



Zbornik radova 8

Rehabilitacija žrtava torture

Zbornik radova VIII

Rehabilitacija žrtava torture

Impresum

Zbornik radova
Knjiga 8.

Izdavač: *UG Vive Žene*

Za izdavača: *Jasna Zečević*

Urednica: *Mima Dahić*

Lektori: *Alma Buljugić*

Recenzentica: *Teufika Ibrahimefendić*

Grafička priprema: *www.design.com.ba*

Štampa: *OFF- SET, Tuzla*

Tiraž: *500 primjeraka*



Tuzla, maj 2017. god.

Sadržaj

Predgovor	5
Psihološka priprema svjedoka prije, tokom i nakon svjedočenja - iskustvo iz prakse.....	7
Mlada prva generacija žrtava rata i torture više od dvadeset godina poslije rata u Bosni i Hercegovini.....	25
Bolest kao signal iz tijela.....	51
Najčešći izazovi terapijskog rada s djecom.....	71



 *Five žene*



Predgovor

Zbornik radova, knjiga VIII, Rehabilitacija žrtava torture, je dio edicije koju UG Vive Žene, Centar za terapiju i rehabilitaciju, Tuzla izdaju od 2009.godine.

U osmom izdanju Zbornika, autori, uposlenici Udruženja “Vive Žene”, pišu o temama koje bi se, u današnjem kontekstu BiH značajne za pružanje podrške žrtvama torture i nasilja.

Članici prikazuju sa kojim se izazovima suočavaju osobe koje su preživjele torturu i nasilje tokom i nakon rata u Bosni i Hercegovini, te prikazati načine rade koji pomažu korisnicima da se nose sa svakodnevnim izazovima. Zbornik radova knjiga VIII prikazuje na koji način Vive Žene rade pripremu i podršku tokom svjedočenja za ratne zločine na Sudu, na koji način svjedočenje utiče na preživjele, te kako psihološka podrška osnažuje preživjelog u procesu svjedočenja. U ovom Zborniku, imamo priliku i upoznati sa problemima sa kojima se suočavaju naši korisnici koji su tokom rata bili djeca. Također, upoznat ćemo se kako tijelo reaguje na preživljeno seksualno zlostavljanje u ratu i kako tjelesna terapija pomaže u ovakvim slučajevima. U ovom Zborniku imat ćemo priliku da uvidimo koji su najveći izazovi u psihoterapijskom radu sa djecom.

Željela bih da se zahvalim svojim kolegicama i kolegi koji su učestvovali u izradi ovog Zbornika, a i našim donatorima, koji su omogućili da naše iskustvo pretvorimo u pisani materijal, koji, nadamo se, daje nova saznanja o psiho-socijalnom radu u BiH.

*Jasna Zečević,
Predsjednica UG Vive Žene*

 *Five žene*



PSIHOLOŠKA PRIPREMA SVJEDOKA PRIJE, TOKOM I NAKON SVJEDOČENJA - ISKUSTVO IZ PRAKSE

*Amra Muradbegović, dipl. Pedagog-psiholog,
psihoterapeutkinja
Elmir Ibralić, dipl. Pedagog-psiholog, psihoterapeut*

UVOD

Odluka o pisanju ovoga članka proizašla je iz našega iskustva u radu s preživjelim žrtvama rata i ratne torture.

Psihološka priprema svjedoka prije, tokom i nakon svjedočenja predstavlja za preživjele velik i važan čin, i oni koji su imali priliku da svjedoče, pričaju o tome ili sa ponosom ili na negativan način. Svjedočenje može imati efekt moći i pobjede, zbog toga što su svjedoci živi i što govore umjesto onih koji to više ne mogu, što mogu na taj način dati značajan doprinos procesu pravde i pomirenja. Oni se na taj način bore i protiv vlastite bespomoćnosti, vraćajući samopouzdanje i vjeru u ljude i život. S druge strane, svjedočenje može imati retraumatizirajući efekt kada kod preživjelih izazove veliku količinu negativnih osjećanja, kao što su tuga, strah, bijes, krivnja itd. Zbog toga je psihološka priprema nužan korak u postupku svjedočenja koja ima zadatak minimizirati štetu i maksimizirati dobit.

Želja za pisanjem ovog članka proizilazi iz našeg iskustva u radu sa preživjelim i specifičnostima grupe sa kojom smo radili. Posebnost u radu sa ovom grupom preživjelih se ogleda u tome što smo pored rada na integraciji traumatskih iskustava radili i na pripremi za svjedočenje, kao podrška na sudu i podršci nakon suđenja.

Rat je prošao, ali posljedice trauma su i dalje prisutne. Prisjećati se traumatskih događaja nakon 20 godina za svjedoke može biti teško, jer sjećanja koje nose ne mogu nestati, ali intenzitet straha i emotivnog naboja može postati drugačiji, za svjedoke podnošljiviji.

Cilj ovog članka je opisati naše iskustvo podrške prije, tokom i nakon svjedočenja tokom grupnog psihosocijalnog rada sa preživjelima. Opisat ćemo intervencije koje smo primjenjivali tokom grupnog procesa trudeći se da naglasimo važnost osjetljivosti i razumijevanja psihosocijalnog stanja preživjelih. U radu ćemo se najprije osvrnuti na teoriju vezanu za rat, traumu i svjedočenje, a nakon toga prikazat ćemo slučaj klijenta s kojim smo radili pripremu za svjedočenje.

TEORIJSKI OKVIR

Rat, trauma i svjedočenja

Rat je katastrofa velikih razmjera koja pogađa manje-više cjelokupno društvo. To je kolektivna stresna situacija čiji su psihološki efekti drugačiji od efekata mirnodopskih stresora. Za rat možemo reći da je namjeran čin, koji je izazvao čovjek, i samim tim ostavlja veće posljedice. Smatra se da kod 80% žrtava katastrofa, koje je izazvao čovjek, ostavljaju dugotrajne posljedice na ljudsko funkcioniranje. U vezi s tim, jedan od osnovnih ciljeva torture, koja se dešava u ratu, jeste da dovede osobu u stanje bespomoćnosti na svim poljima djelovanja.

Psihološka trauma se obično definira kao događaj izvan uobičajenog ljudskog iskustva, koji predstavlja prijetnju za vlastiti život (*prema definiciji Američkog psihijatrijskog Udruženja DSM-IV, 1999*).

S. Freud je izučavajući ratnu traumu vojnika pokušavao spoznati zašto trauma nastavlja živjeti i dalje, sprječavajući čovjeka da živi normalnim životom. On traumatskim naziva takva vanjska uzbuđenja koja su toliko jaka da probijaju

zaštitu od podražaja. Ti podražaji, uzrokovani traumatskim iskustvom, često fiksiraju osobu na određeni traumatski trenutak u prošlosti, na koji se on ili ona stalno vraćaju.

Judith L. Herman provalu traumatskog u svjesno opisuje kao „sjećanje abnormalnog oblika koje bez povoda provaljuje u svijest, bilo u vidu bljeskova slika iz prošlosti za vrijeme budnog stanja, bilo u vidu traumatskih mora za vrijeme spavanja“ (prema Herman, 1996).

Psihološka trauma je proces koji ne prestaje nakon traumatskog događaja. Simptomi traume mogu se javiti i dosta godina kasnije. Trauma može biti i prenesena transgeneracijski. Uništava osjećaj sigurnosti, čini nas osjetljivim i uznemirenim. Ratni zločini ne zastarijevaju i postoji pretpostavka i nada da će počinitelji ratnog zločina biti izvedeni pred lice pravde. U tom slučaju žrtve rata i torture ostaju ključni svjedoci na sudu. Svjedočenje je zakonska obaveza, a svjedok po bh. zakonodavstvu podliježe krivičnoj odgovornosti ukoliko se ne odazove na sud (Zakon o krivičnom postupku FBiH, 2003). Poziv na sud je sam po sebi veoma stresan pa ne predstavlja nikakvo čudo ukoliko žrtve torture imaju izrazito stresne reakcije kada zaprimе poziv za svjedočenje. Svjedok uglavnom mora sam brinuti oko mnogih stvari. Kako od toga da li će biti dovoljno autentičan, da li će se sjetiti svega, da li će emotivno biti stabilan i neće se dati smesti, do toga kako će se ponašati u sudnici zbog svih ljudi koji će ga posmatrati i slušati. Svjedoku je zbog toga potrebna funkcionalna podrška i najveći stepen zaštite kako bi moguće rizike sveli na minimum ukoliko želimo izbjeći retraumatizaciju.

U posljednjih nekoliko godina brojne međunarodne organizacije ulažu velike napore u pravosudni sistem Bosne i Hercegovine s ciljem praćenja i povećanja efikasnosti sudova u predmetima ratnih zločina. Urađene su razne procjene potreba i revizije na nivou sudova i predložene preporuke i smjernice za daljnje djelovanje. Međunarodna organizacija United Nations

Development Programme (UNDP) je napravila procjenu potreba na sudovima u BiH na polju podrške svjedocima/žrtvama i dala niz preporuka kojima bi se omogućila adekvatnija zaštita svjedoka/žrtava u procesu suđenja za ratne zločine, kao i u drugim krivičnim postupcima. Centri civilnih inicijativa (CCI) u svom izvještaju o procesuiranju predmeta ratnih zločina, kada je u pitanju zaštita svjedoka/žrtava, zapažaju sljedeće: „svjedoci se ne osjećaju dovoljno zaštićeno, nisu pripremljeni, boravak na sudu im predstavlja novu psihičku traumu... Imaju osjećaj kao da su oni optuženi, nemaju nikakve mjere zaštite... Dolaze na govornicu gdje nemaju ni stolicu kako bi po potrebi mogli sjesti, na hodniku se susreću s optuženima, što je većini veoma frustrirajuće, u većini slučajeva osjećaju kao da ih neko iznova zlostavlja“ (CCI, Mostar, 2008).

Izvještaji i analize i OSCE-a i UNDP-a ukazuju na slične nedostatke u dosadašnjoj sudskoj praksi, a odnose se na to da u BiH postoji niz nepravilnosti i nedostataka koji otežavaju sprovođenje pravednog suđenja. Problemi postoje od nedostatka tehničkih i kadrovskih kapaciteta do odnosa između sudova i tužilaštava, kao i organizacija civilnog društva (UNDP BiH, 2011).

U našem zakonodavstvu ne postoji jasna definicija osjetljivog svjedoka, niti se za te osobe predviđaju posebne proceduralne mjere, nego je to predmet reguliranja drugih zakona. Prema tim zakonima, ugroženi svjedok je onaj svjedok koji je ozbiljno fizički ili psihički traumatiziran okolnostima pod kojima je izvršeno krivično djelo ili koji pati od ozbiljnih psihičkih poremećaja koji ga čine izuzetno osjetljivim. Budući da svjedoci imaju aktivnu ulogu u sudskom procesu važno je poštovati njihova prava i ljudsko dostojanstvo. Oni sudovi u kojima postoje odjeli za podršku svjedocima brinu se da ih upoznaju s njihovim pravima te da se ta prava i poštuju.

Neka od najvažnijih prava svjedoka/žrtava su:

- a) pravo na informaciju (o postupku i o onome što će se dešavati u sudnici, o mogućim mjerama zaštite, o vrstama i tipu službe kojoj se mogu obratiti za pomoć i sl.)
- b) pravo na psihološku i emocionalnu podršku
- c) pravo na zaštitu sigurnosti
- d) pravo na zaštitu privatnosti
- e) pravo na besplatnu pravnu pomoć
- f) pravo na naknadu štete.

S druge strane, iskustva pokazuju da je svjedocima najvažnije da na sudu imaju:

- a) osobu od povjerenja ili poznato prijateljsko lice
- b) mirno mjesto izvan javnosti gdje se mogu pripremiti za svjedočenje te boraviti za vrijeme pauza
- c) da imaju osnovne informacije o sudskom procesu
- d) dostojanstven tretman u sudnici tokom svjedočenja, kao i prije njega (npr. izbjeći neprimjereno dugo čekanje ili odgađanje svjedočenja)
- e) stručnog pratitelja ili pratilju ukoliko to osjetljivo psihičko stanje zahtjeva
- f) osobu s kojom će razgovarati o svojim očekivanjima od svjedočenja, kao i intrapsihičkim procesima prije, za vrijeme i poslije svjedočenja
- g) odgovarajuću zaštitu od kontakta s optuženim i njegovom porodicom (poseban ulaz, odvojene prostorije za čekanje i sl.)
- h) zaštitu od privatnosti (izloženosti medijima, fotografiranju i mogućnost posebnog načina svjedočenja radi zaštite identiteta),(UNDP BiH, 2011).

Osamdesetih godina prošlog stoljeća psiholozi su govorili o značaju svjedočenja kao terapijskom efektu i postizanju psihoemotivne stabilizacije. Radilo se na način snimanja iskaza na magnetofonsku traku, a potom se preslušavalo zajedno – savjetnik i žrtva. Na kraju svega se stvarao pisani materijal koji se analizirao (*Z. Ilić, prema Cienfuegos & Monelli, 1981*). Kada govorimo o procesu suđenja i svjedočenja važno je imati na umu opasnosti koje mogu dovesti do retraumatizacije i pogoršanja postojećeg psihičkog stanja svjedoka. Psihoanalitičar Martin Symonds, koji se kroz svoj rad bavio proučavanjem traume i tretmanom, 1980. godine je prvi koji govori o prirodi ove „sekundarne povrede“ za žrtvu. On opisuje četiri faze odgovora. Prve dvije pokazuju akutni odgovor na iznenadno nasilje (nevjerica, šok, zaleđeni strah), koje opisuje kao izolovano, mirno, strahom uslovljeno ponašanje. Treća faza je traumatska depresija, čije stanje karakterišu ljutnja, apatija, bijes, reakcije trzanja, simptomi ponovnog proživljavanja i noćne more. Četvrta faza je rezolucija i integracija iskustva u život i ponašanje. Ova sekundarna povreda nastaje kada žrtva doživi odbacivanje i nedostatak podrške od okruženja (porodica, društvo), što vodi doživljaju bespomoćnosti. U sekundarnu traumatizaciju spada i nedopuštanje da se ispriča iskustvo žrtve, da se da iskaz, što vodi neuspjehu da se prepoznaju lične snage i da se restaurira kontrola nad sopstvenim ponašanjem (*Z. Ilić, prema Symonds, 1980*).

Njemački viktimolog Hans Joachim Schneider predstavlja sekundarnu viktimizaciju kao pooštravanje primarne viktimizacije kroz negativnu reakciju socijalne sredine i kroz neadekvatnu ili čak pogrešnu reakciju organa gonjenja (*Schneider, 1982*). U cilju sprečavanja ili umanjivanja sekundarne viktimizacije i reviktimizacije žrtvama je potrebna i emocionalna podrška kada se pojavljuju na sudu (prije, u toku i nakon svjedočenja), informacije o sudu, krivičnom

postupku, o tome šta mogu da očekuju i koja su njihova prava, o satnici, izvršiocu, posebno kada izlazi iz pritvora i sl. (Nikolić-Ristanović V., 2007).

Kada se radi o žrtvama torture, kojima je narušen njihov bazni osjećaj sigurnosti, dešava se da osjećaju nepovjerenje u pravosuđe i sistem pravde te smatraju da počinitelji neće biti dovoljno kažnjeni za počinjena djela. Na drugoj strani, žrtva izbjegava da svjedoči, jer ima i strah od ponovnog proživljavanja simptoma. Čitav niz faktora prije i u toku samog suđenja može dovesti do retraumatizacije, ukoliko ne postoji adekvatna priprema i svjesnost svih ključnih osoba i institucija koji rade sa svjedokom.

PRIKAZ SLUČAJA

N. N. ima 48 godina, oženjen je i otac troje djece. Priključio se Teritorijalnoj odbrani BiH u maju 1992. godine. Nakon ranjavanja, odmah na početku rata, smješten je u bolnicu gdje je zarobljen i prebačen u logor. Tamo je proživljavao razne oblike torture, a bio je očevidac i mučenja drugih zarobljenika. Nakon dva mjeseca razmijenjen je uz pomoć Međunarodnog crvenog križa. Tortura koju je preživio ostavila je dugoročne posljedice na njegovo fizičko i psihičko zdravlje.

Kada se nakon rata vratio u svoj grad učlanio se u Udruženje/udrugu preživjelih logoraša koje je radilo na poboljšanju pravnog statusa preživjelih logoraša.

Uključivanje u psihosocijalnu grupu

Zbog psihičkih posljedica, nastalih tokom vremena provedenog u logoru, N.N. se uključuje u psihosocijalnu grupu, čiji je cilj bio poboljšanje kvaliteta mentalnog zdravlja. Grupne seanse su se održavale svake sedmice. Vodile su ih dva psihoterapeuta, a članovi su razmjenjivali teška životna iskustva iz prošlosti. Na taj način su učili nove stvari o sebi i drugima, te je grupa

postala sigurno mjesto za međusobnu podršku, prorađu traumatskih iskustava i jačanje ličnih resursa.

N.N. je bio redovan član i rado je sudjelovao u grupnim diskusijama. Jedan dan je došao na seansu vidno uznemiren. Naime, dobio je poziv na sud da svjedoči u slučaju ratnog zločina. Pored izostanka podrške od zajednice i zamora od svjedočenja, postojao je i dodatni pritisak da će, ukoliko se ne odazove, morati platiti novčanu kaznu u iznosu od 5.000 KM ili da će, u protivnom, morati odslužiti zatvorsku kaznu. Sve ovo se negativno odrazilo na njegove stavove o svjedočenju i poljuljalo njegova uvjerenja o čitavom pravosudnom sistemu. N.N. je već jednom imao negativno iskustvo zbog direktnih prijetnji i ucjena koje je dobijao od pojedinaca u zajednici. Iako mu je rečeno da je zaštićeni svjedok, u to vrijeme nije imao nikakvu zaštitu od suda. Bio je prepušten sam sebi. Nakon što se u sudnici morao susresti s optuženim i pretrpjeti psihološki stres, konačno je mislio da je s time sve završilo i da se može vratiti svakodnevnom životu. Međutim, poziv za sud je došao ponovo, a njegovo ranije iskustvo mu je govorilo da nema više kapaciteta da još jednom prođe kroz isti proces. Dvije sedmice prije izlaska na sud N.N. je zatražio psihološku pomoć u ranije pomenutoj grupi za međusobnu podršku. Ponovo se prisjećao i govorio o svom ranijem lošem iskustvu, ali i o prijetnjama i ucjenama kojih se i dalje plašio. Sve to je kod njega izazvalo stvaralo strah i bespomoćnost. Razmišljanja o djeci i porodici dodatno su otežavala samu odluku da li će svjedočiti.

DISKUSIJA

U narednom poglavlju pokušat ćemo prikazati koje su to bile reakcije svjedoka prije, u toku i nakon svjedočenja te koje su intervencije od terapeuta bile primjenjivane.

