

**VILNIAUS UNIVERSITETAS  
MEDICINOS FAKULTETAS**

Baigiamasis darbas

**Karo traumos liudijimo patirties poveikis psichinei sveikatai  
The Impact of War Trauma Testimony Experience on Mental Health**

**Žyginta Kazlauskaitė** VI kursas 7 gr.

**Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika**

Darbo vadovas

doc. dr. Rima Viliūnienė

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Katedros arba Klinikos vadovas

prof. med. dr. Sigita Lesinskienė

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

2024-04-22

Studento elektroninio pašto adresas \_\_\_\_\_zyginta.kazlauskaite@mf.stud.vu.lt\_\_\_\_\_

## SANTRAUKA

Karas jau daug metų pripažįstamas kaip traumuojanti ir kankinanti patirtis ne tik tiesiogiai įtrauktiems į kovą kariams, bet ir civilių populiacijoms, kurioms tenka tapti karinių veiksmų liudininkais. Karo veiksmai palieka neišnykstančius randus žmonėms, patyrusiems ar tapusiems jo žiaurumų liudininkais. Tai ypač svarbu didėjant konfliktų paveiktų asmenų skaičiams, įskaitant pabėgėlius ar dėl karinių veiksmų netekusius namų žmones, kuriems skubiai reikalinga psichologinė pagalba ir parama. Ukrainoje prasidėjęs karas dar labiau aktualizavo šią tematiką Lietuvoje – svarbu suvokti, kaip padėti pabėgėliams jų neretraumatizuojant. Šioje apžvalgoje analizuojama esama literatūra apie karo traumas liudijimo patirties poveikį psichinei sveikatai, akcentuojant, jog galimas tiek neigiamas, tiek teigiamas liudijimo poveikis.

Karo trauma apibrėžiama kaip psichologinės ar fizinės žaizdos, įgytos karo metu. Karo patirtys gali sukelti ilgalaikes pasekmes psichinei sveikatai, tokias kaip depresija, nerimas, potrauminio streso sutrikimas, bipolinis (dvipolis) sutrikimas ir šizofrenija. Apžvalgoje gilinamasi į terapinį karo traumas liudijimo potencialą suteikiant nukentėjusiesiems galimybę tvarkytis su psichologiniais traumų padariniais, pasitelkiant įvairias psichoterapijos formas, tokias kaip liudijimo terapija ar naratyvinė ekspozicijos terapija. Taip pat atsižvelgiama ir į traumas atpasakojimų galimybę traumuoti nukentėjusiuosius iš naujo. Šių patirčių liudijimas teisiniame kontekste, terapijos metu ar žiniasklaidoje gali turėti įvairiapusių pasekmių išgyvenusiųjų psichinei sveikatai ir gerovei. Aptariami tyrimų trūkumai bei būtinybė toliau tirti galimus terapinius metodus, siekiant labiau atsižvelgti į asmenų, patiriančių karo sukeltas traumas, poreikius.

Raktažodžiai: karo trauma, liudijimas, psichinė sveikata

## SUMMARY

For many years war has been recognized as a traumatizing and tormenting experience not only for soldiers directly participating in combat but also for the civilian populations who have to witness said armed conflicts. Military actions leave indelible scars for those who have witnessed or experienced war atrocities. It is especially important considering the rising number of conflict affected populations, including refugees or people who have lost their homes due to military actions and require urgent psychological help and aid. After the war started in Ukraine this topic

became more relevant in Lithuania – it's important to understand how to help refugees without re-traumatizing them. This review analyses the existing literature about the impact of war trauma testimony experience on mental health, showing that both positive and negative effects of testimony are possible.

War trauma is defined as psychological or physical wounds acquired during war. War experiences may cause long-term consequences for mental health, including depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, bipolar disorder and schizophrenia. This review delves into the therapeutic potential of war trauma testimony, providing victims with possibility to cope with the psychological aftermath, while using various forms of psychotherapy, such as testimony therapy or narrative exposure therapy. The possibility that recounting trauma could re-traumatize victims is also considered. The testimony of these experiences in a judicial setting or during therapy can have various consequences for the survivors' mental health and well-being. Research shortcomings and the necessary further investigation of potential therapeutic methods to better address the needs of people suffering from war trauma is also discussed.

Keywords: war trauma, testimony, mental health

## TERMINŲ ŽODYNĖLIS

**Karo trauma** - traumuojantis įvykis, patirtas karo metu.

**Traumuojantis įvykis** - išskirtinai grėsmingas, gąsdinantis ar siaubą keliantis patyrimas (1).

**Karo nusikaltimas** - ginkluoto konflikto (karo) teisės normų, įtvirtintų tarptautiniuose dokumentuose, pažeidimai, padaromi ginkluoto konflikto (karo) ar okupacijos metu (2).

**Liudijimas** - asmens, ką nors mačiusio, girdėjusio ar žinančio, parodymas(3). Karo traumos kontekste - asmeniniai atpasakojimai žmonių, tiesiogiai patyrusių ar pasyviai stebėjusių įvykius, susijusius su karu, žodžiu ar raštu išreikštos patirtys, emocijos ar apmąstymai apie išgyventus įvykius.

## DAŽNIAUSIAI VARTOJAMI TRUMPINIAI

PTSS – Potrauminis streso sutrikimas

KPTSS – Kompleksinis potrauminis streso sutrikimas

NET – Naratyvinė ekspozicijos terapija

## ĮVADAS

Karo trauma literatūroje apibrėžiama kaip žaizdos ar sužalojimai bei psichologinės traumos, įgytos karo metu. Karinių konfliktų padariniai tęsiasi ir už fronto ribų - našta visuomenei išlieka net praėjus dešimtmečiams po karo pabaigos ir nesibaigia ties kūno sužalojimais. Staigus asmens egzistencinio tęstinumo sutrikdymas, rimta grėsmė asmens fiziniam ir psichologiniam integralumui, tęstinis psichologinis ir fizinis stresas, galimybės gedėti nebuvimas, absoliutaus bejėgiškumo pakeisti situaciją jausmas yra esminiai elementai susiformuojant psichologinei karo traumai (4). Dažnai karo trauma yra laikoma išskirtinai karių patirtimi kovos lauke, tačiau ji paliečia ir civilius, atsiduriančius karo zonoje.

Nors nukentėjusiųjų patirtys suteikia unikalią galimybę išgirsti apie karą iš arčiau, svarbu suvokti kaip jos paveikia aukos psichiką. Šio darbo tikslas - atlikti literatūros apžvalgą ir apibendrinti karo traumos liudijimo patirties poveikį psichinei sveikatai.

