

Zbornik radova

Rehabilitacija žrtava torture

Knjiga 1.

Vive Žene, Centar za terapiju i rehabilitaciju

Alekse Šantića bb

75000 Tuzla

Bosna i Hercegovina

Tel: (00387) 35 224 310

Tel/fax: 00387 35 224 311

Email: vivezene@bih.net.ba

www.vivezene.ba

"Ova publikacija je urađena uz pomoć Evropske unije. Sadržaj publikacije je isključiva odgovornost Vive Žene i ni u kom slučaju ne predstavlja stanovišta Evropske unije."

Impresum

Zbornik radova
Rehabilitacija žrtava torture
Knjiga 1.

Izdavač: UG Vive Žene
Za izdavača: Jasna Zečević
Urednik: Mima Dahić
Lektor: Dijana Delalić
Recezent: Doc. dr. sc. Esmina Avdibegović
Grafički dizajn: Emir Delalić
Štampa: "OFF- SET" Tuzla
Tiraž: 500 primjeraka

Tuzla, januar 2009

Sadržaj:

Naziv članka	str
1. O Zborniku , Doc. dr. sc. Esmina Avdibegović	5
2. Vratiti dostojanstvo , Teufika Ibrahimefendić	7
3. Tijelo i um preživjelih logorašica , Azra Arnautović ...	27
4. Susret dva čovjeka , Aida Mustačević – Cipurković ...	47
5. Rat nije igra , Augustina Rahmanović – Koning	61



O ZBORNIKU

Zbornik pišu četiri autora na četiri različita načina pisanja ali tok sadržaja u svakom poglavlju vodi čitatelja od uvodnih teorijskih razmatranja u slučaj iz vlastite prakse do diskusije i zaključaka vezanih za tretmanske ciljeve i tretmanske intervencije. Prikazi slučajeva ilustriraju karakterističnu kliničku sliku psihotraumatiziranih osoba. Diskusija tretmanskih ciljeva i intervencija prikazanih slučajeva nudi dovoljno dobar materijal drugim stručnjacima za diskusiju i razmjenu iskustava.

U našoj stručnoj literaturi nemamo dovoljno stručnih radova koji problematiziraju tretmanski pristup psihotraumatiziranim stoga ovaj zbornik može biti korisna osnova za profesionalce u psihosocijalnom radu.

Recezent
Doc. dr. sc. Esmina Avdibegović



VRATITI DOSTOJANSTVO

Silovanje u ratnim okolnostima

Autor: *Teufika Ibrabimefendić*

Dipl. psiholog-pedagog / Geštalt psihoterapeut

1. UVOD

Silovanje je gnusni zločin, a silovanje u ratnim okolnostima čini zločin još strašnjim. Istina, silovanje je zločin nasilja, metoda ratne torture, a ne seksualni čin. Razlikuje se od mirnodopskog silovanja jer se zbiva u političkom kontekstu kao dio masovnog organizovanog nasilja. Iskustvo silovanja je ravno pokušaju ubistva penetracijom u tijelo. Cilj je razaranje identiteta žrtve, invalidiziranje žrtve, a kod seksualne torture razaranje porodice kao osnovne jedinice društva. U Bosni i Hercegovini je prema podacima UN tokom rata silovano oko 20.000 žena. Početak rata u BiH je obilježen masovnim proganjanjem i protjerivanjem, odvajanjem žena od muškaraca, silovanjem žena, a kasnije pogubljenjem članova porodice i prijatelja. Podaci o masovnim silovanjima su privukli pažnju šire svjetske javnosti i postali tema kako stručnjaka za mentalno zdravlje, aktivistica nevladinih organizacija, ljekara, tako i vjerskih službenika. U svojim istupanjima oni su pozivali na integrisanje osoba koje su preživjele silovanje u porodice i društveno okruženje, sa ciljem informisanja domaće i međunarodne javnosti.

Od početka rata (1992. godine), silovanje se uglavnom dešavalo u mjestima gdje su žene inače živjele, silovane su u svojim kućama ili stanovima, za vrijeme progona, kao i tokom bijega do sigurnog odredišta. Neke su odvođene i zadržavane u kućama po nekoliko mjeseci, ili u logorima, gdje su bile silovane pred članovima porodice, ili su odvođene u susjedne sobe odakle su dopirali vapaji za pomoć.

Za vrijeme trajanja rata, a posebno na početku rata, zbog opšteg šoka od razmjera uništavanja i destrukcije, postojala je spremnost žena za priznavanje silovanja, motivisana željom da se sazna istina o ratu u BiH i da svojim iskazom ponište poniženje kojem su bile izložene. Mnoge žene nisu ni mogle zamisliti razmjere zločina koji se dogodio. S obzirom na masovnost silovanja, individualna patnja je postajala dio kolektivne patnje što je olakšavalo svjedočenje i javno progovaranje žena žrtava rata. Govoreći o silovanju kao zločinu protiv čovječnosti došlo je do promjene u shvatanju da je silovanje žena u ratu "uvijek bilo", ali je iskustvo iz BiH doprinijelo da se izmijeni postojeća situacija i u moralnom i u pravnom smislu.

Nakon 15 godina silovanje se vraća u okvire individualne patnje i postaje lično psihičko iskušenje povezano sa pitanjem kako živjeti sa proživljenim iskustvom. Šutnja je postala način nošenja sa ekstremnim traumatskim iskustvom jer je patnja zbog doživljenog postala teža sa protokom vremena. Biti silovan i seksualno zlostavljan nije samo uticaj na ličnost preživjele osobe, na njene odnose sa porodicom i drugim osobama koje je okružuju, nego je uticaj i na cijelu zajednicu.

Silovanje razarajuće djeluje na osobu i njene bliže članove porodice. Ko voli čuti da mu je bliska osoba (majka da čuje od kćerke) preživjela silovanje. Kako razumjeti silovanu ženu?

Nastaje šutnja o doživljenoj traumi i osoba ostaje sama nadajući se da može izaći na kraj sa tim.

Ovaj rad prikazuje analizu slučaja jedne mlade žene koja je doživjela prisilnu deportaciju iz svog grada i silovanje u toku bijega, koja je nakon 15 godina zatražila psihoterapijsku pomoć. Takođe je bila svjedok odvođenja i ubistva oca i brata. Nakon doživljavanja silovanja nastaje šutnja kao mehanizam odbrane, kao način nošenja sa silovanjem. Konkretnije govoreći, nastojat ćemo da damo odgovor na pitanja kako se jedna mlada žena, koja je u vrijeme silovanja imala 20 godina, nosi sa šutnjom o silovanju. S druge strane, kako se nosi sa bolom za nestalim bliskim članovima porodice, kako nestanak

bliskih članova porodice u svojoj patnji stavlja u prvi plan jer je bol za nestalim lakše pretvoriti u riječi, a svoju patnju zbog silovanja pretvara u zaglušujuću kontrolu i nije u stanju da uspostavi veze sa drugima koje bi joj olakšale svakodnevno funkcioniranje.

2. TEORETSKA RAZMATRANJA

Silovanje je jedan od najsnažnijih traumatskih događaja koje stvara čitav niz psihičkih, tjelesnih i socijalnih problema i kao takav predstavlja čin torture. Silovati znači uništiti sposobnosti, vrijednosti, integritet i personalnu teritoriju žrtve. Postoji nekoliko primjera u kojima je tijelo žrtve oštećeno protiv njene volje: probadanje, prostrjeljivanje i silovanje. U tom smislu, silovanje može narušiti psihu žrtve na isti način kao i svaka druga vrsta nasilja (Everstine i Everstine, 1993). Neki smatraju da je silovanje po intenzitetu traume koju izaziva odmah iza ubistva (Fontaine, 1992).

Da bi se moglo razumjeti emocionalno stanje silovane osobe u ratnim okolnostima potrebno je razumjeti šta silovanje znači za tu osobu, uzeti u obzir okolnosti silovanja, prirodu silovatelja, odgovor na traumu, posljedice silovanja, šutnju nakon silovanja i način oporavka.

Razumjeti šta znači silovanje predstavlja veoma važan korak jer je osobama koje su preživjele silovanje potrebno vratiti dostojanstvo, dati im mogućnosti da pričaju o tome i da postanu svjesni da je zajednica dužna da im obezbijedi rehabilitaciju i oporavak.

Mnoge teorije potvrđuju da su osobe koje su preživjele silovanje i bile izložene velikom broju traumatskih događaja, koje su povezane sa gubitkom kao suštinom patnje, višestruko traumatizirane. Traumatski događaj je obično događaj koji razbija naše pretpostavke o nama samima, životu i drugima (Janoff-Bulman 1992).

Svakodnevno opažanje i istraživanja pokazuju da se ljudi razlikuju po svojim reakcijama na traumatske događaje, a onda i po trajanju oporavka od traumatskih događaja. Reakcije, kao i oporavak zavise

od osobina osobe, dimenzije traume i socijalnog okruženja koje dovodi do oporavka. (Lidija Arambašić, Stres, trauma, oporavak, str. 149, Zagreb 1996). Reagovanje na traumu u najvećoj mjeri određuju osobine ličnosti u užem smislu (npr. neuroticizam, mjesto kontrole, ekstarverzija), kao i kognitivni stil (skup stavova, uvjerenja, motiva). Istraživanja pokazuju da je njihov uticaj i reagovanje na traumatizaciju zavisno od osobina ličnosti, dimenzije traume i socijalnog okruženja, mnogo važniji kod hroničnih nego kod akutnih reakcija na traumu. Među dimenzijama traume navodi važnost količine stupnja prijetnje po vlastiti život ili život bliskih osoba, te da li postoji mogućnost ponavljanja takvih događaja. Od elemenata socijalnog okruženja kao najvažnije se navodi: razina podrške drugih ljudi i lična percepcija koristi od takve podrške, društveno prihvaćeni načini reagovanja, kao i stavovi društva prema određenom traumatskom događaju. U članku (Arcel, Popović i sar., Sarajevo 2003) navodi se da su traumatski događaji moćne situacije koje čovjek doživljava kao direktne prijetnje svom životu i integritetu. »Prijetnja se ne odnosi samo na osobu kojoj je upućena već podrazumijeva i prijetnju po njegove bližnje«. Osobe koje su preživjele potvrđuju da su odvođenje bliskih osoba, ranjavanja ili ubistva bliskih osoba doživljavale kao prijetnju vlastitom životu, kao da su oni sami bili ranjeni.

Silovanje je nasilna seksualna penetracija. Činjenica je da je silovanje zločin nasilja, a ne seksualan čin. J. Brown, (1995) navodi da postoji veliki broj predrasuda koje se moraju eliminisati iz svijesti klijenata. "Prvo, što je već rečeno, silovanje nije seksualan zločin: on nije plod seksualne želje. Silovanje je zločin bijesa i moći. Najjednostavnije je upotrijebiti silu i razoriti ono što je kod svake žene najosjetljivije: intimu, vjerovanje i sposobnosti."

Posljedice silovanja se mogu odraziti na sva područja života: na ponašanje, osjećaje, razmišljanje, tjelesno zdravlje, međuljudske odnose. Na području ponašanja (Fontain 1992) navodi da mnoge žrtve imaju "nijeme reakcije".

U BiH tokom rata žrtve nisu govorile o silovanju zbog niza prepreka uvjetovanim okolnostima rata, progona i izbjeglištva. Traumatski događaji su se redali jedan za drugim tako da su žrtve, zbog intenziteta narednog događaja, odlagale reakcije, bile su šokirane i preplašene, a s druge strane niko ih u toj situaciji nije ni pitao za tu vrstu traumatskog iskustva, tako da su nastale nijeme reakcije. Neke žrtve su u toj situaciji bile toliko konfuzne da nisu bile u stanju da odgovore na postavljena pitanja ili da vjeruju da se to stvarno dogodilo. Mnoge žrtve pokazuju izvanrednu kontrolu nad postupcima i osjećanjima neposredno nakon doživljaja silovanja. Oni u to ne mogu i ne žele vjerovati. Često to očajnički pokušavaju sakriti od članova porodice i prijatelja. Karakterističan je sram zbog koga postojanje silovanja postaje tajna koju nerado otkrivaju. Ali, to samo pogoršava unutrašnju napetost.

Dugotrajne posljedice na planu ponašanja uključuju neke od simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja. Ove žene mogu ispoljavati plakanje bez posebnog razloga, teškoće sa spavanjem, noćne more, teškoće koncentracije i probleme u uspostavljanju interpersonalnih odnosa. Paralelno sa posljedicama na planu ponašanja, osobe koje su preživjele silovanje doživljavaju dugotrajne posljedice na emocionalnom planu. Šok i okamenjenost su emocije koje preplavljaju osobu odmah poslije pretrpljenog doživljaja. Osobe koje su preživjele silovanje su, kao odgovor na prijetnju životu, opisivale da osjećanje stida i stalno prisjećanje na detalje doživljaja dovodi do gubitka kontrole nad tijelom i osjećajem ranjivosti i bespomoćnosti. Najdugotrajnije posljedice su osjećaj izoliranosti, nesposobnosti da voli ili mrzi, a rjeđe se javlja bijes koji je normalna reakcija tokom procesa oporavka.

Nasilje nad tijelom i ličnim intergitetom izaziva mnoštvo kognitivnih procesa koji mogu biti veoma štetni. Žrtve su u toku i neposredno nakon traume u stanju disocijacije.

Ova disocijacija štiti ženu pomažući joj da silovanje doživi "kao nešto

što se njoj nije dogodilo". Na početku rata, kako zbog neiskustva u radu sa žrtvama silovanja tako i zbog uticaja drugih stresogenih faktora (davanje iskaza), dešavalo se da se ne poštuje ovaj mehanizam. Započinjalo se sa radom prije nego što je žrtva bila spremna da se uhvati u koštac sa posljedicama.

Odgođene posljedice na kognitivnom planu su opsesivne misli vezane za silovanje koje u znatnoj mjeri remete radni učinak, kao i da poremete porodično funkcioniranje. Kod nekih žena se javljaju fobični odgovori na mjesta (njihovo selo gdje su odrasle) ili vrste muškaraca (njihov izgled, govor, naglasak). Dugotrajni simptom je nasanica i niz problema u sferi seksualnog funkcioniranja. Vjerovatnoća javljanja seksualnog poremećaja u direktnoj je vezi sa vrstom seksualnog iskustva prije silovanja (veliki broj žena nije imalo seksualna iskustva), i utiče na nivo traumatizacije, raspoloživim mehanizmima nošenja sa traumom i kvalitetom interpersonalnih odnosa.

Na kraju, odgovor porodice, zajednice i sociokulturne karakteristike su važni faktori koji utiču na oporavak osobe. Porodica je opterećena osjećajem krivice, sumnje, straha i mržnje.

3. PRIKAZ SLUČAJA

Rođena je u dijelu Bosne i Hercegovine koji danas pripada entitetu Republike Srpske, kao drugorođeno dijete u porodici sa dvoje djece. U vrijeme progona i torture silovanja imala je 20 godina, a u vrijeme tretmana ima 35 godina. Udata je, majka jedne 6-godišnje djevojčice, nezaposlena. Roditelji su bili veoma brižni i posvećeni kćerki i sinu i svi njihovi planovi su bili vezani za njihovo odrastanje i školovanje. Otac je bio zaposlen u policiji. Na početku karijere je radio kao policajac, a posljednjih godina pred rat je radio kao inspektor u policijskoj upravi. Majka je bila domaćica.

Djetinjstvo je provela bez trauma, bila je odličan đak. Školske raspuste je provodila sa roditeljima na moru, a ostatak odmora u

posjetama majčinih i očevih roditeljima. Po završetku gimnazije upisala se na studij prava u drugom gradu. Kada je započeo rat 1992. godine zbog straha je napustila grad u kome je studirala i vratila se kući da bude zajedno sa roditeljima i bratom. Imala je bliske veze sa bratom koji je bio stariji od nje 13 mjeseci, bili su kao blizanci. Njen brat je prije bio na spisku za mobilizaciju, ali je njen otac uspio preko veza sa prijateljima da ga dovede kući. Njegovi dotadašnji prijatelji su ga počeli zvati "dezerterom". U mjestu gdje je živjela vladala je atmosfera neizvjesnosti i straha. Ljudi su slabije izlazili iz kuća i stanova, a već se šušalo da policija i vojska obilaze stanove i kuće, vrše pretres pod izgovorom da traže oružje, a nakon pretresa odvođe muškarce "na ispitivanje". Iako je vladao strah i osjećala se napetost, roditelji su je tješili da se neće ništa dogoditi jer su oni poštene građani, nemaju oružja, a otac radi kao inspektor u policiji, što bi trebalo davati sigurnost. Ipak jedno večer "moj otac je priveden" i sutradan je oko podne pušten kući. U toku boravka je bio ponižavan i fizički zlostavljan. Leđa su mu bila modra sa podlivima krvi. Nakon mjesec dana živjeljenja pod strahom i neizvjesnosti na vratima su se pojavili vojnici koji su pretresli kuću, tražeći novac i zlato. Najteže joj je palo odvođenje oca i brata, kao i komšije i njegovog sina. Posmatrala je sa prozora stana cijeli događaj, od trenutka kada su ugrani u kombi i do trenutka kada se kombi zaustavio na sredini mosta, kada su izašli iz kombija i natjerani da se popnu na ogradu mosta. Poslije toga je začula pucnjavu. Zažmirila je, i kada je otvorila oči na ogradi nije bilo njih dvojice, samo su se vojnici naginjali preko ograde gledajući u vodu. Nazvala je policiju, vjerujući da ima "neko ko mi može pomoć i" i rekla da su vojnici došli po njenog oca i brata i da su odvedeni na most i da je pucano u njih, još uvijek ne vjerujući u ono što se događa pred njenim očima.

Ostala je sa majkom u stanu još mjesec dana, a u cijeloj zgradi više nije bilo ni jednog muškarca bošnjačke nacionalnosti. Od jednog srpskog vojnika je čula da mora da napusti grad jer im niko ne može garantovati bezbjednost. Da bi spasila život bila je prisiljena

da napusti stan i svoj rodni grad. U centru grada je organizovana deportacija preostalih građana. Deportovani su autobusima, u jednom od njih je bila zajedno sa majkom, prema središnjem dijelu BiH. Autobus je iznenada zaustavljen i dobili su naređenje da izlaze iz autobusa, a nakon izlaska je započela pucnjava, nastao je haos, pa su im ponovo naredili da se ukrcavaju u autobus. Autobus je prolazio pored šume, usporio je a narod je počeo iskakati iz autobusa. Njena majka je izgurana jer se nalazila na izlazu, a ona je ostala u autobusu koji je nastavio vožnju sa još 5-6 osoba, među kojima je bila ona, 4-godišnji dječak i 13-godišnja djevojčica koju je poznavala.

Autobus se iznenada zaustavio, ona je istrčala iz autobusa, a za njom je potrčao vozač autobusa, vojnik koji je imao blizu 50-tak godina, povukao je prema nekoj baraci koja je bila u blizini. Ona je počela vrištati, zvali majku u pomoć, ali niko joj nije pritrčao u pomoć. Povukao je za kosu i gurnuo u baraku. Strgnuo je odjeću sa nje i silovao je, uz psovke i prijetnje da će je ubiti ako ne prestane da se dere. Ne zna koliko je trajalo, ali kada je došla sebi nije mogla da progovori «nisam imala glas, zanijemila sam». Željela je da umre, pogledom je tražila neki premet da sama sebe ubije. Okrenuo je na leđa i počeo udarati nogama, a onda je osjetila ponovo težinu na sebi i onda je izgubila svijest. Ne zna koliko je vremena ležala tu "krvava, pocijepana i iznemogla". Prvo joj je pala na pamet majka "razmišljajući kako će ona sve ovo da preživi", a, onda se sjetila očevih riječi "neko mora da preživi da bi ovo pričao". Te riječi su je pokrenule da ustane. Sa krajnjim naporom je ustala, izašla napolje iz barake kada joj je neka djevojka pritrčala u pomoć. Pomogla joj da se opere, presvuče i "da pronađem svoju majku". Njihov susret je bio bez riječi, samo joj se iznemogla bacila u naručje. Ni tada ni do danas nije ispričala svojoj majci šta se desilo sa njom kada je odvedena, niti je majka ikada pitala šta se desilo nakon što su se razdvojile. Cijelo vrijeme na umu je imala da su njen otac i brat ubijeni i da mora majku zaštititi od novog šoka.

Kada je stigla na novu destinaciju bila je u šoku. Smještena je sa

majkom i drugim prognanicima u sportsku halu jedne osnovne škole. Danima je sjedila i nijemo posmatrala, "gledala sam negdje, a ništa nisam vidjela", plakala, nije mogla da jede. Majka se brinula o njoj kao o malom djetetu.