Psihološke intervencije prije svjedočenja

Po dobijanju sudske obavijesti da se poziva kao svjedok, klijent je imao vidljive psihofizičke simptome, iskazujući nepovjerenje u kompletan pravosudni sistem. Asocijacije na sud izazivale su kod njega paničan strah, pa je najprije tražio savjet kako smisliti najbolji način da ga izbjegne. S druge strane, bio je svjestan da izbjegavanje nije njemu svojstvena osobina, jer je u duši borac i aktivista, a i kroz Udruženje se borio za prava žrtava. Trebalo mu je neko vrijeme da u grupi ispriča prethodna iskustva koja su ga obeshrabrila. Ujedno su mu davali određenu moć i snagu da svojim učešćem može doprinijeti procesu pravde i ličnoj satisfakciji. Odlučio je ipak da svjedoči, ali mu je trebala naša podrška. U početku je bio skeptičan prema predstojećem izazovu, i nije vjerovao da on to može izvesti. Osjećao je preplavljujući strah, strah da će blokirati, da će ga možda okriviti za loše svjedočenje i da će, na kraju, biti razočaran u sebe. Ranije je kao svjedok imao iskustva kao da se njemu sudi. Kao da ga odbrana želi navesti da pogriješi i time da umanje značaj svjedočenja. Susret s počiniteljem na sudu predstavljao je za njega unutarnji konflikt istovremenog privlačenja i odbijanja. Nije se želio sresti s osobom koja je u jednom periodu njegovog života odlučivala o tome da li će živjeti ili umrijeti, ali je on sada imao priliku da je vidi u ulozi žrtve, odnosno sebe u ulozi nekoga ko sada ima određenu moć da utiče na njen život. Ovo je veliki zadatak za preživjele, jer postoji i rizik od retraumatizacije. Sam poziv za svjedočenje kod mnogih može biti dovoljan okidač za intenziviranje traumatskih

simptoma koji su godinama bili potisnuti. To je momenat kada se preživjeli u mislima i emocionalno često vraćaju u traumatsku scenu koja se odigrava kroz snove, ali i namećuće misli koje značajno ometaju svakodnevno funkcioniranje. Svi ovi događaji i emocionalni procesi, koji se odvijaju u životu svjedoka/žrtve, odražavaju se i na njihov socijalni život, te je potrebno voditi računa i o tome kakve su porodične prilike, ko su ostali članovi i kako reaguju na novu situaciju. Iskustva pokazuju da su jedan od ključnih faktora podrške svjedoku upravo najbliži članovi njihove porodice.

Kao što je ranije navedeno, u zavisnosti od momenta u kojem se osoba javi za pomoć, mogu se odrediti psihološke intervencije. Kratak vremenski rok između poziva na sud i svjedočenja će iziskivati uglavnom psihološko savjetovanje ili krizne intervencije. Kod osoba u krizi radi se isključivo samo na onom zbog čega su trenutno najviše zabrinuti, bez dubljeg ulaženja u problem. Kao što sama riječ kaže, svrha krizne intervencije jeste da se osoba što bolje pripremi i podnese predstojeću stresnu situaciju. O dubljem psihološkom radu ili psihoterapiji može se razmatrati ukoliko svjedok/žrtva za to bude imala potrebu, ali tek nakon svjedočenja.

Vrijeme koje je na raspolaganju je samo jedan kriterij za određivanje intervencija. Puno važniji kriteriji su sama ličnost svjedoka/žrtve, životna dob, okolnosti u kojima se svjedok nalazi (zdravstveno stanje, socio-ekonomske prilike i sl.), motivacija, te intenzitet simptoma. Svjedok s kojim se radilo na pripremi za svjedočenje u grupi je profitirao najviše kroz dijeljenje vlastitih osjećanja i empatičko i neosuđujuće slušanje voditelja i ostalih članova, kao i kroz priče drugih članova koji su imali vlastita iskustva u svjedočenju. Pored ovoga, upućen je i na individualni psihološki tretman na kojem je imao priliku da se detaljnije posveti pripremi. Za ovo se opet mogu koristiti različite tehnike, kao što su postavljanje scene, vježbe regulacije napetosti i drugo. U ovom slučaju bilo

je od presudne važnosti motiviranost svjedoka i povjerenje koje je imao u našu organizaciju, jer smo već neko vrijeme surađivali. Zbog toga nije bilo problema u referisanju drugoj osobi u našem timu za koju smo smatrali da mu može pružiti dodatnu pomoć. U ovome se i ogleda prednost postojanja multidisciplinarnih timova koji bi bili u stanju pružati i druge vrste pomoći za potrebe svjedoka/žrtve (materijalna, socijalna, medicinska, pravna i sl.).

Osoba koja pruža psihološku podršku treba biti spremna istražiti sve moguće motive svjedoka koji neće zavisiti nužno od vanjskih okolnosti, već od njega samog, kao na primjer: da svjedočenjem doprinese globalnoj istini i pravdi zbog porodica žrtava, da govori umjesto onih kojih više nema, da drugi uče na njegovom iskustvu i sl. Rad na motivima za svjedočenje su važni kako bi svjedok bio spreman podnijeti presudu koja mu se može činiti slabom ili neadekvatnom. U nedavno objavljenoj pilot studiji koja se bavila ispitivanjem dugoročnih i kratkoročnih posljedica svjedočenja na svjedoke, koji su bili pripremani na Međunarodnom krivičnom sudu za bivšu Jugoslaviju, na uzorku od 300 svjedoka, kao motive za svjedočenje ispitanici su najčešće navodili sljedeće: *da svjedočenje doživljavaju kao dužnost i obavezu da pomognu sudijama u donošenju ispravne odluke, kao moralnu obavezu prema žrtvama rata, da svojom pričom spriječe buduće zločine, obaveza da se govori u ime mrtvih („Odjeci svjedočenja“, 2016).*

Kada su u pitanju intervencije koje su korištene u grupnom obliku rada možemo reći da smo se držali uobičajenih tehnika koje se primjenjuju u kriznim situacijama. To je, prije svega, jedan pristup bezuslovnog prihvatanja klijenta sa svim njegovim reakcijama i prapatnim simptomima koje je imao. Trudili smo se da razumijemo njegove emocije, da mu damo važnost i priznanje tome što je odlučio iznijeti ovaj problem u grupi. Tim stavom smo mu pružili prostor i vrijeme da nastavi

u pravcu u kojem je započeo. Potrebno je dobro slušati i biti otvoren, imati jedan neosuđujući stav, bez davanja bilo kakvih procjena niti nuđenja gotovih rješenja. Bitno je poštovati klijentovu ličnost i njegove lične granice, pokazati zahvalnost, razumijevanje i otvorenost. Nakon dijeljenja misli i osjećanja vezanih za problem, okrenuli smo se grupnim resursima na način da smo ohrabрили ostale da podijele kako su čuli njegov problem i da li su imali sličnih iskustava. Ovo je bilo korisno iz nekoliko razloga za našeg klijenta. Najprije je shvatio da nije sam, tj. da su i drugi imali slična iskustva na sudu. Drugo, neki su imali pozitivna iskustva, odnosno isticali su pozitivne strane ili okolnosti koje su im pomagale da lakše prođu kroz čitav proces svjedočenja. Bilo je i negativnih primjera, koji su opet poslužili kao izvor korisnih informacija, o kojima je bilo potrebno razmišljati kako bi ih eventualno mogli izbjeći, ili kako bi bili spremni da se i to može desiti. Ono što je bilo od pomoći našem klijentu su pozitivni ishodi svjedočenja na koje smo stavili poseban fokus istražujući nivo lične satisfakcije i motivacije za svjedočenje.

Bez obzira na negativne primjere, ono što se dalo primjetiti jeste upravo ta lična satisfakcija i osjećaj ushićenja i činjenice da su dali nešto važno od sebe kako bi doprinijeli cjelokupnom procesu pravde. S obzirom da su se u ime Udruženja borili i za zakon za žrtve torture, njihovo svjedočenje je na taj način imalo i širu historijsku dimenziju i važnost: da se otkrije istina, da se zločin ne zaboravi i da će odgovorni biti izvedeni pred lice pravde.

Prihvatanje potencijalnog svjedoka/žrtve, kao ravnopravnog partnera u određivanju prijedloga za intervenciju u toku svjedočenja, intervencija je koja aktivira, a ne pasivizira klijenta u procesu pružanja podrške. To znači da svjedoka treba posmatrati kao osobu koja je najkompetentnija kada su njegove potrebe u pitanju, tako da je od značaja da ohrabrujemo klijenta/svjedoka da sam predlaže aktivnosti za koje misli da bi mu bile od koristi tokom pripreme.

Ono što je dalje uslijedilo je bilo presudno za pozitivan primjer psihološke podrške, a to je odluka i dogovor o zajedničkom odlasku na sud svih članova grupe kako bi pratili svjedočenje. To je za našeg člana bilo od velike važnosti. Rekao je: „Ovaj put nisam sam, imam svoju podršku“. Ova intervencija mu je stvarala osjećaj zaštite i sigurnosti.

Psihološka podrška tokom svjedočenja

Nivo stresa je najveći upravo pred sam početak suđenja. Trenuci iščekivanja čine se predugi. Ni u tim momentima svjedok ne mora biti sam ukoliko to ne želi. Pristup osnovnim ljudskim potrebtinama u umjerenim količinama, kao što su voda, cigarete i ostalo, mogu pomoći u redukciji stresa. Treba ga podsjetiti na ispravno držanje tijela i pravilno disanje. U našem slučaju, svjedok je bio cijelo vrijeme s nama pred vratima sudnice, jer u datom sudu nije postojala prostorija za svjedoke. Napetoj atmosferi je doprinijelo prisustvo bračnog partnera optuženog, koji je čekao zajedno s nama. Trudili smo se biti pozitivni koristeći umjereni humor. U sudnicu ulazimo svi zajedno. Kao dio publike sjedamo iza svjedoka koji je imao potrebu prije početka da se okrene i da nas pogleda. Ponovio je nekoliko puta nakon svjedočenja da se osjećao snažno i ohrabreno znajući da smo iza njega, da mu čuvamo leđa. Kasnije je imao potrebu da kaže kako ga je taj početni entuzijazam i pogled na ljude, koji su bili iza njega, dodatno ohrabрили i dali snagu za čitav proces svjedočenja. Tokom svjedočenja, kao posmatrači smo primijetili sigurnost u držanju tijela te u jasnoći i autentičnosti iskaza. Možemo reći da je cijela grupa, zajedno s nama kao voditeljima, imala entuzijazam i nadu da će se sve završiti sa pozitivnim ishodom, što smo nakon cijelog procesa i van sudnice podijelili.

Psihološka podrška nakon svjedočenja

Nakon što svjedočenje završi dolazi do naglog i trenutnog olakšanja. Osoba je svjesna da je podnijela težak teret i da je veliki dio „posla“ završen. Ukoliko je svjedočenje prošlo bez većih problema javlja se osjećaj sreće, ushićenja i ponosa. Međutim, različite osobe na različit način doživljavaju ista iskustva. Neke osobe mogu imati i negativne posljedice nakon svjedočenja, što u velikoj mjeri zavisi od toga da li su dobili podršku ili ne. Neki mogu uprkos i podršci osjećati nezadovoljstvo, razočarenje, pa čak i krivnju. Zato je važno neposredno nakon suđenja obaviti razgovor sa svjedokom kako bi se vidjelo kakve su trenutne potrebe i stanje u kojem se osoba nalazi.

U našem slučaju, svjedok je osjećao trenutno olakšanje i ushićenost. Razgovor smo obavili odmah po dolasku iz suda, u prostorijama njihovog Udruženja. Bilo je značajno zaokružiti ovaj važan put, ne samo za svjedoka, nego i za cijelu grupu. Svi smo osjećali neku pozitivnu energiju i radost, jer je bilo očigledno da je svjedočenje bilo uspješno i da se svjedok osjećao dobro. Osjećao se kao pobjednik. Pratiti suđenje nije bio lagan zadatak ni za ostale članove u grupi s obzirom da su svi oni poznavali počinitelja koji je sjedio preko puta njih. Koliko god je iskustvo pripreme bilo korisno za svjedoka toliko su i drugi članovi bili dio tog procesa i svaki pojedinačno je nosio dio odgovornosti. Ovog puta počinitelj nije imao moć, nego su moć imali članovi grupe. Ovakva situacija za svjedoka sama po sebi može djelovati lječidbeno u smislu javne potvrde i priznanja da su zločini počinjeni i da je pravda dostižna.

Intervencije nakon svjedočenja u grupi trebaju biti usmjerene na samorefleksiju onoga koji je svjedočio, kao i na povratnu informaciju onih koji su pratili suđenje. Potrebno je tragati za pomažućim faktorima i detaljima od posebnog značaja i iskoristiti trenutni osjećaj zadovoljstva na način da se istaknu i potvrde oni stavovi i uvjerenja koja vode pozitivnim ishodima,

kao npr.: „Dok sam stajao i govorio, osjećao sam se važno, jer su me svi pomno slušali.“ Ili: „Primijetio sam da nisam zamuckivao i da sam rekao većinu onoga što sam znao, zbog čega sam se osjećao ugodno.“ Ili: „Osjećao sam hrabrost, jer sam znao da govorim o onome što sam vidio/doživio i nisam se dao omesti“. Ili: „Ohrabrio me je pristup sudije koji nije dozvoljavao neprimjerena ponašanja u sudnici“. Ili: „Iako sam na početku osjećao strah, rekao sam samom sebi: ‘diši duboko i uspravi se na stolici’“. Svaki će isticati neke posebne momente koje treba poticati i potvrditi. Od drugih članova treba također tražiti pozitivne ali iskrene povratne informacije o tome kako su doživjeli svjedoka i kako su se oni sami osjećali. Više povratnih informacija iz različitih uglova gledanja svakako daju jasniju i potpuniju sliku onoga šta se dešavalo u sudnici. Naša iskustva pokazuju da svjedoci, kada se svjedočenje završi i potrebe suda zadovolje, ponovo bivaju prepušteni sebi te se osjećaju iskorišteno i napušteno. Naročito ukoliko su očekivanja svjedoka nezadovoljavajuća u smislu izrečene presude. Ovo posebno pogađa one osobe koje nisu članovi nekog udruženja, rehabilitacijskih grupa i slično, koje nisu u mogućnosti da budu u kontaktu s osobama koje su imale slična iskustva. Zbog toga je važno za svjedoke/žrtve da budu dio formalnih ili neformalnih grupa ili udruženja koja im mogu olakšati pristupe različitim uslugama u zavisnosti od njihovih potreba. U BH sudovima, u kojima postoje odjeli za podršku svjedocima, zakonski okvir nalaže da se svjedok kontaktira u periodu od sedam do petnaest dana od dana svjedočenja, kako bi se ustanovilo njegovo stanje i eventualno preporučile dalje mjere u skladu s tim.

Po završetku suđenja, ukoliko je donesena pravosnažna presuda, svjedok/žrtva se može nastaviti pratiti te se može napraviti novi plan tretmana i postaviti novi ciljevi psihološke podrške, kao što su: uticaj svjedočenja na porodične odnose, uticaj sudske presude na život pojedinca i slično. Terapijski

rad se može i produbiti što isključivo zavisi od svjedoka/žrtve. Određenim pojedincima ne treba posebna psihološka priprema. Njihova iskustva su toliko bogata i vrijedna da ih je uvijek preporučljivo koristiti kao primjere kada radimo sa svjedocima. Neki mogu biti toliko osnaženi da mogu držati prezentacije ili voditi grupe za samopomoć na ovu temu. Obično se radi o pojedincima koji imaju pozitivna životna iskustva i očuvane mehanizme suočavanja sa stresom. Na kraju je uslijedilo odavanje priznanja svjedoku, kao i grupi, za odlično završen posao i ostavljanje prostora za nastavak procesa podrške.

ZAKLJUČAK

Cilj dobre psihološke pripreme bi bio da svjedok na što bezbolniji i autentičniji način svjedoči kako bi se izbjegla pojava retraumatizacije. Drugim riječima, da se minimizira moguća šteta, a maksimizira dobit. To će se najbolje postići ukoliko postoji dobra psihološka priprema prije, tokom i nakon svjedočenja, kao i dobra uvezanost institucija koje koordiniraju čitavim sudskim procesom. Obzirom na činjenicu da su strah, nesigurnost i nepovjerenje najrazorniji elementi posttraumatskog stresnog poremećaja od kojeg pate mnogi preživjeli, od velike je važnosti upravo postojanje institucija ili nevladinih organizacija koje bi bile spremne ponuditi sveobuhvatnu podršku i zaštitu svjedocima/žrtvama na jednom mjestu.

Psihološka podrška prije, tokom i nakon svjedočenja bi svakako trebala biti neizostavan dio pripreme svjedoka, pogotovo u predmetima ratnog zločina s teško traumatiziranim pojedincima. Upravo je to način na koji država i sistem trebaju pokazati osjetljivost i brigu za ovu kategoriju ljudi.

Kroz prikazan slučaj željeli smo istaknuti važnost svjesnosti o postojanju različitih faktora koji mogu negativno uticati na osobu koju pripremamo za svjedočenje. Tu prije svega

mislimo na osobine ličnosti pojedinca, intenzitet simptoma koje trenutno ispoljava povodom pretrpljenog traumatskog iskustva iz prošlosti, konteksta u kojem živi i resursa kojima raspolaže.

U našem primjeru pokazalo se da dobro funkcionirajuća psihosocijalna grupa može biti dobar generator međusobne podrške, jer svaki član daje dio sebe grupi, ali i dobija podršku natrag. Na ovaj način članovi se oslanjaju jedni na druge i djeluju kao cjelina.

Međutim, najveća odgovornost u zaštiti svjedoka i sprovođenju psihološke podrške ipak leži na državi koja je obavezna obezbijediti efikasnu i sveobuhvatnu pomoć ne samo s psihološkog, nego i sa drugih ništa manje važnih aspekata, kao što su medicinski, pravni i socijalni. Ne treba zaboraviti činjenicu da žrtve torture još uvijek nemaju zakon koji bi ih izdvojio kao posebnu kategoriju i zaštitio kroz reparaciju.

Na kraju želimo istaći da žrtve i svjedoci imaju važnu ulogu u postupcima ratnih zločina. Osim što omogućavaju donošenje pravične presude svjedočenja, oni pomažu da se sazna istina o počinjenim zločinima. Svjedoci na taj način daju doprinos obnovi pravne zaštite i procesu izgradnje mira.

LITERATURA

1. *Centri civilnih inicijativa, (2008), Procesuiranje ratnih zločina u Bosni i Hercegovini*
2. *Dijagnostički priručnik mentalnih poremećaja Američkog psihijatrijskog Udruženja DSM-IV,1999, Naklada Slap, Zagreb*
3. *Herman DŽ. L. (2010), Trauma i oporavak, Psihopolis Institut, Novi Sad*
4. *Ilić, Z. (1981), Psihološka priprema svjedoka-žrtava torture kao prevencija retraumatizacije, (prema Cienfuegos & Monelli), IAN Centar, Beograd*
5. *Korljan J. (2011) Ka(k)o da me nema? Croatica et Slavica Iadertina, Zadar*
6. *Nikolić-Ristanović V., (2007), Pomoć i podrška žrtvama, Temida, Beograd*
7. *Schneider H.J. (1982), The Victim in international Perspective, Berlin and New York: DeGruyter*
8. *UNDP, (2011), Procjena potreba na polju podrške svjedocima/žrtvama u Bosni i Hercegovini*
9. *University of North Texas, (2016), Odjeci svjedočenja, Ujedinjene nacije*
10. *Zakon o krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine, Sl. novine F BiH br. 35/03,37/03,56/03.*



MLADA PRVA GENERACIJA ŽRTAVA RATA I TORTURE VIŠE OD DVADESET GODINA POSILIJE RATA U BOSNI I HERCEGOVINI

Augustina Rahmanović-Koning, MA Gestaltterapeut

UVOD

Prošlo je mnogo godina od završetka rata u decembru 1995. godine. Dosta je urađeno za žrtve rata i torture. Ipak, izgleda da se još više treba uraditi, čak i mnogo godina od završetka rata. Dok stručnjaci i dalje rade s direktnim žrtvama rata i torture, „starijom prvom generacijom“ žrtava rata i torture, javlja se nova grupa direktnih žrtava rata i torture, kao što su žrtve koje su bili djeca tokom rata a koji su sada mlade odrasle osobe. Te žrtve, koje su također prva generacija žrtava rata i torture, definirane su kao „mlada prva generacija žrtava rata i torture“ po doktoru M.P.E. Arnoldusu, psihijatru iz Nizozemske (1995). U ovom tekstu želim da skrenem pažnju na ovu posebnu grupu žrtava rata, jer sve više njih danas traži pomoć od Centra „Vive Žene“. Usvojila sam definiciju mlade prve generacije, jer se slažem s dr. Arnoldusom da su djeca koja su traumatizirana tokom rata sa njihovim roditeljima ili bez njihovih roditelja, dio prve generacije žrtava rata i torture. Mogu biti definirani kao druga generacija po biološkoj osnovi, ali na iskustvenoj osnovi oni su prva, odnosno direktna generacija žrtava rata. I oni su u fokusu ovog rada.