Šiuo metu apie ketvirtadalis žmonijos arba maždaug 2 milijardai žmonių gyvena konflikto paveiktose teritorijose (5). Šiose populiacijose našta psichinei sveikatai didžiulė – Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) 2019 m. publikuotos meta analizės, apėmusios 129 studijas 39 šalyse, duomenimis, 22 % žmonių, nukentėjusių nuo karo ar kito konflikto per pastaruosius 10 metų, ateityje patirs depresiją, nerimą, potrauminio streso sutrikimą (PTSS), dvipolį (bipolinį) sutrikimą arba šizofreniją (6). Lietuvoje karo tematika dabar taip pat kaip niekad aktuali – į Lietuvą nuo 2022 m. vasario 24 dienos atvyko maždaug 85000 pabėgėlių iš Ukrainos (7). Ten vykstantis karas ne tik privertė Lietuvos visuomenę jausti realią karo grėsmę, bet ir iš arčiau susidurti su jo pasekmėmis. Nors duomenų patikimumas tebevykstant karui ribotas, Jungtinių Tautų žmogaus teisių monitoringo misijos Ukrainoje (angl. HRMMU - UN Human Rights Monitoring Mission in Ukraine) duomenimis, nuo invazijos pradžios Ukrainoje žuvo 10582 civiliai, 19875 buvo sužeisti. Milijonai žmonių turėjo persikelti iš savo gyvenamų vietų, tūkstančiai neteko namų (8,9). Didėjant patyrusių traumas ir stebėjusių karo nusikaltimus pabėgėlių skaičiui Lietuvoje svarbu žinoti ir suprasti, kaip efektyviai teikti pagalbą jų neretraumatizuojant.

Karas sukuria nesuskaičiuojamą kiekį psichologinių traumų, praradimų ir sužalojimų. Potrauminio streso skausmas gali tęstis ilgą laiką po traumuojančio įvykio, ypač jei smurtas buvo nenutrūkstantis. Tokios traumos gali pasireikšti kaip potrauminio streso sutrikimas ar moralinės skriaudos. Nors PTSS dažnai asocijuojamas su tokiais konfliktais kaip Pirmasis pasaulinis karas ar Vietnamo karas, svarbu pabrėžti, kad trauma gali atsirasti bet kokio karo metu (10). PTSS –

lėtinis psichiatrinis sutrikimas, kuriam būdingi nuolat pasikartojantys trauminio įvykio išgyvenimai, įkyrios mintys, košmarai, praeities intarpai (angl. flashbacks), disociacija (atsiskyrimas nuo savęs ar realybės), intensyvios ir neigatyvios emocijos (liūdesys, kaltė) bei fiziologinės reakcijos patyrus trauminio įvykio priminimą (11). Kompleksinis potrauminis streso sutrikimas (KPTSS) gali išsivystyti dėl ilgalaikių ar pasikartojančių trauminių įvykių. Jam būdinga PTSS simptomatika bei saviorganizacijos trikdžiai: emocijų reguliavimo keblumai, santykių sunkumai ir neigiama savęs samprata (12). PTSS neaplenkia ir Lietuvos – jo paplitimas siekia 5,8-13,9%, o KPTSS - 1,8-10% (13,14).

## LITERATŪROS ŠALTINIŲ ATRANKOS STRATEGIJA

Literatūros šaltinių paieška vykdyta PubMed, ClinicalKey, VU bibliotekos duomenų bazėse, naudota specializuota paieškos svetainė Google Scholar. Naudoti šie atrankos kriterijai: staripsniai anglų kalba, pilna teksto prieiga, publikacijos turinys atitinkantis darbo temą. Straipsnių publikavimo laikotarpis neribotas. Literatūrai atrinkti naudoti raktažodžiai bei jų deriniai: karo trauma, liudijimas, psichinė sveikata.

## KARO TRAUMOS SUSIFORMAVIMAS

Psichologinė karo trauma apibrėžia žmonių patiriamą emocijų ir psichologinį distresą karo metu. Tai apima karius, civilius bei pabėgėlius. Trauma - dažnas rezultatas tokių patirčių, kurios sukelia didelę baimę, disociaciją, pasimetimą, bėgėgiškumą ar kitus trikdančius jausmus, pakankamai stiprius, kad sukeltų ilgalaikį neigiamą poveikį asmens elgesiui (15).

Traumuojantis įvykis – tai šokiruojanti, baisi ar pavojinga patirtis, paveikianti auką emociškai. Karo metu nukentėjusieji gali būti paveikti daugelio skirtingų traumuojančių įvykių – tai kelia riziką psichinės sveikatos problemoms atsirasti (16).

Ginkluotų konfliktų metu dėl lokalių resursų išsekimo civiliai netenka prieigos prie daugelio jiems būtinų išteklių. Karo metu dažniausi psichologinės traumos šaltiniai yra stebima aplinkinių mirtis, šeimos narių mirtis ar atskirtis nuo jų, fiziniai bei psichologiniai sužalojimai, infekcinės ligos, priverstinė migracija šalies viduje ar už jos ribų, prekyba žmonėmis, masinės ir viešos egzekucijos, žmonių dingimai bei pagrobimai, seksualinė ar kitokia prievarta, badavimas, išsivystančios priklausomybės alkoholiui ir kitoms psichoaktyvioms medžiagoms, ekonominiai sunkumai, turto suniokojimas ar praradimas, sutrikdytas mokymosi procesas, socialinių ryšių netekimas,

persekiojimas, smurto stebėjimas, priedangos praradimas, sutrikdyta prieiga prie sveikatos priežiūros ir kitų paslaugų, stigmatizacija, įkalinimas, kankinimai, stresas, susijęs su gyvenimu perpildytuose pabėgėlių centruose, nepriežiūra, išnaudojimas ir daug kitų (17).

Moralinė skriauda - tai fenomenas, kai prasižengimo metu patiriamas vidinis disonansas ir konfliktas dėl to, kad pažeidžiami asmens įsitikinimai apie tai, kas yra gera ar bloga. Moralinė skriauda apibūdinama kaip gilus gedulo, gėdos, beprasmybės, gailėjimosi jausmas, atsirandantis dėl savo moralinių įsitikinimų pažeidimo (18). Karo atveju moralinė skriauda dažnai susiformuoja, kai kariams įsakoma naudoti smurtą prieš nekaltus civilius.

Išskirtinai karui būdingas fenomenas – kovos stresinė reakcija (angl. Combat stress reaction). Tai ūmi nerimo reakcija, pasireiškianti per ar netrukus po dalyvavimo kariniuose veiksmuose ar kitose operacijose karo zonoje. Kovos stresinė reakcija nėra formali diagnozė ir nėra įtraukta į Penktąjį psichikos sutrikimų diagnostinį ir statistinį vadovą (angl. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM) (19).

