდილი ტრავმით დაზიანებულ ცხოვრების სფეროებში ფუნქციონირების აღდგენას. ასეთი ცხოვრებისეული სფეროებია, მაგალითად ნუტრიცია და კვებითი ჩვევები; ფიზიკური ჯანმრთელობა, ვარჯიში და ფიტნესი; დასვენება, ჰობი და პიროვნების

ინტერესები; მეგობრობა და სხვა ადამიანებთან ურთიერთობები; ადამიანის ცხოვრებასა და სამუშაოს შორის ბალანსი.

ქცევითი ექსპერიმენტი (Behavioural experiment) - ქცევითი ექსპერიმენტი არის დაგეგმილი ექსპერიმენტული აქტივობა ადამიანის რწმენების ვალიდურობის შესამოწმებლად. ის კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიის ერთ-ერთი ყველაზე მძლავრი ტექნიკაა. ქცევითი ექსპერიმენტები არის ინფორმაციის შეგროვების სავარჯიშო, რომლის მიზანია ინდივიდის რწმენის სიზუსტის შემოწმება (საკუთარი თავის, სხვებისა და მსოფლიოს შესახებ) ან ახალი, უფრო ადაპტური შეხედულებების შემოწმების საშუალება. ის სარკვეა ექსპერიმენტის როლისა სხვა მეცნიერებებში, კერძოდ ექსპერიმენტით გროვდება მტკიცებულებები, რომლითაც თეორიის ვალიდურობას ამოწმებენ.

საშინაო დავალება (Homework) - საშინაო დავალება არის კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპიის მნიშვნელოვანი კომპონენტი და განიმარტყება, როგორც "სპეციფიკური, სტრუქტურირებული, თერაპიული აქტივობა, რომელიც ჩვეულებრივ განიხილება სეანსიის დროს და უნდა შესრულდეს სეანსებს შორის" [15].

კოგნიტური რესტრუქტურიზაცია (Cognitive restructuring) - კოგნიტური რესტრუქტურიზაცია კოგნიტურ-ბიჰევიორულ თერაპიაში არის არაზუსტი ნეგატიური აზრების, რომლებმაც შესაძლოა დეპრესია გამოიწვიონ, მოძებნისა და შეცვლის პროცესი. კოგნიტური რესტრუქტურიზაცია არის თერაპიული ტექნიკების ჯგუფი, რომელიც ეხმარება ადამიანებს შეამჩნიონ და შეცვალონ უარყოფითი აზროვნების სქემები.

სომატიზაცია (Somatization) - ზოგჯერ ტრავმული ემოციური სიმპტომები როგორც ხაფანგში ისეა მოთავსებული სხეულში და იწვევს პრობლემებს მანამ, სანამ მასთან დაკავშირებული ტრავმა არ შემსუფუქდება, ადამიანი არ განთავისუფლდება ტრავმისგან. ეს არის სომატიზაცია.

ლიტერატურა

1. Oxford Centre for Anxiety Disorders and Trauma (OxCADAT). Cognitive Therapy for PTSD (CT-PTSD): Guidance for Conducting Memory Work Remotely (Version 3). 2020. https://oxcadatresources.com/wp-content/uploads/2020/05/CT-for-PTSD_Guidance-for-Remote-Delivery_v3.pdf
2. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder. NICE guideline [NG116]. 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>
3. Raypole C. 30 Grounding Techniques to Quiet Distressing Thoughts. *Healthline*. 2019. <https://www.healthline.com/health/grounding-techniques>
4. Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F., & Fennell, M. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 2005, 43(4), 413–431. doi:10.1016/j.brat.2004.03.006
5. Ehlers, A., & Wild, J. Cognitive Therapy for PTSD: Updating Memories and Meanings of Trauma. *Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders*, 2015, 161–187. doi:10.1007/978-3-319-07109-1_9

6. Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy for Children and Parents. *Child and Adolescent Mental Health*, 2008, 13(4), 158–162. doi:10.1111/j.1475-3588.2008.00502.x
7. Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Runyon, M. K., & Steer, R. A. Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length. *Depression and Anxiety*, 2011, 28(1), 67–75. doi:10.1002/da.20744
8. Ehlers, A., & Clark, D. M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2000, 38(4), 319–345. doi:10.1016/s0005-7967(99)00123-0
9. Murray, H., Merritt, C., & Grey, N. Returning to the scene of the trauma in PTSD treatment – why, how and when? *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2015, 8. doi:10.1017/s1754470x15000677
10. Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy for Traumatized Children and Families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2015, 24(3), 557–570. doi:10.1016/j.chc.2015.02.005
11. Lanius, R.A., & Hoppe, J. W. Reexperiencing/Hyperaroused and Dissociative States in Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatric Times*, 2008, 25(13). <https://www.psychiatrictimes.com/view/reexperiencinghyperaroused-and-dissociative-states-posttraumatic-stress-disorder>
12. Pilauri, K., & Gilauri, K. ტრენინგი პროფესიული გადაწვის შესახებ ფსიქოლოგებში. [The training in professional burnout in psychotherapy]. Handout. Global Initiative on Psychiatry, 2016, Tbilisi.
13. Wild, J., Warnock-Parkes, E., Murray, H., Kerr, A., Thew, G., Grey, N., ... Ehlers, A. Treating posttraumatic stress disorder remotely with cognitive therapy for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 2020, 11(1), 1785818. doi:10.1080/20008198.2020.1785818
14. Hackmann, A., Ehlers, A., Speckens, A., & Clark, D. M. Characteristics and content of intrusive memories in PTSD and their changes with treatment. *Journal of Traumatic Stress*, 2004, 17(3), 231–240. doi:10.1023/b:jots.0000029266.88369.fd
15. Kazantzis, N., Arntz, A. R., Borkovec, T., Holmes, E. A., & Wade, T. Unresolved Issues Regarding Homework Assignments in Cognitive and Behavioural Therapies: An Expert Panel Discussion at AACBT. *Behaviour Change*, 2012, 27(03), 119–129. doi:10.1375/bech.27.3.119

Article received 2021-01-17