Osvrnut ću se na to kako ratna traumatizacija kod mladih utiče na psiho-socio-fizički razvoj djece i kako taj uticaj izgleda kada oni odrastu.

Također, osvrnut ću se na to šta znači biti član porodice nestale osobe i kako ta dvosmislenost prisustva i odsustva voljene

osobe utiče na psiho-socio-fizički razvoj djece koja su mlada odrasla lica.

Opisat ću živote i iskustva svoje dvije klijentice koje su bile djeca tokom rata i koje sada traže pomoć putem psihoterapije. U diskusiji ću se koncentrirati na sličnosti njihove traumatizacije, izostavljajući individualne razlike između ova dva klijenta kako bih naglasila poražavajući dugoročni uticaj ratne traumatizacije na djecu.

I sama traumatizirana tokom rata, ova djeca su rasla s roditeljima i drugim odraslim osobama koje su se morale nositi sa svojim ličnim traumama. Možete zamisliti koliko je teško odrasti na ovakav način i kako je teško početi živjeti svoje živote. Pored toga što su i sami direktno traumatizirani, proces među i transgeneracijskog transfera traume je veoma aktuelan kao izraz kvaliteta življenja mnogih mladih osoba u Bosni i Hercegovini danas. Oni zaslužuju da imaju bolje i ispunjenije živote, stoga im mi, stručnjaci, moramo pomoći u procesu borbe s njihovim traumama, kroz podizanje svijesti i preuzimanje odgovornosti za svoje živote.

TRAUMATIZACIJA U DJETINJSTVU: UTICAJ NA RAZVOJ

Ratna trauma se mnogo razlikuju po svom intenzitetu, od izloženosti brutalnoj smrti i svjedočenju bombardovanjima i nasilnim događajima do drugih posljedica rata kao što su raseljavanje, preseljavanje, bolest, gubitak voljenih i gladovanje.

Odgovori djece se prenose kroz organizam u razvoju koji sazrijeva fizički, kognitivno, emotivno i društveno, i oni obično žive u sistemu porodice. Dijete se još uvijek bori s problemima odvojenosti i individualizacijom, evolvirajućim definicijama i svijesti o sebi i drugima, konsolidiranja mehanizama prilagođavanja za borbu protiv internih i eksternih stresora. Posljedice izloženosti ratnom stresu na razvoj djeteta su dalekosežni i utiču

na elaboriranje i konsolidiranje struktura ličnosti, formiranje identiteta, mehanizme prilagođavanja i nošenja s istim, interne standarde o tome šta je ispravno, a šta pogrešno, suštinske mehanizme za moduliranje agresivnih impulsa, habitualni način odnosa prema drugima pored nošenja s neurobiološkim posljedicama.

Mnoga djeca su traumatizirana tokom rata; neka su dobila pomoć od stručnjaka i svojih roditelja, dok su druga nastavila da žive u tišini i čuvaju svoje traume za sebe. Međutim, traumatizacija u djetinjstvu je posebno štetna iz sljedećih razloga:

- djeca često ne shvataju u potpunosti veličinu situacije
- postoji opasnost da djeca razviju pogrešna mišljenja o ratu
- tokom rata strah kod djece uglavnom podstiče strah kod majke
- djeci nedostaju kognitivni kapaciteti koje imaju odrasli. Orijehtacija djeteta je egocentrična i ono vrlo rijetko može da govori o svojim traumatskim iskustvima. Stoga, s obzirom da dijete ne može da prenese svoja teška osjećanja u riječi, ono može da demonstrira ponovljen događaj, da pati od intruzivnih vizuelnih slika, od strahova specifičnih za traume, da razvije agresivno, regresivno i druge vrste neadekvatnog ponašanja.

Stoga je klinička slika traumatizacije u djetinjstvu kompleksna i različita, dok grupa tri varijable utiče na razvoj simptoma traume:

- *Karakter traumatskih događaja*: akutna traumatizacija se javlja kada su iskustva pretjerana i prestimulirajuća u situaciji opasnoj po život. Akutna traumatizacija vodi ka deregulaciji neurobioloških regulatornih mehanizama i narušavanju i fragmentaciji sjećanja. U slučaju fragmentacije rezultati su sljedeći: izolirano

emotivno, senzorsko-motorno ili kognitivno sjećanje. Ova fragmentacija je uglavnom stalna dok dijete ne dobije pomoć stručnjaka.

- *Faza života i razvoja djeteta gdje se desila traumatizacija:* traumatska iskustva se uvijek mješaju s normalnim razvojem, posebno kod male djece. Dokazano je da osobe koje su doživjele rat kao djeca vrlo često imaju dijagnozu PTSP kao odrasli. Da bi se odredio kompleks PTSP dijagnoze u obzir se moraju uzeti sljedeći faktori:
 - razvojna faza afektivnih i kongnitivnih procesa i intra psihijatrijska struktura djeteta
 - način na koji okolina djeteta može da zadovolji specifičnost potreba djeteta nakon traumatskog iskustva.

- *Kvalitet brige za dijete direktno nakon traumatskih događaja i nakon rata:* Keilson (1979) je radio istraživanje o tome šta se dešavalo nakon rata s jevrejskom djecom koja su bila sakrivena tokom Drugog svjetskog rata. Njegova studija je imala za cilj da ispita psihosocijalno prilagođavanje djece 25 do 30 godina nakon rata. Studija je dokumentirala odnos između starosti djeteta u vrijeme traumatizacije, ozbiljnosti traumatizacije i prirode poremećaja ličnosti posmatranog u odrasloj dobi. Problemi ličnosti s narušenim međuljudskim odnosima su primijećeni kod grupa mlađe dobi. U svrhu procjene traumatizacije, Keilson je podijelio period (Nazi) progona u tri sekvencijalne faze: faza prije rata i rana ratna faza, faza ratnih smaknuća i postratna faza. Uticaj treće, postratne traumatske sekvence, bio je prediktivniji u smislu psihosocijalnih poremećaja kod djece u odrasloj dobi nego druga sekvenca, koja je obuhvatala period rata i smaknuća. To je bila osnova ovih rezultata tako da je Keilson uveo termin „*sekvencijalna traumatizacija*“.

Ovaj koncept sekvencijalne traumatizacije su David Becker i Barbara Weyermann (2006) dalje razvili i podijelili u sedam sekvencijalnih faza.

Mada nisu sva djeca traumatizirana na isti način tokom rata svima je zajedničko to da je njihova traumatizacija uticala na njihov biološki i psihološki razvoj. Pored toga, rat je značio prekid u njihovoj porodičnoj historiji i njihov identitet se vrlo često fokusirao na preživljavanje sa zadatkom ponavljanja onoga što je bilo pogrešno.

Druga komplikacija za djecu koja su traumatizirana tokom rata je da su rasli s roditeljima koji su i sami traumatizirani na nekoliko načina. Nakon rata, ti roditelji su se uglavnom fokusirali na vrlo uzak porodični život, dok je istovremeno taj porodični život bio izvor nesigurnosti i straha, jer porodični život nije više izgledao kao nešto prirodno.

Djeca koja su preživjela rat dobila su pažnju koliko jeto bilo moguće tokom rata, ali nakon rata nastavili su sa svojim životima živeći u sjenci odraslih koji su preživjeli rat i koji su i sami bili traumatizirani. Djeca su nastavila sa svojim životima kao da se ništa nije dogodilo; išli su u školu, podržavali su svoje roditelje i pokušavali da život učine ponovo normalnim. Dali su sve od sebe da zaborave na rat tako što ga nisu spominjali svojim roditeljima, jer nisu željeli da im roditelji budu tužni. Njihovi roditelji, s druge strane, radili su isto, i na taj način su mnoga djeca i roditelji godinama nakon rata živjeli u dubokoj tišini čvrsto ukorijenjenoj između njih. Pošto je tišina u porodicama još više produbljivala traume i negativno uticala na porodični život i razvoj djece, dijete koje je izraslo u mladu odraslu osobu se često odluči da potraži stručnu pomoć za sebe jer je njegoa, vrlo često tiha, patnja postala nesnošljiva.

Dugoročne psiho-emotivne posljedice postojanja nestalog člana u porodici nakon rata

Svaki rat ostavi velik broj nestalih osoba, kako vojnika tako i civila. Iz rata u Bosni je na hiljade nestalih civila usljed ratnih zločina i genocida. Mnogo je Srebrenica u BiH i, do danas veliki broj nestalih lica još uvijek nije ekshumiran, niti identificiran. Mnogo je djece, novih mladih osoba, koji još uvijek čekaju svoje očeve, braću i stričeve. Svjestan težine patnji članova porodica nestalih osoba, specijalni izvještač UN-a je potvrdio da patnje članova porodica nestalih lica mogu izrasti u torturu, što je ozbiljno kršenje ljudskih prava (*UN dokument, juli 2001*).

Patnje članova porodica nestalih lica su okarakterizirane sljedećim:

- Dvosmisleni gubitak – komplicirano žalovanje

Pauline Boss je razvila koncept dvosmislenog gubitka te ga nazvala najpotresnijim od svih gubitaka (*Boss, 1999*). Vezano za nestala lica ona identificira da je osoba fizički odsutna, ali ipak psihički prisutna. Stoga je neizvjesnost i nedostatak informacija o voljenima, koji su nestali, traumatična. Gubitak nije potvrđen; prirodna ljudska potreba za značenjem, smislom, sigurnosti, znanjem, konačnici i ritualima su definirani porodici.

Nema zatvaranja procesa žalovanja niti prilika za rješenje. Članovi porodice su preokupirani mislima o traženju nestalih. Rezultirajuća dvosmislenost zamrzava proces žalosti (*Boss, 1999*), onemogućavajući često sposobnost ljudi da efektivno procesuiraju emotivno situaciju, da se nose s istom ili da donose odluke. Bez informacija u cilju pojašnjavanja njihovog gubitka, članovi porodice nemaju drugog izbora, nego da žive s paradoksom odsustva i prisustva (*Boss, 2006*).

- *Teške emocije– psihopatologija*

Jaka osjećanja duboke nesreće, prekomjerne zabrinutosti, bola, žalosti i očaja su glavna osjećanja članova porodice nestalih. Oni se vrlo često moraju nositi s kompleksnim osjećanjima krivice i samooptuživanja. Payne (1995) navodi žalost, zbunjenost, krivicu, ljutnju i zabrinutost ranih dana. Kako vrijeme prolazi ovo prerasta u prekinuti proces žalovanja s fluktuirajućim emocijama, frustraciju, nedostatak razumijevanja i strah.

Primijećena je sljedeća *psihopatologija* među rodbinom nestalih: depresivni poremećaji, posttraumatski stresni poremećaj, komplicirana bol, ozbiljne žalbe na zabrinutost, ozbiljni somatski problemi.

Članovi porodice vrlo često imaju osjećaj potkopavanja svog samopouzdanja i mišljenja o sebi. Osjećaju se manje sposobnim da postignu stvari koje su im ranije išle jednostavno ili sumnjaju u svoje vještine i sposobnosti. Krajnosti emocije, beskrajnog čekanja i beskonačnog očekivanja vijesti često čini članove porodice bespomoćnim – nisu u stanju da utiču na situaciju, bez obzira koliko naporno pokušavali.

Emotivna trauma u dugoročnom smislu utiče na fizičko zdravlje i obratno. Bol zbog toga što im je neko nestao se eventualno manifestira fizički; zauzvrat, loše zdravlje skoro sigurno povećava negativna osjećanja. Živeći s dubokim emotivnim nesigurnostima dovodi do problema kao što su poremećaj sna ili nesanica, visok krvni pritisak i pogoršavanje zdravstvenog stanja, posebno kada su osobe već ranjive na iste (Holmes, 2008).

Nada je bitna i stručnjaci je prepoznaju kao vitalnu emociju. Međutim, porodice ne žele da diskutiraju o tome šta se moglo nekome desiti, jer smatraju da bi to bilo odustajanje od nade. U BiH članovi porodica nestalih u ratu imaju samo jednu nadu, a to je da njihovi voljeni budu ekshumirani i identificirani, tako da se

jednog dana mogu oprostiti od njih kroz organiziranje sahrane za svoje voljene i tako doći do zatvaranja procesa žalovanja na kraju.

- *Promjena percepcije svijeta i života*

Članovi porodica nestalih često radikalno ispituju svijet i način na kojeg ga gledaju - svijet izgleda kao nestabilno i nepredvidivo i ne više sigurno mjesto. Članovi porodica mijenjaju svoja lična uvjerenja i stavove, ili se osjećaju nesigurno ili ranjivije.

- *Porodični odnosi*

Članovi porodica nestalih prolaze kroz faze jakog bijesa i frustracije: sa nestalim osobama, sa sobom i sa drugim članovima porodice ili osobama van porodičnog sistema. Ove jake emocije su često pomiješane, te stvaraju nestalan, iscrpljujući i kontradiktoran emotivni svijet.

Stres i trauma zbog toga što im je neko nestao često utiče na stabilnost i povezanost porodičnih odnosa. Konstantno prilagođavanje i davanje smisla situaciji, kao i pokušaj da budu povezani u podnošenju i traženju, može stvoriti ogroman pritisak. Članovi porodice mogu reagirati emotivno na različite načine, što dovodi do konflikta i nerazumijevanja; mogu se ne slagati o onome šta se desilo, kako tražiti, da li osoba još uvijek može biti živa ili ne. Porodice ne mogu dobro komunicirati pod stresom, ili članovima porodice može biti teško da podijele teška osjećanja. Zid tišine je često vrlo jak: „To nije nešto što mi radimo kao porodica. Mi ne govorimo o takvim stvarima“ (Holmes, 2008). Zid tišine koji okružuje porodice nestalih nakon nekog vremena može dovesti do situacije da zajednica u kojoj žive više ne zna kako da ih angažira, niti kako da se nosi s njima.

- *Društvo*

Kada gubitak članova porodica nestalih nije dovoljno priznat i društveno je negiran i poništavan u društvu, porodice mogu osjećati samosažaljenje, stigmatiziranost ili nesigurnost o svom mjestu u društvu, ili mogu čak osjećati da ih krive. Kada se pomoć smanji, članovi porodica nestalih mogu u ovom slučaju postati nove žrtve iscrpljenosti od suosjećanja (*Doka, 1989*).

Mehanizmi preživljavanja u porodicama žrtava rata i torture

Prema Danieli (*1982*) postoje generalno četiri načina, odnosno mehanizma preživljavanja na koje se porodice žrtava rata i torture mogu ponašati nakon rata:

- *Trauma ima dominantan položaj u porodici*: puno je tuge i puno se govori o negativnim iskustvima tokom rata. Također, moguće je da se ništa ne govori o lošim iskustvima tokom rata i da postoji samo tišina, mada prošlost zauzima dominantno mjesto. Majka podržava oca bezuvjetno i djeca služe svoje roditelje. Oni se ne mogu osloboditi od svojih roditelja, jer se osjećaju krivim. Jedini način dase oslobode može biti prekid kontakta s roditeljima.
- *Porodica se sastoji od boraca*: traumatska iskustva iz rata nisu u fokusu. Postoji osjećaj da „nisu uspjeli da nas uhvate“. Djeci često nije dozvoljeno da prekinu mit o savršenom preživljavanju. Kod porodice postoji veoma izražen osjećaj nepovjerenja prema vanjskom svijetu. Djeca se ne mogu osloboditi od ovakve porodice. Roditelji ih vide kao izdajice ukoliko pokušaju da napuste porodicu.
- *Porodica je emotivno paralizirana*: roditelji se više ne mogu nositi sa životom. Kao posljedica toga, najstarije dijete preuzima odgovornost za porodicu. Ovo je uvijek prerano za dijete.

- *Porodica socijalno uspješno preživljava:* otac je nedodirljiv i nema ništa s lošim iskustvima iz rata. Djeca nemaju mogućnost da budu slabi ili bolesni, ne mogu imati problem u školi ili problem s drugom djecom. Imaju oca koji je veoma jak i pozitivan primjer; on je uvijek jak i niko mu ništa ne može.

Kod ove četiri vrste porodica traumatizirani roditelji imaju centralnu i ključnu ulogu. Dok djeca uče o odnosima u svojim porodicama, oni uče iz loših primjera, kao npr. uče o pogrešnim stvarima u porodicama gdje je jedan ili su oba roditelja traumatizirani. Kada je i ličnost samog djeteta pogođena usljed ratnih iskustava, dijete nauči kako da drži odstojanje, ne stupa u kontakt i izbjegava bliskost s drugim osobama. Dijete mora potisnuti svoju prirodnu potrebu da ispolji ljutnju, jer roditelji to ne dozvoljavaju. To znači da dijete ne može isprobavati svoju ljutnju, niti naučiti kako da je ispolji i kako da je kontrolira.

U ovakvim porodicama se mogu javljati dva glavna problematična obrasca ponašanja: muškarci postaju agresivni u ponašanju prema njihovim ženama i djeci, dok žene pokušavaju da izdrže i da se nose s tim dok mogu. Djeca nauče kako da budu tiha i ostanu lojalna svojim roditeljima, dok to ne postane apsurdno.

KARAKTERISTIKE PRVE GENERACIJE MLADIH NAKON RATA

Iskustva tokom rata

Prva generacija mladih je doživjela rat i sada su izrasli u mlade odrasle osobe. Osobe iz ove generacije su sada između dvadeset i četrdeset godina starosti. Neki od njih su u fazi osnivanja svojih života i porodica, dok drugi već imaju svoje porodice.

Priroda traumatskih iskustava tokom rata u ovoj grupi može se značajno razlikovati:

- neka djeca su bila zatočena u koncentracionim logorima, sa svojim roditeljima ili sami
- neka djeca su doživjela druge traumatske događaje tokom rata, kao npr. bili su svjedoci ubijanjima i drugim strahotama počinjenim nad njihovim voljenim
- neka djeca su nasilno i neočekivano odvojena od jednog ili oba roditelja
- neka djeca su doživjela konstantno granatiranje i morali su da se kriju
- sva djeca su preživjela glad, žeđ, bijeg, gubitak svega što su imali.