## POŽIŪRIS Į PSICHOLOGINĘ TRAUMĄ ISTORINIAME KONTEKSTE

Psichologinė trauma kaip etiologinis faktorius psichikos sutrikimų atsiradime buvo aprašyta jau XIX amžiaus pradžioje (20). XIX amžiuje žodis „trauma“ paprastai reikšdavo atvirą žaizdą ar kitokį audinių pažeidimą ir neturėjo jokios reikšmės psichologijoje. Kareiviui palūžus kovos lauke buvo įprasta manyti, kad jis arba susirgo rimta psichine liga, tokia kaip melancholija ar *dementia praecox* (dabar – šizofrenija), arba jog taip reaguoja į klimato pokyčius ar kitą savo somatinę ligą (21). Terminas „trauminė neurozė“ pirmą kartą pavartotas 1884 m. vokiečių gydytojo Hermann Oppenheim, kuris taip pavadino savo knygą apie 42 atvejus isterinės simptomatikos, kilusios žmonėms po nelaimingų atsitikimų (22). Sigmund Freud karo neurozė interpretavo psichologiniu ir sociologiniu požiūriu. Iš psichologinės perspektyvos, kai žmogus patiria didelį stresą ir kančią, jis reaguoja į šiuos dirgiklius, net jei nesupranta jų kilmės. Dėl to skirtumas tarp karo neurozės ir jos simuliacijos yra motyvacija: neurotikai nesuvokia savo motyvacijos, o simulantai suvokia. Sociologine prasme – S. Freud teigė, kad žmonės pavargo nuo nesibaigiančio karo. S. Freud argumentavo, jog neteisinga, kad sprendimą, ar karys simulantas ar neurotikas, atlikdavo psichiatras, motyvuotas noro, kad kareiviai greičiau sugrįžtų į frontą kovoti už savo valstybę (23). Praėjusio amžiaus aštuntajame dešimtmetyje požiūris į psichologinę traumą išgyveno reikšmingą transformaciją, pakeitusią suvokimą apie su traumomis susijusius sutrikimus ir jų gydymą. Prieš

ši periodą psichologiniai sutrikimai, išryškėję po traumuojančių įvykių, buvo dažnai grindžiami asmens silpnybėmis ar nuo vaikystės išsivysčiusiomis neurozėmis. Vyravo požiūris, jog tik iš prigimties silpni žmonės gali išgyventi ilgai trunkantį psichologinį poveikį po traumos. Tačiau šias prielaidas pakeitė Vietnamo karas: atsirado „vėluojančio streso sindromo“ idėja bei požiūris, kad net atsparūs asmenys gali patirti ilgalaikę psichologinę žalą po traumuojančių įvykių. Šis poslinkis lėmė pripažinimą, jog patys traumuojančios įvykiai gali turėti gilų ir ilgalaikį poveikį psichologinei gerovei, nepriklausomai nuo žmogaus asmeninių silpnybių. Potrauminio streso sutrikimo diagnozės įtraukimas į DSM III 1980 m. žymi kritinį tašką psichotraumatologijos istorijoje, pripažįstant, kad trauma gali sukelti lėtinius psichologinius sutrikimus net ir pasibaigus traumuojančiam įvykiui. Taip pat tai buvo pirmas žingsnis naikinant pažeidžiamumo ar naudos siekio stigmą (24).

## KARO TRAUMŲ LIUDIJIMAS

Liudijimas karo traumos kontekste yra asmeniniai atpasakojimai žmonių, tiesiogiai patyrusių ar pasyviai stebėjusių įvykių, susijusių su karu, įskaitant kovą, mirtį, smurtą bei sunkumus gyvenant karo paveiktoje aplinkoje. Tokie pasakojimai yra žodžiu ar raštu išreikštos mintys, patirtys, emocijos ar apmąstymai apie išgyventus įvykius. Trauma gali būti liudijama įvairiai, pavyzdžiui, asmeniniuose pasakojimuose, psichoterapijos metu, duodant interviu žmogaus teisių organizacijoms ar tyrėjams. Kartais patirtys atpasakojamos savanoriškai, tačiau pasitaiko atvejų, kai nukentėjusieji būna priversti liudyti savo išgyvenimus teisiniuose procesuose ar siekiant gauti prieglobstį nuo karo kitoje šalyje. Įvykių liudijimas ne tik suteikia aukoms galimybę gyti dalinantis savo išgyvenimais, tačiau ir veikia kaip įrankis parodyti platesnei visuomenei karo realybę, žalą ir galimas pasekmes. Liudijimo patirtis - sudėtingas ir įvairialypis procesas, apimantis ne tik aukos asmeninį gijimą, bet ir kolektyvinę atmintį bei istorijos dokumentavimą. Nukentėjusiųjų patirtys verčia humanizuoti požiūrį į karinius konfliktus. Nepaisant teigiamo efekto edukuojant visuomenę, verta paminėti didelį emocinį ir psichologinį liudijimo patirties svorį, tenkantį karo paveiktiems asmenims. Tai daugialypis procesas, sukeliantis įvairias stiprias emocijas, reikalaujantis didelio kruopštumo ir atsakingumo iš klausytojo bei pasiryžimo iš pasakotojo. Šiame darbe analizuojant mokslinę literatūrą, dėmesys skirtas karo traumos liudijimo patirties vertinimui, nepriklausomai nuo to, ar tyrimuose aprašyti žmonės traumą patyrė tiesiogiai, ar tik buvo jos liudininkais.

## LIUDIJIMAS TEISINIAME KONTEKSTE

Teisiniame kontekste požiūris į karo traumos liudijimą yra dvilypis: kyla diskusija, ar įvykių atpasakojimas nukentėjusiesiems suteikia daugiau naudos ar žalos. Stebimas potencialas gijimui atpasakojant traumuojančius įvykius, tokiu būdu aukoms patiriant emocinį palengvėjimą. Galimybė atpasakoti savo istoriją, prisidėti prie teisingumo vykdymo, papasakoti tiesą apie istorinius įvykius ir įvykdytus nusikaltimus bei apsaugoti kitus nuo galimos žalos ateityje neabejotinai yra pagrindinė karo nusikaltimus stebėjusių ar išgyvenusių žmonių motyvacija. Tačiau, nepaisant karo traumos liudijimo privalumų, negalima atmesti potencialios retraumatizacijos rizikos (25).