Nakon nekoliko mjeseci boravka u jednom bosanskom gradu, zajedno sa majkom je otišla za Njemačku. Dvije godine nakon preživljene torture se upoznaje sa svojim sadašnjim mužem u Njemačkoj, koji se takođe u to vrijeme nalazio u izbjeglištvu u Njemačkoj. Nakon četiri godine boravka u izbjeglištvu sa mužem se vratila u BiH gdje i danas žive. Nakon osam godina braka rodila je kćerku koja je u vrijeme psihoterapijskog tretmana imala šest godina.

Kod prvih kontakata je napeta, kaže da nije u stanju da bude u grupi ljudi, osjeća se manje vrijedna, uz osjećaj stida i osramoćenosti. Sa mužem nije nikada razgovarala o onome što je doživjela, a ne zna ni šta bi mu rekla. Često plače, ima teškoće sa spavanjem, bojažljiva u kontaktima, lako se uvrijedi pa je ponekad i naprasna. U pojedinim periodima u posljednje dvije godine ima opsesivne misli vezane za silovanje koje su u znatnoj mjeri poremetile porodično funkcioniranje.

Često su joj se vraćala sjećanja na "TO ŠTO MI SE DESILO", ubistvo oca i brata. Izbjegava sve što je podsjeća na zlostavljanje i ima strah da će poludjeti, strah od gubitka kontrole, strah od gubljenja sebe. Posljednjih godina je u izvjesnim vremenskim razmacima imala depresivne faze u kojima nije bila teret samo samoj sebi, nego i drugima koji su htjeli s njom stupiti u kontakt, a nisu znali kako. Za bližu porodicu "sam ponekad normalna, a nekad vrlo čudna".

4. TERAPIJSKE INTERVENCIJE I ODNOSI U TERAPIJI

Psihoterapijski tretman je započeo na intervenciju bliske rođake. Nazvala je telefonom "Vive Žene" i zatražila da je dovede na "razgovor". Govorila je uplašenim glasom da je njena rođakinja u

velikoj opasnosti, da je pokušala da se ubije i zbog toga moli da joj pomognemo, da je "tek sada saznala" za njenu prošlost. Naglasila je takođe da joj je ona "priznala šta joj se desilo u toku rata" i da je sve nastalo zbog toga što je davala izjave sudskim istražiteljima za ubistvo oca i brata, kao i izjavu-iskaz za ono što se njoj dogodilo, a iskaz je davala da bi bila priznata kao civilna žrtva rata.

Na prvu sesiju je došla u pratnji rođakinje koja je ponovo ispričala kako je ta mlada žena u opasnosti i da je zabrinuta šta će uraditi sa svojim životom. Mlada žena se doimala pomalo začuđeno, ali ne izgubljeno. U pogledu i držanju te mlade žene se osjećala spremnost na borbu i napad, s jedne strane, a s druge strane se doimala kao malo uplašeno dijete koje je radoznalo šta će se dogoditi. Uz njen pristanak, rođaka je napustila sobu, a ona je ostala sama sa terapeutkinjom.

Na početku susreta je nagovijestila da je do sada davala izjave vezano za ubistvo oca i brata, ali otkako je dala izjavu za silovanje osjeć a se u očajnom stanju i da je sadašnja situacija slična onoj nakon silovanja. Naglašava da je sama donijela odluku da progovori i izgovori ono što nikada nije nikom rekla. Potpuno je izgubljena u cijelom tom ekstremnom iskustvu, tako da ne zna kako da se nosi sa nastalom situacijom. Teško je mogla iz sadašnje pozicije da napravi razliku između traumatskog događaja koji se desio prije 15 godina i događaja koji se dešavaju sada. Navela je da je proteklih godina bilo teških kriza i da je ponekad željela ispričati ono što je mučilo. Strašni događaji su uvijek iznova prodirali u svijest iako ih se nije htjela sjetiti ili biti podsjećana od drugih na njih. Međutim, slike sjećanja ponekad prodru takvom snagom, zaposjedaju svijest i osjećanja tako, kao da će se teror sada iznova dogoditi. U jednom vremenskom periodu je izgledalo kao da se ničeg ne sjeća, a onda ponovo najednom sva osjećanja nadođu i osjeća se bespomoćna da se odupre toj bujici osjećanja.

U prvom kontaktu je podržana u tome da donese svjesnu odluku da ispriča ili ne ispriča ponovo svoje traumatsko iskustvo. Klijentica

je sa olakšanjem reagovala na riječi da nije neophodno da priča o detaljima, jer je to morala na drugim mjestima. Već deset godina traži medicinsku pomoć zbog visokog pritiska, žali se na povremenu aritmiju i gušenje. Upućivana je na druga medicinska ispitivanja i navodi "da su mislili da postoji neko žarište, ali nikom nisam rekla šta sam doživjela." "Žarište" je njena tajna čuvana godinama i kao da svoje simptome povezuje sa njim. Intezivno joj se vraćaju slike, bljesnu sjećanja i u tim trenucima ne zna kako da se smiri. Odnosi sa kćerkom je zbunjuju jer se dešava da kćerki kaže da će otići od nje, a ne želi to. Često plače, a kada je kćerka zatekne da plače opravdava se da je tužna zbog dajdže i djeda. Boji se da će neko povrijediti njenu kćerku kao što je ona povrijeđena. Ne može da bude u grupi ljudi, osjeća se manje vrijedna, uz osjećaj stida i osramoćenosti. Ima poteškoće sa spavanjem i probleme u interpersonalnim odnosima, a posebno sa majkom koja joj stalno prigovara zbog načina na koji odgaja svoju kćerku. Ima izljeve bijesa, ne može da se kontroliše, osjetljiva je i ponekad su njene reakcije drugačije od drugih tako da je sebe počela gledati kao da je "čudna".

Na početku terapijskog tretmana intervencije su bile usmjerene da pomognu smirivanju, da se uspostavi sigurnost i povjerenje, kao i uspostava kontakta između terapeutkinje i klijentice. Tretman je trajao 1,5 godinu. Sesije su se odvijale jednaput sedmično u trajanju od 60-90 minuta sa prekidom tretmana u vrijeme godišnjeg odmora. Prvih 3 mjeseca su održavane sesije jednaput sedmično, a nakon 13. sesije nastavljen je rad dva puta mjesečno, a posljednja 4 mjeseca sesije su se održavale jednom mjesečno. Bilo je važno raditi na osjećaju sigurnosti, posebno na sigurnosti u odnosima sa drugima, kao i sigurnosti u samu sebe, koja je traumatizacijom oštećena. U kontaktu je bilo važno da klijentica opaža signale sigurnosti i nesigurnosti u odnosu prema stvarnoj životnoj situaciji. Koliko se osjeća sigurna u terapijskom odnosu (kako je bilo doći na terapiju, koja su bila očekivanja), a koliko se osjeća sigurna u odnosu prema drugima. U prvi plan je kao indikator sigurnosti-nesigurnosti bila napetost,

strahovi, strategije izbjegavanja da razmišlja o proživljenom, problemi u odnosima sa članovima porodice i osjećaj neadekvatnosti u odnosima sa drugima. Primjenom tehnike identifikacije sa slikom, koju je sama odabrala od ponuđenih slika, iskazala je viđenje sebe kao „prijevremeno ostarjele osobe, kao osušeno drvo, osjeća se usamljeno, privlači pažnju jer se osjeća izolovana od drugih“.

Bilo je važno prihvatiti emocije koje su nastupile, njihovo izražavanje podržati, ne skretati tok osjećanja i ne pokušavati je prekinuti. Specifična pažnja je obraćana na način disanja i sadržavala je dobrodošlicu, prihvaćanje i smirivanje u sigurnom i zaštićenom prostoru terapijske sobe. Nakon 15 godina od preživljene ekstremne traumatizacije uspjela je pronaći riječi koje bi odgovarale intrapsihičkom teroru sa kojim se bori dugi niz godina. Zbog toga je važno da organizacija u kojoj je dobila tretman ne sadrži u svom nazivu bilo šta što bi direktno upućivalo na silovanje ili seksualno nasilje.

Centralna tema na početnim sesijama je stravična smrt njenog oca i brata, kao i negativna slika o sebi samoj, odnos sa drugima, a posebno odnos sa majkom. U prvom razdoblju progona, dok je trajala neizvjesnost i bijeg, odnos sa majkom je bio u nijemom odobravanju njenog ponašanja i odnosa ovisnosti o njoj i izbjegavanju bilo kakve konfrontacije. Sa rođenjem kćerke njihov se odnos drastično promijenio. Željela je da preuzme sveobuhvatnu brigu oko svoje novorođene kćerke, ali je majka uvijek bila tu da joj prigovori, da joj predloži neki savjet, što je kod klijentice izazvalo osjećaj nekompetentnosti, a istovremeno se nagomilavala ljutnja prema majci. Njihovi odnosi su bili opterećeni tajnama, a probleme koji je imala nije dijelila sa majkom jer je osjećala da je "treba zaštititi" zbog gubitka oca i brata, ali to nije izrečeno. Postojali su periodi npr. godišnjica gubitka oca i brata ili njihovi rođendani kada se nije razgovaralo o tome, a obje su tih dana bile okupirane mislima o voljenim osobama. Nije se usuđivala napomenuti šta se desilo tog datuma, nego je čekala da to majka sama kaže.

U ovoj fazi terapije akcenat je stavljen na povezivanje i uspostavljanje kontakta sa predtraumatskim dijelovima selfa, da još jednom izrekne i vrednuje ranija životna iskustva, sposobnosti i slabosti, uspjehe i neuspjehe i da ih preispita u odnosu prema ostalim iskustvima. Klijentica je izrekla ranija životna iskustva, djetinjstvo, školski period, početak studiranja i ove osobine su bile prepoznate kao dio selfa. Nakon ovog razgovora klijentica se osjećala osnažena, bolje integrirana kao osoba sa osjećajem samovrijednosti i kompetencije. Iz ove stabilne faze je pretraženo traumatsko iskustvo. Rad je nastavljen sa simptomima na koje se žalila, a u prvi plan je izbila odbojnost prema određenim situacijama, mjestima, osobama, na depresivna, a i agresivna raspoloženja.

Terapijske intervencije su bile usmjerene da sve bude doživljeno, ispoljeno i verbalizovano u sadašnjem vremenu, da priča ima doživljaj kao da se sada neposredno zbiva.

Klijentica je lakše proživljavala sjećanja kada su se prenijela u situaciju "sada i ovdje". U radu su korištene različite tehnike: tehnika dijaloga, tehnika "nezavršenih poslova", rad na polaritetima, rad na tijelu, tehnika identifikacije (sa slikom) i tehnika prazne stolice, vođeno zamišljanje dijelova selfa ili realnih osoba, predstavljanje osjećaja, misli. Terapijske intervencije nisu bile usmjerene na događaj koji ima posljedice nego na proces koji se mijenjao tokom godina i koji je predstavljao okvir za razumijevanje traume. Cilj psihoterapijskog tretmana bio je da se "nezavršeni poslovi" iz prošlosti prevedu u odnos koji se može realno doživjeti i saopštiti drugom, odnos koji uključuje pokret, aktivno učešće, disanje, tjelesni stav, mimiku ili gestikulaciju.

Na posljednjim sesijama se osjeća opuštenija, može da gleda TV i emisije koje govore o procesuiranju ratnih zločina. Spremna je da svjedoči o odvođenju oca i brata. Osjeća potrebu za pravdom, nema bespomoćnosti i straha. Želi da dobije priznanje da je civilna žrtva rata jer je preživjela silovanje. U ovoj fazi akcenat je još jednaput

stavljen na povezivanje i uspostavljanje kontakta sa predtraumatskim dijelovima selfa, da još jednom izrekne i vrednuje ranija životna iskustva, djetinjstvo, školski period, početak studiranja i ove osobine su bile prepoznate kao dio selfa. Nakon ovog razgovora osjećala se osnažena, bolje integrirana osoba sa osjećajem samovrijednosti i kompetencije. Iz ove stabilne faze je pretraženo i rekonstruisano traumatsko iskustvo. U toku terapije je bilo moguće korak po korak, uz puni kontakt, aktivirati teške osjećaje koji su bili povezani sa bespomoćnošću, gubitkom kontrole, osjećajem da će biti uništena, da je u smrtnoj opasnosti, osjećajem poniženosti i stida. U toku terapijskog tretmana su rađeni eksperimenti u kojima je mogla gledati drugačije na teška iskustva na kojima tada nije imala kontrolu, a sada može u sigurnoj situaciji gledati drugačije.

Značajno mjesto je zauzela pihoedukacija i polazilo se od osnovne pretpostavke da je silovanje u BiH provedeno u svrhu ratne strategije. U tom smislu se kod klijentice mijenjao okvir doživljaja, te se uloga žrtve zamjenjivala ulogom aktivnog borca za ostajanje u životu u okolnostima koje su mogle dovesti do trajne onesposobljenosti ili smrti. Ovakav pristup gledanja na silovanje u ratnim okolnostima je doveo do toga da je klijentica prihvatila nasilje koje je preživjela kao čin nasilja koji nije povezan sa seksom. To joj je pomoglo da lakše ispriča cijeli događaj, da manje osjeća stid, krivnju i da se oslobodi.

5. DISKUSIJA

Terapijski rad je započeo 15 godina nakon doživljene torture. Slučaj žene-žrtve silovanja je kompleksan zbog toga što se radi o tragediji cijele porodice. Okolnosti pod kojima se desilo ubistvo najbližih, deportovanje, gubitak majke, silovanje, pa ponovo pronalazak majke ostavili su posljedice na ovu ženu. U vrijeme traumatizacije se nalazila u vrlo osjetljivom razvojnom periodu, fazi adolescencije, i sve se događalo nevjerovatnom brzinom. Njena porodica je imala ideju da nikom nisu skrivili i da zbog toga neće biti maltretirani,

a kamoli protjerani i ubijeni, što je njoj davalo osjećaj sigurnosti i zaštićenosti.

U vremenu poslije torture nije vidjela povezanost između svojih poteškoća i događaja koje je preživjela, a nije ni mogla govoriti o njemu. O gubitku oca i brata, protjerivanju kako svoje porodice tako i drugih mogla je govoriti i od okoline dobiti podršku, ohrabrenje i uvažavanje, ali silovanje nije priznala ni samoj sebi, a kamoli drugima. Preživjeti nakon traume je značilo živjeti u strahu, izbjegavati mjesta i ljude, povlačiti se u sebe i pokazivati reakcije koje su drugi primali sa čuđenjem. "Na jednoj strani imamo osobu koja može govoriti, razmišljati i objasniti šta se desilo, a s druge strane imamo osobu koja je izgubljena u iskustvu smrti i nema riječi kojima bi objasnila svoja iskustva" (Becker 2006 god).

Život ove mlade žene se promijenio progonom (1992. godina), prisilnim napuštanjem grada u kome je živjela, bježanje u cilju spašavanja vlastitog života, ekstremne agonije straha koji je dovodio do psihološkog iskustva smrti, predaje u očaju i traženje spasa u izbjeglištvu. Izloženost traumatskim događajima je dovelo do patološke reakcije žalovanja zbog gubitka oca i brata, kao i posttraumatskih reakcija zbog suočavanja sa smrću i ugroženošću vlastitog duševnog i tjelesnog integriteta.

Klijentica je bila sama sa svojim opsesivnim mislima o silovanju, slike sjećanja su s vremena na vrijeme postajale intenzivnije, ali nije imala adekvatan i siguran prostor da progovori o tome. Ako se uzme u obzir da je do tada davala izjave o odvođenju i ubistvu oca i brata i bez straha pričala o događaju, onda je razumljivo da je razbijanje šutnje o svojoj vlastitoj patnji stavljala u drugi plan. "Oni su važniji nego ja, ja sam živa". Kada se pričalo o silovanju ona se osjećala kao prozvana "Kao da mi piše na čelu!", ali je i dalje bilo veoma teško dati verbalni opis onoga što je preživjela. U trenucima usamljenosti je pokušala samoubistvo popivši velike količine različitih tableta. U tim trenucima, ponovo izolujući majku, pozvala je rođakinju i u kriznim

trenucima joj rekla "moram nekome reći" i ispričala cijeli traumatski događaj.

Kao traumatizirana osoba donijela je sa sobom nepovjerenje i nesigurnost. Pokušavala je da stvori novi život, ali adekvatan i siguran prostor za prekidanje šutnje o proživljenoj traumi je pronašla u terapijskom centru u vrijeme kada je na nivou zajednice započeo proces priznavanja statusa civilnih žrtava rata osobama koje su preživjele torturu silovanja. Manifestacija preživljenog traumatskog iskustva je odgođena. U ovom slučaju ispoljavanje tegoba na planu psihosocijalnog funkcioniranja je isprovocirano i izbilo na površinu kada se ova mlada žena našla pred informacijama o suđenju za ubistvo oca i brata i promjene statusa civilnih žrtava rata. Atmosfera prihvatanja je davala mogućnost da se započne psihoterapijski proces kroz koji je stvorena mogućnost: da se osvijesti ponašanje izbjegavanja, da se pruži podrška u emocionalnom izražavanju, osvještavanje sadržaja straha i kognitivno sređivanje okolnosti mučenja. U grupi ljudi ili na javnim mjestima se osjećala "mala i slaba". Koristeći tehniku prazne stolice spoznala je i prihvatila odgovornost za svoje osjećaje poniženosti i manje vrijednosti. Imala je fantaziju da drugi znaju šta se sa njom desilo, pa se za druge zbog toga doimala nepristupačna, arogantna i ljuta. Postala je svjesna da je na taj način stalno bila napeta, suzdržana i kontrolirajuća.

Psihoterapijski tretman je obuhvatio individualnu psihoterapiju sa ciljem da se napravi rekonstrukcija traumatskog iskustva, da se proradi i procesuiraju traumatsko iskustvo, verbalizuju emocije koje prate iskustvo torture, kao i psihoedukaciju da bismo pojasnili žrtvama šta tortura znači, kako nisu bolesni, nego da imaju neuobičajena traumatska iskustva sa kojima se trebaju naučiti nositi i na neki način integrirati u svoj život, i da ta iskustva postanu dio njihovog života. U toku terapije je bilo moguće, korak po korak, uz puni kontakt, aktivirati teške osjećaje koji su bili povezani sa bespomoćnošću, gubitkom kontrole, stidom, osjećajem poniženja i osjećajem da će biti uništena. Teški osjećaji su tokom prerade prevedeni u druge

izražajne forme. U ovoj fazi su rađeni eksperimenti u kojima je mogla gledati drugačije na teška iskustva nad kojima tada nije imala kontrolu, a sada može u sigurnoj situaciji gledati drugačije. Obrađeni su polariteti: moć-nemoć, kontrola–haos, nesigurnost-sigurnost (terapijskog setinga), strah-hrabrost. Počinje da registruje promjene subjektivnog opažanja sigurnosti, počela je sebe i svijet procjenjivati pozitivno, da sebe percipira kao kompetentnu i jaku, a ne nekompetentnu i slabu. Sjetila se do detalja događaja, a ključan moment je oživljavanje emocija koje su s time bile povezane.

Važan dio procesa u toku tretmana predstavlja prorada odnosa sa majkom, a posebno sa mužem. U razgovoru koji je uslijedio nakon rada, klijentica je postala svjesna da se teško nosila sa konfliktima, a teškoće je dovodilo njeno nepostojeće samopoštovanje i poljuljano dostojanstvo ili kada se sjećala prošlih, eksremno ponižavajućih situacija. S druge strane, omogućeno joj je da otkrije da je njena majka zastrašena gubitkom sina i muža svu pažnju usmjerila na nju. Što je ona doživljavala kao kontrolu. Sa majkom je uspjela da razgovara o gubitku brata i oca, da žaluje za bratom i ocem, a da se kroz igru prazne stolice oprostila sa njima. Uspjela je da sagleda svoje ponašanje, da postavi jasne granice prema majci, pokazujući na taj način da je sposobna i kompetentna da se brine ne samo za sebe nego i za kćerku.

Poslije godinu dana tretmana klijentica je do detalja ispričala ono ga što se dogodilo, oživjela emocije koje su s time bile povezane i podijela ih sa terapeutkinjom. Tako je klijentica uspostavila vezu između traume i sadašnjosti, suočila se s time da izlječenje za nju znači prihvatanje i integriranje onoga što je traumatsko iskustvo dugoročno ostavilo za sobom: "Ja sam preživjela".