Odrastanje nakon rata s traumatiziranim roditeljima

Nakon rata djeca su živjela s traumatiziranim roditeljima i drugim odraslim koji su preživjeli, a istovremeno su morali da žive s posljedicama svoje vlastite direktne i indirektno traumatizacije. Kao rezultat ove teške situacije proces redefiniranja odnosa sa svojim roditeljima je kompliciran. Dok starija, prva, generacija, odnosno roditelji, gledaju na događaje tokom rata kao tačku fiksacije, mlađa prva generacija ima namjeru da se oslobodi od tih događaja i da se fokusira na budućnost. Zbog toga roditelji često gube svoj vodeći položaj, što rezultira time da uopšte više ne daju smjernice

ili prekomjerno daju smjernice. Zbog ovoga se vrlo često javlja jak generacijski konflikt kod mlađe generacije i borba za lojalnost zbog njihove emotivne povezanosti s roditeljima koji su bili traumatizirani tokom rata.

Životne orijentacije roditelja nakon rata se mogu još uvijek naći u (pod)kulturama političkih, religijskih, okolišnih organizacija i organizacije ljudskih prava. Te institucije su atraktivne za njihovu djecu, jer na taj način mogu ostati lojalni vrijednostima i uvjerenjima svojih roditelja.

Prva mlada generacija kao roditelji

Prva mlada generacija, međutim, sada na početku formiranja svojih porodica ili koji su već roditelji, izgleda da ima velike probleme s roditeljstvom ili da postanu roditelji, jer vrlo često nisu u stanju da daju adekvatne smjernice svojoj djeci. Motiviraju svoju djecu, ali ih istovremeno konstantno moraliziraju. Previše se zaštitnički ponašaju i imaju veoma kontrolirajući stav prema svojoj djeci. Kao rezultat toga, može se očekivati, kako vrijeme prolazi, da će veoma teško doživjeti da djeca napuste kuću, jer će osjećati duboku i nesnošljivu prazninu nakon što su ispunili svoj zadatak podizanja djece. Bit će im vrlo teško da uspostave nove kontakte u životu (s prijateljima, itd.).

Liječenje traumatizirane djece koja su sada mlade odrasle osobe

Liječenje se sastoji od kombinacije verbalnih i neverbalnih terapija. Za uspješan rad s ovim klijentima terapeut trebada bude iskusan u posebnoj problematici traume rata i torture, i u specifičnoj istoriji ovih klijenata, jer pri procesuiranju traume klijenti trebada ispričaju i rekonstruiraju cijelu priču.

Početak terapije je okarakteriziran priznavanjem, podrškom i psihoedukacijom na temu ratne traume i torture i posljedica. Terapeut prepoznaje elemente traume i torture iz iskustava i

žalbi klijenta te pomaže klijentu da ih postane svjestan i da ih procesuiru. Svaki tretman se bavi razbijanjem klijentove izolacije, ponovnim uspostavljanjem samopoštovanja, ponovnim uspostavljanjem autonomije i povjerenja u njegovo okruženje. Posebno važno je razvijanje svijesti da trauma ne uništava samo direktne žrtve, nego također utiče na slijedeće generacije. To vodi ka temama kao što su identitet i lojalnost s roditeljima. Zbog značajnog prisustva inter i transgeneracijskih problema u porodicama klijenata, sistemska porodična terapija je bitna terapijska mogućnost. Pošto su sva djeca koja su preživjela rat u BiH sada odrasle mlade osobe, oni traže pomoć za sebe kroz individualne psihoterapije na prvom mjestu. Međutim, ako članovi porodice učestvuju u procesu liječenja klijenta, dogovaraju se porodične sesije.

Vlastita iskustva i razmišljanja u radu s osobama prve generacije mladih

Radila sam s djecom i njihovima traumama od 1994. godine. Djeca su tada živjela u ratnim situacijama; mnoga od njih su došla u Tuzlu kao izbjeglice sa svojim majkama, dok su očevi ostali u svojim selima u istočnoj Bosni, a posebno u Srebrenici. Pošto je Tuzla u tom periodu bila najveći slobodan grad u sjeveroistočnoj BiH, mnoge izbjeglice su pronašle sklonište u ovom gradu. Živjeli su u kolektivnim centrima gdje su vladine i nevladine organizacije pokušale da organizuju njihovo zbrinjavanje na najbolji mogući način. Ali potrebe izbjeglica su bile ogromne i njihove patnje duboke. Neki od njih su pronašli utočište na nekoliko mjeseci u Vive Žene, gdje je naš interdisciplinarni tim vodio računa o njima. Moj rad je bio s djecom. Tokom tih godina vidjela sam i liječila njih na stotine; tokom rata vrlo intenzivno i nakon rata značajno manje, jer život se nastavio i mnogi od njih su se fokusirali na školu ili su otišli u inostranstvo sa svojim majkama. Mnogi očevi su ubijeni, posebno nakon pada Srebrenice.

Razmišljajući o svojim malim klijentima tokom rata, osjećam duboko poštovanje prema njihovom instinktu i volji za preživljavanjem, koji su me motivirali da im još više pomognem. Njihovi životi su bili neizrecivo teški, doživjeli su užasne stvari: granatiranje, maltretiranje, svjedočili ubijanjima, provodili noći u šumama gdje im se moglo svašta desiti, izbjegli su sa svojim majkama i drugim članovima porodice, ostavljajući svoje očeve bez da su se oprostili od njih, ostavljajući svoje kuće, sobe, igračke, prijatelje, prijetili su im vojnici, itd. Tokom njihovog boravka u Vive Žene Centru dobili su mogućnost da izraze svoje emocije, a posebno svoje strahove, kroz igru, crtanje, razgovor, itd. Tokom svog boravka s majkama, koje su i same bile u užasnom stanju, promijenili su se i postali nježniji, postali su ponovo djece.

Bilo je divno vidjeti kako ta djeca, koja više nisu izgledala kao djeca kadasu došli u naš Centar, polako ponovo postaju djeca. Njihov izgled, boja njihove kože i pogled u očima se promijenio, njihovo ponašanje se promijenilo, njihove potrebe su se promijenile, mogli su se ponovo igrati, pokazivali su interes da ponovo uče. Ponovo su stali na zemlju.

Nakon rata dio te djece se sa svojim roditeljima vratio u istočnu Bosnu, u svoja sela. Dio ih je ostao u Tuzli ili drugim mjestima, gdje su pronašli smještaj tokom rata, dok je dio otišao u inostranstvo s porodicom. Veliki broj djece je izgubio očeve tokom rata ili su ih i dalje čekali da se vrate jednog dana. Iako su živjeli u pokidanim i duboko ranjenim porodicama, nastavili su da idu u školu i fokusiraju se na budućnost. Njihove majke su nastavile da dolaze u Centar Vive Žene, ali nisu više vodile sa sobom djecu, jer su „oni bili u redu”.

Tako su izbjeglička djeca polako postala istorija, dok su njihove majke, a ponekad i očevi, i dalje tražili pomoć za sebe. Drugim riječima, prva generacija mladih je izašla „iz vida“, dok je prva generacija starijih nastavila da bude u fokusu. Tek nedavno, od prije nekoliko godina, sve više mladih odraslih osoba, koji su

bili djeca tokom rata, počeli su da dolaze i traže profesionalnu pomoć za svoje probleme u Centru Vive Žene. Dolazili su s problemima poput: problemi u odnosima, problem s učenjem, problem s ponašanjem, neobjašnjivi strahovi i noćne more, depresija, zabrinutost, itd. Pažljivijim pogledom na njihove probleme pokazalo se da su imali mnogo toga zajedničkog: svi su bili žrtve rata kao djeca, rasli su u veoma teškim uslovima u svojim porodicama i okruženju, imali su duboke intrafizičke i emotivne probleme. Nijedan od njih nije sam uspostavio vezu sa svojom ratnom prošlošću. Trebali su mene, svog terapeuta, da im pomognem da postanu svjesni ove povezanosti i strašnih posljedica rata i njihovih trauma iz djetinjstva.

Dolazak na terapiju s ovim, sada mladim odraslim osobama, toliko godina nakon rata, stvorio mi je osjećaj ponovne povezanosti s bitnom populacijom žrtava rata. Dalo mi je ponovo mogućnost zatvaranja procesa.

U nastavku ću opisati dvije mlade žene, koje su našle svoj put do Centra Vive Žene i do mene kao njihovog terapeuta.

OPISI SLUČAJA: BRANKA I SELMA

Branka

Branka je živjela sa svojim roditeljima u gradu u Istočnoj Hrvatskoj kada je rat počeo. U junu 1991. godine njeni roditelji su nju i njenu malu sestru odveli na dalmatinsku obalu, gdje su pronašli utočište u napuštenom hotelu. Branka je imala tri godine i nije baš razumjela šta se dešavalo. Njen otac je odlučio da se vrati u njihov grad, jer je brinuo šta bi se moglo desiti s njegovom trgovinom. Brankin otac, Srbin koji je živio u Hrvatskoj, preuzeo je ogroman rizik kada se vratio jer su ga smatrali neprijateljem hrvatskog naroda, pošto su te dvije države bile u ratu u to vrijeme. Brankina majka, međutim, bila je Hrvatica. Brankin otac je zarobljen po svom dolasku

od hrvatske vojne policije i oni su ga odveli. Šesnaest godina njegova supruga i kćerke nisu ništa znale o njemu. Njihove porodice s obje strane su ih prezirale, hrvatske i srpske, kao i prijatelji i susjedi, kada su se vratile u svoj grad. Patile su u tišini, jer su bile tretirane i vrijeđane mnogo puta. Branka nikada nije prestala da čeka svog oca; gledala je kroz prozor mnogo godina, očekujući da ga ugleda kako dolazi. Godine 2005. njegovi ostaci su pronađeni i identificirani u masovnoj grobnici u Srbiji. Porodica je saznala da je ubijen metkom u glavu i da je njegovo tijelo bačeno u rijeku, koja ga je odnijela u Srbiju gdje je sahranjen u masovnoj grobnici. Sahrana je bila druga prepreka, za obje porodice, i sa majčine hrvatske strane i očeve srpske strane, jer su obje porodice željele da odluče o mjestu gdje će Brankin otac biti sahranjen. Brankina majka je potom čvrsto odlučila da ga treba sahraniti u Hrvatskoj, po katoličkoj ceremoniji. Mada je proces žaljenja mogao konačno početi, porodica nije mogla otvoreno da žaluje, zbog konteksta u kojem su živjeli.

Branka je odrasla s dubokim osjećajem zbunjenosti i nesigurnosti, s dubokim osjećajem neobjašnjivog straha i dubokim osjećajem neobjašnjivog bijesa. Imala je velikih problema u odnosima s drugim osobama (porodica i drugi) i fokusirala se na ono što su drugi ljudi mislili i osjećali o njoj. Imala je osjećaj da je drugačija od druge djece/adolescenata. Njena majka je brinula o njoj i njenoj sestri kako je mogla, ali je također patila zbog svoje vlastite traume. Brankino problematično ponašanje je počelo kada je krenula u srednju školu i manifestiralo se tako da nije željela da uči, bježala je od kuće, imala je loše odnose s drugom djecom, a kasnije i s momcima. Na fizičkom nivou, dobila je dijabetes, vrlo ozbiljnu bolest, koju je smatrala malim, skoro nepostojećim problemom. Pošto nije mogla naći mir u gradu u kojem je živjela, odlučila je da napusti državu i studira u susjednoj državi, Bosni i Hercegovini. Ovdje se nadala

novom početku i nadala se da će imati više razumijevanja za sebe, ali uskoro je imala iste problem koje je imala i kod kuće. U međuvremenu je sreća mladića, započela vezu s njim i bila veoma sretna, jer je osjećala da je on savršeno razumije i podržava. Ova veza je imala posebno značenje za nju, jer je njen momak pripadao bošnjačkoj populaciji u BiH.

Psihoterapija

S ovakvom istorijom došla je na psihoterapiju zbog problema, jer se nije mogla koncentrirati na učenje te stoga nije napredovala na svom studiju. Kada je malo više otkrila o sebi, njena rana traumatizacija tokom rata i odrastanje kao kćerke nestalog oca došli su u fokus njenih terapija. Mada nije odmah mogla razumjeti, niti prihvatiti, da njena iskustva iz ranog djetinjstva mogu imati takoveliki uticaj na njen dalji razvoj i život, polako je počela da razumije sebe i način na koji je odrastala. Počela je da razgovara o iskustvima i sjećanjima koja nikada ni s kim nije mogla podijeliti. Shvatila je ne samo svoju vlastitu patnju nego i patnju svoje majke, i osjećala je duboko poštovanje prema njoj. Osjećajući se slobodno i da je ne osuđuju, podigla je svoju svijest o činjenici da je podijelila svoje emocije o ratu i svoje patnje zbog nestalog oca. Iako je imala svoje teške emocije, postala je ponovo svjesna da je njena glavna strategija preživljavanja potpuno kognitivna kontrola njenih misli, ponašanja i emocija. Bilo joj je teško i opasno da prihvati svoje emocije i da ponovo stupi u kontakt s njima. Ali, uz terapijski odnos kao osnovu, ohrabrila je samu sebe da poradi na ovom, za nju, vrlo teškom periodu života. Kako je sve više shvatala i prihvatila sebe i svoj život, bilo joj je manje važno šta će drugi ljudi misliti ili osjećati o njoj. Postala je opuštenija i nježnija u odnosima i uspjela je da uspostavi kontakt s drugim ljudima, bez pritiska. Ipak, imala je mnogo tema na kojima je trebala da radi, ali ponovo je prihvatila svoj život i planira svoju budućnost sa svojim dječkom.

Selma

Selma živi sa svojim roditeljima i starijom sestrom u malom gradu duž granice sa Srbijom. Imala je šest godina kada je rat počeo u njenom gradu. U proljeće 1992. godine srpski vojnici su provalili u stan gdje je živjela sa svojom porodicom. Tražili su njenog oca, policajca, i kada su ga pronašli, odveli su ga, a njenu majku su odveli u drugu sobu. U međuvremenu, sve stanovnike zgrade su okupili u njihovom stanu i ispitivali su ih na veoma grub način. Selma je također čula svoju majku kako plače, ali nije mogla saznati da li su joj nešto uradili. Komšija je animirao djecu pjesmama i šalama, ali svi su bili pod stresom. Selma je pitala vojnike da li će ih ubiti. Oni su se samo nasmijali. Selma se jako uplašila i umokrila se u hlače. Vojnici su napustili stan nakon ispitivanja govoreći da će se vratiti. Na izlasku iz stana, prije lifta, ubili su Selminog komšiju, a ona i njena porodica su svjedočili tome šta se desilo. Sledila se. Tokom narednih dana prijatelji njenog oca su pomogli njemu i njegovoj porodici da pobjegnu, prvo u Srbiju, a zatim u Tuzlu, gdje su imali rodbinu.

Selma se nastavila školovati i živjeti u Tuzli, odrastajući sa užasnim sjećanjima koja je željela da zaboravi što prije. Uspjela je, jer u njenoj porodici nikada nisu razgovarali o onome što se desilo za vrijeme rata. Njen je otac u međuvremenu postao agresivan prema svojoj ženi, a u manjoj mjeri i prema svojoj djeci. Selma ga je mnogo voljela, ali nije baš osjećala neku povezanost s njim. Njena majka je uglavnom bila tužna dok je pokušavala da odgoji svoju djecu na najbolji način što je mogla. Selma je uvijek imala visoke ocjene u školi i uspjela je da završi fakultet. Dala je sve od sebe da nađe posao i uspjela je u tome. U međuvremenu, udala se i bila je sretna sa svojim mužem.

Život je bio dobar, ali Selma je sve više i više shvatala da

joj nedostaje samopoštovanja i samopouzdanja. S jedne strane bila je veoma nesigurna u sebe i svoj život, a s druge strane imala je veliku potrebu da kontroliše svakoga i sve. Odrasla je zaokupljena time šta bi ljudi mogli misliti o njoj i bila je vrlo ranjiva u odnosima. Imala je osjećaj da nikada nije dovoljno dobra i da bi uvijek trebala raditi više i više. Osjećala se odgovornom za svoje članove porodice, posebno za svoje roditelje.

Kada joj je umro otac odozbiljne bolesti, njen život kao da se raspao. Činilo joj se da nije više imala kontrolu nad svojim životom i počelaje da sumnja u sve u svom životu. Ali najviše je sumnjala u sebe; njena osjećanja da nije dovoljno dobra postali su prava prepreka.

Psihoterapija

Na psihoterapiju je došla veoma tužna zbog gubitka oca i zato što je jako puno sumnjala u sebe, s dubokim strahom da neće uspjeti u životu, mada su joj stvari u životu zaista išle dobro. Imala je osjećaj da bi mogla stalno plakati i nije razumjela zašto. Kroz razgovor o njenom ocu i o tome šta je za nju značio gubitak oca došli smo do njenih iskustava tokom rata i njenih strahova za oca. Trebalo nam je nekoliko sesija dok se ona nije sjetila i ispričala priču o svojoj mladosti u malom selu na rijeci Drini. Bilo joj je vrlo teško razgovarati o njenim traumatskim iskustvima i nije mogla razumjeti kako su ta iskustva povezana s njenim današnjim životom, jer to je davno prošlo i život se nastavio. Polako je dozvolila sebi da se poveže sa svojim teškim osjećanjima. Počela je da shvata njen način nošenja s traumatskim iskustvima i kako su još uvijek imala uticaj na njen današnji život. Također, počela je da shvata svoje roditelje: njena majka koja je uvijek izgledala tužna i koja je trpila očevo agresivno ponašanje prema njoj, ali nikada ga nije napustila. I njen otac, koji je postao veoma

agresivan nakon rata i koji više nije ličio na oca kojeg je poznavala ranije. Shvatila je takođe da niko nije govorio o tome šta se desilo u njenoj porodici tokom rata dok su ona i njena sestra odrastale. Živjeli su kao da se ništa nije dogodilo i kao da su bili sasvim normalna porodica. Postala je svjesna situacije daje njena porodica pokidana i da su njihovi odnosi veoma problematični. Pokušala je da razgovara s majkom i sestrom o njenom i njihovim iskustvima tokom rata, ali one uopće nisu htjele da pričaju o tome. Trebalo je vremena i u međuvremenu je Selma postajala svestabilnija, jer je imala mjesto gdje će pričati o svemu što joj je bilo bitno. Kroz svoju novorazvijenusvijest, ponovo je vratila osjećaj da je imala svoj život pod kontrolom i da je sve bilo u redu.

Selma, poput Branke, ima još uvijek tema na kojima treba raditi. No, ona nastavlja da radi na sebi, jer je vidjela koliko je važno dati značenje svim pokidanim dijelovima u njoj samoj.

KOMENTARI I OSVRTI

Objekte mlade žene, koje sam opisala kao primjer mnogih mladih osoba u BiH danas, a koje su preživjele rat kao djeca, imaju različite priče, ali mnogo sličnih simptoma i situacija u svojim životima:

- traumatizirane su tokom rata; nisu samo *one* traumatizirane, nego i njihove kompletne porodice i okruženje
- njihova rana traumatizacija u životu je imala dubok uticaj na njihov psihosocijalni razvoj
- njihova rana traumatizacija u životu je vjerovatno imala dubok uticaj na njihov neurobiološki razvoj takođe, ali ovo nije istraženo
- njihovo fizičko zdravlje je ozbiljno narušeno
- dobile su adekvatnu pomoć od važnih odraslih osoba u njihovim životima, zbog vlastite traumatizacije tih osoba

- odrasle su s osnovnim osjećanjem nesigurnosti u odnosima i nikada nisu imale osjećaj da su dovoljno dobre
- imaju osnovni osjećaj bespomoćnosti u životu
- odrasle su s vrlo zahtjevnim roditeljima, koji su ih gurali naprijed da postanu nešto u životu
- vrlo su vezane za svoju primarnu porodicu i osjećaju veliku odgovornost
- nikada nisu govorile o ratu u svojoj porodici, rasle su sa zidom tišine u svojim porodicama i svojim okruženjima
- nisu imale jasna sjećanja na rat kada su započele s terapijama, njihova sjećanja i osjećaji su bili isprekidani i nisu imali pravo značenje za njih.