Tarptautiniai karo nusikaltimų teismai gali teisti asmenis už tarptautinės humanitarinės teisės arba ginkluotų konfliktų įstatymų pažeidimus. Po Antrojo pasaulinio karo buvo įsteigti Niurnbergo ir Tokijo tarptautiniai baudžiamieji tribunolai. Tai buvo beprecedentis įvykis, kurio metu karininkai ir politikai turėjo prisiimti atsakomybę už nusikaltimus taikai ir žmoniškumui bei karo nusikaltimus. Prabėgus penkiasdešimčiai metų, buvo suformuotas dar vienas tarptautinis karo nusikaltimų tribunolas. 1993 m. gegužės mėnesį buvo suburtas Jugoslavijos Tarptautinis baudžiamasis tribunolas (ICTY), skirtas patraukti atsakomybėn asmenis, rimtai pažeidusius tarptautinę humanitarinę teisę buvusios Jugoslavijos teritorijoje. Sekančiais metais Jungtinių Tautų Saugumo Taryba įsteigė Ruandos Tarptautinį baudžiamąjį tribunolą (ICTR), siekiant nuteisti asmenis už sunkius tarptautinės teisės pažeidimus Ruandos genocido metu. Pastarieji tribunolai tapo modeliais Tarptautinio Baudžiamąjo Teismo (ICC) įkūrimui – pirmajam pasaulyje nuolatiniam baudžiamajam teismui, veikiančiam nuo 2002 m. Hagos mieste, taip pat kelių kitų hibridinių, tarptautinių ir nacionalinių teismų įsteigimui įvairiuose regionuose. Dabar šie teismai gali teisti žmones už genocidą, nusikaltimus žmoniškumui bei karo nusikaltimus. Ilgą laiką apie žmonių, kurie liudijo tarptautiniuose baudžiamuosiuose tribunoluose, patirtis buvo žinoma nedaug. Iki šiol atliktų sisteminių tyrimų skaičius buvo ribotas (26). 2014 m. Cody ir kolegų atliktas pirmasis empirinis tyrimas apie liudininkų patirtis Tarptautiniame Baudžiamajame Teisme dėl tarptautinių nusikaltimų, įvykusių Demokratinėje Kongo Respublikoje 2002-2003 metais. Tyrimo metu nagrinėtos 109 liudytojų patirtys ir požiūris į teisminį procesą. Liudytojai išskyrė daug priežasčių duoti parodymus: noras susidurti su kaltinamuoju, pareigos jausmas papasakoti, pripažinti ir dokumentuoti žuvusiųjų istoriją ir kt. Dauguma tyrime dalyvavusių liudininkų teigė, jog įgijo asmeninės naudos iš liudijimo patirties ir, esant poreikiui, liudytų dar kartą (27). Stepakoff



ir kt. atliktame tyrime apie liudijimo patirtį karo nusikaltimų tribunole Siera Leonėje didelei daliai liudytojų kaltinamojo matymas bejėgio pozicijoje buvo pozityvus aspektas, panaikinant baimę, jaustą karo metu. Tačiau kai kuriems asmenims liudijimo patirtis sukėlė emocinį skausmą ir/ar trauminių simptomų, tokių kaip įkyrybės, disociacija, praeities atsiminimai ar padidėjęs susijaudinimas, paūmėjimą. Svarbu suteikti pakankamą psichologinį palaikymą liudytojams prieš, per ir po parodymų davimo teisme. Taip pat dalis liudytojų patyrė nerimą dėl savo saugumo ir/arba susirūpinimą, kad kiti žmonės gali neigiamai į juos reaguoti dėl dalyvavimo specialiajame teisme. Stebimas skirtumas tarp tik pasyviai nusikaltimus stebėjusių ir tiesiogiai juos patyrusių liudytojų. Nukentėjusieji labiausiai vertino galimybę nutraukti savo ilgai trukusią tylą apie kančias, kurias turėjo patirti (26).

### TEIGIAMAS LIUDIJIMO POVEIKIS

Liudijimo terapija – metodas, skirtas specifiskai prieglobsčio ieškantiems pabėgėliams bei organizuoto nusikalstamumo aukoms. Pirmą kartą aprašyta psichologų Cienfuegos ir Monelli liudijimo terapija buvo naudota gydant 1973 m. Čilės politinio režimo aukas. Aukų liudijimai buvo įrašyti siekiant dokumentuoti ypač žiaurius kankinimus, tačiau palaipsniui pastebėtas ir terapinis liudijimo efektas (28). Terapijos metu dokumentuojamas traumą patyrusio asmens žodinis įvykių atpasakojimas, dažnai naudojant įrašymo įrangą. Šis pasakojimas vėliau peržiūrimas su terapeuto pagalba ir paverčiamas rašytiniu dokumentu. Užpildytas dokumentas pasirašomas ir vėliau gali būti pateikiamas žmogaus teisių organizacijoms kaip asmens patirto smurto įrodymas. Šis metodas išsiskirtinis, nes vienas pagrindinių jo tikslų yra perteikti asmens išgyventą smurtą atkreipiant dėmesį į socialinį ir istorinį kontekstą (29). Traumos verbalizavimas pašaliečiui padeda nukentėjusiesiems struktūrizuoti patirtis bei tyrinėti save ne tik kaip aukas, bet ir kaip išgyvenusiuosius.

Weine ir kolegų atliktame pilotiniame tyrime buvo stebėtas reikšmingas būklės pagerėjimas taikant liudijimo terapiją bosnių pabėgėliams, kenčiantiems nuo PTSS ir depresijos. Šis gydymo metodas – galimai efektyvi intervencija, suteikianti PTSS ir depresijos simptomų palengvėjimą bei kokybinę naudą įgalinant aukas ir validizuojant jų patirtis (30).

Asmenys, patyrę kartotinius traumuojančius įvykius per ilgą laiko tarpą dėl karo, konflikto ar organizuoto nusikalstamumo, yra unikali grupė tarp PTSS pacientų. Naratyvinės ekspozicijos terapija (NET) (angl. narrative exposure therapy) yra trumpalaikis terapijos metodas asmenims,

patiriantiems PTSS simptomatiką dėl anksčiau minėtų priežasčių. Nors ši metodika buvo sukurta naudoti besivystančiose šalyse, kur psichologinė pagalba sunkiau prieinama, šiuo metu ji yra efektyviai pritaikoma ir gydant prieglobsčio ieškančius pabėgėlius (31). Taikant NET inkorporuojama kognityvinė elgesio terapija bei liudijimo terapija (32). Šio terapijos metodo tikslas – transformuoti ir pertvarkyti trauminės patirties atsiminimus į nuoseklų pasakojimą. Diskusijos apie traumuojančias patirtis metu, terapeutas prašo paciento išsakyti pasakojimo metu išskylančias emocijas, psichologines, kognityvines reakcijas ir teiraujasi aktualių pastebėjimų. Traumuojančių įvykių atpasakojimo metu nukentėjusysis yra skatinamas išgyventi šias emocijas iš naujo (33). NET metu apsvarstomi ir visi geri bei įgalinantys nukentėjusį patyrimai kaip galimi resursai gijimo procese ateityje (34).