Početak procesa žalovanja je započeo kada je proraden gubitak oca i brata. Snažni izljevi emocija su se javljali kada se sjećala njihovog ubistva, a u kasnijim sesijama kada smo zajedno pravile genogram njene porodice, uz tugu i prisjećanje pričala je o životu prije rata,

odnosu sa ocem i bratom. Otac je bio osjetljivog zdravlja pa se prisjetila da je bez straha posjetila oca u policiji kada su ga odveli na ispitivanje. Sa tugom se prisjećala svojih planova za budućnost i namjere da se bavi advokaturom poslije završenih studija prava.

Postratni period je početak nove faze u razvoju traumatskog procesa. Ovaj period karakteriše prilagođavanje na nove situacije života u Njemačkoj, udajom za muškarca koji je želio zajedništvo, ali je i sam imao osjećaje krivnje zbog ilegalnog napuštanja BiH. Na taj način je izbjegao da ide na front tako da je imao svoj svijet u koji ona nije mogla doprijeti. Nakon 4 godine zajedničkog života uslijedio je period povratka u zemlju, ali ne u grad iz kojeg je protjerana. Dolazak u novo socijalno okruženje je dovelo do krize, jer socijalna sredina u kojoj je živio njen muž prije rata nije nudila dovoljno siguran prostor da započne proces reintegracije. Ni u ovom periodu nije dobila pomoć, tako da se agonija i šutnja o proživljenom nastavlja. Nedostatak porodične i šire socijalne podrške, suočavanje sa nizom egzistencijalnih problema i strah od ponovne traumatizacije dovodi do povlačenja iz socijalnih kontakata. To izaziva još veću usamljenost i udaljavanje od procesa oporavka. U tom periodu doživljava dva spontana pobačaja što još više podriava njeno samopouzdanje i necjelovitost.

Terapijski rad na traumi, šutnji i interpersonalnim odnosima doveo je do promjena u osobnom identitetu i poimanju sebe, te promjena u relacijskom identitetu. Postala je opuštenija, prihvatila vlastite granice, prihvatila činjenicu da je preživjela traumu i promjene koje je trauma prouzrokovala u njenom životu. Naglašen osjećaj odgovornosti i potrebe da šutnjom zaštiti sebe, svoje srodnike i njihovu socijalnu poziciju je postao manje zastrašujući. Na maritalnom nivou još štiti muža od saznanja o silovanju, ima strah od razvoda, ali je svjesna svojih mogućnosti i svojih ograničenja u oblikovanju svoje životne situacije. Usamljenost je manja, ne vidi više smisao "priznavanja mužu". Slike sjećanja i misli postepeno gube svoj intenzitet, postaju udaljenije i time rjeđe. Umjesto njih stvara se prostor za radosnije događaje i izgradnju života.

Promjene koje su desile u terapiji su dovele do toga da je klijentica počela da uspostavlja nove veze i odnose sa majkom, da se nosi sa šutnjom u odnosu prema mužu i da je u stanju da se ne osjeća usamljena u svom iskustvu. Dobila je samopouzdanje jer je uspjela objasniti šta joj se desilo, s jedne strane, a s druge strane nije više izgubljena u strahu i nesigurnosti. Ne izbjegava sjećanja na proživljenu torturu i uspjela je da pogleda u teror koji je proživjela. Uspjela je da sagleda svoje ponašanje, da postavi jasne granice prema majci, pokazujući na taj način da je sposobna i kompetentna da se brine ne samo za sebe nego i za svoju kćerku. Terapija joj je pomogla da preuzme ulogu roditelja sa punom odgovornošću i ulogu kćerke i osobe koja je izgubila oca i brata.

6. ZAKLJUČAK

U psihoterapijskom radu je važno, kao prvo, da žrtve silovanja postanu svjesne i da prihvate spoznaju da je silovanje, kome su bile izložene, metoda ratne torture koja se smatra ratnim zločinom. Drugo, da je silovanje upotrijebljeno u ratne strategije te tako gubi obilježje seksualnog čina i postaje čin nasilja. A treće, cijela zajednica na svim nivoima bi trebala da «ne gura u stranu» silovanje kao ratni zločin, već da pruži javnu podršku žrtvama, njihovim udruženjima, kao i organizacijama koje pomažu žrtvama silovanja.

Psihoterapijski tretman u Centru za terapiju i rehabilitaciju „Vive Žene“ daje mogućnost da se može sagledati proces prije doživljenog silovanja, okolnosti silovanja, kao i period poslije silovanja. Možemo sagledati efikasnost pružanja pomoći u različitim periodima traumatizacije i vidjeti koliko je bila efikasna pomoć ukoliko je traumatizirana žena dobila.

Kada se radi sa traumatiziranim ljudima onda je važno da osoba dobije terapiju i da se naglasi individualni aspekt, ali je itekako važno da se istakne i kolektivni aspekt. Silovanje, kao gnusni zločin je prouzrokovalo patnju hiljade osoba. Pored toga što je entitetska vlada omogućila silovanim osobama da dobiju status civilne žrtve

rata, neophodno je da se javno prizna da je potreban dugotrajniji oporavak i da članovi porodice mogu na svoj način imati ključnu ulogu u procesu oporavka. Ako se ispune ovi uslovi onda neće biti potrebno govoriti da se žene stide, kao da je stid njen, nego je to problem cijelog društva. Šutnja ne polazi od onih koji treba da pričaju, a to su silovane osobe, nego od onih koji treba da slušaju. Ako osoba dobije sigurnost, poštovanje i razumijevanje, mjesto i prostor gdje će moći da progovori o svojoj patnji, onda će ona progovoriti. Njihov stid društvo pravi još težim, one su same i pate u tišini pronalazeći snagu da nose prošlost i pokušavajući na razne načine da pobjegnu od nje. Osjećaji stida koji imaju odnosi se na to kako drugi vide njih ili kako oni zamišljaju da ih drugi vide. Stalno traže način da svoje teške osjećaje pretvore u riječi koje bi imale smisla, a da bi govorile okruženje treba da bude više pozitivno. Slušanje žrtvi je veoma važno. Ukoliko se žrtva spriječi u iznošenju traumatskog iskustva može se dogoditi da se vrati na početak, uz ponovni osjećaj da je silovana i kontrolisana.

LITERATURA

1. Becker David: **Deling with the Consequences of Organized Violence in Trauma Work**, 2006
2. Herman Judit Lewis: **Trauma i oporavak** (prevod sa engleskog), Zavod za udžbenike Sarajevo, 1997.
3. Butollo Willi, Marion Krusman, Maria Hagl: **Život nakon traume** (prevod sa njemačkog) Dom štampe, Zenica, 2000.
4. Pregrad Jasenka: **Stres, trauma, oporavak, Osnove psihosocijalne traume i oporavka**, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2006.
5. Libby Arcel, Sabina Popović i dr.: **Tretman preživjelih torture i traume u postratnom društvu**, Sarajevo, 2003

TIJELO I UM PREŽIVJELIH LOGORAŠICA

Autor: *Mr.med.sci. Arnautović dr. Azra*
Terapeut

Neko je nekada rekao: *"Oni koje rat nije ubio misle da su ga preživjeli."*

"Tijelo je mučiteljski zatvor, um se osjeća baotičnim ili plitkim i praznim, a drugi mogu da se osjećaju kao da su odsutni ili da su progionioci."(1)
Ovo je jedan od opisa stanja onih koji su preživjeli logor.

1. UVOD

Da li je u ove dvije rečenice stala sva patnja onih koji danas žive oko nas? Sigurno da nije. Mnogi o proživjelom još ništa ne govore, a oni koji to čine stide se, osjećaju strah, bolove u tijelu, tugu u duši, veliki gubitak samopoštovanja, depresiju, odvajanje od vanjskog svijeta, apatiju. Njihova sadašnjost je ustvari njihova prošlost i oni pokušavaju biti žeteoci žita koje niče crno, bolesno i koje ponekad i ne izgleda kao žito.

Rad sa traumatiziranim osobama koje su imale iskustvo logora često ima dimenziju začaranog kruga. Jer kako i da li zaboraviti tu strašnu prošlost i živjeti bez nje, ali i sa njom? Kako jednu uništenu ljudsku strukturu ponovo oblikovati, posebno kada neće biti ista kao prije, a ona bi to željela. Ta uništena ljudska struktura vapi za tim. Pitanja su koje terapeut sebi postavi na početku rada ali i radeći u nastavku.

Svaki čovjek je individua za sebe i ima svoje reakcije u datoj situaciji. Psihodinamski posmatrano pojedinac misli, osjeća, želi i fantazira.

Sve to utiče na ponašanje. Unutrašnji život čovjeka je veoma bogat i važan izvor njegove energije, akcije i reakcije. Mnogi događaji izvana, iz okoline, utiču na to ponašanje i mjenjaju ga. Naša psiha je složeni sistem. Svjesnost određuje ono što se u datom trenutku dešava. **Predsvjesno** predstavlja dio sjećanja koja nisu blizu svijesti, ali ga se možemo sjetiti u datom trenutku i čini povezanost sa nesvjesnim. **Nesvjesno** su mentalni procesi kojih osoba nije svjesna, to su težnje, iskustva i želje kojih se ne možemo sjetiti, kojih ne možemo biti svjesni u datom trenutku. Frojd je dao podjelu psihičkog sistema: ID - je neorganizirani dio psihičkog aparata i prisutan je od samog rođenja i utkan je u konstituciju osobe i smješten u našem nesvjesnom i predstavlja naše nagone; EGO - je svjesni dio naše ličnosti, naša percepcija, govor, motorika, učenje, memorija, rasuđivanje, akcija i naše vrijeme; SUPEREGO - se odnosi na naše moralne zahtjeve, zabrane društva i idealne težnje. To je naša savjest. Svi ovi dijelovi našeg psihičkog sistema su u dinamičkoj ravnoteži u kojoj žele biti i nakon vanjskih udara. Težnja je da se uspostavi ravnoteža, koju postizemo najprije rasterećenjem stvorene napetosti, a kasnije njenim potiskivanjem. Ako to ne uspije javlja se osjećaj opasnosti.

2. PSIHIČKA TRAUMA

Mnogo je rasprava o tome kako definirati traumu. Takođe je važno definirati i razlikovati psihičku traumu, traumatski događaj - situaciju i posljedice-simptome koji proizilaze iz traume.

Prema Frojdu (2) u traumi se dešava preplavlivanje Ega i probijanje barijere stimulusa. Dalje, on je specificirao posljedice po Ego i psihičku traumu definirao kao *situaciju bespomoćnosti*, u kojoj je pojedinac preplavljen unutrašnjim i spoljašnjim dražima koje ne može da obradi. Traumatski događaj nije izazvao predstave iskustva opasnosti tako da signal *strepnje* nije mogao upozoriti Ego. Ugrađuje se automatska strepnja i Ego biva preplavljen osjećanjem bespomoćnosti.

Prema DSM klasifikaciji (Američko psihijatrijsko društvo, 1994.), psihijatrijsko stanovište smatra da je trauma izazvana isključivo spoljašnjim faktorom / faktorima, koji je preplavljujući za većinu ili za sve ljude.

Dakle, psihička trauma implicira destrukciju pojedinca, individue, dok traumatska situacija definira događaj ekstremnog nasilja koje se javlja unutar socijalnog konteksta. Posljedice po pojedinca mogu biti vidljive neposredno tokom događanja, nakon događanja, ali i nakon dugog niza godina.

Traumu u našem kontekstu trebamo posmatrati u okviru pojave simptoma koji se tretiraju najčešće medicinski. Zatim, analizirati komplicirane intrapsihičke procese koji se dešavaju nakon traumatskog događaja i sve to posmatrati još i iz ugla socijalnog i političkog procesa.

Danas je sve više prihvatljiv Keilsov koncept "sekvencijalne traumatizacije" (3), koji traumu posmatra ne kao posledicu događaja, nego kao proces u kojem je opis traumatske situacije koja se mijenja. Ovo nam pomaže da razumijemo psihičku traumu i zašto se psihička trauma nastavlja iako ne postoji aktivna traumatizacija, originalni traumatski događaj. Prema ovom konceptu i pomagači, terapeuti, su takođe dio ovog procesa s obzirom da je traumatski proces kontinuirajući. Kilesonov koncept je kontekstualno primjenljiv.

Psihička trauma se može opisati i kao normalna reakcija na nenormalnu situaciju. Tu postoji ekstremna psihološka patnja pojedinca, koja postaje sastavni dio životnog iskustva i ona je rana koja se nikada neće izliječiti. Može li se zaboraviti iskustvo silovanja ili smrt, ubijanje djeteta ili teška mučenja. Te osobe možemo naučiti da probaju živjeti sa tom ranom, sa tim strašnim životnim iskustvom. Možemo pokušati da ih naučimo da se prilagode svakodnevnici. Međutim, njihova

patnja ostaje – kao rana koja ne zacjeljuje nikada u potpunosti. Ali ta rana može manje boljeti ako je okruženje u kojem nastavljaju živjeti nakon traume podržavajuće, ako svoju bol i patnju mogu podijeliti sa bliskim članovima obitelji i ako postoji jedno razumijevanje šta se desilo.

U psihičkoj traumi postoji strah. To nije pozitivan strah koji je u nekim normalnim okolnostima poželjan. Jer kad se susretnemo sa prijetnjom stupamo u akciju, ili se borimo ili bježimo. Strah ovdje nije više zaštitnički. Njegova uloga je promjenjena i on sada postaje prijetnja jer blokira. Dakle, psihička trauma je događaj u životu pojedinca koja ga svojim intenzitetom onesposobljava za primjereni odgovor, a ujedno izaziva i trajne poremećaje sa patogenim učincima na psihičku organizaciju.

Ponavljam, svaki čovjek je individua za sebe i ima svoje reakcije u datoj situaciji.

Tragično iskustvo Holokausta doprinosi prepoznavanju važnosti psihičke traume i shvatanju težine njene kompleksnosti. U tom kontekstu se razvija termin - *sindrom preživjelih*. U njemu dominiraju anksioznost, depresija, ekscesivna agresivnost, poremećaj spavanja, smanjenje imaginacije i simboličke funkcije sa nesposobnošću verbalizacije, utrnutost, osjećaj krivice i opšta disfunkcionalnost. Ugrožena je osnovna struktura ličnosti.

Sindrom žrtve torture

U zvaničnim psihijatrijskim klasifikacijama ovaj sindrom se opisuje u okviru kategorije "trajne promjene ličnosti poslije katastrofičnih doživljaja" F62.0 prema Desetoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti Svjetske zdravstvene organizacije.

Tortura predstavlja niz traumatskih događaja fokusiranih na pojedinca

i usmjerena je da slomi i poništi njegovu ličnost, svirepim, namjernim i sistematskim nanošenjem psihičkog nasilja ili nasilja nad tijelom, a najčešće kombinacijom jednog i drugog.

Osobe koje su preživjele torturu ispoljavaju odeđene kliničke manifestacije: nepotpuno emocionalno procesiranje, depresivnu reakciju, somatoformnu reakciju i egzistencijalnu dilemu. Drugim riječima preživjeli se žale na bolove u tijelu-leđima, glavobolje, zatim boluju neka imunodeficitarna stanja. Psihološke sekvele torture su: promjena u ponašanju, identitetu, gubitak samopoštovanja, samopouzdanja, gubitak povjerenja u druge, osjećaj besmisla, otuđenje, usamljenost, stid i izolovanost.

Rad sa žrtvama torture

Psihička trauma ljude pogađa na različite načine, tako da i potreba za psihološkom/psihijatrijskom pomoći ovisi o traumatskom događanju. Psihološka pomoć ima različite nivoe: informisanje, savjetovanje, psihološki suport, krizne intervencije, debriefing i ostale psihoterapijske metode, te farmakoterapija. Najteži oblici o kojima se ovdje govori, često zahtijevaju prvo psihijatrijski tretman, a onda psihoterapijski. Koja će psihoterapijska tehnika biti korištena ovisi o podobnosti osobe za tu vrstu tretmana. Zbog toga odabir terapijskog modela ovisi o dobrom kontaktu sa klijentom i terapijskom intervjuu kojim se dobiju sveobuhvatni podaci koji će terapeuta opredijeliti o metodi rada. Pored individualnih tretmana, terapija izbora je i grupna psihoterapija.

Kada je u pitanju individualna psihoterapija, u početku je prisutno nepovjerenje. Postoji dilema da li je terapija dovoljno sigurna. Takođe i nepovjerenje prema terapeutu - da li su njegovi motivi čisti. I tu je uloga terapeuta veoma važna. On mora zadovoljiti potrebe klijenta za povjerenjem, etičnošću, mora imati veliki kapacitet

empatije i kontejniranja, ne smije suditi. Istovremeno terapeut treba biti edukator klijentu o traumi, o simptomima u vezi traume. Cilj liječenja je da zajedno sa klijentom razumijemo značenje psihičke traume i da napravimo kontinuitet između klijentovog predtraumatskog doživljaja selfa i sadašnjeg selfa. Intervencije u završnoj fazi usmjerene su na integraciju značenja psihičke traume sa životom u prošlosti i u budućnosti. Kada terapeut primjeti da klijent može prevazići tjeskobu kod trigerovanja nekog događaja, onda može razmišljati da je možda blizu kraja tretmana. Suport kroz cijeli tok terapije je jako važan. Otežavajući faktori su i sociološka obilježja poratnog vremena: kaos u društvu, kriminal, siromaštvo, što djeluje kao trajno frustrirajuća situacija koja podupire tjeskobna i depresivna stanja.

Herman (4) navodi tri stadijuma terapijskog odnosa:

1. *Uspostavljanje sigurnosti*
2. *Prisjećanje i žalovanje*
3. *Ponovno povezivanje.*

Ona opisuje uspješan terapijski proces od početne strepnje i nesigurnosti do pouzdane sigurnosti. Od disocijativnog traumatskog iskustva do uspostavljanja memorijskih puteva. Od stigme koja izolira pojedinca do socijalne reintegracije. Bez obzira kakav bio snažan i stabilan oporavak i koliko je kvalitetan proces integracije novih uvida u vlastito iskustvo, tortura ostavlja posljedice. Osoba koja je preživjela torturu nosi sa sobom snažan osjećaj bespomoćnosti i preživjelog straha, kao i osjećaj nepovjerenja jer teško je prihvatiti da je čovjek taj koji može nanijeti drugom čovjeku takav neljudski bol.

3. SLUČAJ TORTURE – LOGOR / SILOVANJE

Ovo je slučaj jedne žene čija životna sudbina nije usamljena. Naime, ona je, kao još neke iz moje prakse, ostavljena i osuđena od onih koji su joj trebali biti podrška nakon proživljenih najtežih iskustava silovanja u logoru.

Klijentica je rođena 1958. godine u jednom selu u Podrinju. Muž ju je ostavio sa sinovima nakon što je saznao za njeno iskustvo logora, gdje je bila silovana. Prema njenim navodima on joj je govorio: "Ne mogu da podnesem sramotu koju si mi nanijela". Ovo je u njoj izazivalo osjećaj stida i krivnje iako je znala kako se sve desilo... Do ulaska u drugi brak sa sinovima je živjela u podstanarskom smještaju. Sinovi su se školovali, a zatim započeli svaki svoj porodični život. Sa sinovima ima relativno dobru komunikaciju, koja je uslovljena sa ponašanjem njenog sadašnjeg muža. N.N. je nastanjena u Tuzli. Ima drugi brak.

N.N. je bila zarobljena početkom jula 1992. U dvorištu svoje kuće zajedno sa svojim sinovima, dok je muž bio u obližnjoj šumi. To su bili dani kada su četnici već upadali u sela, a i povremeno ih granatirali. Stanovnici su bili primorani da se sklanjaju u šume oko sela, ali su se takođe i vraćali u njih po hranu i ostale potrebštine, te da nabrane stoku. Tako se i N.N. našla u selu u trenutku zarobljavanja. Ona je zajedno sa svojom svekrvom i komšinicama u iznenadnom upadu četnika bila zarobljena. Odveli su ih u logor u Šekoviće. Bila je to neka kuća oblikom slična školi. Tu se susrela sa dosta već ranije dovedenog stanovništva. Neke je poznavala, a neke ne. Prostorija je bila mala i zagušljiva. Zajedno su bili smješteni žene i djeca, starci. Svakodneвно su bili izloženi zaplašivanju, vrijeđanju, a pojedine mlađe žene i dodatnom psihološkom i seksualnom zlostavljanju. Dominirali su strah i bespomoćnost.