Posmatrajući ove karakteristike kod obje klijentice na početku terapije, mogu zamisliti da se veliki broj mladih odraslih ljudi, koji su preživjeli rat kao djeca, mogu prepoznati u njima. Također, smatram da oni ne povezuju ova teška osjećanja i ponašanja sa svojim iskustvima tokom rata, jerim niko nije pomogao da ih povežu.

Obje klijentice su došla na terapiju sa stvarnim problemima: jedna s nedostatkom motivacije da uči i druga s problemima oko zasnivanja svoje vlastite porodice. To je bila tačka na kojoj su se klijentice nalazile i tu je započela terapija. Kroz prorađivanje traume tema rata je polako ušla u našu konverzaciju, veoma često kroz postavljanje pitanja s moje strane. Moje klijentice su imale osjećaj i mišljenje da rat ne može imati ništa s njihovim sadašnjim životom, jer je prošlo puno vremena. I ja sam osjetila otpor s njihove strane da otvorimo temu njihove mladosti tokom rata. Ohrabрила ih je psihoedukacija o ratnoj traumi i njenim posljedicama, posebno za djecu. Prepoznale su sebe i pitale su kako je to moguće. Polako, korak po korak, otvorile su se i počele da se sjećaju stvari koje su davno zaboravile. Mnogo im je pomoglo i tješilo ih da su mogle otvoreno razgovarati o svim stvarima koje su im pale na pamet i o svim

osjećanjima, od kojih su mnoga veoma loša, koja su ponovo osjetile. Osjećale su se sigurno u terapijskoj sobi i imale su osjećaj da su zaštićene, podržane i shvaćene. Bilo im je teško govoriti o svojim majkama, jedinom roditelju koji im je ostao. Mada su bile velike djevojke i odrasle, sada su se mnogo plašile da bi se nešto moglo desiti njihovim majkama i imale su ogroman osjećaj odgovornosti za njih. Osjećanja lojalnosti su se aktivirala kada smo razgovarale o njihovom odnosu s majkama. Bilo im je u redu kada su shvatile da razgovaramo o odnosu s njihovima majkama, a ne o osobama koje su njihove majke bile, odnosno da ih ne osuđujemo. Počele su da razvijaju dublji osjećaj razumijevanja prema svojim majkama i drugim bitnim osobama u njihovim porodicama, koji su živjeli sa svojim vlastitim traumama. Počele su da postavljaju pitanja o ratu i u svojim primarnim porodicama i počele su da dijele iskustva. Njihov odnos sa okruženjem se kvalitativno promijenio, te ih ojačao i učinio još stabilnijim. Naučile su kako da se ponašaju prema teškim osjećanjima kadase ona jave, jer sada znaju odakle dolaze i šta znače; naučile su da upravljaju svojom prošlosti na način da mogu biti slobodnije ovdje i mogu se pripremiti za sutra.

Obje klijentice još uvijek dolaze na terapiju, manje intenzivno nego ranije, ali i dalje rade na sebi kako bi postale osobe kakve treba da postanu i da u potpunosti žive svoje živote.

U svojim osvrtima i komentarima uzela sam u obzir svoje dvije klijentice, jednostavno iz razloga da pokažem da mnoge mlade osobe u BiH danas pate na sličan način, mada su to različite osobe i njihova iskustva mogu biti različita, u smislu njihove ratne traume. Kao pojedinci, naravno, oni su potpuno različite osobe s različitim osjećanjima i mislima. To je jedan dio psihoterapije o kojem ne diskutujem u ovom radu. Ono što je interesantno u razmatranju terapija moje dvije klijentice je dugoročni uticaj traume zbog rata i torture na razvoj djeteta u mladu odraslu osobu.

ZAKLJUČAK

Dolazeći do kraja ovog rada i osvrćući se na svoje dvije klijentice pitam se da li će se rat ikada završiti što se tiče njegovih posljedica. Kao što sam pokazala, rat je i dalje vrlo prisutan u životima osoba koje su preživjele i koje se svakodnevno bore s veoma produženom rukom traumatizacije, ne samo ratne generacije, kao što su starija i mlađa prva generacija, nego i generacije koje dolaze. Trauma ne prestaje sama od sebe, i ukoliko se ne izliječi u jednoj generaciji, prenijet će se na slijedeću generaciju te generaciju iza nje, i svaku narednu generaciju. Za moje kolege i mene, i za naše klijente, naravno, bilo je dobro što smo mogli raditi s ratnom traumom i torturom odmah nakon što su se desile. Ali to nije dovoljno zbog pojavljivanja inter i transgeneracijskog transfera traume, jer izgleda da u BiH i van nje nema dovoljno interesa za bavljenje istim. To je možda i zbog nerazumijevanja dugoročnih efekata ratne traume i torture ukoliko se ne liječe. Možda će ovaj rad doprinijeti boljem razumijevanju ove teme.

Također, razmislim o zidu tišine koji smo pokušali da srušimo toliko puta kroz svoj rad i izgleda, kako su pokazale moje dvije klijentice, da trebamo još nastaviti. U mnogim porodicama postoji duboka tišina između roditelja i djece, koja je vezana za njihova iskustva tokom rata. Poznato je daje uticaj traume mnogo razorniji gdje tišina dominira. Mada moja orijentacija nije na neurobiologiji, impresionira me novo neurobiološko istraživanje (Hofer, 2014) koje pokazuje da su epigenetički znakovi, koji su se razvili kroz traumatizaciju i modificirali DNK kod žrtava, reverzibilni i mogu se modificirati novim i pozitivnim iskustvima kroz proces liječenja u psihoterapiji. Uzimajući u obzir da se obrasci kontakta također prenose s generacije na generaciju, što je posebno bitno kada se prenose traumatični stilovi kontakata, psihoterapija također nudi mogućnosti za nova iskustva u ovoj oblasti. Zbog toga

je uloga psihoterapije vrlo bitna za individualnu i socijalnu promjenu i, pored toga, značajno utiče na transfer traume na buduće generacije.

Naš rad na traumi i liječenju se odvija u trenutnoj situaciji u BiH, koja je vrlo kompleksna i čini se da postaje sve složenija iz dana u dan. Politička situacija je veoma teška i čini se nerješiva. Došlo je vrijeme da društvo mora da preuzme odgovornost zasvoje građane koji još uvijek pate zbog prošlosti, žive u vrlo teškoj sadašnjosti, bez ikakve nade za budućnost. A mi, stručnjaci, radili smo svoj posao sve ove godine i nastaviti ćemo i dalje.

LITERATURA

1. *Arnoldus, M.P.E.: Mlada prva generacija, pedeset godina poslije. In: ICODO-info, vol. 12, 3/4, str. 13-23, 1995.*
2. *Becker, D. and Weyermann, B.: Gender, Transformacija konflikta i psihosocijalni pristup, Alati. Švicarska agencija za razvoj i suradnju, Bern, 2006.*
3. *Betz, G. and Thorngren, J.: Dvosmisleni gubitak i proces. Porodični žurnal: Savjetovanje i terapija za parove i porodice, 14 (4), 359-365, 2006.*
4. *Boss, P.: Dvosmisleni gubitak: Učenje življenja sa neriješenim bolom, Harvard University Press, 1999.*
5. *Boss, P.: Gubitak, Trauma i Otpornost : Terapeutski rad sa dvosmislenim gubitkom. WW Norton & Co, New York, 2006.*
6. *Danieli, Y.: Porodice preživjelih nacističkog holokausta: Neki kratkoročni i dugoročni efekti. In: R.L. Braham (ed.): Psihološke perspektive holokausta i njegovog ishoda, str. 109-127, Holocaust Studies Series, Boulder, 1982.*

7. *Danieli, Y.: Intergeneracijski priručnik multigeneracijskog naslijeđa traume. Plenum, New York, 1998.*
8. *Doka, K. J.: Oduzeta bol: Priznavanje skrivene tuge. Lexington Books, 1989.*
9. *Vodič: Neizvjesna nada: Pogled nestalih lica u smislu teorije, istraživanja i učenja o tome kako se osjećaju porodice kada im voljeni nestanu; Missing People, London, 2012.*
10. *Hofer, M.: Nova sinteza razvoja i evolucije. Nova biologija za psihoanalize. In: Neuropsihoanaliza 16 (1), str. 3-22, 2014.*
11. *Holmes, L.: Život u paklu. Zaklada za nestale osobe, London, 2008.*
12. *Payne, M.: Shvatanje 'Nestanka': problemi za socijalni rad i socijalne usluge. Britanski žurnal socijalnog rada, 25, str. 333 – 348, 1995.*
13. *Spagnuolo Lobb, M.; Francesetti, G.: Gestaltterapija sa djecom. Od epistemologije do kliničke prakse. Serija priručnika za Gestalt Terapiju, Istituto di Gestalt, HCC, Italy, 2016.*

 *Five žene*



BOLEST KAO SIGNAL IZ TIJELA

*Zvezdana Aličić, pedagog-psiholog,
savjetnik u tjelesnoj psihoterapiji*

UVOD

Na cjelokupno stanje čovjekovog zdravlja utiče mnogo faktora kao što su psihološki, socijalni, ekonomski i medicinski. Traumatična iskustva velikim dijelom narušavaju psihološku stabilnost i integritet osobe, što za posljedicu vrlo često ima pojavu bolesti.

U ovom članku govori se o ženi koja je bila žrtva torture, zarobljena u logoru i koja je preživjela seksualno zlostavljanje. Osim stravičnih povreda koje je doživjela, došlo je do narušavanja integriteta njene ličnosti kao i straha da će izgubiti život.

Nakon niza godina njena reakcija na doživljeno zlostavljanje dovela je do toga da tijelo „reaguje“ bolešću zvanom karcinom. Na određeni način se štitila od sjećanja i osjećanja, koji su se odrazili na njenu seksualnost, svjesno ih nije mogla podnijeti, akumulirajući ih u tijelu u dijelu genitalija. Odbacujući dio tijela koji je bio više puta povrijeđen, potpunim negiranjem sebe kao seksualnog bića, nesvjesno je „blokerala“ svoje prirodne potrebe, što je za krajnji ishod dovelo do histerektomije.

Osobama kojima je dijagnosticiran karcinom obično je u fokusu sama bolest.

Jedan od najvećih ljudskih strahova jeste da će mu biti

narušeno zdravlje, zbog čega bi krajnji ishod mogao biti gubitak života. To je realna životna situacija ako se uspostavi zdravstvena dijagnoza koja vrlo često nosi rizik za dugotrajan i bolan terapijski proces.

Klijentica je već bila preživjela slična osjećanja tokom boravka u logoru, kao što ljudi dožive kada saznaju za bolest. Ta osjećanja su stanje šoka, panike, straha, pitajući se da li će ostati živa i da li će doživjeti fizičku i psihičku bol. Tuga i strah zbog saznanja da boluje od teške bolesti, koju prate fizički bolovi i psihički bolni proces suočavanje s oboljenjem. Saznanje da je bolesna i da joj se treba uraditi histerektomija doživjela je na drugi način, jer je bila u sigurnijem okruženju, gdje nije direktno ugrožena od drugih osoba, kao što je bio slučaj u ratu. Željela je samo da njena operacija prođe i da se riješi onoga što je predstavljalo bolest.

Činjenica da boluje od teške bolesti i potiskivanje u drugi plan pokazivale su njen rascjep s tjelesnim osjećanjima i naučenu disocijaciju bez kontakta i svjesnosti emocionalne boli unutar tijela. Prepoznavši tu vrstu disocijacije, nepovezanost tjelesnih reakcija i psihološkog stanja doveli su je na tjelesnu psihoterapiju.

Rad na traumi

Sam proces rada na proradi traumatskog iskustva nije završen ako klijent ne može da priča o traumi bez jake iznenadne reakcije, koja dolazi aktivacijom autonomnog nervnog sistema. U tjelesnoj psihoterapiji je važno traumu povezati s karakternom strukturom klijenta koja pokazuje kakav se psihološko-tjelesni profil, tj. karakter, razvio kod klijenta tokom života.

Na primjer, s nekim klijentima treba više raditi na granicama koje nisu bile jasno postavljene u djetinjstvu pa su dodatno bile narušene kroz traumu. Poznato je da pojedini klijenti dožive traumatsko iskustvo kao „narušavajuće“ za njihov integritet u

životu, dok drugi, shodno resursima od prije, brže prevaziđu ono što su doživjeli kao traumu.

TEORIJSKA RAZMATRANJA

Tjelesni psihoterapeut (bioenergetski) tretira ne samo psihološke probleme koje će analizirati svaki terapeut, nego i fizičke izraze tih problema onako kako se manifestuju u tjelesnoj strukturi i pokretima pacijenta. Tehnika obuhvata sistemске pokušaje da se opusti fizička napetost koja se izražava kroz hronično zgrčene i spastične mišiće. Odnos između terapeuta i klijenta ima dodatnu dimenziju, budući da se, pored verbalne, razvija i na fizičkoj razini. Rezultirajuća aktivnost angažira terapeuta mnogo dublje nego što je to slučaj kod konvencionalnih tehnika (*Alexandar, 2015, str. 6.*).

Da bi se povećala senzitivnost i svijest o tjelesnim procesima, bilo je potrebno da se fokus sa psihološkog nivoa povremeno preusmjeri na tijelo. Svijest o tijelu i tjelesnim navikama proučavao je Wilhelm Reich, koji je u praktični rad uvrstio rad s vježbama disanja. Procesom disanja oslobađa se napetost i olakšava pristup emocijama i sjećanjima. Tako na tjelesnom nivou klijent razumije zašto se nešto dešava u tijelu, kao reakcija u datom momentu, jer nije emocija izražena.

Na razvoj i uspješnost procesa prorade traumatskog iskustva kod klijenata, veliki uticaj je imala Babette Rothschild. Ona je uvela i termin bildovanje, koji doslovno u prevodu znači stvaranje / izgradnja mišićne mase, jednog dijela tijela, da izgleda kao da je nabildan. Ukoliko je u stalnom grču i „jača“ pod uticajem spoljašnjih uticaja, nastaje kao reakcija na unutrašnju borbu da se životna situacija preživi. Posmatrajući takvu osobu, stiče se utisak, da je ona kruta ili da su joj mišićni „napunjeni“, razvijeni, pod tenzijom, a ustvari je to samo spoljašnji gard da izgleda jače. Terapijski tretman podrazumjeva osvještavanje gdje je mišićna masa nabildana,

a gdje je to prirodan izgled bez tenzije i kako to opustiti i proraditi „odbrambeni“ mišićni stav.

Opisat ću jedan od načina i procesa rada sa traumom u tjelesnoj psihoterapiji, kojima sam se vodila u svom radu na terapiji po teoriji Babette R.

Principi rada s traumatiziranim klijentima po Babette Rothschild.

1. Disocijacije – “napuštanje tijela“.
2. Tehnike trčanja do sigurnog mjesta.
3. Korištenje sigurnog mjesta.
4. Uloga terapeuta.
5. Ping-pong pristup.
6. Tjelesna svjesnost.
7. Sprečavanje retraumatizacije.
8. Povećanje osjećaja sigurnosti.
9. Podrška preživljavanju – nesvjesni mehanizmi.
10. Rad na osjećaju krivnje.
11. Orijehtacija, oslobađanje od traumatskog iskustva i sadržavanja pozitivnih iskustava.
12. Fantazija – rekonstrukcija traumatskog iskustva.
13. Prilazak centru traume - prolazak kroz sve faze traumatiacije.
14. Rad na žalovanju
15. Suprotne senzacije – splitting.
16. Integracija, razumijevanje i stabilizacija
17. Projektivni pokreti
18. Praćenje klijenta.
19. Rezultati terapije

Rad s direktnim traumatskim iskustvom opisno;

Početak terapije se sastoji u tome da se utvrdi tjelesna mapa, istraživanje istorije slučaja (*3D pristup*), porodični faktori i da li postoje traumatska iskustva.

1. Disocijacije, što je tipično za traumu, ako se klijent sjeća, koliko se sjeća i kako tijelo reaguje sjećanje, trenutak „napuštanja tijela“, odnosno dio kada se dešavao rascjep, kada je situacija postajala nepodnošljiva tokom traumatskog iskustva.

2. „Tehnike trčanja“ do sigurnog mjesta (tzv. antilop zamrzavanje) kada se klijent sjeća da se zaleđio (kao antilopa, kada joj je opasnost suviše blizu pa se pravi da je mrtva). Opisuje se osjećaj kao da je osoba „izvan tijela“ i da to nije njeno iskustvo, kao da se dešava nekome drugom, a ne klijentu.

3. Korištenje sigurnog mjesta: rekonstrukcija i pronalazak stvarnog mjesta s realnim ljudima, koji mogu biti podrška u životu. Traženje osoba kao podrške, jer trauma nastaje usljed nedostatka podrške, tokom povrede, bez suosjećanja od okruženja.

Kod prorade izgradnjom sigurnog mjesta ostvaruje se:

- da se klijent fizički oslobodi zaleđivanja
- da se ponovo uspostavi refleks bježanja
- da klijent osvijesti potrebu sigurnosti kontaktom, a ne izolacijom kao metodom tjelesne svjesnosti.

4. Uloga terapeuta u samoj proradi traume, terapeut treba da bude svjedok i podrška (kada se radi s traumatskim iskustvom, direktnim izražavanjem zadržanog procesa u tijelu), smanjenje izolacije od traume, dajući klijentu mogućnost da umanju strah od izračavanja mogućih reakcija i da mu se obezbijedi dostupnost u svakom trenutku, da se bude „tu za klijenta“, važnost prisustva.

5. Ping-pong pristup opisuje šta je bilo prije i poslije traume, postepeno se približava samoj traumi i najtežim dijelovima proživljenog, pritom prateći reakcije autonomnog nervnog sistema, pitajući klijenta šta osjeća da bi se povezao s tijelom.

6. Razvija se tjelesna svjesnost (širi se svjesnost o samom događaju i onome što je prethodilo događaju). Obično su odluke, koje su donesene u toku traumatskog iskustva, po tjelesnoj mapi ostale zaleđene i teško se mijenjaju.

7. Sprečavanje retraumatizacije.

Čim se pojave simptomi aktivacije autonomnog nervnog sistema, „trči se“ do sigurnog mjesta. Terapeut se koristi kao podrška i tada obično dolazi do oslobađanja blokirane emocije.

U kontaktu s terapeutom klijent govori o događajima koji su doveli do reakcije, memorija se proširuje, događaji i emocije se povezuju, što dovodi do prilike da se trauma ostavi u prošlosti i odvoji od sadašnjosti.

8. Povećanje osjećanja sigurnosti u svakodnevnom životu (dogovor o traženju pomoći i podrške od drugih), mogućnost da se kaže *ne!*, *stop!* itd.

9. Podrška nesvjesnih mehanizama koje osoba koristi u toku traume („Ne bih preživjela da njih nije bilo!“) samo dok traje trauma. Kada je osoba na sigurnom mjestu tada može da napusti te mehanizme odbrane.