Siekiant suteikti pagalbą nuo karo nukentėjusiems asmenims, bet koks gydymas šioms populiacijoms turi būti prieinamas net sudėtingomis sąlygomis, pavyzdžiui, pabėgėlių stovyklose. NET buvo išbandyta kaip pritaikoma priemonė po masinių katastrofų, suteikiant pagalbą vienai iš pažeidžiamiausių grupių - vaikams. (Vaikams pritaikyta NET versija vadinama KIDNET). Catani ir kolegų studija, atlikta Šri Lankoje - šalyje, išvargintoje pilietinio karo ir nuniokotoje 2004 metų cunamio, - parodė, kaip KIDNET gali būti naudingas įrankis malšinant vaikų patiriamus PTSS simptomus. Terapija buvo teikiama apmokytų vietinių specialistų. Buvo stebėtas reikšmingas PTSS simptomatikos bei vaikų patiriamų funkcinių sutrikimų sumažėjimas. Šis tyrimas pabrėžia net tik greitų intervencijų svarbą kritiškose padėtyse, bet ir parodo, jog vietiniai resursai gali būti efektyviai panaudojami tvarkantis su psichologinėmis pasekmėmis po katastrofų (35). Naratyviniai gydymo metodai turi potencialo būti efektyvūs, nes yra trumpi, pigūs, reikalauja mažiau profesionalaus mokymo ir kaip resursą terapijos metu panaudoja nukentėjusio žmogaus gyvenimo istoriją ir patyrimus. Svarbu pabrėžti, jog suteikus tinkamas priemones ir apmokymą, vietiniai pabėgėliai gali gydyti kitus. 2013 m. Gwozdziwycz ir kolegų atliktoje meta analizėje pastebėta, jog apmokyti pabėgėliai gali NET vykdyti efektyviau nei universitetinį išsilavinimą turintys profesionalai (36). Neuner ir kt. 2008 m. atliktame randomizuotame kontroliuojamajame tyrime nustatyta, jog trumpalaikė psichoterapija, teikiama vietinių apmokytų patarėjų, gali būti efektyvi gydant su karu susijusį PTSS pabėgėlių gyvenvietėse (37). Nepaisant sunkumų adaptuojant tyrimų instrumentuotes ir metodologinių trūkumų NET yra laikoma efektyviu metodu mažinant PTSS ir depresijos simptomus pabėgėlių populiacijose (38). Taip pat Park ir kolegų atliktoje studijoje tiriant traumotus pabėgėlius iš Šiaurės Korėjos nustatytas ne tik reikšmingas

NET poveikis PTSS ir depresijos simptomatikai, bet ir miego kokybei bei nemigos mažinimui. Tai svarbus radinys, parodantis, jog ateityje NET galėtų būti plačiau pritaikoma gydant sudėtingus su trauma susijusius sutrikimus (39).

Drozdek ir kolegų atliktas tyrimas apie grupinės terapijos efektyvumą malšinant PTSS simptomus vyriškos lyties pabėgėlių iš Irano ir Afganistano tarpe. Studijos metu nustatyta, jog į traumą fokusuotos grupinės psichoterapijos, kombinuotos su neverbaliniu gydymu, taikymas lemia psichopatologijos (nerimo, depresijos, PTSS simptomatikos) lygio sumažėjimą lyginant su kontroline grupe (40).

### NEIGIAMAS LIUDIJIMO POVEIKIS

Karo traumos liudijimas apima platų spektrą neigiamų išeičių, reikšmingai paveikiančių išgyvenusiųjų psichologinį gerbūvį. Karo patirčių atpasakojimas aukoms dažnai sukelia daug varginančių prisiminimų ir emocijų. Nepaisant galimo terapinio liudijimo efekto, nuo traumos terapijos neatsietina paciento retraumatizacijos rizika. Retraumatizacijos tikimybė priklauso nuo daugelio kintamųjų, tokių kaip paciento sugebėjimas suteikti pilnai informuotą sutikimą terapijos metu prisiminti ir analizuoti traumuojančius atsiminimus. Pasitaiko atvejų, kai paciento patiriamas distresas yra tokio lygio, kad adekvatus galimos terapinio proceso naudos ir rizikos suvokimas tampa beveik neįmanomas. Nukentėjusieji gali kreiptis gydymui beviltiškai siekdami kuo greičiau pasijusti geriau ir būti pasiruošę pasirašyti bet kokią prieš juos padėtą formą, nesuvokdami ir nepasirengę galimam emocinio skausmo sustiprėjimui pradėjus apdoroti (angl. processing) juos traumavusius įvykius (41).

Retraumatizacija įvyksta, kai mintys, jausmai ar prisiminimai apie kankinimus sukelia trauminių simptomų reaktyvaciją. Priklausomai nuo išgyvenusiųjų reakcijų į buvusius traumuojančius įvykius, retraumatizacija gali lemti ilgai išliekančius PTSS simptomus. Nukentėję asmenys gali jausti praeinančius trauminius simptomus net atliekant įprastas medicinines procedūras ligoninėje, jei tenka nupasakoti ar atsiminti savo patirtis. Todėl ypač svarbu paaiškinti pacientams, ko jie turėtų tikėtis apsilankymo ligoninėje metu. Ypatingai svarbi tampa paslaugas teikiančio personalo lytis tais atvejais, kai tenka dirbti su seksualinę prievartą patyrusiais asmenimis. Kai kurie pabėgėliai būna patyrę persekiojimą savo pačių kultūrinėje grupėje ir gali teikti pirmenybę sveikatos priežiūrai iš kitos kultūros atstovo (42).

Viena pažeidžiamiausių grupių karo metu – prieglobsčio ieškantys pabėgėliai. 2014 m. Schock ir kt. atliktame tyrime apie pabėgėlių interviu dėl prieglobsčio poveikį psichinei sveikatai nustatyta, jog procesas kėlė reikšmingą psichologinį stresą traumą patyrusiems asmenims. Tyrime dalyvavo 40 įvairią traumą patyrusių pabėgėlių, jų psichologinės sveikatos išėitys buvo palygintos su grupe asmenų, kuriems nereikėjo dalyvauti tokiaame pokalbyje. Nustatyta, jog po interviu dėl prieglobsčio reikšmingai padidėjo patiriamų potrauminių įkyrybių kiekis lyginant su kontroline grupe (43).

Didelė dalis pabėgėlių yra matę ar patyrę kankinimus ar kitą organizuotą nusikalstamą veiklą (44), įskaitant ir seksualinę prievartą. Seksualinį smurtą patyrę prieglobsčio ieškantys asmenys patiria daugiau sunkumų pateikdami savo asmeninę informaciją per interviu, nustatančius jų patikimumą (angl. credibility). Taip pat nukentėjusieji nuo seksualinės prievartos tokių pokalbių metu turėjo didesnę tikimybę disocijuoti ir surinko daugiau balų matuojant potrauminio streso simptomus nei tie, kurie buvo patyrę ne seksualinį smurtą (45).

Gacaca teismai naudoti kaip visuomeninio teisingumo forma Ruandoje tvarkantis su 1994m. genocido pasekmėmis. Brounéus atlikto tyrimo metu analizuotos 16 moterų, liudijusių gacaca teismuose, patirtys, siekiant išaiškinti tokio viešo liudijimo poveikį psichikos sveikatai. Nustatyta, jog nepaisant ankstesnių prielaidų, kad tiesos sakymas turi savaime gydantį poveikį, liudijimas dažnai lėmė reikšmingą psichologinį distresą. 5 iš apklaustų moterų nesugebėjo užbaigti savo liudijimo. Dalis atsimindamos buvusias traumas jautėsi tarsi išgyventų jas dar kartą: matė ginklus, girdėjo garsus, užuodė kvapus (46).