Jedne noći u prostoriju su došli neki pijani vojnici. Djelovali su prljavi i zaudarali su na alokohol. Bilo ih je petorica ili šestorica. Bila je od njih izabrana za mučenje. Pozvali su je da im priđe. Počeli su je ismijavati, štipati i ponekad i udarati. Vrijeđali su je i pripremali za čin silovanja. Govorili su: "Sad ćeš Balijko vidjeti

kako brat Srbin to radi". Pokušavala se oduprijeti, ali nije uspjela. Stavili su joj nož pod grlo sa prijatnom da će je zaklati. I započeli su silovanje. Prvo su je silovala dvojica, naizmjenično. Ostali su se smijali i podsticali ovu dvojicu da to rade što grublje i sa više bola. U jednom trenutku je imala osjećaj kao da gubi svijest, da umire. Počela je jako krvariti. Tada su prestali i nestali. Uspjela se nekako vratiti u prostoriju. Sva krvava, izmorena. Svi su ćutali i gledali je i svi su se pravili kao da je to normalno. Čak joj je svekrva nešto i rekla u tom smislu. Dalji boravak nije više mogla osjećati. Kao da se zaledila. Sve je vidjela, ali nije osjećala. Vidjela je da su mučili i povređivali čak i stare. Jednom su odsjekli jezik, drugom uho. Jednu su nenu natjerali na spolni odnos sa starcem na očigled svih, uz psovke i uvrede, uz udaranje.

U logoru se zadržala deset dana. Nakon Šekovića odvedeni su do Kladnja. Taj put je bio dug i težak za sve. Tokom puta su bili izloženi pucnjavi. Granatiranju. Bilo je neizvjesno da li će preživjeti. N.N. navodi da je neposredno nakon silovanja osjećala bolove u cijelom tijelu, imala je modrice i krvarila je.

Od tada pa do sada osjeća stid i krivnju, ima noćne more. Skoro svakodnevno ima sjećanja na čin silovanja i ne može da izbriše poglede ljudi u prostoriji u koju se vratila.

Njen sadašnji život je takođe traumatičan i pun podsjećanja na događaje iz prošlosti. Ona se ponovo udala jer ju je njen prvi muž odbacio zbog "sramote koju mu je nanijela". Ponovo se udala, prema njenom razmišljanju "zbog krova nad glavom", zbog "zaštite". Ali živjeti u sadašnjem braku za nju znači svakodnevno podsjećanje na traumu iz logora jer "zbog tradicije i bračnih obaveza" mora pristati na seksualni odnos sa mužem, iako to ne želi.

Sada, u drugom braku, akt silovanja se ponavlja. Navodi da joj se u prvom braku nisu dešavale ovakve situacije. Prvi muž ju je poštovao, pri seksualnom odnosu je imala osjećaj zadovoljstva i kaže ta "bračna obaveza mi nije teško padala. Naprotiv bila mi je slatka".

U *Vive Žene* dolazi kao žrtva kućnog nasilja, kada se i saznaje za njenu psihičku traumu iz logora. Do tog trenutka je liječena isključivo medikamentozno od strane neuropsihijatra kao anksiozno-depresivni sindrom.

Klijentica dolazi na ambulantni psihoterapijski tretman jedan put sedmično. Sesija traje 60 minuta, u prostorijama Vive Žene. Psihoterapijski tretman prekida u dva navrata. Kontinuitet terapije je trajao od januara do juna 2007. god. Ponovo pokrenut aprila 2008. godine i nakon četiri sesije prekinut. U oba slučaja klijentica je prekinula tretman sa obrazloženjem "da joj je dosta, da je dobro" iako sa terapeutske strane terapija nije završena, niti se uspjelo motivisati klijenticu za nastavak.

Tretman N.N. klijentice je započeo uobičajeno kako mi u Centru Vive Žene radimo prema uspostavljenim algoritmima. U prvih pet sesija radilo se na upoznavanju slučaja, razvijanju povjerenja i stvaranja sigurnog mjesta za dalji dublji psihoterapijski rad.

Napravljen je Plan tretmana koji sadrži odedene elemente:

1. *Pozadina traume - što u ovom slučaju uključuje:*

- *ratnu traumu: logor, izbjeglištvo, silovanje, očevid i*
- *druge traume – razvod kao posljedica ratnog silovanja.*

2. *Subjektivni simptomi:*

- *Psihički: tuga, krivica – preuzimanje krivnje drugog, noćne more, nesigurnost, gubitak koncentracije, flešbek, strah od budućnosti,*
- *Fizički: znojenje, gušenje, nadutost, bolovi u abdomenu.*

3. *Dijagnostički simptomi:*

- *KIS (kategorija individualnih simptoma): flešbek, noćne more, problemi sa koncentracijom, nema vlastitih granica, tuga, plakanje, strah, usamljenost, bespomoćnost, apatija.*
- *SIUPUP (simptomi izazvani usljed problema u porodici): poremećena komunikacija između bračnih drugova, psihološko i fizičko zlostavljanje, problemi sa*

granicama.

- *MS (medicinski dijagnostikovani simptomi): Hypertensio arterialis, Amenorrhoea sec. et Cystis ovarii l.dex.*

4. *Dijagnoza se postavlja na osnovu dobivenih podataka i kliničke slike i sadrži dva dijela.*

Prvi dio (I) sadržava sve dobiveno i simptome, traumatsku pozadinu i dijagnostičke simptome.

Drugi dio (II) postavljanja dijagnoze sadrži zvanične nalaze nadležnih medicinskih ustanova.

I. Ratna trauma: - žalovanje - gubitak bliskih osoba

- *izloženost*
- *logor - silovanje, očevid, zastrašivanje*
- *izbjeglištvo – nasilno*
- *život u izbjeglištvu: problemi stanovanja, razvod braka kao posljedica silovanja u ratu*

Druge traume:

- *zlostavljanje od strane sadašnjeg muža – fizičko i psihičko*
- *ekonomski problemi*

II. Nalaz neuropsijatra: PTSP bronificirana forma.

Anxiozno deprivni sindrom.

Zatim su postavljeni ciljevi za određeni vremenski period uz moguće revidiranje, u zavisnosti od situacije koja se dobije tokom terapijskog procesa.

5. Ciljevi tretmana:

- *uspostava psihoemocionalne stabilnosti*
- *prorada ratne traume: žalovanja, logor, izbjeglištvo*
- *vraćanje pozitivne slike o sebi - eliminacija osjećaja stida i krivnje, kao i straha koji sada dominiraju*

- uspostava socijalnih integracija i veza
- postizanje lične sigurnosti i samopovjerenja, samopouzdanja pri relacijama sa sadašnjim mužem.

6. Plan tretmana:

- psihoterapija jedanput sedmično
- kada se stvore uslovi - partnerska ili porodična terapija
- kontrola indikatora nakon 10 seansi

7. Indikatori:

- prema listi za **MJERENJE PRISUTNOSTI SIMPTOMA**
(naša interno uspostavljena lista praćenja simptoma)

8. Očekivani rezultati:

- Postizanje postavljenih ciljeva, tj. proradu ratnih gubitaka, integraciju ratne traume silovanja, smanjenje osjećaja krivnje i stida.
- Bolja slika o sebi.
- Bolje svakodnevno funkcionisanje uz uspostavljanje ličnih granica.

Uzimajući u obzir dosadašnja iskustva drugih u radu sa klijentima koji su prošli teška traumatska iskustva, a i naša, kao i sve do sada rečeno, u *prvoj* fazi sam radila na uspostavi sigurnosti. Terapija je usmjerena i na pravnu i ekonomsku sigurnost, te pokušaju uspostave kontrole nad sopstvenim tijelom, koristeći razne tjelesne vježbe i vježbe disanja, a kroz psihoterapiju i pokušaj vraćanja pouzdanja u svoja osjećanja i svoje mišljenje.

Druga faza je proces liječenja, nakon uspostave sigurnosti i povjerenja radilo se na rekonstrukciji traumatske priče, koja je bila fragmentirana, sa puno "crnih rupa" u sjećanju, praćena eksplozijom emocija, plačem, bespomoćnosti. Rekonstrukcija priče ima za rezultat smanjenje depresije.

U ovoj fazi ona je počela shvatati da može proći kroz zlo i sa drugačijim emocionalnim iskustvom. Pojavljuju se simptomi žalovanja, osjećanja krivnje preživjelog. Takođe se pojavljuju projekcije kojima ona brani sebe i nesvjesno pokazuje svoja očekivanja od drugih prikazujući se kao žrtva.

Rezultat rada sa ovim je smanjenje projekcija i smanjenje samosažaljenja, što daje drugu dimenziju u pogledu na prošlost. Postavljeni cilj je prihvatiti sebe sada drugačiju, što zahtijeva dugotrajan i kontinuirani rad. U ovom trenutku klijentica prekida terapiju jer je promjena za nju traumatična, a nije prepoznala svoj unutrašnji kapacitet prevazilaženja. Rekla bih da je klijentica napustila proces liječenja na samom početku druge faze.

U slučaju ponovnog javljanja klijentice psihoterapijski rad bi se nastavio.

4. DISKUSIJA

U nastavku želim diskutirati kako sam razumjela proces koji se dešava tokom silovanja i posljedice tih dešavanja u prikazanom slučaju. Povremeno ću se dotaći određenih dijelova nekih sesije i po mom mišljenju važnih terapijskih intervencija. Fokus diskusije je razmatranje šta se u stvari dešava sa osobom u situaciji iskustva torture a i života poslije.

Analizirajući u psihološkom smislu ovaj slučaj, postoji nekoliko važnih tačaka: silovanje; povratak u prostoriju; napuštanje muža. Šta se desilo u psihološkom smislu? U prvoj sekvenci dolazi nekoliko vojnika. O čemu ona razmišlja? Strah, smrt. Zatim je izvode vani. Ona pokušava da se bori. Pruža otpor, ali taj otpor slamaju kad joj stavljaju nož pod grlo. Ovo je tačka po život opasne situacije. U njenoj psihi košmar se pojačava. U tom trenutku psiha je kao raspuklo ogledalo, raskomadana. Postoji borba, otpor, prijetnja.

Slamaju je. I psihološki je "donesena odluka" – preživjeti, neću davati otpor za silovanje. *I ovo je zamka cijele situacije i psihološkog procesa koji će kasnije slijediti: ONA JE DONIJELA ODLUKU. Biti ubijena i više ne živjeti ili preživjeti a biti silovana i više nikada ne biti "JA".* Ona osjeća da je postala dio situacije. Perverzija ove situacije je da je pravi saučesnikom te situacije. I tada se dešava silovanje. Ona je donijela odluku koja je nemoguća i sada se stidi. Oni su je silovali. Tretirana je kao životinja, smijali su se, gledali njenu golotinju i cijeli čin seksualnog odnosa su radili na jedan destruktivan način. To je jako stidno za nju. Jedni gledaju, a druga dva je siluju. Ona krvari. Ona ima i bolno iskustvo. Ovdje počinje druga situacija - zašto prestaju?

Oni prestaju silovanje u trenutku kada ona jako krvari. Za silovatelje više nije interesantna. Oni bi nastavili da nije toga. Dakle, prvo je dovedena u situaciju da mora donijeti odluku (što je nemoguća, ponizna, bolna) i situacija se nastavlja i biva prekinuta jer ona za njih nije više atraktivna. Ili su pomislili da nije možda umrla.

Ovoga trenutka sve što je u njoj prestaje biti, postojati – poštivanje, ljubav, poštivanje sebe, sve je uništeno. Paradoksalna situacija na početku strah i stid i ovo sada posmatranje sa strane preživljavanja.

Pitanje za terapeuta u ovako teškim slučajevima je kako i na kojim nivoima psiholoških zamki i reakcija raditi kada se tretman dešava petnaest ili više godina od trenutka dešavanja psihičke traume?

Prema teoriji žrtve na neki način uvijek osjećaju mučitelja u sebi. Žrtva se mora identificirati sa svojim vlastitim mehanizmom preživljavanja. Da prihvati da u određenom momentu njenog života nije bila u mogućnosti da donese odluku da je potpuno bespomoćna. Jer osjećaj bespomoćnosti niko ne voli niti želi.

Često se bolje osjećati krivim nego bespomoćnim. Na psihološkom nivou to je gubitak moći. Kad shvatimo da smo bespomoćni pojavljuje se ljutnja. Trebamo ići do spajanja sa agresorom da bi ga se oslobodili.

Druga scena je kada se ona vraća u prostoriju gdje su i ostali zarobljenici i članovi njene porodice. Niko je ništa ne pita. Svi ćute. Ovo je normalno i adekvatno za ovu situaciju. Bilo bi bolje da je neko imao da je podrži, da je zagrlji i da nekom ispriča šta se sve desilo. Ona dalje živi u strahu od ponovnog silovanja. I ona stalno misli ponovo o sebi. Sve je boli, tijelo i ženski spolni organi.

Treća tačka je da je muž ostavlja. To je još jedan atak na njenu ličnost. Ona nije očekivala da će se to desiti. Do tog trenutka mislila je da se može zaštititi time što su je neprijatelji silovali, ali kada muž kaže da je napušta i da ne može preći preko toga, on joj još nameće i osjećaj krivice da je ona za to kriva i da je za njega ona izgubila vrijednost. Ovim ona vidi i muža kao i one koji su je silovali.

On je nikada fizički nije silovao, ali njegovo mišljenje izrečeno o njoj i poruke koje joj upućuje ona osjeća kao da je ponovo silovana. U psihološkom terminu on radi isto. Osoba od koje je trebala da dobije najviše podrške odbacuje je. Na psihološkom nivou ona sada njega posmatra samo kao muškarca.

Oni koji su je voljeli rekli su da je to njena greška. Poruka koju ona dobiva je povezana sa njenom poslednjom odlukom. Ona se može ubiti ili nastaviti sa borbom za život i jedino da to uradi je da prihvati osudu muža da je prljava.

Njena STRATEGIJA je da prihvati osudu muža. Ona njemu ne može pružiti otpor. Da bi preživjela situaciju odbacivanja od muža ona ga stavlja na istu stranu sa silovateljem i tako ga drži na distanci.

Šta se u stvari dešava kasnije psihološki u njenoj glavi?

Psihološki mehanizmi se ponavljaju. Ako se vratimo u situaciju silovanja preživjeti znači ne biti žena, a biti seksualno prihvatljiva je biti silovana i krvarenje je prema teoriji bila prirodna obrana od silovatelja koju su čak i oni poštivali. Nije joj uspjelo braniti se razumski i tijelo je reklo DOSTA! Silovanje samo po sebi nije jedina

psihička trauma.

Strateški opstanak je identifikacija sa agresorom. Ovo je forsirana identifikacija sa agresorom. Djelomično ona zna da to nema veze sa njom ali ipak ne može stvarno da se ne osjeća krivom. Ovaj osjećaj krivnje ide sve dotle dok žrtva u sebi ne prihvati bespomoćnost, odnosno da je bila bespomoćna i da ništa nije mogla više uraditi.

U ovom slučaju klijentica je žrtva silovanja. Kao takva je još i ostavljena od strane prvog muža. *Osjećaj bespomoćnosti u njenoj ulozi žrtve je stavlja u poziciju da srlja. Jer ona se udaje "radi krova nad glavom i zaštite".*

Ova *bespomoćnost* je ključ problema. Terapeutski važno *kontejniranje* mi kao terapeuti nećemo izbjeći iako pokušavamo. *Intervencija: "Ja slušam vas. I što vas više slušam ja se sve više osjećam očajnom", je bila skoro presudna kada smo došli do ovog trenutka terapijskog procesa.* U psihološkim tehnikama morala sam tražiti mogućnosti da povežem emocije, da osjetim te grozne i nemoguće emocije i da ih prihvatim kao dio odnosa sa klijentom. Radeći sa ovom klijenticom u određenim sesijama sam bila kontejner te bespomoćnosti. To je u nastavku omogućilo da ona rekonstruiše i proba razumjeti šta se sve desilo. Veoma polagano i detaljno smo prolazile zajedno te situacije, zajedno žalovale svaki momenat i pokušala sam objasniti, na njoj razumljiv način, kako i šta rade tzv. psihološke zamke. Interpretacije sam koristila takođe kao objašnjenja šta se sve desilo kasnije.

U njenoj situaciji razvod je dobio logično značenje dešavanja u silovanju. U kontekstu silovanja *separacija* je potvrda onoga šta se desilo u silovanju, a u svjetlu separacije traumatska iskustva iz prošlosti postaju strašnija. Sadašnjost mijenja prošlost. Ono o čemu smo razgovarale je psihološka prekvalifikacija događaja, tj., da se kvalificiranje događaja uradi na drugačiji način. Radila sam na povezivanju njenog kognitivnog dijela i emocije. Prošli smo sesije

na kojima je dovedena do situacije da u određenoj mjeri razumije šta se desilo emocionalno i kognitivno. To je bio mukotrpan proces. I teoretski posmatrano ovaj proces je veoma težak. Moguće je odgovor dobiti kada uspijemo sebe staviti u ulogu klijenta. Kako se ja osjećam u ulozi žrtve? Mi simbolišemo našu prošlost u glavama i na taj način djelujemo. Ako u terapiji uspijemo da simbolišemo na drugačiji način onda imamo pozitivan slijed. U ovom slučaju nisam sigurna da sam potpuno uspjela u tome. Klijentica N.N. je jako usamljena. Njeno vezivanje za druge dolazi tek u trenutku kada u terapijskom setingu uspijemo da se izvuče iz te usamljenosti. Njena usamljenost je ogromna. Ona nije uspjela ni u ovom drugom braku da se veže.

Kad je usamljenost tako velika, slamanjem usamljenosti stvaramo povezanost i to nije sretan proces. To je bolan proces pun stida, jer ona pravi ponovo vezu sa svojim tijelom i ona se veže za silovano tijelo, a ozdravljenje je povezanost sa stvarnim tijelom.

Najvažnije je *razumjeti* šta se u stvari dešava. Žena koja je mučena od pet vojnika je ujedno bila i ovisna o njima. Silovatelji su bili majka i to zla majka - u psihološkom smislu. I šta to znači? Žrtva i počinitelj su povezani. Kad to shvatimo onda je to zastrašujuće. Situacija sa klijenticom se treba proživjeti, prevesti, objasniti značenje. Izmjeniti ta razmišljanja i pomoći klijentu da razumije. *U ovom slučaju, važno je razumjeti da u stvarnosti nije bilo izbora, samo je bila bespomoćnost.* Bilo je važno da ona shvati da to nije bio njen izbor i da je izbor bio pseudoizbor. Odnosno, izbor je bio iluzija izbora. Takođe je za nju bilo važno da shvati da osjećaj krivnje koji se pojavio dolazi iz bespomoćnosti. Suočenje sa njom i njeno prihvatanje je još jedna poteškoća u radu. U daljem radu sa klijenticom se pojavljuje veoma komplikovana tema rekonstrukcije intimnosti - zašto prestaju silovati - da li sam toliko ružna žena? U tom dijelu terapije dotakli smo se pitanja njene intimnosti i seksualnosti koji je imala prije rata.

Tema seksualnosti je nešto što razvija stid. Silovanje je dupla psihička

trauma. Tu imamo pitanje same psihičke traume ali i ovo drugo pitanje koje je komplikovano samo po sebi. Kao ljudska bića imamo seksualne želje. Imajući seksualne želje znači možemo gledati jedno drugo u značenju želja. Drugi su potencijalni objekti naših želja. Kad gledamo iz ugla silovatelja koji kaže (parafrazirano): "ja hoću seks sa tobom i baš me briga šta ti želiš", ta želja koja je i normalna postaje perverzija u smislu upotrebe sile. To je problem. Potencijalno, mi svi možemo imati i gledati želje, ali obično je to povezano sa uspostavom odnosa i ono što se desi u silovanju ili ostalim seksualnim odnosima je uspostava intimne konekcije. Međutim, ova konekcija oponira vrijednost prema drugoj osobi. Ona uništava drugu osobu kao predmet, tretira je kao jednostavan objekat. Umjesto vođenja odnosa sa nekim, imamo seks nad nekim. Stid ima povezanost sa ovom kontradikcijom. On je mjerač i završava uništavanjem svih ostalih veza.