10. Krivica može da se javi kao posljedica preživljenog iskustva. Pojedini klijenti smatraju da su mogli izbjeći traumatsko iskustvo ili da su i sami odgovorni za njega. Preispituju svoju ulogu zbog izgleda, ponašanja, trenutka kada je zarobljen i sl. Jako je važno dati klijentu vremena da prihvati i proradi svoj osjećaj krivice, jer je bio „sudionik“, ali zaista samo kao žrtva u traumatskom iskustvu, ne optužujući sebe i da ga nije mogao izbjeći.

11. Tehnika orijentacije, oslobađanja i sadržavanja koja priprema klijenta za pravac kojim želi krenuti, osloboditi se traumatskog iskustva i sadržavati unutar sebe pozitivnija iskustva kao mogućnost izbora.

12. Fantazija u ishodu (rekonstrukcija traumatskog iskustva) opisuje kako je prošao klijent kao osoba koja je preživjela traumu, na koji način to doživljava. S obzirom da je živ daje mu moć da nešto može da mijenja u sadašnjosti za sebe. Povećanje moći klijenta, jer je izašao kao preživjeli i da je pobjednik. Ponekad je klijent spreman da napravi rekonstrukciju traumatskog iskustva i da „pobjegne na sigurno mjesto“, da nauči autonomni nervni sistem da smirenije reaguje nego prije.

13. Prilazak centru traume (prolazak kroz sve faze traumatizacije). Tačan opis preživljene scene; život je u opasnosti, kada se desi trenutak disocijacije „napuštanja tijela“, tj. zaleđivanja (vrsta paralize ili kolapsa mišića), par sekundi se dešava ta situacija i aktivira se refleks bijega. Orijehtacija ka izboru, jer klijent razumije šta se desilo i da ima izbor. Mijenja se tzv. utiskivanje, radi se redukcija reakcije, tj. jačina aktivacije autonomnog nervnog sistema i izlazak iz traumatskog događaja.

14. Nakon toga može doći do **žalovanja**, što je važan dio rada na traumi. Opisuje kako je bilo teško, kako je bilo strašno i kako je od tada.

15. Suprotne senzacije-*spliting*, uvijek je prisutan u traumi i povezan je s disocijacijom. Kada se osvijesti, onda se asocira i povezuje sa svakodnevnim životom. U ovom slučaju, više s tijelom i njegovim reakcijama, nego s kognitivnim dijelom.

16. Integracija, razumijevanje i stabilizacija klijentovog stanja nakon traume i onoga što se desilo je ozdravljajuće za klijenta.

17. Projektivni pokreti (odbrana, stezanje mišića) su jako važni u somatskoj terapiji traume. Svrha je da se „ožive“ i intenziviraju mišići, a ne nužno da se izrazi emocija. Svaki put kada klijent krene da reaguje na isti način kao da je u traumatskom iskustvu. Treba ga naučiti da ode na sigurno mjesto, tj. da se mišići opuste, jer im više ne prijeti opasnost.

Mogu se pojaviti razne somatske senzacije oživljavanja, svrab, peckanje do pulsacije, kao pokazatelja prirodne protočnosti energije kroz tijelo bez blokada.

Rad sa tzv. „odgurivanjem“ (kroz tehniku guranjem od sebe rukama, izgovaranjem riječi *ne!* i *stop!*), odbranom, stavljanjem granica, čvrstim stavom i kontaktom očima, pokazuje koliko klijent može da se osjeća sigurnim u postavljanju granica nakon prorade traumatskog iskustva.

18. Praćenje klijenta koje se završi s osvrtnom na terapijski proces, promjene, dobiti i rizici terapijskog procesa.

19. Rezultati terapije

Kraj terapijskog procesa bi trebao da bude kada je klijent povezao događaje prije, za vrijeme i poslije traume. Odnosno kada je proširio svoje memorijsko sjećanje. Izrazio je osjećanja, izrazio blokirane emocije u mišićima, oživio „umrtvljene“ mišiće, zamrznute pokrete i ukočenost. Može da priča i da se sjeća događaja bez traumatske reakcije (aktivacije autonomnog nervnog sistema). Anksioznost je na svakodnevnom nivou svedena na minimum.

PRIKAZ SLUČAJA

Klijentica Sanela ima 58 godina, živi s partnerom. Imala je 66 individualnih tretmana u periodu od dvije godine. Tokom 18 mjeseci dolazila je jednom u toku sedmice, a zadnjih šest mjeseci svaku drugu sedmicu.

Na prvom susretu Sanela je djelovala kao stidljiva osoba, više je gledala u pod, nego što je mogla imati kontakt očima. Pričala je tiho, ramena su joj bila spuštena, malo uvučena, držala je čvrsto torbu u rukama i samo povremeno bi pogledala po prostoriji. Osluškivala je korake koji su dolazili iz susjednih prostorija. Konstantno je bila na oprezu.

Sanela je imala teško djetinjstvo. U periodu od druge do šeste godine bila je odvojena od roditelja i živjela je u drugoj porodici. Kući se vratila kada je krenula u školu i tu je živjela sve do udaje.

U braku je rodila dvije kćerke i prošla kroz razvod. Kćerke su danas odrasle i imaju svoje porodice.

Shvatajući da će doći do ratnih sukoba i u njenom gradu Sanela je željela da ode na sigurnije mjesto, kod svog brata izvan zemlje. Krenula je na put i u jednom gradiću, u sjeveroistočnom dijelu Bosne, izveli su je iz autobusa i odveli u logor.

Tada počinje iskustvo torture, preživljavanje seksualnog zlostavljanja, sa vidljivim fizičkim povredama.

Došlo je vrijeme za razmjenu i nakon izlaska iz logora bila je direktno upućena u svoj grad.

Prošla je kroz razgovor s policijom, medicinsku obradu i dokumentiranje onoga što je preživjela kao žrtva torture. Stupila je u kontakt s nevladinom organizacijom, išla je i kod psihijatrice, uz čiju je pomoć dobila i zaposlenje. Kada je došla na terapiju, imala je 20 godina radnog staža, išla je na redovne kontrole kod neuropsihijatra u domu zdravlja. Samostalno je krenula na psihoterapiju i na kraju je upućena na tjelesnu psihoterapiju.

Bolest je otkrivena na redovnom sistematskom pregledu. Prema zabrinutom izrazu na licu doktorice shvatila je da je nalaz nepovoljan i odmah je upućena na daljne pretrage.

Klijentica je uradila sve potrebne mjere da bi liječenje bilo što efikasnije. Doktori su je operisali i postepeno se oporavljala. Medicinski tretman bio je završen sve do redovnih kontrolnih pregleda.

Godinu dana prije dolaska na tjelesnu psihoterapiju, imala je histeroktomiju. Na terapijama koje je imala prije tjelesne psihoterapije proradila je mnoge psihološke procese. Međutim, tijelo je i dalje bilo pod napetošću, izražavala je psihosomatske simptome koje nije razumjela. Počele su da se javljaju tjelesne reakcije koje su bile vidljive i uticale su na odnose u radnom okruženju.

U razgovoru na terapiji, često bi znala spomenuti da zna izgubiti strpljenje na poslu: „Pokrenulo bi se nešto unutar mene, nisam mogla da ne reagujem na nešto što me uznemiri!“. Ponovo bi joj se vraćale slike i sjećanja na ugrožavanje nje kao ličnosti. Imala je osjećaj da joj se uznemiri cijelo tijelo. Nije mogla da prepozna sponu zašto tako reaguje. Navodila je: „Lako izgubim strpljenje, izbací me iz takta!“.

Nekada se osjećala usamljenom i neshvaćenom. Mogla je to da procesuirá na kognitivnom nivou u terapijskom procesu s prethodnim terapeutima, ali bio je potreban rad s tjelesnim shemama nad čim nije imala kontrolu. Iz tijela bi došla reakcija nagona za odbranom, čak do izražavanja bijesa, ugroženosti i fizičkog obračuna. Ustvari, najviše je burno reagovala ako bi se u radnom okruženju suočavala sa problemima. Nije bila tolerantna, bila je preosjetljiva na kritike, sve je shvatala kao atak na njen integritet i mogućnost odlučivanja. Ukoliko bi se u njenom okruženju našla osoba koja je željela da daje upute, kritike i komentare na račun njenog i rada njenih kolegica. Bilo koje pokazivanje moći, koju je ona smatrala ograničavajućom (na nju je djelovalo kao okidač), narušavalo je kao ličnost.

Imala je nesvjesnu potrebu da zaštiti, brani i dovede u red ono što nije mogla da kontroliše. Nije voljela da je neko kontroliše. Kontrola je bila ono što su drugi imali nad njom cijelo vrijeme tokom traumatskog doživljaja.

DISKUSIJA

Važno je napomenuti da je kod ove klijentice traumatsko iskustvo, kako ona navodi, teže uticalo na njen život od saznanja da ima bolest. Trauma je bila uzrok pojave bolesti, kao vid autodestrukcije prema svom tijelu na nesvjesnom nivou. Zbog toga polazište u radu je bila prorada traumatskog iskustva kroz rad sa tijelom i njegovim psihosomatskim reakcijama.

Prateći teoriju istražila sam prvo tjelesnu mapu. Njen stav i položaj tijela odavali su tvrdnu strukturu koja teško izražava svoja osjećanja, mišići su joj odavali napetost. Posebno ramena i ruke su izgledale nabildano. Sama je procesuirala i zadržavala emocije unutar sebe.

U bližem kontaktu se izmicala dva-tri koraka, tražeći širi prostor za sebe. Stičući povjerenje, i kroz tehnike tjelesne, počela je da se oslobađa mišićne napetosti, došla je do toga da polako prepozna i izrazi svoja osjećanja. Mišićna mapa se mijenjala i Sanela je prelazila u fleksibilnu strukturu koja je prirodniya, bez tenzija.

Prvobitno je dat fokus na njenom odrastanju i mogućnosti razvojne traume; koji dio pripada istoriji porodice, naslijeđenoj strukturi po izgledu klijenta, prepoznavanje šta pripada naučenim obrascima držanja tijela.

Sanela je još kao dijete usvojila jedan obrazac ponašanja i način preživljavanja, jer je bila kao dijete odvojena od porodice. Smatrala je da manje vrijedi, jer je od njih petoro samo ona odvojena. Njene želje i potrebe su odmah „morale

biti“ potisnute, jer nije osjećala da je dio porodice, bila je usamljena. Polako se postepeno sjećala svojih osjećanja i pratila je reakcije tijela, kroz etape iz djetinjstva. Kao da je bila zaleđena, nije osjećala radost na sjećanje. Važan detalj je bila pažnja učiteljice koja je odvela i kupila joj prve nove čizme. Tada se nasmijala i sjećala se da je bila „sva važna“.

Nakon toga njeni sljedeći lijepi doživljaj i bilo je rođenje kćerki i opis njihovog izgleda. Kada je pričala o njima osjetili su se radost i uzbuđenje u njenom glasu i primjetan sjaj u očima.

Sljedeće sjećanje je bilo da je počeo rat, zarobljavanje i traumatsko iskustvo zlostavljanja u logoru. Preživjela je strah, direktnu ugroženost za svoj život, prijetnje, bol, da bi na kraju doživjela disocijaciju kada bi preživljavala ponovno zlostavljanje (po tjelesnoj: rascjep unutar tijela). Ovo znači da se tjelesno zaledila da bi manje osjećala ono što njen ljudski prag tolerancije nije mogao da preživi. U logoru je bila dva mjeseca.

Na početku rada s traumom imala je otpore, jer smo krenuli s drugačijim tehnikama od onih koje su koristili prethodni terapeuti. To su bile poveznice s tijelom, koliko je bila svjesna onoga što se dešavalo u logoru, kako je tijelo reagovalo, čega se sjeća. Proces je tačno pratio disocijativni nivo prorade kroz traumu. Mislila je da ne može podnijeti sjećanje i da će sigurno burno da reaguje. Međutim, uključujući proces disanja kod svakog burnijeg reagovanja, pojave impulsa iz autonomnog nervnog sistema, ona je sve više uspjevala da kontroliše reakcije.

Bila je spremna da radi na traumatskom iskustvu, uključujući tačno šta osjeća u tijelu, gdje dođe do zaleđivanja, a gdje do bola. Bol je ponekad izražajan kao jaka tenzija u vidu fizičkog bola. Kada je s fizičke razine prešla na psihološki nivo prorade desila se promjena. Ponavljajući tehnike, koje su predviđene za svaki segment, sjećala se kada se dešavao rascjep i šta je bilo nepodnošljivo tokom traumatskog iskustva. Slike sjećanja

na te trenutke su joj postepeno dolazile, a pratile su ih tjelesne reakcije. Svaki put je bila primijenjena po jedna somatska tehnika, koja bi joj pomogla da se lakše nosi s nadolazećom emocijom. Pričala je kako se osjećala i šta bi uradila tada da je imala mogućnost da nešto promijeni.

Uveli smo „tehniku trčanja“ do sigurnog mjesta, koje je klijentica zamislila za sebe. Kada joj je potrebno koristi sigurna mjesta i uči kako da izgradi svoje sigurno mjesto u socijalnom okruženju. Na taj način je uspostavila bolji kontakt s drugima, izrazila svoje potrebe i postala svjesna svojih reakcija, jer je mogla da ih mijenja, za razliku od prijašnjih koje su bile „naučene“ da bi se zaštitila. Razvijala je tjelesnu svjesnost i povezivala šta se dešava u sadašnjem trenutku i da je to posljedica prošlosti.

Sanela je koristeći tehniku sigurnog mjesta (i terapiju je simbolično smatrala sigurnim mjestom) polako pokazivala sve više potrebe da tjelesno nastavi da radi na svom iskustvu. Ukoliko se desi da se aktivira jaka reakcija iz sjećanja tijela odmah bi koristila tehnike koje su je vraćale u sadašnjost i stvarala je sadašnjost, kao sigurno mjesto. Lakše je govorila o traumatskom doživljaju, opisivala ga je i prepoznavala svoje emocije koje je bila zaboravila.

Kroz terapiju se sjetila da je imala urinarne i genitalne infekcije kao posljedicu seksualnog zlostavljanja. Nije imala puno izbora kao zarobljenica, pronalazila je minimalne načine higijenske zaštite da bi što manje osjećala fizičku bol od bolesti. Nije imala adekvatnu medicinsku pomoć. To sjećanje je bilo teško i bilo je poveznica sa samim iskustvom zlostavljanja.

Kroz tehnike rada na tijelu preplitali su se procesi od sjećanja na sam čin zlostavljanja, gdje je tehnika sigurnog mjesta bila jako važna, do samog suočavanja s tjelesnim reakcijama.

Ovo znači da mozak na trauma reaguje aktivacijom simpatičke grane autonomnog nervnog sistema koju karakteriziraju:

ubrzan rad srca, širenje zjenica, opuštanje glatkih mišića uz smanjen otpor disanju, inhibicija gastrointestinalnih mišića, smanjena urinacija, kontrakcija krvnih sudova u koži i povećanje snage i aktivnosti skeletnih mišića (*Bloch, 1985, prema Rothschild and Jarlmaes, 1994*).

Postigla je kontrolu nad svojim reakcijama i usvojila obrazac iz tehnike da se vrati „ovdje i sada“, u stvarnost, razdvajajući prošlost od sadašnjosti, gdje je traumatsko iskustvo ostavljala u prošlosti. Radili smo na njenom osjećanju sigurnosti, usvajanju reakcija kada se osjeti ugroženom i mogućnosti izbora i tehnike vladanja situacijom unutar vlastitih resursa. Bilo je važno da klijentica razumije svoje doživljaje, reakcije na preživjele situacije i da zadovolji svoju potrebu koja ju je imala, da bi ubuduće imala više resursa da se nosi ukoliko dođe do reakcije autonomnog nervnog sistema koja podsjeća na traumu. Teorijski joj je objašnjeno kako trauma djeluje na tijelo, da bi razumjelakako se trauma zadržala u tjelesnim obrascima.

Prije je osjećala anksioznost i jaku nelagodu praćenu tjelesnim reakcijama kada se morala suočiti s drugima sa strahom, sve je trpila u sebi. Posmatrajući je primijetila sam da je tiha, živa tek toliko da može da priča, da je drugi tek primijete. Za sebe je govorila da je uvijek bila tiha, s njom je bilo lako ostvariti kontakt. Pomagala bi svima, a sebe je uvijek stavljala u drugi plan. Počelo je da joj smeta, do tada je to bio dio nje, tjelesnog stava, držala je ramena kruto. Kao da je u stalnoj odbrani i napetosti. Simbolično kazano, toliko toga je „nosila“ na svojim plećima.

Terapijski je prošla kroz rad s tugom i segmentima koji su zadržavali bol. Više je bila fokusirana na svjesnost kako da uradi tehniku. Trebalo joj je vremena da se prepusti i da počne da plače iz srži, da stekne povjerenje, da sebi dozvoli da se i njen glas čuje.

Cijelo vrijeme je imala osjećaj da treba da izdrži i da bude

čvrsta. Činilo joj se da ne zna ni kako da plače, šta treba da uradi da pusti i fizički grč bola, da sebi olakša, što je bila posljedica tvrde strukture, koju je nosila godinama.

„Kao da je neko obraćao pažnju na mene?! Nisam nikada mogla da pokažem oduševljenje ni radost ni tugu“, pričala je o sjećanjima koje je bila potisnula. U misli su se vraćale slike, tijelo se opuštalo i mišićne tenzije su popuštale.

Jasno se moglo vidjeti kako joj ispod kože pulsira energija, unutar želuca (dijela povezanog sa emocijama u terapijskom procesu), do pulsacije kroz ruke, kroz tjeme (koje je inače bilo zategnuto) i u obraze joj je došlo rumenilo.

Sve više je osjećala da se puni energijom, da ima snage, da se osjeća puno bolje i opuštenije.

Radila je na svom osjećanju bespomoćnosti do bijesa, potrebe za odbranom, jer su bila narušena njena prava i potrebe. Kako se razvijao proces je vodio ka granicama i jasnim stavovima koji nisu bili izraženi. Naučila je da kaže *ne!* i *stop!*, da shvati odakle dolazi njen bijes, i da razumije kada je bila ugrožena u poslovnom okruženju.

Nemogućnost zaštite, odbrane i ugrožavanja njene ličnosti nesvjesno je prenijela iz iskustva u logoru. Izgubila je strpljenje, akumulirajući bijes i ljutnju, jer je osjećala ugroženost iz stanja nemoći. Ponavljao se obrazac tenzijskih reakcija u tijelu. Do tada nije bila ni svjesna šta je sve zadržavala unutar sebe. Kada je tehnikom suprotnih senzacija osvijestila šta se događa doživjela je olakšanje. U jednom trenutku mogla je to povezati sa slijedom događaja i sumnju da je sama njena bolest rezultat akumuliranja životnih nedaća i neizraženih emocija i potreba.

Uzimajući u obzir životnu priču klijentice, stresne situacije kroz koje je prolazila nizale su se jedna za drugom. Da bi što adekvatnije funkcionirala kroz sve stresne situacije, njen um i tijelo su počeli da koriste mehaničku shemu ponašanja.

Tek na terapiji kroz tok tzv. stresnih pozicija, rada na strahu

i svjesnosti, olabavljanju mišića i povezivanju i vraćanju sjećanja, bila je spremna da ponovo misaono prođe kroz njih. Tehnika ping-pong pristup je pomogla da prođe kroz traumatsko iskustvo, da dođe do tjelesne svjesnosti, da spozna šta znače njene senzacije i da se spriječi retraumatizacija. Dolaskom u sadašnjost sjetila se tehnike nesvjesnih mehanizama koju je koristila tokom boravka u logoru.