Terapijos taikymas taip pat ne visada sėkmingas – pasitaiko atvejų, kai smurto aukos nutraukia gydymą, nes negali toleruoti žymių emocijų, kylančių atpasakojant traumuojančius įvykius (34). PTSS gydymas pabėgėlių populiacijose kelia įvairius iššūkius – net paciento ištyrimas ir gydymas gali paskatinti retraumatizaciją ir dekompensaciją. Pacientui nesijaučiant saugiai gydymo aplinkoje įsitraukimas į gydymo procesą tampa mažai tikėtinas. Klinikinėms intervencijoms gali būti reikalingi vertėjai, o tai mažina komunikacijos kokybę, įskaitant ir apsunkintą empatijos perteikimą. Karo pabėgėlių patiriama trauma, tokia kaip kankinimai, gali skirtis sunkumu ir pobūdžiu nuo traumų, įprastų vakarietiškoje aplinkoje. Svarbu pabrėžti, kad klinikiniai PTSS klausimynai (angl. measures) nėra validizuoti daugumoje šalių, iš kurių atvyksta pabėgėliai. Stigma, gėda, terapeuto šališkumas, kultūriškai besiskiriančios traumos ir ligų sampratos taip pat gali trukdyti bendravimui ir efektyviam gydymui (47).

## APTARIMAS, TYRIMŲ KIEKYBINIAI IR KOKYBINIAI TRŪKUMAI

Svarbu pabrėžti, jog kyla nemažai sunkumų tiriant karo paveiktų asmenų grupes – nustatyti patikimą informaciją apie jų buvimo vietą ar pakartotinai nuosekliai įvertinti pacientus gali būti sudėtinga. Migracija yra tikėtina kliūtis bet kokiam longitudinaliam tyrimui apie karo pabėgėlių populiacijas – tokios išvados priėjo ir Gwozdziewicz ir kt. savo tyrime (36). Teikiamos psichologinės terapijos efektyvumas taip pat sunkiai įvertinamas: iššūkius kelia ne tik kalbos bei kultūriniai barjerai, bet ir nepastovus gydymo prieinamumas šioms grupėms (48). Iškyla lankstesnių mokslinių strategijų poreikis tiriant pabėgėlių grupes ateityje, siekiant efektyviau susitvarkyti su migracijos keliamais iššūkiais.

Didelė dalis nuo karo bėgančių asmenų negali saugiai išvykti iš savo gimtosios šalies ir yra priversti slėptis pavojingose vietose, kurios dažnai tiek pat paveiktos karo. Nemažai šių pabėgėlių patiria ne tik smurtą, bet ir skurdą, yra visiškai priklausomi nuo humanitarinės pagalbos ir kenčia nuo nepakankamos ir nevisavertės mitybos. Tokios gyvenimo sąlygos verčia abejoti psichoterapinio gydymo, sukurto „vakarietiško“ PTSS populiacijoms, pritaikomumu šioms grupėms (49). Ateityje būtų naudinga taikyti terapines metodikas, kurios būtų lengvai pritaikomos ne tik techniškai, bet ir kultūriškai. Gwozdziewicz ir kolegų atliktas tyrimas parodė, jog apmokyti pabėgėliai ne tik gali gydyti vieni kitus, bet ir tai daro efektyviau nei profesionalai. (36) Į šiuos radinius svarbu atsižvelgti ne tik ateities tyrimuose, bet ir planuojant pagalbą pabėgėlių grupėms. Karo traumas patyrusiems žmonėms būtinos įrodymais pagrįstos intervencijos, kurios būtų ištirtos jiems įprastoje kultūrinėje aplinkoje. To svarbą išskyrė Igreja ir kolegės savo tyrime, kur buvo taikyta viena liudijimo terapijos sesija Mozambiko civilinio karo aukoms jų pačių namuose – stebėtas reikšmingas PTSS simptomų pagerėjimas intervencijos ir kontrolinėje grupėje, tačiau simptomų kiekio sumažėjimas negalėjo būti tiesiogiai susietas su terapijos taikymu (50).

Taip pat pabrėžtina, jog netinkamos pabėgėlių trauminės reakcijos gali būti labiau komplikuotos nei reakcijos griežtai apibrėžtos PTSS diagnostikoje. Terapijos efektyvumas nėra pakankamai ištirtas vertinant visą galimą simptomų spektrą šiose sudėtingose ir individualiose situacijose. Taip pat nėra konsensuso, kas reikštų prasmingą pokytį po gydymo lėtiškai traumas patyrusių pabėgėlių atveju (51). Svarbu paminėti, kad didelė dalis studijų, tiriančių terapijos efektyvumą karo paveiktose populiacijose, nesvarstė tyrimų dalyvių savybių poveikio intervencijų išeitims (demografinių kintamųjų, komorbidiškumo ir kt.), kyla klausimas – kurie faktoriai lemia intervencijos veiksmingumą? (32)

Vakarietiškoje kultūroje vyrauja požiūris, kad asmuo, patyręs nepageidaujamus įvykius, turi emociškai gvildinti (angl. emotionally ventilate) ir perdirbti (angl. work through) tai, kas jam nutiko. Šis procesas, dar vadinamas psichologine apklausa (angl. psychological debriefing), laikomas psichologų ir patarėjų, o ne šeimos ar draugų sfera. Gaji nuomonė, kad asmeninis gijimas negali pilnavertiškai vykti neatliekant tokio emocinio ventiliavimo. Tuo tarpu ne vakarietiškoje aplinkoje retai priimtina diskutuoti tokiomis intymiomis temomis ne artimame šeimos rate (52). Taikant įvairius terapinius metodus traumuotiems asmenims svarbu, kad jie būtų nebrangūs, pritaikomi įvairioms kultūroms ir tiekiami žmonių, suprantančių psichosocialinę ir etninę aplinką, kur metodas bus taikomas (17).

Svarbu išskirti ir galimybę, kad atliekant tyrimus apie pabėgėlių grupes, tikėtina, dalis respondentų tyčia pervertina savo patirtas traumas ir susijusius psichiatrinius simptomus, kad būtų įtraukti į tyrimus ir taip sustiprintų savo prašymus kreipiantis dėl prieglobsčio (40). Antrinės naudos siekis gali trukdyti tyrimams ar terapiniam procesui. Prieglobsčio siekiančiam asmeniui gali būti naudinga simuliuoti simptomus ar juos išsakyti ilgesnį laiką siekiant padidinti savo šansus įgauti pabėgėlio statusą. Klinikinės gairės, sukurtos atliekant tyrimus dalyvaujant beveik išimtinai tik europiečiams ir šiaurės Amerikos gyventojams, neturėtų būti taikomos dirbant su pabėgėliais (47). Pabrėžtina, jog atliekant tyrimus mažose bendruomenėse kontrolinių grupių naudojimas nėra tinkamas dėl tikėtinų glaudžių ryšių tarp tyrime dalyvaujančių asmenų, galinčių paveikti tyrimo rezultatus (53).