Pitanje njene ranije seksualnosti nam daje odgovore da je ona voljela da bude žena i njena osjećanja tokom snošaja. Zašto je ovo važno? Rad na ovoj temi klijentici omogućava da nađe unutrašnji način da izbaci silovatelja iz svog tijela i da shvati svoja pozitivna iskustva iz seksa. Da uvidi da je u redu, da je normalno da ima seksualne želje, da sebe vidi kao ženu koja je seksualno poželjna i atraktivna. To ne znači da je identificirana sa silovateljem. A to je na neki način rezultat finalne scene. Silovatelji su je gurnuli i rekli da je ružno smeće. U normalnim okolnostima bilo bi joj rečeno da je povrijeđena, ali u ovom trenutku ona ima osjećaj prljavštine i odvratnosti. Silovatelji su je vidjeli samo kao objekat i nisu pridavali nikakvu važnost njenom izgledu i ljepoti. Ovo je tema o kojoj se razgovaralo sa ciljem da ona ovo pokuša razumjeti. Da uvidi da su oni zli, loši, maligni. Taj proces nije išao jednostavno i brzo. U više navrata smo došli veoma blizu uvida, ali je pitanje šta se desilo do kraja, jer je njena sadašnja pozicija poprilično narušena ponašanjem sadašnjeg muža, koji akt silovanja ponavlja. Ona još nije u stanju da u potpunosti, (istina bilo je više uspješnih pokušaja), sadašnjem mužu stavi granicu u trenutku

kada ne želi seksualni odnos sa njime. Krajnji cilj ove teme u radu sa klijenticom bi bio da ona zaista dođe u situaciju da je njeno tijelo njeno i da je ona ta koja odlučuje kada će imati odnos i sa kime.

5. ZAKLJUČAK

Teški traumatski događaji dovode u pitanje temeljne ljudske odnose. Oni razbijaju strukturu "Ja" koja se stvara i održava u tim odnosima. Tu se ne radi samo o onome ko je preživio psihičku traumu nego o cijelom sistemu u kojem ta osoba funkcionira. Oni raskidaju porodične veze, prijateljstva, ljubav i zajedništvo. Izgubljeno povjerenje i vjerovanje u život prije psihičke traume se teško vraća.

Gubitkom povjerenja nestaje i nada, a ostaje strah, nepovjerenje, nesigurnost i stalni osjećaj nelagode i iščekivanja.

Silovanje je psihička trauma koja na psihičko zdravlje žrtve ostavlja dugoročne posljedice kao što su depresija, socijalna fobija, PTSD i seksualne disfunkcije.

Problem koji bi trebala žrtva, ali i porodica da prihvati je da žrtva nije sramota, stid je vani. Trauma nije samo kako je traumatična osoba, nego i kako se odnosimo prema njoj. Da li je tretiramo kao bolesnika ili kao žrtvu? Oni pate. Problem nije samo ono što im se desilo tada, nego i ovo što im se dešava danas. Problem psihičke traume je i problem društva. I ne postoji jedinstven koncept tretiranja teške traume. Iz ugla psihoterapije, iskustvo, intuicija i empatija, transferni i kontratransferni odnosi terapeuta i klijenta prilagođava terapijski proces svakom slučaju pojedinačno.

Nadam se da mi je ovim uspjelo pokazati jedan od pristupa, analize i razmišljanja u ovakvim slučajevima. Svakako je bilo moguće rad sa psihičkom traumom i preživjelih torture prikazati i na drugi način.

LITERATURA:

1. Grupa autora (2002) Kovitlac: **Psihoanalitički osvrti na traumu**; Beograd, International Aid Network,.
2. Freud, S (1926) **Inhibitiona, Symptoms and Anxiety**. Srtandard Edition 20 75-175. London; The Hogarth press and The Institute of Psychoanalysis.
3. Keilson, H. (1992). **Sekvencionalna traumatizacija kod djece** (englesko izdanje), Jeruzalem; Magnes Press, Hebrew University.
4. Herman, J.I. (1992) Trauma and recoivery: **The afermath of violence - From domestic abuse to political terror**. New York: Basic Books.



SUSRET DVA ČOVJEKA

Autor: *Aida Mustaćević- Cipurković,*
Geštaltpsihoterapeut

1. UVOD

U svijetu je 26. juni obilježen kao Međunarodni dan podrške žrtvama torture. Prije dvadeset godina pomenutog dana je stupila na snagu Konvencija UN-a protiv torture. Obilježavanjem se želi međunarodnu javnost podsjetiti kako je tortura težak zločin protiv čovječnosti i reći "NE" okrutnome kršenju ljudskih prava. Bosna i Hercegovina je jedna od potpisnica UN-ove Konvencije protiv torture. Time je preuzela odgovornost da svim žrtvama obezbijedi pomoć i omogući sveobuhvatnu reparaciju, spriječi torturu i osigura kažnjavanje počinitelaca, te zaštitu svjedoka u procesima pred sudovima.

Kako čujemo ili čitamo vijesti o žrtvama ratne torture svih ovih poratnih godina? Mislimo li da danas, petnaest godina poslije agresije na Bosnu i Hercegovinu, i njihovih strašnih iskustava u logorima, bolje funkcioniraju u svojoj svakodnevnici? Ko su ti ljudi i da li ih osjećamo kao dio našeg društva, zajednice, kako im pristupamo? Kako i kada traže pomoć, odnosno, kako osvijestiti žrtve da zatraže pomoć? Gdje su smjestili svoju patnju izazvanu torturom? Svako od nas iz okvira pomažuće struke i uloge u društvu koju obnaša može nešto reći o svom iskustvu i radu sa ovim ljudima.

Upravo je ovaj članak napisan na osnovu tog iskustva, ali nema za cilj predstaviti svu težinu nošenja s ovim kompleksnim problemom, kako za pomažaće tako i za primaoce psihološke pomoći. Ideja

vodilja u onome što želim da kažem je značaj kontakta, kako prvog tako i terapijskog odnosa u radu sa traumatiziranim osobama, osobito žrtvama ratne torture.

2. PSIHOTERAPIJA

Psihoterapija je drevna vještina, najstariji metod liječenja u medicini, ali i naučna disciplina što pokazuju istraživanja posljednjih godina. Pomenuta istraživanja plastičnosti mozga nam govore o njegovom neprekidnom reagovanju na spoljašnje stimuluse, uključujući i riječi kao osnovni instrument psihoterapije. Znači o psihoterapiji više ne govorimo kao o impresionističkoj disciplini koja se zasniva na hipotetičkim konstruktima psihoanalize.

Psihoterapija ima mnoge principe, a među njima se ističu ova tri: dobra škola (edukacija), osobno liječenje i rad sa klijentima ili pacijentima. Kroz treći princip psihoterapija neće imati smisao ako se ne materijalizuje u kontaktu sa onima kojima je namijenjena, sa osobama kojima je pomoć potrebna. I upravo taj odnos između terapeuta i klijenta je iscjeljujući i koristi se kao sredstvo promjene, a ne sama tehnika. U tome se slažu i svi predstavnici velikog broja tehnika, bez obzira na usmjerenje, da je spomenuti odnos suština psihoterapije.

Teorijska osnova geštalt terapije i njena primjena u radu sa traumatiziranim ljudima

Teorijska osnova mog rada sa klijentima je geštalt terapija koja se u radu sa traumatiziranim ljudima pokazala uspješnom. Slika čovjeka kako je geštaltisti vide se nalazi u osnovi humanističke psihologije i razlikuje se od drugih psihoterapijskih pristupa. Bugental (1964, str.23-24) je ovako opisao:

- Čovjek kao čovjek, nadilazi sumu svojih pojedinih dijelova.
- Čovjekov bitak postoji u ljudskom kontekstu.
- Čovjek je svjestan.
- Čovjek ima izbore.
- Čovjek je biće namjere.

Sa humanističkim pokretom se desio i preokret u perspektivi čovjekovog gledanja na samog sebe i svoje mjesto u svijetu. Kritizirano je dotadašnje mehanicističko i determinističko shvatanje u kome je ljudska psiha bila raščlanjena na ono što se može opaziti, odnosno, na izrazito bolesne nivoe funkcioniranja. Nova slika čovjeka proizilazi iz jedne smislene težnje ka egzistencijalnoj slobodi i samoostvarenju.

Humanističko mišljenje je u naukama nastalo na pozadini iskustva rata, smrti i razaranja i ne negira sudbinski užas ili užas koji je počinio čovjek, nego se u tom susretu i kontaktu stavlja nasuprot njemu. Humanisti kažu: ovdje ima mir, ljubav, solidarnost i to je naša ljudska suština, ali budite budni i aktivni, borite se protiv onoga što na vas djeluje tako da zanijemite. Ovo za tretman traumatiziranih znači razgraničavanje prema agresoru na jednoj strani, a na drugoj prihvatanje onoga što je nepromjenljivo i okretanje životnom odnosu tamo gdje je on podržavajući i ispunjavajući. Postavka jedne cjelovite systemske samoregulacije ili značaja međuljudskih odnosa kao centralnog uzroka zdravlja ili bolesti, sada su postavke koje su uključene u humanistički orijentirane postupke. Najpoznatiji među njima su geštalt terapija, terapija razgovorom i na klijenta usmjerena psihoterapija.

Ovdje se govori o terapiji koja nije unaprijed sadržajno propisana, gdje se ciljevi promjena ne određuju i gdje terapijski koraci nisu unaprijed propisani. Terapija nalazi svoj pravac preko klijentovih impulsa i odluka. U terapijskom radu smo vođeni onim što opažamo u

postojećem odnosu, u onome što jeste, razvijamo zahtjev da klijente susretamo tamo gdje se oni upravo nalaze, da ih pratimo i dijelom usmjeravamo. Način rada koji nema sadržaja ne znači da klijent u svom procesu ostaje prepušten sam sebi. Naš rad je rukovođen poštovanjem prema drugom "biću kakvo ono jeste", prema drugoj jedinstvenoj egzistenciji. "Geštalt terapija je egzistencijalni pristup koji znači da se ne bavimo samo tretiranjem simptoma i karakternih struktura, nego da se bavimo cjelokupnom egzistencijom jednog čovjeka." (Perls, 1974, str.74)

Bolesti duše su uvijek i bolesti odnosa (Buber, 1968). Ova izjava je sržna pretpostavka humanističkih oblika terapije i najsažetije pojašnjava praktične i teoretske koncepte geštalt terapije. Princip koji se ne koncentrira samo na očite poteškoće, nego na pozadinu problema, konačno promatra čovjeka u njegovoj sveukupnoj egzistenciji. Zahvaljujući Perlsovom ravnopravnom susretu terapeut – klijent, napušta se distancirana razlika moći, čime su ljudi koji traže tretman zadržali svoju čast, a time i svoju snagu. Jer u mnogim slučajevima je do traumatske situacije došlo upravo na osnovu stvarne premoći počinitelja.

Dijaloški pristup Martina Bubera nam također ukazuje na pravac u kojem bi se trebao kretati terapijski pristup u radu sa traumatiziranim klijentima. U susretu Ja -Ti čovjek uspijeva potvrditi egzistenciju i na taj način smislenost. U ovome počiva za Bubera centralni trenutak promjene ili zastoja, praznine ili ispunjenja. Dijaloški princip u geštalt terapiji proizilazi iz toga da kvalitet odnosa između terapeuta i klijenta čini najvažniji aspekt u terapijskom procesu. Ljudski odnos da bi bio istinski ljudski iziskuje sveobuhvatno uzajamno potvrđivanje. Traumatizirani ljudi su često uskraćeni za sposobnost kontakta, nepovjerljivi su, pokazuju strah, povlače se u sebe. Uvažavajući ovu granicu, ali u isto vrijeme prenijeti vlastitu zainteresiranost i spremnost za učestvovanje, biti otvoren za povrede, je način pristupa koji je izrastao iz dijaloškog okvira i posebno indiciran u radu sa

traumatiziranim.

Dijaloški odnos je i model za vid terapijskog odnosa. Koristeći ovaj metod geštalt terapeut se usredsređuje na stvarni život klijenta, gdje vodi računa da svojim stavovima i hipotezama ne utiče na klijentovo doživljavanje realnosti. Tako se klijentova svjesnost razvija bez iskrivljavanja koja dolaze od "treba" ili drugih nametnutih vjerovanja terapeuta ili društvene sredine. Klijent bolje razumije sam sebe, te se njegova suština otvara u prisustvu druge osobe.

Geštaltistički pristup ističe da mogućnost promjene i ličnog razvoja ne dolazi od savjetnika ili terapeuta, niti od samog klijenta, već kroz ono što nastaje u njihovom međusobnom egzistencijalnom susretu. Odnos između ljudi se razvija kada dvije osobe, svaka sa svojom posebnom egzistencijom i ličnim potrebama, stupaju u kontakt jedna sa drugom znajući i dopuštajući razlike koje među njima postoje (Yontef, 1977). Dijaloški odnos, istraživanje procesa koji se odvijaju u odnosu predstavljaju srž geštaltističkog savjetovanja i terapije.

U geštalt terapiji se pod *kontaktom* podrazumijeva »svaka vrsta životnog odnosa koji se događa na granici, u interakciji organizma i okruženja« (Perls, Heffeline & Goodman). Putem kontakta se aktiviraju procesi koji individuumu omogućavaju svijest o njegovom selfu (*self* je definiran kao sistem koji biva aktiviran putem kontakta između organizma i svijeta). Ništa nije konstantno nego nastaje iznova svakim kontaktom u polju organizam - okruženje (Perls i dr., 1992).

Granice kontakta ili Ja-granice koje somatski kao i psihički razdvajaju organizam i okruženje, predstavljaju mjesto gdje se događa susret. Ja-granice se sastoje od mogućnosti jednog čovjeka za kontakt. Postanu li ugrožene akcijama okruženja čovjek reagira u cilju zaštite selfa na način da dugoročno reducira mogućnosti za kontakt. Ovo je rezultat intrapsihičkih procesa nakon traumatizacije aktiviranih radi zaštite od ponavljanja realne traumatizacije. I kod novog javljanja

signala opasnosti (okidača) kao da je izbrisano sve znanje o sebi samome, i mogućnost stupanja u neki odnos "cijelim bićem" koje je u stvari traumatskim iskustvom frakcionirano i govori samo unutar međusobno nepovezanih, u sebe zatvorenih, dijelova cjeline. Ovo se može prepoznati u svoj svojoj jasnoći kod prevladavanja traumatskih iskustava, jer tu čovjek doživljava svoje okruženje u najradikalnijem obliku, disfunkcionalnim i razornim. U pravilu nalazimo očajničke pokušaje da se te granice ojačaju. Patologija nastaje kad prekidanje kontakta ili njegovo izbjegavanje nije više svjestan postupak, stvar izbora i odluke, već automatsko ponašanje, navika koja je autonomno regulisana i koja se odvija bez obzira na situaciju u polju. Prekidanje kontakta je odricanje od svog doživljavanja.

Willi Butollo i saradnice su u svojoj knjizi "Život nakon traume" prikazali model koji je postao osnova integrativne terapije, jedan iscrpan opis terapije posttraumatskog stresa. Ovdje ću se samo osvrnuti na jedan njegov dio a odnosi se na principe proizašle iz psihologije učenja i geštalt terapije. Taj model čine sljedeći principi: prvi i osnovni princip je nadređeno značenje terapijskog odnosa (izlječujući susret) u geštalt-terapijskom setingu. On je najbitniji i najjači faktor promjene. U geštalt terapiji se vidi kao eksplicitno ravnopravan, autentičan susret između dva čovjeka. Ovom se kontaktu pripisuje stabilizirajuće, izlječujuće djelovanje i sposobnost da bude uzrok promjene. Mnogi koji su preživjeli zloupotrebe od drugog čovjeka osciliraju između intimnosti i povlačenja, idealizacije i bijesa i imaju velike poteškoće da povjeruju drugim ljudima. Često se osjećaju trajno oštećenim i pate od osjećaja manje vrijednosti, stida i krivnje. Svijet ne doživljavaju kao sigurno mjesto već opasno i ugrožavajuće, opasnost prijeti od ljudi iz okoline i stoga se uvjetno doživljavaju kao zaštita i resurs, a ni sopstvena ličnost se ne doživljava sposobnom niti dovoljno vrijednom da se zaštititi (upor. Janoff-Bulman, 1989). Stoga se povjerenje smatra važnim u terapijskom odnosu za prognozu uspjeha terapije. Geštalt terapija polazi od toga da su iskustva između terapeuta i klijenta ta koja dobijaju značenje

prema onome što se trenutno događa između učesnika terapijskog procesa, a ne prema onome što se događalo ili će se dogoditi. Sljedeća dva principa su rad u Ovdje i Sada koji podstiče svjesnost, uključujući prevladavanje akutnih simptoma i zatvaranje geštalta. Oni su optimalno primjereni poremećajima uzrokovanim traumom.

Rehabilitacija nakon traumatizacije ima dva cilja prema ovom modelu: 1. ponovna uspostava spremnosti na odgovor koja bi integrirala mnoge dijelove selfa; i 2. mobilizaciju resursa za stupanje u dijaloški odnos. Od manjeg značaja pri tome je vrsta terapijske tehnike koja se primjenjuje i to na kojim će se aspektima traumatskih simptoma prvo raditi. Terapeutski susret se odvija u jednom podržavajućem terapijskom dijalogu, kojim se podstiče uzajamno poštovanje. On iz konteksta nudi iskustvo odnosa, koje pokušava ponuditi riječi intruzivnim porukama traume. U radu sa traumatiziranim, orijentacija na resurse znači npr. ne fiksirati preživjelog fokusiranjem isključivo njegovih deficita, nastalih zbog preživljenog šoka, ne fiksirati ga u ulozi žrtve, nego, nadovezujući se na pretraumatske sadržaje, dovesti u prvi plan zdrave procese koji podstiču ozdravljenje (Butollo, 1997). Prenaglašavanje deficita uzrokovanih traumom u terapiji dovodi do toga da trauma bude fiksirana a ne transformirana putem integracije. Terapijski kontakt valja uobličiti tako sigurno da se klijent sa svojom odbranom ne osjeća ugroženim i da mu upravo zahvaljujući toj sigurnosti postane moguće olabaviti svoj otpor. Uporišta koja zahtijeva jedna tome primjerena terapija: terapijski stav orijentiran na susret, rad orijentiran na resurse, ukazivati na samovrijednost i kompetenciju, praćenje usmjeriti na samointegraciju i sve to sa terapeutom koji je sagovornik klijentu. Tako kroz kontakt narastaju iskustva koja vode ponovnom uspostavljanju i daljem razvitku jednog kompetentnog životnog selfa. Ponovna uspostava sposobnosti kontaktiranja a tim i kompetencije za djelovanje u socijalnim odnosima centralna je potreba u liječenju traume. Jedan od centralnih ciljeva psihološke pomoći je ponovno dostizanje, odnosno razvijanje, traumom izgubljene i osiromašene

sposobnosti uobličavanja kontakta. Misao vodilja geštalt terapijskog rada je podsticanje sposobnosti za kontakte, unatoč rezignaciji koju je uzrokovala trauma, ali i unatoč funkcioniranju koje je trauma zanegirala.

3. SLUČAJ KLIJENTA

Pozadina

N.N., muškarac srednjih tridesetih godina, rođen u višečlanoj porodici. Završio je srednju školu, zanat u kojem je dobar kako kaže, ali je zbog svog nemira i "karikiranja" i završetak uslijedio s malim zakašnjenjem. Za sebe kaže i da je oduvijek bio eksplozivan, odnosno da su se njegove želje i potrebe morale odmah zadovoljiti. Ali bio je i vrijedan i ranoranilac. Rat u Sloveniji je izbjegao zahvaljujući nekorištenom odsustvu u vojsci JNA, te se ranije vratio u rodni grad. Nažalost njegov dobar drug je poginuo. Pred početak rata u BiH on se vjenčao i otvorio privatnu zanatsku trgovinu. Sreća i sigurnost nisu dugo trajali. Početkom maja 1992. g. on je zarobljen dok je ostatak njegove porodice sa suprugom uspio preći na slobodnu teritoriju. Narednih mjeseci je boravio u dva logora gdje je mučen i bio na prinudnom radu, ali najgore od svega je bila tajna koju je u sebi čuvao petnaest godina. Vidio je ubijenog roditelja kojeg je morao «natovariti» na kamion... Na kraju ga je registrirao MCK i onda je razmijenjen. Nije želio otići iz BiH iako je imao tu mogućnost. Poslije par mjeseci ga angažuju u Armiju BiH bez obzira na njegovu psihofizičko stanje. Skoro tri godine je proveo na raznim ratištima i po završetku rata je demobilisan. Sa svojom porodicom i dalje živi kao izbjeglo lice zbog nemogućnosti povratka u rodni grad sve do 2002. godine. Jedino lijepo što mu se dogodilo u to vrijeme je rođenje sina, međutim brak je došao u krizu i završio razvodom. Po povratku u rodni grad pokušava otvoriti trgovinu ali nailazi na mnoge prepreke. Da bi obezbijedio egzistenciju radi kod rodbine ali ga i

tu iskorištavaju. Na kraju uspijeva u svojoj namjeri i preuzima teško mjesto i ulogu u svojoj porodici kao hranitelja. Vremenom mu drugi članovi ukazuju na njegove probleme u svakodnevnom funkcioniranju koji su ga doveli do bankrota. Na poslu nije bio koncentriran i mnoge mušterije su to na ružan način iskoristile. Zaboravljao je, mučile su ga nametajuće misli i strašan osjećaj krivnje pohranjen u tajnu koju je čuvao godinama. Tu reaguju njegova dva brata i preuzimaju posao. On se osjeća kao na ulici, prazan, odbačen i odaje se alkoholu, a kasnije i nekontroliranom korištenju sredstava za smirenje. Majka je zabrinuta i u isto vrijeme uplašena. Ne zna kako mu pomoći. Ali N.N. klijentu se pruža još jedna mogućnost da ode iz države i pokuša u inostranstvu. Iz pravnih razloga taj boravak nije potrajao i on se vraća kući. I dalje nije dobrodošao. Sa jednim bratom ne komunicira jer ga smatra "lezihljebovićem" i ponovo se vraća piću i lijekovima. U razgovoru sa osobom koja je za njega neka vrsta autoriteta i osoba od povjerenja (osoba sa istim iskustvom) ukazuje na svoje poteškoće u poremećenim odnosima sa okolinom i nemogućnošću "da se pronade". Dobija informaciju o našoj organizaciji i mogućnost da dobije adekvatnu psihološku pomoć, pa neka proba...