Razgovarali smo o njenim mogućim resursima i da li je postojao način kojim se služila da bi sebi pomogla da preživi dane u logoru. Sjetila se trenutaka kada se molila Bogu i tražila da stražar ne dođe po nju. Kada je pričala o tome bila je ubijeđena da molitva ima efekat.

Da bi mogla „što bezbolnije da prolazi kroz traumu“ morala je sama da stvori svoj način ponašanja i reakcije da bi u realnosti mogla da uradi sve da bi sebi olakšala tenziju. Kao jednu od posljedica imala je česte glavobolje. S druge strane je to toliko bolno, emocionalno, fizički i psihički, da je potrebno dosta resursa da se opstane i ostane na nogama dok se čovjek bori sa sjećanjima na traumatsko iskustvo.

Fokus je bio na važnosti suočavanja i izražavanja emocionalnih reakcija kroz tehnike tjelesne psihoterapije. Prihvatanjem osjećanja straha i otpuštanjem straha, uzemljenjem i dolaskom u kontakt sa stvarnim i trenutnim stanjem, doživjela je promjenu.

Tada je shvatila i tzv. ping-pong pristup koji je opisan s reakcijama koje su se znale „vratiti“, a većinom nisu bile adekvatne u današnjoj situaciji.

Reakcije su se umanjile, jer nije imala direktnu poveznicu koja bi izazivala neugodu, kao u traumatskom iskustvu. Na red je došla i tema kada je pokušala preći granicu i ući u drugu državu. To joj je bio okidač, jer je odvedena u logor kod samog graničnog prelaza. Od završetka rata do danas nije imala hrabrosti da ode do granice i pređe u drugu državu. Paralelno u radu i dogovoru i s drugom terapeuticom, i kroz tehnike

tjelesne terapije (tehnikama rada na sigurnosti), donijela je odluku i otišla s kćerkom i zetom u Hrvatsku. To je za nju bio veliki korak. Sva sretna je došla na sljedeću terapiju na kojoj je ispričala svoje novo iskustvo. Pomogla joj je tehnika u izražavanju emocija, s procesima disanja, uzemljenjem i traženjem oslonca unutar sebe.

Nastavili smo raditi na onome što je polako dolazilo u fokus. Otpuštajući strah, radili smo i kognitivnu tehniku preoblikovanja negativnih očekivanja u pozitivna. To je na jedan način Sanelu ohrabrilo da pusti stare obrasce ponašanja, da sama promijeni način razmišljanja i da preuzme odgovornost za svoje strahove. Čak je proširila svoj krug reagiranja i izvan svojih dosadašnjih granica, suočila se s konfliktnim situacijama, zatražila je svoja prava na poslu i s tim se osjećala dobro. Učinila je veliku stvar za sebe, uspjela je da na terapiji pokaže povrijeđenost, ljutnju i bol, što je prije za nju bilo nemoguće da izrazi. Oslobodila se napetosti koja je nastala blokirajući emocije.

Dobila je priliku i da procesuirala na drugačijem nivou, nego što je do sada radila s drugim na terapijama. Tijelo je postepeno prestalo da burnije reagira, a ona je to opisivala: „Vidiš kako sad lijepo pričam, bez reakcija gušenja, lupanja srca, nekako sam svjesnija i mirnija“.

Prolazila je fazu integracije, razumijevanja i stabilizacije da bi mogla da nastavi svoj život mirnije, kao i svakodnevnih aktivnosti.

Puno je veselija, sigurnija u sebe, ima dobru unutrašnju svjesnost, kontakt i uzemljenje. Danas uživa u svakom danu, sa problemima se lakše nosi. Stane, razmisli i reaguje trezvenije jer se, kako kaže, naučila da ima mogućnost izbora. Pokušava da oplemeni svoj život i da se osjeća dobro.

Nakon terapija ponovo je počela da se osjeća „punom života“, mijenjala je svoje stanje svjesnosti i osjećala je slobodu u odlučivanju. Negativno iskustvo je pretvorila u pozitivno, naučila je nešto iz toga. Nije više vjerovala da nije sposobna

da uživa, da bude dobro i iz svake situacije je mogla da donese neki zaključak. Tada je primijetila da je sadašnjost u prvom planu, da nije toliko u strahu osjećanja koja je vežu za traumatska iskustva. Bavila se svakodnevnim životom, planirala je kako i s kim će da provede praznike, šta će da kupi, planirala je sadnju bašte i uživala u svakodnevnim radostima.

ZAKLJUČAK

Slučaj traumatizirane žene o kojoj govorim u članku jasno pokazuje, da svjesnost svojih osjećanja i potreba izostaje ako se trauma ne procesuiru. Ponekad se stvore obrasci ponašanja, a koji nisu na svjesnom nivou.

Uzrok se traži u preživljenom iskustvu, kada klijenti blokiraju sagledavanje slike o sebi. Potiskuju osjećanja, a da nisu u potpunom „kontakta sa sobom“, tj. s onim što osjećaju duboko unutar sebe. Prilikom proživljavanja trauma dolazi se do mnogih informacija koje su pokazatelj koliko su neke reakcije izvan moći svjesnog. To je u jednu ruku dobro, jer zaista „zaštiti“ klijenta od traume, kada se zaledi, ali samo dok traumatsko iskustvo traje. U procesu prorade jako je važno prevazići i odblokirati takav tjelesni blok, da se nastavi prirodan tok osjećanja.

Kada se prikupe vizuelni utisci o tijelu, ono što je vidljivo terapeutu nije dovoljno da se prepozna šta se s klijentom dešava. Jasniji dojam o klijentovom stanju dobija se radom sa klijentom duži vremenski period, da bi se došlo do saznanja, šta je potisnuto u prošlosti.

To se postiže kroz razgovor, prateći pokrete i govor tijela, koji ima svoju memoriju sjećanja. Uvijek je fokus na sadašnjosti, onome što je trenutno uočljivo, da bi se vremenom došlo do saznanja šta to potiče iz prošlosti.

Iz prikaza slučaja se vidi, da je formirala obrasce ponašanja, kako je smatrala da su joj potrebni.

U procesu prorade potrebna je energija da se blokirana emocija

izrazi ili suprotno potrebna je energija da se emocija ne izrazi. Kod negativne reakcije obično se desi da osoba koristi tijelo da prekine izražavanje emocije, a onda se manifestira u obrascima napetosti u tijelu i svjesno prestane da osjeća taj dio tijela, zaleđava ga. Takvi obrasci odbrane znaju ostati jako dugo, čak i to la nakon izlaska iz situacija koje su traumatične za osobe. Te napetosti poslije formiraju reakciju na doživljaj sebe i svog okruženja, stvarajući mogućnost da izraze ili potisnu emocije. Vrlo često može dovesti, kao kod Sanele, do odbacivanja dijela tijela u kojem je blokirana emocija.

Kada je bolna i negativna emocija negdje zadržana tijelo nesvjesno odbacuje taj dio tijela, kao nepostojeći, do čega na kraju može zaista i doći, da se manifestuje odbacivanjem u vidu bolesti.

U tjelesnoj psihoterapiji se u toku rada je praćen energetski obrazac tijela, na koji je način izgrađen, odnosno potisnut, kako se klijent koristi svojim tijelom da neki osjećaj potisne ili izrazi.

Ako se emocija često zadržava kao reakcija na određeni podražaj iz okruženja, ona jača ili slabi njegov odbrambeni mehanizam.

Svaku vrstu napetosti potrebno je „otklopiti“, skinuti mišićni oklop da bi se oslobodila emocija.

Kod prorade u terapijskom procesu prvobitno dolazi do svjesnog otpora, jer se tijelo „brani“, počinje da se zaustavlja disanje na određenom nivou, javljaju se fizički bolovi, klijent se osjeća nemoćnim da izrazi svoje emocije. Opravdava se riječima da nije navikao, da nema snage, da to neće moći podnijeti, jer je tijelo duže vremena bilo u grču. Tada se traže obrasci na koji način je klijent potisnuo osjećanja, tj. šta je posljedica određenih tjelesnih i psiholoških stanja. Kada se pokrene energetska protočnost, spontano se i emocija počinje da izražava i klijent osjeti pravo oslobađanje od nagomilanih negativnih emocija.

Važnost pomoći i podrške u procesu kod klijenata/pacijenata s dijagnozom onkološke bolesti su višestruke. Sanela nije bila svjesna koliko su zadržane emocije u tijelu moguća posljedica obolijevanja i odbacivanje dijela tijela. Negirala je svoju prirodnu potrebu za intimom, samo da ne bi bila ponovo u svjesnom kontaktu sa seksualnošću. Dosta toga nije razumjela zašto joj se dešava sve dok nije kroz terapiju proradila svoje iskustvo i radila na svojim osjećanjima i ojačala svoje resurse. Saneli je bila važna prorada traumatskog iskustva kroz tjelesnu psihoterapiju.

LITERATURA

1. *Boadell, D. (1987), Struje života: uvod u biosintezu, Routledge, London*
2. *Klisić, Lj. (2004), Telesna psihoterapija, Zlatni presek, Beograd*
3. *Lowen, A. i Leslie, L. (2011), „Put do vitalnosti“, Otempora, Zagreb,*
4. *Lowen, A. (1991), „Zadovoljstvo, kreativni pristup životu“ Bata, Beograd,*
5. *Lowen, A. (1975), „Bioenergetika“, Nolit, Beograd,*
6. *Nitzel M.T., Bernstein D.A. i Milich R. (2001), „Uvod u kliničku psihologiju“, Naklada Slap, Zagreb,*
7. *Rothschild, B. & Jarlmaes, E. (1994), Nervous system imbalances and post-traumatic stress: a psycho-physical approach Members: European Association of Body-Psychotherapy and European Society for Traumatic Stress Studies,*
8. *Reich W. (1987), „Analiza karaktera“, Naprijed, Zagreb.*



NAJČEŠĆI IZAZOVI TERAPIJSKOG RADA S DJECOM

*mr. med. sc. Arnautović dr. Azra
pedijatrica, psihoterapeutkinja, grupna analitičarka*

UVOD

Pisati o tretmanu djece i adolescenata uvijek je izazovno i neiscrpno. Psihoterapija djece bitno se razlikuje od psihoterapije odraslih osoba. Posebno ako se uzme u obzir da manja djeca, adolescenti i uopće maloljetnici ne dolaze samostalno na tretman. Značajan je odnos sa svim sudionicima u tretmanu. Uloga, doživljaj terapeuta od strane djeteta i roditelja te njihova međusobna saradnja u najvećem broju slučajeva utiče na prihvatanje i ishod terapije. Postoji veliki broj psihoterapijskih tehnika koje se primjenjuju na odrasle, a koje nisu primjenjive za djecu zbog specifičnosti rada sa njima.

Cilj svakog psihoterapijskog tretmana jeste promjena disfunkcionalnih obrazaca ponašanja te uklanjanje simptoma kako bi se maksimalno unaprijedilo zdravlje. U psihoterapijskom pristupu djetetu treba pokazati razumijevanje za specifičnosti razvojnog stadija u kojem se ono nalazi, ali i osjetljivost prema porodici i okruženju u kojem dijete živi. Psihoterapijski tretman je upravo zbog navedenih razloga veliki izazov.

KRATKI PRESJEK RAZVOJA DJEČIJE PSIHOTERAPIJE

Ne tako davno, 1920. u UK i SAD počinju prvi treninzi psihodinamskog rada s djecom. A 1931. osnovan je Prvi institut dječije psihologije Lowenfield. Prvi začeci dječije psihoterapije povezani su s imenima Anne Freud i Melanie Kleinkoje nastavljaju rad Sigmunda Freuda. Osnovno stajalište bilo je da se psihički razvoj odvija u dijalogu naučnog, koji je koncentriran na organsku i biološku energiju i humanističkog, koncentriranog na subjekt i narativno značenje te energije kroz odnose osoba i njihovog okruženja.

Melanie Klein (1882-1960), naučnica, filozofkinja i psihoanalitičarka, smatrala je da je agresija znatno više uključena u dječiji razvoj od libida. Ona govori o pozicijama kao fazama razvoja (paranoidna i depresivna pozicija). Doživljaj djeteta je da su dobra i loša majka ista osoba. Također, smatra da je veza između nagona i objekta fundamentalna za mentalnu strukturu, dok je Ego u razvoju povezan s konfliktom između agresije i libida. D. W. Winnicott (1896-1971), pedijatar i psihoanalitičar, uvodi pojam „dovoljno dobra majka“, pravi i lažni self te prelazni objekat. Značajan doprinos u razumijevanju rada s djecom daje pedijatrica i psihoanalitičarka Margaret Mahler (1897-1985). Prva je donijela teoriju separacije i razvoja (individualizacije) djeteta. Jean Piaget razvoj dijeli na sljedeće stadije: senzomotorni stadij (0-2 godine), preoperativni (2-7 godina), konkretni operativni stadij (7-11 godina) s logičkim mišljenjem, zatim formalni apstraktni stadij i hipotetičko-deduktivno rezoniranje (11+). Erik Erikson, također, razvoj posmatra kroz stadije i navodi da u periodu od 0-1 godine postoji bazično povjerenje prema bazičnom nepovjerenju. Ovaj razvojni period korespondira s oralnim psihoseksualnim razvojem. U stadiju autonomije prema sramu i sumnji (između 1. i 3. godine) korespondira se s analnom fazom. U toj fazi uobičajene riječi koje dijete koristi su: „ja“, „ti“, „meni“, „moje“. Ako roditelji dozvoljavaju da

dijete funkcionira s određenom autonomijom i podrškom bez protektivnosti, dijete razvija samopouzdanje i osjećaj da može kontrolirati sebe i vanjski svijet. U stadiju od 4. do 6.godinejavlja se inicijativa prema krivnji; glavnopitanje je: „Da li sam dobar ili loš?“. Korepondira s faličkim, psihoseksualnim razvojem. Dijete uči o svijetu oko sebe, uči mnoge vještine i počinje izražavati želju da započete radnje samo završi. U periodu od 7. do 12. godine pojavljuje se moć prema inferiornosti. Korepondira s periodom latencije. Ključ stadija je sposobnost razvijanja vještina. U petom stadiju (13-19 godina) postoji psihosocijalna kriza identiteta i konfuzija s glavnim pitanjem: „Ko sam ja i kuda idem?“. Postoji borba da se razvije ego identitet, preokupacija izgledom, herojskom ulogom i ideologijom, grupni identiteti s vršnjacima, ovisnost od konfuzije uloga, sumnje, seksualne i profesionalne uloge. Zdravi identitet se gradi na uspješnom prolasku ranijih faza a krizu, koja je posljedica miješanja uloga djeteta i odraslog, Erikson zove krizom identiteta. On spominje još tri stadija zrelosti.

PSIHOTERAPIJSKE TEHNIKE KOJE KORISTIMO U RADU S DJECOM

Psihoterapijski pristupi djeci su različiti. S obzirom na specifičnosti djece, tehnike koje koristimo potrebno je prilagoditi uzrastu, tj.fazi razvoja. Uz psihodinamske razvile su se i druge škole i teorije koje su usmjerene prema djeci, a svaka od njih je specifična po svojoj temeljnoj usmjerenosti. Klasificiranje psihoterapijskih tehnika se temelji na osnovu terapijskih kriterija, tehnika,u zavisnosti u kojoj se instituciji odvija dijagnostika i terapija.

Tako imamo, prema terapijskim pristupima, psihoanalitički orijentirane terapije koje naglasak daju nesvjesnom u mentalnom funkcioniranju, ponašanju vezano za libidinoznu energiju koja se pojavljuje na različite načine. Smatra se da su simptomi koji se pojavljuju rezultat konflikta u pojedinoj

razvojnoj fazi povezani s neprilagodbom u okruženju. Tu spadaju: klasična psihoanaliza, psihodinamska terapija i druge analitički orijentirane terapije, zatim biheviorna terapija čiji je utemeljitelj Hans Eysencak, koji smatra da se ovom terapijom može promijeniti ljudsko ponašanje, ako postoje pravila učenja. Osnovni cilj je kreiranje sigurnosti, reduciranje prevelike stimulacije, psioedukacija i reduciranje simptoma. Primjenjuje se kod fobija, anksioznosti, psihotičnih stanja i sl., dok se kognitivno-biheviorna terapijatemelji na kognitivnim procesima, deficitima i uticajima na psihopatologiju djece. Koristi se u brojnim tehnikama koje se temelje na dječijoj motivaciji, razvojnoj razini i vrsti problema. Ona uključuje i sistemsku desenzitizaciju i biofeedback. Integrativna psihoterapija upotrebljava tehnike modificirane prema kognitivnom i razvojnom stanju. S razvojnog stajališta teži pomoći djetetu u organiziranju optimalnog razvoja, vodeći računa i o okruženju u kojem dijete odrasta. Porodična terapija je terapija bez koje nema napretka u terapiji s djecom, jer su djeca potpuno ovisni članovi porodice i često identificirani pacijenti koji pokazuju dinamiku određene porodice.

Terapija igrom je najprimjerenija tehnika u radu s djecom. Igra je biološka potreba i facilitira razvoj ljudskog organizma, a posebno djece. Terapija igrom može reflektirati osjećaje i vratiti ih promijenjene u igru. Zavisno od teorijskog pravca i igra ima različita značenja i primjenu. Zajedničko u terapiji igrom je to da je ona oblik komunikacije uspostavljanja ravnoteže između kognitivnih i emocionalnih procesa. Dakle, ona je refleksija unutaršnjeg jezika u djeteta.

Tako Ana Freudsmatra da igra ima terapijski i edukativni smisao, ne interpretira, konflikti se iskazuju simbolično kroz igru i rješavaju kroz katarzu. Za M.Klein određeni simptomi, kao npr. anksioznost, fantazije, interpretiraju se kroz igru što dovodi do njihove redukcije. D. Winnicott kombinuje suportivne i namećuće elemente u igri.H.Zullingersmatra da je važna neverbalna komunikacija u igri, a F. Dukesson da igra

potiče rješenje inhibicija kroz terapeutovo ohrabivanje. U psihoanalitički orijentiranim psihoterapijama nastoji se postići poboljšanje izlaganjem i rješavanjem potisje nutih konflikata. Principom samorazumijevanja pokušava se razvijanjem prikladnih vještina rješavanja konflikta djetetu omogućiti zadovoljavajuće funkcioniranje. Ovo je veoma komplicirano, jer djeca imaju ograničene kapacitete za samoposmatranje, uz izuzetak neke opsesivne djece, koja po ovoj sposobnosti podsjećaju na odrasle osobe. Dalje, bihevioralna terapija ima za cilj kreiranje sigurnosti, psihoedukaciju i reduciranje simptomatologije. Kognitivno-bihevioralnastavlja za važno da dijete treba ohrabivati, identificirati problem te zajedno sa djetetom naći druge izbore ili više njih. Dok integrativna terapija modificira tehnike u odnosu na razvojnu fazu s ciljem organiziranja optimalnog razvoja, naglasak je na praćenju fluktuacije između realnog i fantaziranog odnosa. U središtu zanimanja sistemskih psihoterapeuta su porodice. Njihova osnovna ideja temeljena je na konceptu porodičnog funkcioniranja, kao zasebnog samoregulirajućeg otvorenog sistema, koji posjeduje svoju jedinstvenu istoriju i strukturu.