Nors išlieka didesnių kontroliuotų tyrimų poreikis, tai dažnai apsunkina aplinkybės: neretai pabėgėlių grupės į tyrimus įtraukiamos įvariose pagalbos programose, kur dalyvių randomizacija tampa negalima dėl praktinių ir etinių aplinkybių – nesąžininga nesuteikti gydymo vieniems žmonėms, kai jis suteikiamas kitiems (53).

Nors į ekspoziciją orientuoti terapijos metodai, įskaitant ir NET, išlieka standartu gydant PTSS, jie ne visada yra traumuotų asmenų pirmas pasirinkimas. Tai nustatyta ir Cassidy et al 2023m. tyrime - prieglobsčio ieškantys asmenys teikia pirmenybę terapijoms be ekspozicijos (angl. exposure) komponento, tokioms kaip tarpasmeninė terapija (angl. interpersonal therapy), dėl numanomo lengvumo ir mažesnio diskomforto. Svarbi psichoedukacija siekiant skatinti įsitraukimą į terapiją ir keisti neteisingas išankstines nuomones. Pabrėžtina, jog prieglobsčio ieškančių asmenų perspektyvos nepaneigia ekspozicinių terapijų efektyvumo, tačiau atkreiptinas

dėmesys į pasitikėjimo kūrimą ir naudojamos metodikos pritaikymą atsižvelgiant į asmens patirtas traumas (54).

## IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Kasmet didėjant karo paveiktų asmenų skaičiams reikalingi didesnės apimties longitudinaliniai tyrimai, nagrinėjantys traumas liudijimo terapinį poveikį siekiant suteikti karo pabėgėliams tinkamą psichologinę pagalbą.
2. Naratyviniai terapijos metodai, tokie kaip naratyvinė ekspozicijos terapija ir liudijimo terapija, teigiamai veikia potrauminio streso sutrikimo simptomatiką bei kitus traumų sukeltus psichologinius sutrikimus.
3. Svarbu užtikrinti, kad ateityje naudojami karo traumas gydymo metodai būtų pritaikomi ir sudėtingomis sąlygomis, pavyzdžiui, pabėgėlių stovyklose.
4. Teikiama psichologinė pagalba ir terapijos metodai turėtų būti parenkami atsižvelgiant į gydomų asmenų asmeninius bruožus, kultūrinius įpročius ir norus, kad būtų užtikrintas efektyvus gydymo procesas.
5. Teisiniuose procesuose dalyvavusių ir karo traumą liudijusių asmenų patirtys parodo, kad liudijimo patirtis gali prisidėti prie gijimo proceso.
6. Esama literatūra, tirianti įvairių naratyvinių terapijų efektyvumą gydant karo traumų sukeltą simptomatiką, turi nemažai trūkumų, todėl reikalingi platesnės apimties tyrimai.
7. Atsižvelgiant į didėjantį karo pabėgėlių iš Ukrainos skaičių Lietuvoje ir Europoje, aktualios ir reikalingos publikacijos apie naudotus pagalbos teikimo metodus ir jų efektyvumą.

## Literatūros šaltiniai:

1. potrauminio streso sutrikimas [Internet]. [cited 2024 Apr 22]. Available from: <https://www.vle.lt/straipsnis/potrauminio-streso-sutrikimas/>
2. karo nusikaltimai [Internet]. [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.vle.lt/straipsnis/karo-nusikaltimai/>
3. liudijimas – Lietuvių kalbos žodynas [Internet]. [cited 2024 Mar 28]. Available from: <http://www.lkz.lt/?zodis=liudijimas&id=18062090000>
4. Schreuder J n. Posttraumatic Re-experiencing in Older People: Working through or Covering up? *APT*. 1996 Apr;50(2):231–42.
5. ‘War’s Greatest Cost Is Its Human Toll’, Secretary-General Reminds Peacebuilding Commission, Warning of ‘Perilous Impunity’ Taking Hold | UN Press [Internet]. [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://press.un.org/en/2022/sgsm21216.doc.htm>
6. Charlson F, Ommeren M van, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):240–8.
7. Statistika - Migracijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos [Internet]. [cited 2024 Mar 25]. Available from: <https://migracija.lrv.lt/lt/statistika/>
8. OHCHR [Internet]. [cited 2024 Mar 28]. Ukraine: Türk deplores horrific human cost as Russia’s full-scale invasion enters third year. Available from: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/02/ukraine-turk-deplores-horrific-human-cost-russias-full-scale-invasion-enters>
9. Russia’s war in Ukraine [Internet]. [cited 2024 Mar 28]. Russia’s war crimes in Ukraine. Available from: <https://war.ukraine.ua/russia-war-crimes/>
10. The Trauma of War: PTSD and Moral Injury | Psychology Today [Internet]. [cited 2024 Feb 5]. Available from: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/you-are-not-meant-be-happy/202203/the-trauma-war-ptsd-and-moral-injury>



11. Mann SK, Marwaha R. Posttraumatic Stress Disorder. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2024 Mar 28]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/>
12. Maercker A. Development of the new CPTSD diagnosis for ICD-11. *border personal disorder emot dysregul.* 2021 Mar 1;8(1):7.
13. Kvedaraitė M, Gelezelytė O, Kairyte A, Roberts NP, Kazlauskas E. Trauma exposure and factors associated with ICD-11 PTSD and complex PTSD in the Lithuanian general population. *Int J Soc Psychiatry.* 2022 Dec 1;68(8):1727–36.
14. Kvedaraitė M, Gelezelytė O, Karatzias T, Roberts NP, Kazlauskas E. Mediating role of avoidance of trauma disclosure and social disapproval in ICD-11 post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder: cross-sectional study in a Lithuanian clinical sample. *BJPsych Open.* 2021 Nov;7(6):e217.
15. APA Dictionary of Psychology [Internet]. [cited 2024 Feb 5]. Available from: <https://dictionary.apa.org/>
16. National Institutes of Health (NIH) [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 3]. Social acceptance helps mental health after war trauma. Available from: <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/social-acceptance-helps-mental-health-after-war-trauma>
17. Weisleder P, Rublee C. The Neuropsychological Consequences of Armed Conflicts and Torture. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2018 Feb 14;18(3):9.
18. Koenig HG, Al Zaben F. Moral Injury: An Increasingly Recognized and Widespread Syndrome. *J Relig Health.* 2021;60(5):2989–3011.
19. Treatment (US) C for SA. Understanding the Impact of Trauma. In: Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services [Internet]. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014 [cited 2024 Feb 8]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/>