4. POČETAK RADA SA KLIJENTOM

- Prvi kontakt -

Sa klijentom se stupilo u kontakt preko "osobe od povjerenja" i dogovoren je termin dolaska. Znala sam koliko je odlučujući prvi dolazak, prvi kontakt, i da mi to ne govori puno za nastavak tretmana. Klijent ipak dolazi iz drugog grada, petnaest godina je prošlo od početka rata i do sada nije zatražio pomoć jer traumatizirani osjećaju strah od terapije. Oni naslućuju konfrontaciju i reaktivaciju osjećaja vezanih za traumu. Gotovo niko zbog traumatskih iskustava ne ide sam i dobrovoljno na terapiju ili savjetovanje. Psihičke posljedice traume ne uzimaju se tako ozbiljno, i zaglave se u „realnim“ problemima: npr. u slučaju N.N. je to situacija gubitka posla i

statusa hranitelja porodice, naglašavanje prisutne simptomatologije pojačane alkoholom i lijekovima.

Kod prvog susreta sam vidjela muškarca uredne spoljašnjosti, susretljivog i tihog, voljnog za razgovor. Skretao bi pogled kada bi govorio o sebi, ali prilika da ima zainteresiranog slušaoca i jedan vremenski okvir bez pritiska ga je opustio. Na prvoj sesiji ne insistiram na ispunjavanju „papirologije“, naravno zapišem neke osnovne generalije i klijenta upoznam sa tim. Previše formalnosti također uplaši klijenta ili ga zatvori, što ne znači da prvi susret nema strukturu. Razgovor obično započnem „Kako je došao kod nas ili šta ga je dovelo do nas, šta zna o nama, kako je došao do odluke da zatraži psihološku pomoć i kako je on zamišlja?“ Manje me interesira pitanje „zašto“ jer oslanjajući se na „kako“ on uobličava odnos prema meni i u svijest se dovodi vlastita odgovornost za to, osjeća se manje bespomoćno. U okviru toga klijente pitam i za korištenje lijekova i da li su se nekome drugome obraćali za pomoć.

Kod prvog susreta sa N.N. u pozadini su se nazirali nisko samopoštovanje, osjećaj odbačenosti, nepripadnosti i usamljenost. Majka je dominantna figura i zabrinuta za njega ali njenu podršku ne osjeća kao takvu već iz pozicije da joj je smetnja i da ne zna šta će sa njim. Obično kod prvog susreta većina njih skače s teme na temu, što je on i primijetio, a ja potvrdila, jer otvorenost nas vodi ka izgradnji povjerenja. Samo ih ne treba naglo prekidati ili praviti se da ih nismo čuli. Traumatizirani ljudi su kao najosjetljiviji barometar. Uvijek nas posmatraju, i najmanji pokret, boju glasa, kako ih gledamo, iz koje pozicije. N.N. mi je rekao za problem s alkoholom i nekontrolisanim korištenjem lijekova koje nije dobio na redovnom pregledu kod ljekara, već nažalost usput, kao prijedlog, i to na ulici. Simptomatologija se povećavala vremenom i imao je vidne halucinacije. Tu sam intervenirala upitavši ga da li to želi promijeniti i kako to da nema zdravstvenu knjižicu. Rekao je za sebe da je nemaran i da će to lako riješiti. Ono što je uslijedilo poslije toga je jedna stanka i «vaganje» da li reći. Ipak se odlučio i sa mnom podijelio svoju strašnu tajnu koju je sve ove godine nosio sa sobom. Uplašeno

me pitao da li ću to reći njegovoj majci na što sam odgovorila da je to samo njegova stvar i da će on odlučiti kada i kako to sa njom podijeliti. Za sada je važno da je to nekome izrekao, u ovom slučaju meni, gdje sam mu ukazala poštovanje na datom povjerenju. „Kako se sada osjećate kada ste to «izbacili» iz sebe?“ „Lakše, ali i dalje sebe krivim.“ Ovo je bio trenutak susreta tamo „gdje se on upravo nalazi“, i zadržala sam se na tome kratko, jer tek predstoji rad korak po korak na njegovoj sigurnosti da bih se poslije mogla usmjeriti na traumu. Dijagnosticiranje obavljam neprimjetno za klijenta u uvodnom dijelu terapije. Dotaknem se sposobnosti za uspostavljanje kontakta, samopouzdanja, slike o sebi i emocionalne stabilnosti, prateći ga dok govori i blago usmjeravajući. Najbitnije su mi veze s okolinom, podrška i kako je osjeća, njegovi resursi, odnosno pretraumatski zdravi procesi i kako ih mogu dalje iskoristiti. Jer oni nisu samo žrtve jednog strašnog zločina i kroz rad ih ne fiksiram samo za tu ulogu. Kroz prve razgovore se najviše bavim kontekstom u kojem žive. Nakon upoznavanja N.N. klijenta s tretmanom kako se on odvija, odnosno njegovog okvira i važnosti kontinuiteta u procesu, jer nas dvoje započinjemo jedan proces, dogovorili smo termin za sedam dana. Bez obzira kako mi se naš kontakt na prvoj sesiji učinio uspješnim nisam bila sigurna da li će doći, što je opet imalo veze sa prepoznavanjem podške, odnosno problemima motivacije ili poremeć enim kontaktima. Procesu u pozadini su poricanje i potiskivanje i u toj početnoj fazi dolazi do povremene provale osjećanja vezano za traumu ali smo još daleko od faze njene prorade, odnosno integracije. Ipak je došao sljedeći put i do sada smo imali sedam održanih sesija sa jednom opravdanom pauzom. Nakon pet sesija dala sam mu prostor za pomjeranje naših susreta na svaku drugu sedmicu iz određenih razloga što je on prihvatio (imao je izbor i dala sam mu ravnopravan položaj u kontaktu sa mnom). Sada već osjećam njegovu motivaciju i naš odnos polako poprima okvire sigurnosti za klijenta. Još smo na početku izgradnje povjerenja i uobličavanja našeg kontakta, ali me to ne obeshrabruje i ne čini nestrpljivom, jer za mene lično kao terapeuta ovo je jedan od najvažnijih ciljeva u terapijskom tretmanu

posttraumatskog stresa. Svaki geštalt terapeut razvija sopstveni stil rada koji ne treba da bude kopija stila ma kog vrsnog terapeuta i za njega je najbolji oslonac ličnost terapeuta sa svim njegovim iskustvima, znanjima i umijećima.

5. ZAKLJUČAK

Zdravlje u geštalt terapijskom pristupu karakterišu aktivnost, kontakt, izbor i autentičnost, dok se bolesna stanja odlikuju zastojećima, otporima rigidnošću, kontrolom često praćeni anksioznošću. Čovjek se smatra zdravim sve dotle dok je u kontaktu sa samim sobom i svojom okolinom. Na ovome se i zasniva terapija. Ozdravljenje se postiže kroz obnavljanje svjesnosti koju smo nekad izgubili. Sve ovo je prisutno u kontaktu sa traumatiziranim klijentima, i stoga moj pristup tretmanu, ali i ostalih članova stručnog tima "Vive Žene" kroz jedan otvoren i ljudski odnos uz obostrano potvrđivanje nam daje šansu da im pomognemo. Ovim sam radom željela ukazati na važnost jednog dijela koncepta kod liječenja stresnih posljedica na planu sposobnosti za odnose i život preživjelih klijenata. Tako jedan važan princip kao što je terapijski odnos slobodno možemo nazvati *izlječujući susret*.

Ovo je podsjetnik svima nama kako, bez obzira na to gdje radimo ili živimo, među nama postoje oni koji su preživjeli mučenje. Oni svaki dan pokazuju izuzetnu hrabrost nastojeći se oporaviti od tjelesnih i duševnih rana.

LITERATURA:

1. Butollo, W., Krüsmann, M., Hagl, M.: **Život nakon traume: o psihoterapijskom postupanju sa užasom**, 38-76, Dom štampe Zenica, 2000.
2. Erić, Lj.: **Psihoterapija**, 371-380, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, 2006.
3. Hermann, J.L.: **Trauma i oporavak**, Zavod za udžbenike Sarajevo, 1992.



RAT NIJE IGRA

Tretman veterana Bosanskog rata

Autor: *Augustina Rahmanović- Koning*
Geštaltpsihoterapeut

1. UVOD

Nakon rata u Bosni hiljade veterana se bore sa trajnim fizičkim i psihološkim posljedicama njihovog iskustva tokom borbi. Oni preživljavaju sve poteškoće i frustracije koje su drugi veterani preživjeli nakon drugih ratova, kao što su one opisane u nastavku. Tretman ratnih veterana dešava se u psihijatrijskim bolnicama i psihijatrijskim dnevnim klinikama. Tokom rata neke nevladine organizacije, jedna od njih i "Vive Žene", su nastale i sakupile iskustvo u tretiranju ratne traume, i trenutno nude dodatnu mogućnost za tretman ratnih veterana.

U godinama nakon rata, veterani su osnovali vlastitu organizaciju za lobiranje i poboljšanje njihove situacije, a nude i podršku svojim kolegama veteranima kroz organiziranje grupa za razgovor koje su nadgledane od strane psihijataru iz lokalne bolnice. Jedna od nekoliko organizacija veterana je organizacija za veterane koji pate od PTSP-a "Stećak", partnerska organizacija "Vive Žene". Spominjem posebno ovu organizaciju, ne zato što druge organizacije nisu važne ili interesantne, nego zato što su mnogi veterani, klijenti "Vive Žene", članovi "Stećka", pa tako i veteran kojeg sam tretirala i opisala u ovom članku.

Prije nego što se osvrnem na tretman mog klijenta, ukratko ću prodiskutirati psihološku traumu i PTSP, najčešću dijagnozu nakon ratne traume i traume torture, da bi se bolje razumjela veoma teška mentalna situacija mnogih ratnih veterana danas u Bosni.

2. RAT I PSIHIČKA TRAUMA

Posljedice katastrofalnih traumatskih iskustava tokom rata su zapažene i istražene među vojnicima nakon tri velika rata prošlog vijeka.

Nakon više od osam miliona mrtvih ljudi tokom *Prvog svjetskog rata*, iluzija o časti i slavi u borbi je izgubila svoj smisao. Ljudi su bili slomljeni nakon konstantnog izlaganja užasima rovovskog ratovanja. Bili su sputani i bespomoćni, izloženi konstantnoj prijetnji od uništenja i prinuđeni da budu svjedoci osakaćivanju i smrti njihovih drugova bez ikakve nade za spas. Imali su razne reakcije: vrištali su i plakali nekontrolisano, zaledili bi se i ne bi se mogli pokrenuti, zanijemili bi i prestali reagirati, izgubili su memoriju i sposobnost da osjećaju. Emocionalni stres produženog izlaganja nasilnoj smrti bio je dovoljan da proizvede neurotični sindrom sličan histeriji kod muškaraca.

U toku i nakon *Drugog svjetskog rata* psihijatri su primijetili da se svaki čovjek može slomiti pod vatrom i da bi se psihijatrijski slučajevi mogli predvidjeti u direktnoj proporciji sa ozbiljnošću izlaganja borbama. J.W. Appel i G.W. Beebe, dva američka psihijatra, izjavili su 1946 god. da je 200 do 240 dana u borbi dovoljno da slomi i najjačeg vojnika.

Zaštitni faktor protiv akutnog sloma je bila moć emocionalne privrženosti među borcima. Situacija konstantne opasnosti dovela je vojnike do toga da razviju ekstremnu emocionalnu ovisnost o njihovim saborcima i vođama. Rezultat toga je bio tretman sa fokusom na kratku intervenciju, što je moguće bliže borbenoj liniji, sa ciljem da se vojnik što prije vrati u njegovu borbenu jedinicu.

Nakon *Vijetnamskog rata* poduzeta su sistematična istraživanja trajnih psiholoških efekata borbi, na inicijativu vojnika oštećenih ratom.

Veterani su organizovali takozvane "Grupe za slobodni razgovor", u kojima su njihovi suborci veterani iz Vijetnamskog rata ispričali i ponovo preživljavali njihova traumatska iskustava iz rata. Bili su profesionalno pomagani od strane psihijatarata. Svrha ovih "Grupa za slobodni razgovor" je bila dvostruka: da olakša patnje pojedinačno traumatiziranih veterana i da podigne svijest o efektima rata. Ovi veterani nisu željeli biti zaboravljeni ili stigmatizirani. Umjesto toga insistirali su na pravičnosti i dignitetu njihove nevolje. Mnoga istraživanja su vršena o trajnim posljedicama ratnih iskustava na živote veterana povratnika. Direktno odnošenje između sindroma posttraumatskog stresnog poremećaja i izlaganja direktnim borbama je uspostavljen. Psihička trauma je prepoznata kao trajno i neizbježno nasljeđe rata. Osamdesetih godina prošlog vijeka karakterističan sindrom psihičke traume postao je stvarna dijagnoza po prvi put. Godine 1980. Američka Psihijatrijska Asocijacija je u svoj službeni priručnik mentalnih poremećaja uključila novu kategoriju, nazvanu "*Post Traumatski Stresni Poremećaj*".

Rat i tortura

Nekoliko činova torture su se dešavala tokom ratova ne samo civilima, nego i vojnicima. Vojnici su bivali zarobljeni, a zatim mučeni na mnogo načina. Tortura nad njima je bila fizička i/ili psihološka (Peters, 1985):

- *fizička tortura*: batinanje, udaranje "bokserima", šutanje nogama, udaranje palicama, držacima puški, skakanje po stomaku, upotreba električnih šokova, dugotrajno pozicioniranje ili nasilno i stresno pozicioniranje tijela, dugotrajno stajanje, udarci po tabanima, čupanje kose (dlaka), silovanje i seksualno zlostavljanje, nasilna konzumacija pokvarene ili namjerno prezačinjene hrane.

- *psihološka tortura*: svjedočenje pri sesijama torture nad drugima, svjedočenje torture nad drugima pod prijetnjom, izigravanje egzekucija, nedostatak sna, zatvaranje u samicu, prijetnje.

Vojnici su, takođe, bili meta neprijateljskih snajperista. Vojske su koristile snajperiste da bi nanijele fizičku štetu i sporu i bolnu smrt neprijateljskim vojnicima. Ali su oni bili još više korišteni u svrhu kreiranja psihološke konfuzije, nesigurnosti i slabljena organiziranosti neprijateljskih vojnika. Veoma morbidan, ali isto tako učinkovit način torture snajperom bio je kada snajperista namjerno rani neprijateljskog vojnika na način da polako iskrvari na smrt, dok bi njegove saborce, koji su ga željeli spasiti, držao pod vatrom. Snajperista je, u stvari, držao neprijateljske vojnike koji nisu bili ranjeni, u nevidljivom zatvoru sa svojom vatrom. Rezultat toga je bio da bi jedan vojnik iskrvario na smrt, dok su njegovi saborci iskusili osjećaj potpune bespomoćnosti, poniženja i dubokog straha. Ovi osjećaji su imali dugotrajan uticaj na njihove živote i, u mnogim slučajevima, rezultirali PTSP-om i depresijom. Mnogi veterani rata u Bosni su preživjeli slične situacije sa snajperistima i ovom vrstom torture, što je opisano u nastavku.

Fragmentacija - osnova psihičke traume

Traumatični događaji preoptereće uobičajenu ljudsku adaptaciju života. Oni, generalno, obuhvataju prijetnje nečijem životu ili tjelesnom integritetu, ili blizak lični susret sa nasiljem i smrću. Zajednička karakteristika psihičke traume je osjećaj intenzivnog straha, bespomoćnosti, gubitka kontrole i prijetnja od uništenja. Iskustva kao što su zatečenost, hvatanja u zamku ili izlaganja nečemu do tačke iznemoglosti, povećavaju vjerovatnoću oštećenja. Vjerovatnoća oštećenja je, takođe, povećana kada traumatični događaji uključuju fizičko ugrožavanje ili povredu, izlaganje ekstremnom nasilju, ili svjedočenje apsurdne smrti. Karakteristika traumatičnog događaja je njegova moć da uzrokuje bespomoćnost i teror.

Uobičajeni ljudski odgovor na opasnost je kompleksan, integrirani sistem reakcija, uključujući i tijelo i um. Prijetnja inicijalno nadražuje

simpatetički nervni sistem, uzrokujući da osoba u opasnosti osjeti navalu adrenalina i dođe u stanje uzbune. Prijetnja, takođe, koncentrira pažnju osobe na trenutnu situaciju. Pored toga, prijetnja može promijeniti uobičajene percepcije: ljudi u opasnosti su često sposobni da ignorišu glad, iznemoglost ili bol. Konačno, prijetnja budi intenzivne osjećaje straha i bijesa. Ove promjene u podražajima, pažnji, percepciji i emociji su normalne, adaptivne reakcije. One mobiliziraju osobu pod prijetnjom za iscrpljujuću akciju, ili za borbu ili za bijeg.

Traumatske reakcije se, pak, dešavaju kada takva akcija nije moguća. Kada ni otpor ni bijeg nisu mogući, ljudski sistem samoodbrane postaje preopterećen i neorganizovan. Dugo nakon što je stvarna opasnost prošla, svaka komponenta uobičajenog odgovora na opasnost, sada bez svoje koristi, ima tendenciju da ostane u promijenjenom i preuveličanom stanju. Traumatski događaji proizvode značajne i dugotrajne promjene u fiziološkom podražaju, osjećaju, spoznaji i sjećanju. Traumatizirana osoba može iskusiti intenzivnu emociju bez jasnog sjećanja na događaj, ili se može sjećati svega u detalje, ali bez emocija. Može se naći u konstantnom stanju podražaja i iritacije, a da ne zna zašto. Traumatski simptomi imaju tendenciju da se odvoje od svog izvora i da započnu vlastiti život.

Ovakva vrsta *fragmentacije*, gdje psihička trauma podere kompleksan sistem samozaštite koja normalno funkcioniše na integrativan način, je centralna za sindrom PTSP-a (Herman, 1992). Traumatizirani ljudi osjećaju i djeluju kao da je njihov nervni sistem odvojen od sadašnjosti. Ovo se može vidjeti kada u civilnom životu veterani reaguju kao da je još uvijek rat.

Kada ratni veteran ide psihijatru sa gore spomenutim simptomima, jedna od dijagnoza koje će dobiti je PTSP, koja je važna dijagnoza za regulisanje njegovog profesionalnog, socijalnog i zdravstvenog stanja, i za eventualno regulisanje finansijske naknade u smislu

mjesečnog primanja. Postojanje i priznavanje dijagnoze PTSP-a omogućava organizacijama veterana da ozbiljno rasprave svoj status i svoja prava sa vladinim institucijama. Na više ličnom nivou ratni veterani mogu razumjeti svoju situaciju i razgovarati na razumljiviji način sa svojim suprugama, djecom, članovima porodice, prijateljima i susjedima o tome šta se to dešava s njima.

Mnogi veterani su pokazali da im je laknulo kad su dobili dijagnozu PTSP-a, jer sad "konačno znaju kako se zove njihova bolest".

Karakteristike i simptomi PTSP-a

Simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja spadaju u tri glavne kategorije (Herman, 1992): pretjerano uzbuđenje, intruzija i izbjegavanje. Pretjerano uzbuđenje reflektira stalna isčekivanja opasnosti. Intruzija reflektira neizbrisiv otisak traumatičnih momenata. Izbjegavanje reflektira omamljujuću reakciju predaje.