DISKUSIJA

Spomenula sam već da postoje brojni izazovi kada je riječ o psihoterapiji djece. Razmišljajući o značenju ove riječi – izazovi – bilo je dosta kolebanja kako koncipirati ovaj članak. Jedna strana „izazova“ je poteškoća, a druga strana „izazova“ je polje realiziranja pozitivnih strana izbora psihoterapijskih tehnika u radu s djecom. U svakom slučaju, u ovom dijelu članka bit će riječi o obje strane „izazova“.

Bez obzira na izbor tehnike postoje određena osnovna pravila kojih se treba pridržavati. Ona obuhvataju: dobro poznavanje razvojnih faza kroz koje se procjenjuju načini reagiranja, poznavanje porodične situacije u kojoj se dijete razvija i koja se neminovno projicira na dijete, zatim poznavanje važnih

drugih okolinskih faktora koji imaju uske veze s porodicom, poznavanje rizičnih faktora za dijete i poznavanje protektivnih faktora.

Psihoterapeuti koji rade s djecom navode određene otežavajuće faktore o kojima je potrebno misliti uopće pri radu s djecom: motivacija, vremenska perspektiva, povezivanje s vanjskim faktorima, problemi odnosa terapeut-dijete i njegove odbrane, redukcija, retrospekcija-reduciranje, razvojne faze, transfer i kontratransfer.

Pored nabrojanih, za odabir tehnike bitne su: postojanje dijagnoze, klasifikacija prema WHO, fizički izgled i postojanje hendikepa, anamneza ranijih bolesti i „problematičnih situacija“, ako je dijete krenulo u vrtić ili školu obuhvatiti i te relacije, postojanje psihologijskih odbrana... Dakle, pri procjeni je neophodno razumjeti postojanje simptoma, njihovu etiologiju, mogućnosti promjene, stavove porodice, eventualno uticaje škole i/ili bliže okoline.

Iskustva u radu s djecom ovo upravo potvrđuju. U Centru za terapiju i rehabilitaciju Vive Žene Tuzla, u kojem radim, djeca su često sudionici nasilja u porodici, bilo da su i sami direktne žrtve nasilnog ponašanja roditelja, bilo indirektno, kao posmatrači odnosa između roditelja. Jedan petogodišnji dječak je tokom terapijskog rada i boravka u Centru (majka i dječak boravili oko četiri mjeseca) pokazao vidno smanjenje simptoma. Simptom straha od nesigurnog okruženja sa kojim je došao, se u velikom stepenu reducirao. Strah da će otac doći pijan i buditi ih, galamiti na njih, ponekad i fizički tući, počeo je doživljavati kao daleku mogućnost; prestao je imati noćno mokrenje, crteži su počeli bivati kreativniji, sa smislom u bojama i samom sadržaju. U početku rada sa njim crteži su bili samo sa ponekom crticom, bez smisla i motivacije da bilo šta konkretno nacрта.

Uopšteno govoreći, u radu s djecom koja su smještena u Centru vidljivost redukcije simptoma je veća u odnosu na djecu koja

na terapiju dolaze ambulantno. Mislim da je razlog, što su spomenuti faktori (riziko faktori, npr. nasilna atmosfera u kući, poremećeni odnosi roditelja i drugi loši uticaji) na neki način stavljeni na distancu i dijete dobija osjećaj sigurnosti, sigurnog okruženja, uočava da postoji i drugačije što svakako pozitivno utiče na jačanje resursa koje razvijamo kroz terapijski odnos, ali i cjelokupnu komunikaciju tokom boravka u Centru.

Rezultat rad sa spomenutim dječakom je da se spremnije vratio u njegov realitet (iako je majka odlučila da se vrati mužu, uz uslov da dolaze na partnersku terapiju da bi poboljšali svoj odnos). Dinamika odnosa u porodici nije bitnije promjenjena kada su se vratili kući, loša komunikacija između roditelja i nasilje se nastavilo, ali dječaku se nije vratilo noćno mokrenje. Tokom terapijskog tretmana izgradio je svoj način suočavanja s problemom. Distancirao bi se na način da izađe iz prostorije tokom tih roditeljskih svađa, tokom daljeg terapijskog rada - strah, od razmišljanja šta će se dalje desiti, napetost i ljutnju koja se pojavila i na majku, razrješavao bi kroz igru i rad sa glinom, glinamolom. Razlog za to je svakako već ranije uspostavljen odnos povjerenja između dječaka i mene (kao njegovog psihoterapeuta), osjećaj prihvaćenosti i sigurnosti – „sigurno mjesto“ – kojemu je pružalo terapijsko okruženje.

Jedan od početnih izazova za terapiju s djecom jeste kako ih motivirati da sudjeluju i surađuju. Razlog možemo tražiti u tome da djeca rijetko samostalno traže psihoterapijski tretman. Najčešće budu dovedena kad neko iz porodice, u određenim slučajevima nastavnik ili pedijatar, primjete neku promjenu ili poremećaj. Značajan broj djece vjeruje da su dovedena na tretman za kaznu zbog lošeg ponašanja.

Upravo nas to dovodi do sljedećeg izazova, a to je odnos između terapeuta i djeteta. Koju god kombinaciju tehnika terapeut odabrao u psihoterapiji potrebno je imati na umu važnost odnosa između djeteta i terapeuta, kao ključ terapije. Terapeut treba pružiti sigurno okruženje i povjerljiv odnos u kojem se sluša, izražava suosjećanje i rješavaju djetetovi

problemi; treba biti kreativan, treba uspjeti na korektan način odoljeti pritiscima okoline (misli se najviše na roditelje. U današnje doba postoji čak i politički uticaj ako je to interes „da se ne osramoti porodica“). Tim pritiscima se daleko teže može oduprijeti u radu s djecom nego s odraslima. Posebno ako se započne rad s djetetom, a pojavi se nešto od navedenog. Kako djetetu objasniti šta se dešava, kako nastaviti tretman ako roditelj odluči da prestaje i slično. Ovo je još jedan od izazova.

Primjer iz prakse: Radi se o devetogodišnjem dječaku kojeg majka dovodi na terapiju. Prethodno je na razgovor došla bez djeteta pitanjem: „Šta se može uraditi s njenim sinom, jer ona više ne zna šta će“. Dječak je, inače, rođen u vanbračnoj zajednici i, kako majka navodi, otac ne pokazuje interes za sina. U daljim razgovorima s majkom (jer je dolazila još nekoliko puta bez dječaka) razumjela sam da joj dječak predstavlja „objekat“ pomoću kojeg bi se povezala s njegovim ocem. Pri tome, nije svjesna šta čini dječaku u njegovom emocionalnom razvoju. Otac dječaka u potpunosti odbija veze s njima. Majka, inače, ima problem separacije. Postoji patološka povezanost s njenom matičnom porodicom koja je tokom rata izgubila sina, odnosno njenog mlađeg brata. Ta trauma nije obrađena, ona je nosi projicirajući dječaka svoj nemir, nesigurnost, nepovjerenje, netolerantnost. Već prvi kontakt s dječakom u prisustvu majke pokazuje njihov odnos. Dječak je lijepe i uredne spoljašnosti, komunikativan, zainteresiran za razgovor, ima puno pitanja želeći saznati šta je terapija, šta mi uopće radimo i slično. Majka se često uključuje s upadicama, posebno kada su dječaku upućena pitanja u vezi s drugarima iz škole i dvorišta. Ona se postavlja zaštitnički, kaže da je veoma opasno igrati se u dvorištu, u školi ga stalno zadirkuju i ona često intervenira. Ova situacija dječaka stavlja u poziciju da bez prisustva majke nema drugova s kojima se igra. Atmosferu u kući dječak opisuje kao dosadnu, majka samo nešto čita ili gleda televiziju. Kada bi je nešto upitao,

ona bi ga odgurnula, upućujući mu pogrдне riječi. Majka je tokom tog razgovora u jednoj seansi reagovala burno: „Ti si baš bezobrazan, kako možeš tako da govoriš...“. Dječak se osjetio sigurnim u mom prisutvu i izrekao djelić svog osjećaja. Pošto u članku prikazujem samo izazove koji srećem u radu sa djecom, a ne opisujem cjelokupim prikaz slučaja, reći ću samo da sam jedno izvjesno vrijeme radila s dječakom koji je pokazao neke pozitivne pomake. Počeo je pokazivati svoju potrebu da kontaktira oca i tokom terapije se ohrabrio to majci i reći. U toj fazi terapijskog rada sa dječakom, za majku je ta potreba dječaka bila previše, jer je počela osjećati da gubi kontrolu te ga je prestala dovoditi na seanse. Kazala je da je on dobro i da mi se zahvaljuje. Bez obzira koliko sam se trudila da pridobijem majku, nije mi uspjelo. Ona se ponašala prema svojim ubjeđenjima. Kasnije je dječaka upisala u drugu školu, jer nije bila zadovoljna ni ovom učiteljicom. Ovaj slučaj je prilično kompliciran i terapija je zahtijevala duži vremenski period, ne samo djeteta, nego i majke koja to ne želi. Nažalost, nemam više uvida u dječakov život i ne znam šta se dalje s njim dešava.

Često se kod djece težnja za promjenom ne odnosi na mijenjanje vlastitog intrapsihičkog funkcioniranja nego je usmjerena na mijenjanje prezahtjevne okoline. Roditeljima također treba pomoći, i naučiti ih kako da se nose i sa svojim i s problemima djeteta. Treba umanjiti strahove ili ljutnju ako su prisutni, te privoljeti roditelje za saradnju i učiniti ih osjetljivijima za djetetove potrebe.

U dosadašnjem radu s djecom izazov mi predstavlja i pravljenje terapijskog plana. Ako uzmemo sve do sada rečeno, vidimo da se tretman djece u mnogome razlikuje od tretmana odraslih, pa i adolescenata. Terapijski plan uključuje nekoliko stavki koje treba konkretizirati, imenovati, kasnije pratiti njihov razvoj i realizaciju. Svakako u obzir treba uzeti ozbiljnost i urgentnost problema, simptome koji nam pomažu da razumijemo problem, trebamo uočiti povezanost i interakciju postojanja

više problema, uticaje iz okoline, roditelje, braću, sestre, vrtić, školu, procjenu centralnog problema, rizike, te postaviti jasan cilj i podciljeve. Uzimajući u obzir spomenute faktore procjene, odabiremo najprikladniju terapijsku tehniku koja se modificira prema razvojnoj fazi djeteta i pojedinačno za svaki individualni slučaj.

U radu s djecom poseban izazov predstavljaju otpori i odbrane koji se manifestuju kao projekcije, identifikacije, disocijacije i drugo, s kojima sam se susretala u radu s djecom i što mi je u nekim slučajevima predstavljalo veliki problem. Zahvaljujući superviziji otklonila sam neke od tih otpora i odbrana kada sam ustvari razumjela da sam na neki način bila uvučena u slučaj. Zapravo, u nekim sam dijelovima prepoznala svoj kontratransfer.

Ono što smatram posebnim izazovom je pojava kontratransfera, koji u radu s djecom može biti veoma prisutan i često neprepoznat. Poznato je da se radeći s djecom pojavljuju osjećanja koja se ne uočavaju u radu s odraslima. To uglavnom ima veze jer je dijete pacijent/klijent. Ove uobičajene reakcije često otežavaju tretman te zahtijevaju empatiju i razumijevanje djeteta. Jedan od glavnih osjećaja u terapeuta koji on mora izdržati je zbunjenost i potpuna dezorijentiranost. Npr., u radu s djecom koja pokazuju agresivnost tokom terapijske seanse javljaju se pitanja: „Odakle to dolazi? Šta uraditi? Šta je uzrokovalo tu reakciju?“. Osjetila sam zbunjenost, jer nisam u prvi mah razumjela šta trebam raditi, kako intervenirati. Ali sam uspjela neke stvari postaviti na mjesto i nakon supervizije uspostaviti pravila, što mi je dalje dalo sigurnost u sličnim situacijama. Bitno je da prepoznam svoju reakciju i, ako nisam u stanju da reagujem psihoterapijski, da samo pustim i posmatram. Rješenje se pojavi. Pepoznavanje kontratransfernih reakcija i tzv. zreli kontratransfer služi nam kao moćno sredstvo u radu s klijentima pomažući nam da prepoznamo njihova osjećanja. S vremenom sam se morala naučiti kako da se nosim s bijesom koji u meni prouzroči

dijete u meni. S obzirom na moju bazičnu edukaciju, radeći s djecom, stalno mislim o kontratransferu. Smatram da je kontrolirati kontratransfer u radu s djecom teže nego u radu s odraslima. Zašto? Jer djeca pobuđuju u nama roditeljski dio i može nam se desiti da preuzmemo ulogu „bolje majke” ili „boljeg oca“. Upravo iz navedenog razloga, kada prepoznam roditeljski udio u uzrokovanju dječije patologije, teško mi je kontrolirati moje ljutnju, bespomoćnost i spasilačke fantazije. Tada zovem u pomoć „jasne granice“ i, ponekad, kada sam spremna, ta moja kontratransferna osjećanja prevodim u „alat“ s kojim radim. Ovo mi uspijeva posebno kod djece u uzrastu od 5 do 9 godina koja mogu mnogo toga verbalizirati. Kod mlađe djece kontratransfer ponekad koristim u crtežima. Ali rjeđe. S njima više radim kroz igru i glinamol. Najteže se nosim s bespomoćnošću koju dijete u meni proizvede. Ovu teškoću sam osjetila dok sam radila s djevojčicom koja je bila s majkom smještena u naš Centar. Djevojčica je bila žrtva bludnih radnji koje je nad njom vršio očuh. Ogromnu ljutnju sam osjetila prema majci koja je sve vrijeme to znala i nije se suprotstavljala. Bio je to mukotrpan rad. Bilo je teško sva osjećanja, koja su mi se javljala, kontrolirati i racionalizirati, iako sam ih bila svjesna i povezivala s teorijom i onim roditeljskim udjelom u patologiji djeteta. Dugo sam, tokom vođenja slučaja, „bila u osjećanjima sa djevojčicom“, analizirajući ih. Djevojčica je imala osjećaj stida, krivnje, bezvrijednosti, besmislenosti svog života, tuge itd., ali ta osjećanja nisam prepoznavala kao kontratransferne reakcije. Osjećaj ljutnje na majku provocirao je pitanje: „Kako majka može dozvoliti, prešutiti i, samim tim, sudjelovati u zlostavljanju?“. Moja ljutnja ide iz mog roditeljskog dijela na roditelja koji ništa ne čini da zaštiti svoje bespomoćno dijete. Svjesna sam uloge mojih roditelja u mom odrastanju koji su mi pružili osjećaj sigurnosti i zaštite.

Na kraju, problem istraživanja u psihoterapiji djece još uvijek je prisutan. Jedan od mogućih razloga leži i u specifičnosti rada s malom djecom, nedovoljnoj obučenosti kadra znanjem za

tretman, a i za istraživački rad. Roditelji, staratelji i okolina su, također, značajni nepodržavajući faktori. Interes šire zajednice, kliničkih i naučnih institucija je dijelom povezan s nedostatkom finansijskih sredstava.

ZAKLJUČAK

Djeca ne rastu u vakuumu. Rastući, uz njih su roditelji, staratelji, braća, sestre, bake, djedovi. Djeca u svojim aktivnostima polaze od baze koju nalaze unutar porodice. Družeći se s vršnjacima u vrtićima, igralištu, školi, razvijaju se odnosi i uticaji koji su dvosmjerni i koji se manifestiraju u ponašanju i iskazivanju tog djeteta. Nekoj djeci je potrebna psihoterapija. Postoje brojna razmimoilaženja u vezi s indikacijama za psihoterapiju. Psihoterapija odraslih i djece se razlikuje umnogome. Dijete nije odrasli u malom. Zahtijeva prilagodbu na svim nivoima. Ono je ovisno, bespomoćno, neizgrađeno, itd., što zahtijeva poštovanje principa procjene, uloge terapeuta, pravljenje individualnog plana tretmana za svako dijete, uzimajući u obzir uzrast djeteta, motivaciju, vremenski okvir, kontinuitet, roditelje i mnogo toga već spomenutog. Uopćeno, trebali bi se poštovati bazični principi: princip specifičnosti, princip godina i faza razvoja, princip varijabilnosti i praktičnosti, princip evaluacije i efikasnosti kompariranjem efikasnosti raznih tehnika. Lik terapeuta je jako važan, posebno prvi kontakt. Terapeut treba biti fleksibilan, direktivan, da poznaje dobro razvojne faze, da se može nositi s regresijom, da je spreman na saradnju, da ima dobar kapacitet za kontejniranje svega negativnog što dolazi iz procesa rada direktno sdjetetom kao pacijentom/klijentom, ali i sa svim izazovima iz vanjskog svijeta, okoline koji su povezani sa slučajem.

LITERATURA

1. Bunčić, K., Ivković, Đ., Janković, J., Penava, A. (1994): *Igrom do sebe, 102 igre za rad u grupi*. Alinea. Zagreb.
2. Chethik, M. (2000): *Tehnike u dječijoj terapiji, psihodinamske strategije*. Alinea. Zagreb.
3. Daneš, V. (2003): *Dijete, vanjski svijet i psihički poremećaji*. Dom štampe. Zenica.
4. Freud, A. (1995): *Uvod u tehniku dječje psihoanalize*. Naklada Slap. Zagreb.
5. Gavrilov-Jerković, V. (2003): *Savremene tendence u psihoterapiji, specijalizacija prakse i integracija znanja*. *Psihologija*, 2003, Vol. 36 (1-2), 7-38 UDC 159.97:615.851 Filozofski fakultet. Novi Sad.
6. Hwang, Ph. & Nilsson, B. (1995): *Razvojna psihologija, od fetusa do odraslog*. Prevod izdanje Filozofski fakultet Sarajevo.
7. Kocijan Hercigonja, D. (2015): *Pregled psihoterapijskih tehnika, povijesni razvoj i usporedbe*. Predavanje.
8. Kozarić-Kovačić, D. Frančičković, T. (2014): *Psihoterapijski pravci*. Medicinska naklada. Zagreb. (443-455)
9. Nikolić, S. (1996): *Svijet dječije psihe*. Prosvjeta. Zagreb.
10. Nikolić, S. Marangundić, M i sur. (2004): *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Školska knjiga. Zagreb.
11. Oaklander, V. (1996): *Put do dječijeg srca*. Školska knjiga. Zagreb.
12. Tadić, N. (2000): *Psihijatrija djetinjstva i mladosti*. Naučna. Beograd. (21-114)
13. Winicott, D.W. (1980): *Dijete, obitelj i vanjski svijet*. Naprijed. Zagreb
14. www.hope.hr

Izvod iz recenzije

Preporučujem pripremljeni tekst Knjiga 8. „Zbornika radova VIII - Rehabilitacija žrtava torture“, izdavača UG Vive žene, urednice Mime Dahić i grupe autora za objavljivanje kao stručna literatura za stručnjake u području psihosocijalnog rada. Nadamo se da će ovaj Zbornik postaviti više pitanja koja su vezana za kontekstualni pristup u radu sa traumatiziranim osobama. Postoji potreba za analiziranjem bosanskohercegovačke traume, naročito u vremenu kada je u sekvenci nakon završetka rata, broj traumatiziranih pojedinaca i grupa veći nego što bismo ikada željeli da znamo. Nadamo se da će ovaj Zbornik donijeti inspiraciju za druge stručnjake da se sa temom transgeneracijske traume bave na raznim nivoima i iz raznih perspektiva.

Tuzla, 15. 05. 20167.

Recenzent

Teufika Ibrahimefendić,

prof.psihologije - pedagogije, Gestalt psihoterapeutkinja