20. van der Kolk B. Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues Clin Neurosci.* 2000 Mar;2(1):7–22.
21. Jones E, Wessely S. A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders.* 2007 Jan 1;21(2):164–75.
22. Crocq MA, Crocq L. From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in Clinical Neuroscience.* 2000 Mar 31;2(1):47–55.
23. Danto EA. Trauma and the state with Sigmund Freud as witness. *International Journal of Law and Psychiatry.* 2016 Sep 1;48:50–6.
24. Jones E, Wessely S. Psychological trauma: a historical perspective. *Psychiatry.* 2006 Jul 1;5(7):217–20.
25. King K, Meernik J. The Burden of Bearing Witness: The Impact of Testifying at War Crimes Tribunals. *Journal of Conflict Resolution.* 2019 Feb 1;63(2):348–72.
26. Stepakoff S, Reynolds GS, Charters S, Henry N. The experience of testifying in a war-crimes tribunal in Sierra Leone. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology.* 2015 Aug;21(3):445–64.
27. Cody S, Koenig A, Stover E. Bearing Witness at the International Criminal Court: An Interview Survey of 109 Witnesses [Internet]. Rochester, NY; 2014 [cited 2024 Mar 21]. Available from: <https://papers.ssrn.com/abstract=3230513>
28. Cienfuegos AJ, Monelli C. The testimony of political repression as a therapeutic instrument. *American Journal of Orthopsychiatry.* 1983 Jan;53(1):43–51.
29. Ehnholt KA, Yule W. Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2006;47(12):1197–210.
30. Weine SM, Kulenovic AD, Pavkovic I, Gibbons R. Testimony Psychotherapy in Bosnian Refugees: A Pilot Study. *AJP.* 1998 Dec;155(12):1720–6.

31. Robjant K, Fazel M. The emerging evidence for Narrative Exposure Therapy: A review. *Clinical Psychology Review*. 2010 Dec 1;30(8):1030–9.
32. Slobodin O, de Jong JT. Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? *Int J Soc Psychiatry*. 2015 Feb 1;61(1):17–26.
33. Schauer E, Neuner F, Elbert T, Ertl V, Onyut LP, Odenwald M, et al. Narrative Exposure Therapy in Children: a Case Study. 2004;2(1).
34. Orang T, Ayoughi S, Moran JK, Ghaffari H, Mostafavi S, Rasoulia M, et al. The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence—A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2018;25(6):827–41.
35. Catani C, Kohiladevy M, Ruf M, Schauer E, Elbert T, Neuner F. Treating children traumatized by war and Tsunami: A comparison between exposure therapy and meditation-relaxation in North-East Sri Lanka. *BMC Psychiatry*. 2009 May 13;9:22.
36. Gwozdziwycz N, Mehl-Madrona L. Meta-Analysis of the Use of Narrative Exposure Therapy for the Effects of Trauma Among Refugee Populations. *Perm J*. 2013;17(1):70–6.
37. Neuner F, Onyut PL, Ertl V, Odenwald M, Schauer E, Elbert T. Treatment of posttraumatic stress disorder by trained lay counselors in an African refugee settlement: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008;76(4):686–94.
38. Tribe RH, Sendt KV, Tracy DK. A systematic review of psychosocial interventions for adult refugees and asylum seekers. *Journal of Mental Health*. 2019 Nov 2;28(6):662–76.
39. Park JK, Park J, Elbert T, Kim SJ. Effects of Narrative Exposure Therapy on Posttraumatic Stress Disorder, Depression, and Insomnia in Traumatized North Korean Refugee Youth. *Journal of Traumatic Stress*. 2020;33(3):353–9.
40. Drożdżek B, Kamperman AM, Bolwerk N, Tol WA, Kleber RJ. Group Therapy With Male Asylum Seekers and Refugees With Posttraumatic Stress Disorder: A Controlled Comparison

Cohort Study of Three Day-Treatment Programs. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2012 Sep;200(9):758.

41. Mailloux SL. The ethical imperative: Special considerations in the trauma counseling process. *Traumatology: An International Journal*. 2014 Mar;20(1):50–6.
42. Schippert ACSP, Grov EK, Dahl-Michelsen T, Silvola J, Sparboe-Nilsen B, Danielsen SO, et al. Re-traumatization of torture survivors during treatment in somatic healthcare services: A mapping review and appraisal of literature presenting clinical guidelines and recommendations to prevent re-traumatization. *Social Science & Medicine*. 2023 Apr 1;323:115775.
43. Schock K, Rosner R, Knaevelsrud C. Impact of asylum interviews on the mental health of traumatized asylum seekers. *European Journal of Psychotraumatology*. 2015 Dec 1;6(1):26286.
44. Burnett A, Peel M. The health of survivors of torture and organised violence. *BMJ*. 2001 Mar 10;322(7286):606–9.
45. Bögner D, Herlihy J, Brewin CR. Impact of sexual violence on disclosure during Home Office interviews. *The British Journal of Psychiatry*. 2007 Jul;191(1):75–81.
46. Brounéus K. Truth-Telling as Talking Cure? Insecurity and Retraumatization in the Rwandan Gacaca Courts. *Security Dialogue*. 2008 Mar 1;39(1):55–76.
47. Crumlish N, O'Rourke K. A Systematic Review of Treatments for Post-Traumatic Stress Disorder Among Refugees and Asylum-Seekers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2010 Apr;198(4):237.
48. Uphoff E, Robertson L, Cabieses B, Villalón FJ, Purgato M, Churchill R, et al. An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Sep 4;2020(9):CD013458.
49. Neuner F, Schauer M, Klaschik C, Karunakara U, Elbert T. A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an african refugee settlement. *J Consult Clin Psychol*. 2004 Aug;72(4):579–87.

50. Igreja V, Kleijn WC, Schreuder BJN, Dijk JAV, Verschuur M. Testimony method to ameliorate post-traumatic stress symptoms: Community-based intervention study with Mozambican civil war survivors. *The British Journal of Psychiatry*. 2004 Mar;184(3):251–7.
51. Palic S, Elklit A. Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder in adult refugees: A systematic review of prospective treatment outcome studies and a critique. *Journal of Affective Disorders*. 2011 Jun 1;131(1):8–23.
52. Summerfield D. A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Social Science & Medicine*. 1999 May 1;48(10):1449–62.
53. Goodkind J, LaNoue M, Freeland CL and L, Freund R. FEASIBILITY, ACCEPTABILITY, AND INITIAL FINDINGS FROM A COMMUNITY-BASED CULTURAL MENTAL HEALTH INTERVENTION FOR AMERICAN INDIAN YOUTH AND THEIR FAMILIES. *Journal of Community Psychology*. 2012 May 1;40(4):381–405.
54. Cassidy GP, McQuaid J, Heatherington L, Su CJ. Asylee perspectives on psychotherapies for posttraumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*. 2023 Apr 1;36(2):373–84.