- *Pretjerano uzbuđenje*: u stanju pretjeranog uzbuđenja osoba se prepadne lako, reagira iritabilno na sitne provokacije i slabo spava. Izgleda da postoje promjene u fiziologiji simpatičkog nervnog sistema kod traumatiziranih ljudi. Nadalje, psihofiziološke promjene PTSP-a su ekstenzivne i izdržljive. Pojačano uzbuđenje zadržava se i tokom spavanja, kao i u stanju budnosti, rezultirajući u mnogobrojnim smetnjama pri spavanju. Ljudima sa PTSP-om treba duže da zaspu, osjetljiviji su na buku, češće se bude tokom noći. Traumatski događaji preurede ljudski nervni sistem.

- *Intruzija*: dugo vremena nakon što je opasnost prošla, traumatizirani ljudi ponovo preživljavaju te događaje kao da se oni trenutno u sadašnjosti dešavaju. Kao da je vrijeme stalo u momentu psihičke traume. Traumatični momenti postaju utisnuti u abnormalnu formu sjećanja koja spontano provaljuje u svijest, i kao scene događaja iz prošlosti u budnom stanju, i kao noćne more u toku sna. Mala

beznačajna podsjećanja mogu da probude ova sjećanja, koja se često vrata sa svom živopisnošću i emocionalnom snagom originalnih događaja. Uobičajeno, sigurna sredina može se osjetiti odjednom kao opasnom, jer osoba nikad ne može biti sigurna da neće naići na nešto što će ga podsjetiti na traumu. Nadalje, trauma zaustavlja put normalnog razvoja svojim ponavljajućim intruzivnim slikama u život osobe.

- *Traumatska sjećanja* imaju brojne neobične kvalitete. Nedostaju im verbalne priče i kontekst; umjesto toga ona su kodirana u formu živopisnih dojmova i slika. Intenzivan fokus na fragmentirane dojmove, na sliku bez konteksta, daje traumatičnom sjećanju povišenu realnost. Ove neobične osobine traumatskog sjećanja mogu biti zasnovane na promjenama u centralnom nervnom sistemu.

Isto važi i za *traumatske snove*: oni dijele mnoge neobične osobine traumatskih sjećanja koja se pojavljuju u budnom stanju. Oni često uključuju fragmente traumatskog događaja u istoj formi sa malo ili bez maštovite elaboracije. Identični snovi se često ponavljaju. Oni su često doživljeni sa zastrašujućom neposrednošću, kao da se dešavaju u sadašnjosti. Mali, prilično beznačajni stimuli iz okoline koji se dešavaju tokom ovih snova mogu se doživjeti kao napad, podražujući nasilne reakcije. U snovima, kao i u budnom stanju, traumatska sjećanja, čini se, zasnovana su na promijenjenoj neurofiziološkoj organizaciji.

Traumatizirani ljudi ponovo proživljavaju momenat psihičke traume, ne samo u svojim mislima i snovima, nego i u svojim *djelima*. Ponekad ljudi insceniraju traumatske momente sa fantazijom da promijene rezultat opasnog događaja. U njihovim nastojanjima da uklone traumatske momente, osobe čak sebe mogu da stave u poziciju da riskiraju još više štete. Neka insceniranja su svjesno odabrana. Ali češće, traumatizirani ljudi insceniraju neki aspekt scene iz trauma u maskiranoj formi, a da nisu svjesni onoga šta rade (opasno riskantno ponašanje).

Ponovno preživljavanje traume, može se smatrati, nudi mogućnost za procesiranje i savladanje, ali većina osoba se užasavaju i boje toga. Ponovno preživljavanje traumatskog iskustva, bilo u formi intruzivnih sjećanja, snova ili djela, nosi sa sobom emocionalni intenzitet originalnog događaja. Glavne emocije u toku originalnog traumatičnog događaja bile su bijes i teror. Ove emocije, ipak, kvalitativno su drugačije od običnog straha i ljutnje. One su van mjerila običnog emocionalnog iskustva, i one preoptereće uobičajeni kapacitet podnošenja osjećaja. Zbog toga ponovno preživljavanje traumatičnog iskustva provocira tako intenzivnu emocionalnu patnju da traumatizirani ljudi čine sve da je izbjegnu, što često rezultira u sužavanju svjesnosti, povlačenju iz kontakata s drugima, i osiromašenom životu. I na ovaj način sindrom posttraumatskog stresnog poremećaja postaje još intenzivniji.

- *Izbjegavanje ili sužavanje*: kada je osoba potpuno nemoćna i bilo je kakva forma otpora uzaludna, ona može otići u stanje predaje. Sistem samodbrane se potpuno zatvori. Bespomoćna osoba bježi iz svoje situacije, ne djelima u stvarnom svijetu, nego mijenjanjem stanja svoje svijesti, tzv. *stanje zaleđenosti*.

Ponekad situacije neizbježne opasnosti mogu probuditi, ne samo teror i bijes, nego, takođe, paradoksalno, *stanje ravnodušnog mira*, u kojem se teror, bijes i bol istope. Događaji se nastavljaju u svijesti, ali kao da su ti događaji odvojeni od njihovog uobičajenog značenja. Percepcije mogu biti neosjetljive ili izobličene, sa djelimičnom anestezijom ili gubitkom određene senzacije. Smisao za vrijeme može biti promijenjen, često sa osjećajem usporenog snimka, i iskustvo može izgubiti svoj kvalitet obične realnosti. Osoba može osjetiti kao da se događaj ne dešava njemu, kao da ga posmatra izvan svog tijela ili kao da je cijelo iskustvo ružan san iz kojeg će se uskoro probuditi. Ove perceptivne promjene kombinuju se sa osjećajem indiferentnosti, emocionalne odvojenosti i potpune pasivnosti u kojoj se osoba odriče svake inicijative i borbe.

Dok pojačane percepcije koje se dešavaju tokom traumatičnih

događaja, odgovaraju fenomenu *hipnotičke apsorpcije*, omamljujući simptomi odgovaraju komplementarnom fenomenu *hipnotičke disocijacije*.

Traumatizirani ljudi koji ne mogu spontano disocirati, mogu pokušati da proizvedu slične omamljujuće efekte upotrebom *alkohola* ili *narkotika*. U slučaju vojnika u ratnom periodu nekontrolisana upotreba alkohola se proporcionalno povećava sa borbenim gubicima grupe. Upotreba alkohola kod vojnika, čini se, bila je pokušaj da ignorišu rastući osjećaj bespomoćnosti i terora.

Iako disocijativne promjene u svijesti, ili čak intoksikacija, mogu biti adaptirajuće u momentu totalne bespomoćnosti, one postanu neadaptirajuće jednom kada ta opasnost prođe. Zato što ova promijenjena stanja čuvaju traumatična iskustva zazidana od obične svijesti, ona sprečavaju integraciju koja je potrebna za izlječenje. Ova sužavajuća ili disocijativna stanja dokazano su primjetno tvrdokorna.

Simptomi sužavanja, takođe, ometaju anticipaciju i planiranje budućnosti. Kroz izbjegavanje svake situacije koja bi ih mogla podsjetiti na traumu, ili svake inicijative koja bi mogla uključiti planiranje budućnosti ili rizik, traumatizirani ljudi sebi oduzimaju mogućnosti za nove šanse uspješnog nošenja s traumom koje mogu ublažiti efekat traumatičnog iskustva.

Tako da simptomi sužavanja ograničuju i smanjuju kvalitet života i, ustvari, produžuju efekte traumatskog događaja.

Suprotstavljena psihološka stanja traume

Pošto su intruzija i izbjegavanje kontradiktorne reakcije nakon iskustva prevelike opasnosti, nastaju suprotstavljena psihološka stanja kod osobe, što vodi posebnoj vrsti dijalektike (Herman, 1992).

U početku dominira intruzivno ponovno preživljavanje traumatičnog događaja i osoba ostaje u stanju povišene uzrujanosti, uvijek očekujući nove prijetnje. Intruzivni simptomi javljaju se najprepoznatljivije

u prvih nekoliko dana ili sedmica nakon traumatičnog događaja, smanjuju se do određenog stepena u roku od tri do šest mjeseci, a onda se polako gase vremenom. Dok specifični simptomi trauma blijede s vremenom, oni mogu biti oživljeni, čak i godinama nakon događaja, podsjećanjima na originalnu traumu, tzv. okidači traume.

Kako se intruzivni simptomi smanjuju, omamljujući ili simptomi sužavanja i izbjegavanja postaju dominantniji. Traumatizirana osoba ne izgleda više kao da je uplašena i izgleda kao da nastavlja svoj prijašnji život. Ali, odvajanje događaja od njihovog uobičajenog, normalnog značenja i izobličavanje smisla za realnost ostaje. Ovo je, u stvari, otuđenje i unutrašnje mrtvilo unutar traumatizirane osobe. Unutrašnji život traumatizirane osobe, i djelovanje njegovih vanjskih aktivnosti su suženi, i vremenom ovo stanje će često biti interpretirano kao karakteristika osobnosti žrtve, što onda vodi ka neadekvatnoj dijagnozi.

Dugo nakon preživljenog događaja mnoge taumatizirane osobe se osjećaju kao da je dio njih umro. Najoštećenije osobe između njih imaju izraženu želju da budu mrtvi.

Nekoliko studija sugerira da trauma iz direktnih ratnih borbi povećava rizik samoubistva. Mnogi bivši vojnici patili su od osjećaja neprevaziđene krivice u vezi sa njihovim iskustvima iz rata, i od jake kontinuirane anksioznosti, depresije i posttraumatskih simptoma.

Upravo prijetnja od uništenja koja je definirala traumatični momenat može proganjati osobu dugo nakon što je opasnost prošla, što uzrokuje osjećaje terora, bijesa i mržnje.

Zbog teškoće u reguliranju te intenzivne ljutnje, osobe osciliraju između nekontrolisanih iskazivanja bijesa, netolerancije i agresije u bilo kojoj formi.

Slične oscilacije se dešavaju u regulaciji njihove intime. Psihička trauma tjera ljude da se povlače iz bliskih odnosa, a u isto vrijeme, da očajnički tragaju za njima. Traumatizirane osobe često naizmjenično idu od izolacije do anksioznog priljepljivanja za druge.

Šteta pričinjena odnosima u sistemu primarne podrške

Šteta u životnim odnosima je primarni efekat trauma: traumatični događaji imaju primarne efekte, ne samo na psihološke strukture selfa, nego, takođe, na sisteme privrženosti i značaja, koji povezuju individuu i zajednicu. Traumatični događaji uništavaju fundamentalne pretpostavke osobe o sigurnosti svijeta, pozitivnu vrijednost selfa, i značajan poredak kreacije.

Smisao za sigurnost na svijetu, ili osnovno povjerenje je stečen u najranijem životu u odnosu sa prvom osobom koja se brinula za nas. Ovaj osjećaj povjerenja održava osobu kroz životni ciklus. On formira osnovu svih sistema odnosa i vjere. Originalno iskustvo brige omogućava ljudskim bićima da se suoče sa svijetom kojem pripadaju, svijetom koji prihvata ljudski život. U situacijama terora ljudi spontano traže njihov prvi izvor utjehe i zaštite. Ranjeni vojnici vape za svojom majkom ili Bogom. Kad nije odgovoreno na ovaj vapaj, smisao za osnovno povjerenje je razbijeno u komadić e.

Traumatizirani ljudi osjećaju se potpuno napuštenim, potpuno samim, protjeranim iz ljudskih i duhovnih sistema brige i zaštite, koje održavaju život. Osjećaj otuđenja, diskonekcije, preplavljuje svaki odnos, od najintimnijih porodičnih veza do najapstraktnijih pripadnosti zajednici i religiji. Kada je povjerenje izgubljeno, traumatizirani ljudi osjećaju da pripadaju više među mrtve nego među žive.

Traumatični događaji povređuju autonomiju osobe na nivou osnovnog tjelesnog integriteta. Tijelo je okupirano, povrijeđeno, okaljano. Kontrola tjelesnih funkcija je često izgubljena. U folklore direktnih borbi, slično kao i kod silovanja, ovaj gubitak kontrole je često spominjan kao najponižavajući aspekt traume. Nadalje, u momentu trauma, skoro kao po definiciji, tačka gledišta

ove individue se ne uvažava. Traumatični događaji tako uništavaju vjerovanje da osoba može biti *ono što jeste u odnosima sa drugima*.

Nezadovoljavajuća rješenja normalnih razvojnih konflikata nad autonomijom ostavlja osobu sa osjećajima *sramote i sumnje*. Ove iste emocionalne reakcije se javljaju nakon traumatičnih događaja. Sramota je odgovor na bespomoćnost, povredu tjelesnog integriteta, i proživljeno poniženje u očima druge osobe. Sumnja reflektira nesposobnost da se održi vlastita, odvojena tačka gledišta pri nastavljanju veza sa drugima. Nakon traumatičnih događaja osobe sumnjaju u sebe i u druge, jer stvari više nisu ono što bi trebale biti. Takođe, nakon traumatičnih događaja, kad preživjele osobe razmatraju i sude svoje vlastite postupke, osjećaji *krivice i inferiornosti* su praktično jedinstveni. "Krivica preživljenog" je uobičajeno iskustvo ljudi koji su preživjeli rat, bilo da su civili ili vojnici. Krivica može biti shvaćena kao pokušaj da se izvuče korisna lekcija iz stradanja i da se povrati osjećaj moći i kontrole. Zamisliti da je osoba mogla postupiti bolje može biti podnošljivija od suočavanja sa stvarnošću totalne bespomoćnosti.

Osjećaji krivice su posebno teški kada je preživjela osoba bila svjedok patnji ili smrti drugih ljudi. Činjenica da je bila pošteđena, osoba, u saznanju da su drugi imali goru sudbinu, kreira težak teret na svojoj savjesti. Preživjeli stradanja i rata su proganjani slikama umirućih koje nisu mogli spasiti. Osjećaju se krivima zato što nisu risikovali svoj život da spasi druge, ili zato što nisu ispunili želju osobe koja umire. U direktnim borbama, svjedočenje smrti svog druga stavlja vojnika u posebno visok rizik od razvijanja posttraumatskog stresnog poremećaja.

Povreda ljudskih veza, i konsekvntno tome, rizik od posttraumatskog stresnog poremećaja, je najjača od svih kada preživjela osoba nije bila samo puki posmatrač, nego, takođe, aktivan učesnik u nasilnoj smrti ili užasu. Psihička trauma izlaganja direktnim borbama dobija dodatnu snagu kada nasilna smrt više ne može biti racionalizirana u smislu neke više vrijednosti ili značenja.

Važnost šire društvene podrške

Pošto traumatični životni događaji skoro uvijek uzrokuju štetu ljudskim odnosima, ljudi iz socijalnog života preživjele osobe imaju moć da utiču na eventualni ishod traume. Podržavajuća reakcija od strane drugih ljudi može ublažiti učinak traume, dok neprijateljska ili negativna reakcija može pogoršati načinjenu štetu i komplicirati traumatski sindrom.

Emocionalna podrška koju traumatizirani ljudi traže od porodice, voljene osobe i bliskih prijatelja uzima mnoge oblike, i mijenja se tokom postupka rezolucije psihičke traume. U vrijeme neposredno nakon psihičke traume, ponovno građenje nekog minimalnog oblika *povjerenja* je primaran zadatak. Uvjerenja o *sigurnosti i zaštićenosti* su od najveće važnosti. Kod vojnika taj osjećaj sigurnosti je usmjeren ka njegovoj maloj borbenoj grupi. Držeći se zajedno pod produženim uvjetima opasnosti, borbeni grupa razvija zajedničku fantaziju da njihova uzajamna lojalnost i odanost može da ih zaštiti od oštećenja. Počinju osjećati veći strah od razdvajanja nego od smrti. Kada se vojnici vrati kući, generalno se problemi sigurnosti i zaštite ne javljaju. Porodica i bliski prijatelji se obično mobiliziraju da mu pruže sklonište i sigurnost. Ukoliko je preživjela osoba sretna da ima porodicu koja ga podržava, voljene osobe i prijatelje, takva briga i zaštita može imati jak izlječujući uticaj.

Kada je osjećaj osnovne sigurnosti ponovno zasnovan, preživjeloj osobi je potrebna pomoć drugih u ponovnom *građenju pozitivnog viđenja sebe*. *Regulacija intimosti i agresije*, ometena traumom, mora se restaurirati. To zahtijeva da drugi pokažu toleranciju ka promjenjivoj potrebi za bliskošću i distancom, i poštovanje za njegove pokušaje da ponovno uspostavi autonomiju i samokontrolu.

Društvena podrška za pričanje ratnih priča uobičajeno se zadržava među samim ratnim veteranima. Priča iz rata se pažljivo čuva među

ljudima jedne ere, odvojeno od ostatka društva. Na ovaj način, fiksacija traume-osjećaj trenutka zamrznutog u vremenu - može biti produženo društvenim običajima da podržava segregaciju vojnika od ostatka društva.

Otpornost i razvoj PTSP-a

U posljednje vrijeme mnogo pažnje je usmjereno na fenomen otpornosti pošto je postalo jasno da traumatični događaji nemaju isti učinak na svaku osobu i da su neke osobe relativno netaknute traumatičnim događajima. Iako vjerovatnoće da će osoba razviti posttraumatski stresni poremećaj prvenstveno zavisi od prirode tog traumatičnog događaja, individualne razlike u karakteru i prethodnim životnim iskustvima igraju važnu ulogu u određivanju forme tog poremećaja. Traumatski sindrom, unatoč mnogim njegovim konstantnim osobinama, zbog toga ne može biti isti za svakoga. Učinak traumatičnih događaja, tako, značajno zavisi od otpornosti pogođene osobe.

To znači da, dok svaki čovjek ima svoju tačku slamanja, neki se slamaju lakše od drugih. Postalo je jasno da su one osobe otporne na stres koje su veoma socijalne, imaju ozbiljan i aktivan stil savladavanja i jaku percepciju sposobnosti kontrole vlastite sudbine (Herman, 1992).

3. OPIS SLUČAJA I ANALIZA TRETMANA

Uvjeti tretmana

Boban je bio ratni veteran i došao je na psihoterapiju osam mjeseci nakon što je želio skočiti kroz prozor. Bio je hospitaliziran mjesec dana na psihijatrijskoj klinici i prošao kratak i intenzivan psihijatrijski tretman za to vrijeme. Nastavio je ambulantni tretman i posjećivao

svog psihijatra svake dvije ili tri sedmice. Kako je bio nezadovoljan tempom svoje rehabilitacije, počeo je tražiti dodatne načine i mjesta za tretman. I tako je jedan dan došao meni. Čuo je za mogući tretman u "Vive Žene", ne samo za žene (kako je naše ime indiciralo), nego i za muškarce. Došao je u društvu svoje tetke, jer nije bio siguran da će sam pronaći naš centar. Imao je problem sa memorijom i orijentacijom u prostoru i osjećao se nesigurnim kada bi bio sam. Na kraju našeg prvog razgovora odlučio je da želi da započne individualnu terapiju sa mnom, pa smo se dogovorili o uvjetima. Želio je da dolazi jednom sedmično. Takođe smo se dogovorili da nastavi svoj psihijatrijski tretman, pored psihoterapije sa mnom, jer je već imao dobar i povjerljiv odnos sa svojim psihijatrom, i to mu je bilo važno. Do pisanja ovog članka imao je 45 sesija individualne psihoterapije i prošao je kroz sljedeće faze u svom tretmanu.

Gradenje povjerljivog i sigurnog terapeutskog odnosa

Iako je Boban došao sa psihijatrijskom dijagnozom PTSP-a i depresije, kao rezultata iskustava iz rata, on se isključivo fokusirao na trenutnu situaciju u kojoj je bio. Bila je to teška situacija, karakterizirana mobingom na radnom mjestu, koja je okidala slike, osjećanja i reakcije iz vremena kad je bio vojnik u prethodnom ratu. Boban je negirao moguću vezu između njegovih trenutnih reakcija i mentalnog stanja, i njegovih iskustava iz rata. Samo bi spomenuo rat kada bi rekao: "Rat nije igra", sa veoma tužnim izrazom u očima. Nije bio voljan niti spreman da se suočava sa svojim ratnim iskustvima. Nadalje, skoro je potpuno izbjegavao temu i pričao bi o bilo čemu osim o ratu. Osim njegovog izbjegavajućeg ponašanja, bio je anksiozan, nervozan, tužan, zbunjen zbog sebe i onoga što mu se dešavalo. Imao je osjećaj straha za svoje zdravlje i za svoj život, osjećaj poniženja i bezvrijednosti. Takođe se osjećao veoma ljutim, ali nije vidio načina da izrazi svoju ljutnju. Tako je čuvao svoju ljutnju u sebi, i osjećao se tužno i bezvrijedno. Imao je probleme sa spavanjem i noćne more o svojim poginulim drugovima. Bilo je vremena kada se osjećao tako

loše da nije mogao ustati iz kreveta i nije izlazio iz kuće po čitav dan. Osjećao se slabim i nije vidio izlaz, iako se trudio koliko god je mogao. Nije volio biti u društvu drugih; više je volio biti sam. Brinuo se jako oko mnogo stvari. Bio je veoma zabrinut za svoju memoriju jer je mnogo stvari zaboravljao. Čak se dogodilo da se izgubio u gradu, jer je zaboravio gdje živi. Strahovao je da će izgubiti razum i poludjeti.

Bio je visok čovjek sa jakim tijelom. Pošto mu je samo 51 godina, trebao bi biti u stanju da nastavi raditi, kako je on smatrao. Kako je uvijek bio visokog morala, kako u životu, tako i u radu, nije mogao prihvatiti da su njegovo tijelo, osjećaji i razum, nekako van kontrole, i nije mogao naći načina da razumije situaciju u kojoj se našao u ovom periodu njegovog života. Cijelu ovu situaciju stavio je u relaciju sa problemima na poslu. Rat je prošao i bio je iza njega. Bilo je to teško vrijeme, da, ali je završeno i zaboravljeno.

Imao je suprugu i dva sina, koji su ga veoma podržavali. Supruga je bila zaposlena, jedan sin je završio školu, a mlađi je još studirao. Boban je bio glava porodice i osjećao se veoma odgovornim za njih. Njegova trenutna situacija učinila ga je vrlo frustriranim, kao oca i muža. Njegova majka, koja je bila bolesna i paralizirana nakon CVA, živjela je s njima i Boban se brinuo za nju. Bio je dobar sin, i briga o njegovoj majci dala mu je neku vrstu strukture tokom njegovih dugih i praznih dana.

Njegovi rezultati Harvard Trauma Upitnika bili su 2.69 za PTSP i 2.5 za funkcionalnost, oba rezultata bila su indicativna za dijagnozu PTSP (>2.5 = simptomatično). Rezultati na Hopkins Simptom Listi-25 bili su 2.8 za anksioznost i 2.73 za depresiju, sa ukupnim rezultatom 2.76 (>1.75 = simptomatično).

Boban je popunio ove upitnike u junu 2007., na početku tretmana.

Tako smo naše razgovore započeli tamo gdje je Boban trenutno bio, tj. u njegovoj trenutnoj situaciji, u kojoj je bio žrtva mobinga

na radnom mjestu. Ponekad, tokom naših razgovora, povezala sam neke njegove osjećaje i frustracije sa ratom, ali on još uvijek nije bio spreman da to prihvati. Ostali smo u trenutnoj bolnoj situaciji. Boban je, po ko zna koji put, izrazio svoje osjećanje razočaranosti, nerazumijevanja, egzistencijalnog straha, poniženja, bespomoćnosti i odbačenosti. Važno osjećanje je takođe bilo razočarenje u radne kolege, koji ga nisu podržavali, ostavili ga samog u njegovoj teškoj borbi, svi prestrašeni za svoje vlastite poslove. Izrazio je mnoga osjećanja, ali postojalo je jedno osjećanje koje nije mogao izraziti, osjećanje ljutnje. Kontrolisao je svoj osjećaj ljutnje veoma dobro i čuvao ga u sebi, usmjeravajući ga prema sebi, umjesto prema osobi koja je to zaslužila. Njegova depresija je bila sigurnija za njega nego njegov osjećaj ljutnje. Depresija ga je, takođe, učinila neaktivnim i pasivnim, preplašenim od skoro svega, iako nije mogao definirati šta je to konkretno što ga čini tako preplašenim. Osjećao se i ponašao kao da je u stvarnoj po život opasnoj situaciji.

Zato sam ga upitala da li je ikada prije bio u situaciji opasnoj po život. Tada je počeo pričati o nekim situacijama koje su se dešavale u ratu. U stvari je bio u mnogim situacijama opasnim po život i polako je počeo priznavati sebi da se suočio sa smrću mnogo puta. Bio je veoma pažljiv i još uvijek nije bio spreman da se zaista suoči sa onim što mu se dešavalo tokom rata, ali to je bio početak njegove spoznaje da postoji veza između njegovih iskustava i osjećanja iz rata i njegovih sadašnjih reakcija i osjećaja. To ga je smirilo i motiviralo ga da nastavi svoj tretman, što nije bilo lako za njega.

U sadašnjoj situaciji morao se suočiti sa činjenicom da se neće vratiti na svoje radno mjesto i da će biti ranije penzionisan. Sa jedne strane, to je bilo dobro za njega, jer mu je to dalo status i primanja. Ali sa druge strane, bilo je veoma teško za njega, jer je sebe vidio kao čovjeka koji bi trebao raditi još sljedećih deset ili petnaest godina. Osjećao se bezvrijednim, poniženim i odbačenim, gledajući svoje penzionisanje kao veliki neuspjeh u svom životu. Izrazio je svoju tugu

po ko zna koji put, a zatim je polako počeo da prihvata novonastalu situaciju.

Ljekari u Komisiji za procjenu potrebe za penzionisanjem su bili veoma uviđajni i puni podrške za Bobana, mnogo više nego što je očekivao ili, čak, želio. Kada su dali pozitivno mišljenje za njegovo penzionisanje, isprva je bio preplavljen jer nije očekivao da će ići tako lako, a onda je postao tužan, čak i ljut, a zatim se počeo fokusirati na novu situaciju penzionisane osobe.

Prvo je osjetio veliku prazninu u sebi i nije znao kako da organizira svoj novi život. Nakon sesije u kojoj smo radili sa projekcijskim kartama, počeo je razvijati viziju i osjećaj za svoje buduće planove. Počeo je sam sebi priznavati da stvari nisu bile toliko loše koliko je to izgledalo njemu ispočetka i da je još uvijek imao budućnost. Počeo je praviti izlete sa svojom suprugom u njihovu vikendicu i počeo je izlaziti češće. Upoznao je nove prijatelje. Postao je aktivniji u organizaciji veterana sa PTSP-om, "Stećak", čiji je bio član. Njegovi kolege veterani su ga počeli pozivati na njihove male grupe za razgovor, ali on je to odbio. Želio je nastaviti svoju individualnu psihoterapiju.

Kada je njegova majka umrla imao je intenzivan ali kratak recidiv. Našao je utjehu kod svoje supruge i djece i oporavio se relativno brzo. Imao je osjećaj da je napravio značajan napredak u svojoj terapiji, ali još nešto je ostalo. Njegova depresija nije više bila tako teška, ali je njegova anksioznost još postojala. I još uvijek je imao probleme sa memorijom. Još uvijek je imao noćne more i ponekad nije mogao nikako spavati. Ali, ipak se osjećao mnogo snažnije i pozitivnije nego prije.

U oktobru 2008. popunio je ponovo Hopkins Listu Simptoma-25 i njegovi rezultati sada su bili 2.0 za anksioznost i 1.93 za depresiju, sa ukupnim rezultatom od 1.96 (>1.75 = simptomatično). Uporedili smo ovaj rezultat sa prvim i bio je impresioniran svojim vidljivim

poboljšanjem. Ne samo da se osjećao bolje, nego je to vidio i na papiru.

Kada sam mu predložila da počne da se suočava i proradi svoja iskustva iz rata na jedan temeljitiji način nego što smo to do sad radili, prihvatio je, jer se osjećao jakim i dovoljno sigurnim.

Suočavanje i procesuiranje teških iskustava i osjećanja

Boban je bio vojnik četiri godine i sve četiri je proveo na liniji fronta. Bio je dio tri različite divizije bosanske vojske. Kao bosanski katolik, ili bosanski Hrvat, kako su ljudi normalno govorili, Boban je odlučio da bude vojnik Armije BiH, a ne Hrvatskog vijeća obrane, što je bilo uobičajeno u to vrijeme. Ponekad se morao suočiti sa nepovjerenjem nekih od njegovih kolega vojnika koji su bili muslimani, posebno u vrijeme hrvatskih ratnih aktivnosti u srednjoj Bosni. Tuzla je, ipak, bila posebno mjesto, u smislu da nekoliko etničkih grupa nisu izgubile smisao za realnost i nisu izgubile sebe u nacionalističkoj propagandi, što je učinilo da ostanu ujedinjeni i zajedno. Tako je Boban imao svoje mjesto u Armiji BiH i sjećao se dubokog osjećaja povjerenja i pripadnosti, posebno u svojoj maloj vojnoj jedinici. Ovaj osjećaj pripadnosti i uzajamnog povjerenja bio je od posebnog značaja za preživljavanje rata.

Boban se sjećao mnogih užasnih događaja i situacija: ranjeni saborci, masakrirani, obezglavljeni itd... Granate koje padaju pored njega i ubijaju njegove saborce, dok je on ostao živ, iako je i on mogao biti ubijen. Nekoliko situacija gdje su on i njegovi saborci bili opkoljeni neprijateljskim vojnicima i svi su mogli biti ubijeni, ali srećom nisu. Sjećao se situacija kada nije bilo hrane pa su gladovali. Situacija u kojima strah postajao tako intenzivan da su ljudi počeli povraćati, urinirati u pantalone ili dobili proliv. Situacija u kojima je sreća bila imati bocu rakije koja im je pomagala da umanje strah.

Sve te situacije su još uvijek bile žive u Bobanu, i vraćale su se u njegov san i tokom dana ga činile uznemirenim i nervoznim.

Dvije situacije su bile posebno nezaboravne za njega.

Jednog dana, kada su hodali kroz neko polje, ispostavilo se da je polje bilo puno mina. Prije nego je znao šta mu se desilo, Boban je nagazio na minu. Čuo je klik i ostao nepokretan. Pozvao je svoje saborce, koji su smjesta tražili pomoć i podršku specijalnog tima. Boban je morao da ostane nepokretan više od jednog sata. Tokom tog sata sve vrste osjećanja i misli su ga pogodile. Preznojavao se po cijelom tijelu, bojavao se da ne napravi neki pokret, mislio je kako neće preživjeti, jer ljudi iz specijalnog tima sigurno neće stići na vrijeme. Ali stigli su i Boban je bio oslobođen od mine.

Druga situacija je bila kad se njegova jedinica povlačila sa svoje pozicije da idu kući. Stigli su do mjesta gdje je snajperista iz neprijateljske vojske djelovao i bili su zarobljeni na jednom mjestu i nisu se mogli nigdje pomaći. Jedan od njegovih saboraca, koji je također bio i njegov prijatelj, odlučio je da riskira i krenuo je naprijed. Bio je uvjeren da mu se ništa neće desiti. Bio je pogođen u grudi, ali nije odmah umro. Ležao je na zemlji, moleći za pomoć, ali niko od njegovih saboraca nije bio u mogućnosti da mu pomogne, jer ih je snajperista držao pod vatrom. Za Bobana ovo je bila katastrofalna situacija. Rekao je i molio svog prijatelja da ne riskira, ali on je to uradio, i sad je bio ranjen i možda će i umrijeti. Boban i njegovi saborci su držani u zatočeništvu, u nevidljivom zatvoru i bili su potpuno bespomoćni. Boban se sjećao kako se poniženim osjećao što nije mogao pomoći ili spasiti svog prijatelja. Nakon skoro dva sata snajperista je ih je oslobodio i povukao se sa svoje pozicije. Boban i njegovi saborci odveli su svog prijatelja u bolnicu, gdje je i umro sljedećeg dana. Niko nije očekivao da će ovaj ranjeni vojnik umrijeti, jer nije izgledalo da je ozbiljno ranjen. Ali snajperista je koristio specijalne metke koji su uzrokovali veliko unutrašnje krvarenje, što je i bio razlog vojnikeove smrti. Boban sebi nije mogao oprostiti što

nije bio u stanju da spasi svog prijatelja ili da ga spriječi u riskiranju svog života. Sanjao je svog prijatelja skoro svake noći i on ga je zvao da mu se pridruži u raju. Imao je dubok osjećaj krivice što je preživio, a njegov prijatelj nije.

Pozvala sam Bobana da razgovara sa svojim prijateljem u dvije naše sesije. Upoznala sam ga sa tehnikom prazne stolice i igranja uloga, što je njemu bila nepoznata tehnika. Sumnjičav ispočetka i smijući se tome da priča sa nekim ko više nije bio među živima, Boban je polako počeo razgovarati sa svojim prijateljem i rekao mu sve što je ostalo neizgovoreno među njima. Boban je pričao svom prijatelju o njegovom osjećanju straha, poniženja i bezpomoćnosti i koliko mu je bilo žao da mu nije mogao pomoći. Boban je u prvoj sesiji uspio da prihvati činjenicu da je odgovornost za rizično ponašanje njegovog prijatelja u njemu samom, i bio je u stanju da oprostí svom prijatelju za to ponašanje. Tokom druge sesije Boban je bio u stanju da prihvati odgovornost za svoj vlastiti život i sigurnost i da sebi oprostí što je sam sebe spasio i što nije mogao spasiti svog prijatelja. Nakon ove dvije sesije Boban je osjetio olakšanje i isprva nije mogao vjerovati da je učinio nešto veoma važno za sebe. Ali, zatim je primijetio da nije više sanjao svog prijatelja, i da ga on više nije zvao da mu se pridruži u raju. Zaista se osjećao kao da se oslobodio nekog tereta. I bio je veoma impresioniran time.

U našim razgovorima u ovoj fazi Boban je razvijao sve veću distancu prema svojim iskustvima iz rata i bio je u stanju da reflektira o tom periodu svog života na neutralniji način nego prije. Njegove riječi "Rat nije igra" zvučale su manje očajno i bespomoćno a više stvarno i autentično.

Orijentacija na budućnost i novi planovi i iskustva

Boban se već počeo fokusirati na novu budućnost tokom prve dvije faze. Iako sam opisala faze njegovog tretmana kao manje ili više odvojene, u stvarnosti one, naravno, ne mogu biti striktno odvojene. Svaka faza je, takođe, sadržavala elemente drugih faza. Tako da Boban nije iz dana u dan počinjao da se fokusira na svoje planove za budućnost i nova iskustva. Umjesto toga, bio je okupiran svojom budućnošću od početka tretmana, jer nema života bez budućnosti.

Realnost ove faze je, ipak, bila drugačija jer je bila više autentična i sa manje emocionalnog tereta iz prošlosti. Fokusiranje na planove za budućnost i iskustva u ovoj fazi, za Bobana je značilo prihvatanje nove životne situacije, prihvatanje da je rat bio dio njegovog života i sudbine, prihvatanje da je, iako je još uvijek bio relativno mlad za penziju, dobio zvanično priznanje za svoju ratnu traumu, i da je to nešto što je pozitivno u njegovom životu, i prihvatanje da se život nastavlja i da postoji još mnogo stvari u životu koje treba uraditi.

Ova autentična orijentacija na budućnost bio je sljedeći veliki zadatak za Bobana. Već je postao aktivniji, ne samo u kući, nego i u njegovoj zgradi, gdje je postao kućepazitelj. Svaki dan je šetao, ponekad se tjerao kad bi se želio povući i izolirati. Osjećao je nešto novo, imao je moć kontrole nad svojim životom ponovo. Sljedeći korak za njega je bio da razvije osjećaj da ima moć kontrole nad planovima za svoju budućnost i korake koje će poduzeti. Kako je Boban uvijek bio ozbiljan i odgovoran čovjek, polako se priključivao svom prijašnjem životu, što je rezultiralo time da su ljudi tražili da se priključi njihovim organizacijama i da bude aktivan, ili da nešto uradi za njih. Boban je razumio da izolacija u kojoj je bio nije bila dobra za njega i kako se tome svjesno suprotstavio, život je ponovo postao interaktivan za njega. Dobivao je sve više pozitivnih iskustava, što je snažno podržalo njegov proces rehabilitacije.

Boban se, takođe, ponovo povezao sa njegovom društvenom

sredinom i već upoznao nove prijatelje, koji su ili bili, ili, pak, nisu u sličnoj situaciji kao on. Boban je naučio da sve stavi u perspektivu i da sve što se desilo u njegovom životu ima značenje. Shvatio je da čak i iz svih loših iskustava koja su mu se desila može naučiti nešto pozitivno. Napokon, preživio je, što ga je učinilo veoma ponosnim i jakim, a i veoma sposobnim da kreira budućnost za sebe i svoju porodicu.

4. ZAKLJUČAK

Hiljade ratnih veterana pate, kao i Boban, danas u Bosni i Hercegovini. Samo manji dio njih učestvuje u individualnoj ili grupnoj terapiji, kao što je Boban uradio. Mnogi ljudi misle za sebe da njima ne treba pomoć, da se mogu sami nositi s tim, da se rat završio i da se život nastavlja, da nisu ljudi, itd, itd... Kada ovi ljudi zaista poštuju sebe i svoju prošlost sa svim traumatičnim iskustvima iz rata, moraju razmišljati drugačije.

Sa druge strane, psiho trauma je karakterizirana željom za povlačenjem iz odnosa, za izolacijom, gubitkom povjerenja u druge ljude, poteškoće sa kontrolom osjećaja kao što su bijes i ljutnja, itd... što samo po sebi jako otežava traumatiziranim osobama da traže pomoć i dugotrajan tretman.

Treći problem ratnih veterana je to što su uglavnom muškarci, glava porodica, oni koji donose prihode u kuću. Njihov glavni fokus je na trenutnoj situaciji u kojoj moraju funkcionisati i ostvariti prihode za svoju porodicu. U takvoj situaciji mjesta za psihički tretman nema.

U svakom slučaju, nositi se sa posljedicama rata, i sa fizičkim i psihološkim simptomima traumatizacije tokom rata, nije lako, posebno kada to čine sami. Psihijatri i psihoterapeuti nemaju sve odgovore i proces rehabilitacije traje dugo vremena. Ali, barem mogu pružiti podršku, strukturu i pravac u ovoj veoma haotičnoj,

nesređenoj fizičko-psihološko-socijalnoj situaciji.

Boban je svoj proces rehabilitacije shvatio veoma ozbiljno, i zato što je bio ozbiljan i odgovoran čovjek u svom prethodnom životu. Velika sreća za njega je bila što je imao veoma dobar sistem podrške u svojoj porodici, što mu je pružilo čvrsto tlo pod nogama. Boban je tipičan primjer ratnog veterana koji je nastavio svoj život i nakon rata, skoro kao da se nije ništa desilo. I onda, odjednom, nakon nekoliko godina naizgled normalnog funkcionisanja, bio katapultiran nazad u ratno vrijeme, kroz trigger-situaciju u svom aktuelnom životu. Zbog njegove traume iz rata, nije bio u stanju da adekvatno reaguje na stvarnu životnu situaciju, što je izazvalo akutnu, po život opasnu situaciju. I tek tada je Boban shvatio da nije bio u stanju da se nosi sam sa tom situacijom i zatražio je pomoć.

Može li osoba ikada biti ista nakon traumatičnih događaja? Ovo je pitanje koje mnogi pacijenti postavljaju sebi i svojim terapeutima. Ali, da li je zaista važno da se bude isti kao nekada? Sve dok postoji život, postoji i razvoj. Trauma ima dubok učinak na život i ostavlja ožiljke. Postojanje ožiljaka, ipak, ne znači da je život postao manje važan ili manje kvalitetan. Naprotiv, osoba koja preživi traumatične događaje i uspije da ih integriše, postaće mudrija i autentičnija osoba, jer ima novo razumijevanje za život i za ono što je važno u životu. To je ono što čini za pacijente vrijednim truda da idu na terapiju i za terapeute da ih liječe. To je ono što je učinilo vrijednim truda za Bobana da istraje u svojoj terapiji, i za mene, njegovog terapeuta, da ga podržim u tome.

LITERATURA:

1. Amnesty International: **Amnesty International- Izvještaj-Akt 40/05/97: Tortura.**
2. Izvještaj sa Međunarodne konferencije o torturi (Stockholm, 4-6 oktobar 1996.), jun 1997.
3. Herman, Judith Lewis: **Trauma i oporavak.** Od nasilja u porodici do političkog terora, Basic Books, Harper Collins Publishers Inc., New York, 1992.
4. Peters, Edward: **Tortura**, Basil Blackwell, New York, Oxford, 1985.
5. Wollants, Georges: **Gestalt terapija.** Situacijska terapija. Faculteit voor Mens en Samenleving. Koninklijke Wohrman, Zutphen, Nizozemska, 2007.

