



Centar za terapiju i rehabilitaciju

**ZBORNİK RADOVA**  
Vol.3  
**Rehabilitacija Źrtava torture**

*“Ovaj dokument je urađen uz finansijsku pomoć Evropske unije. Sadržaj dokumenta je isključiva odgovornost “Vive Źene” i ni u kom slučaju ne predstavlja stanovišta Evropske unije.”*

*Podržano grantom Fondacije Open Society Institute - Zug.*

# **Impresum**

## **Zbornik radova**

**Vol.3**

Izdavač: *UG VIVE Žene*

Za izdavača: *Jasna Zečević*

Urednik: *Mima Dahić*

Recenzent: *prof. dr. med.sci Esmina Avdibegović*

Lektor: *Dijana Delalić*

Prevod: *Jasmina Mulaosmanović*

Lektor za engleski jezik: *Lejla Helić*

Grafički dizajn: *Emir Delalić 3eko*

Štampa: *“OFF-SET” Tuzla*

Tiraž: *500 primjeraka*



*Tuzla, decembar 2011.*

## SADRŽAJ

1. O Zborniku, <i>Mima Dahić</i> .....	5
2. Tijelo pamti, <i>Azra Arnautović</i> .....	7
3. Živjeti bez nasilja i straha, <i>Teufika Ibrahimefendić</i> .....	23
4. Moram gledati na život sa osmjehom, <i>Augustina Rahmanović – Koning</i> .....	47
5. Uobličavanje kontakata promjenjenih ratnom traumom, <i>Aida Mustaćević – Cipurković</i> .....	67
6. Kroz tjelesne reakcije prepoznaje se emocionalno stanje, <i>Zvezdana Aličić</i> .....	81
7. Specifičnosti u formiranju grupa u zajednici, <i>Amra Muradbegović</i> .....	97
8. Trauma i povratak, <i>Elmir Ibralić i Zvezdana Aličić</i> .....	111



## ***O Zborniku***

*Zbornik radova, knjiga 3, Rehabilitacija žrtava torture, je dio edicije koje UG Vive Žene, Centar za terapiju i rehabilitaciju, izdaju od 2009. godine. Autori ovog zbornika prezentiranjem vlastitih iskustava iz rada s žrtvama torture i drugih oblika nasilja, ponudili su mogućnosti izlaska iz kruga trauma i načine ponovnog uključivanja u život u zajednici.*

*Ovimo zbornikom želimo ponuditi naša iskustva u psiho-socijalnom radu, i dati doprinos u borbi protiv svih oblika torture i nasilja. Takođe, želimo dati i doprinos jednom globalnom sistemu empatije, u kojem će svaki pojedinac imati pravo izraziti se na svoj autentičan način, bez straha od osude.*

*Koristim priliku da se zahvalim svojim kolegama koji su predano radili i stvarali ove članake, a i svim našim prijateljima koji su nas posredno i neposredno podržavali u tome.*

*Nadamo se da će ovaj zbornik, osim prikaza našeg rada, ponuditi za Vas i nova saznanja, a takođe i otvoriti pitanja za diskusiju o psihosocijalnom radu u BiH.*

*Mima Dahić*



# ***TIJELO PAMTI***

*Mr.med.sci. Arnautović dr. Azra,  
grupni analitičar*

## **1.0. UVOD**

Koncept povezanosti uma i tijela nije novost i pokušava se objasniti kroz stoljeća na različite načine. Ljudsko tijelo pamti. Nosi u sebi osnovnu memoriju savršenog zdravlja koja je zajednička cijeloj ljudskoj vrsti. Ali istovremeno, ćelije tkiva i organa pamte i osjećaju sve uticaje koji na njih djeluju. Mnoga sprovedena istraživanja u svijetu pokazuju da još i prije začeca u organizmu majke, a i oca budućeg djeteta, postoje kodovi koje se razvojem jedinke usavršavaju ili razvijaju. Ti kodovi dalje pamte sva zbivanja od začeca, te intrauterino, ponašanja roditelja i bliskih osoba, uticaj običaja, razmišljanja, odluka, ponašanja, navika, postupaka i konačno uticaja svakodnevnih situacija, te situacija teških traumatskih događanja. Kada su te stečene tjelesne memorije različite od memorije savršenog zdravlja, one postaju prvi uzroci svakoj bolesti.

Radeći sa osobama koje su preživjele teška iskustva u ratu, kao što je logor i ratna tortura, zatim iznimno teška iskustva ratnog silovanja, te silovanje doživljenog u mirnodopskim uslovima, svjedokom sam simptoma koji pokazuju koliko tijelo pamti. Ono pamti traumatski događaj toliko godina poslije a da pojedinac nije svjestan povezanosti svog zdravstvenog stanja i postojećih simptoma sa onim šta mu se dešavalo. Tijelo podsjeća na doživljenu traumu na svoj način. Čest, a ako ne i najčešće prisutan simptom kod onih koji su preživjeli logor i sa iskustvom silovanja je bol, odnosno hronični bolni sindrom.

## **2.0. BOL I HRONIČNI BOLNI SINDROM**

Bol je biohemijska, fizička i psihička reakcija na mehaničke, hemijske ili toplotne podražaje iznad praga osjetljivosti receptora podražaja.

Iako bol susrećemo više puta u životu teško ju je definirati jer je ona uvijek subjektivni osjećaj. Bolni podražaji s periferije bolnim putevima dopijevaju u talamus i limbički sistem koji su odgovorni za osjećajno doživljavanje i pamćenje stresnih zbivanja, kao i za odgovor na podražaje.

Po trajanju bol možemo podijeliti na akutnu i hroničnu. Bol je najčešći pratilac bolesti. Uzrok bola je u većini slučajeva poznat i uklanjanjem uzroka prestaje. Ponekad je uzrok nepoznat ili ga je nemoguće odstraniti.

Bol je neugodno osjećajno i emocionalno iskustvo povezano sa akutnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva. Kao simptom, bol uobičajeno signalizira oštećenje tkiva koje postoji ili tek treba nastati. Uz bol izazvanu organskim faktorima postoji i psihogena bol izazvana psihološkim faktorima.

Bol se manifestira hiperaktivnošću simpatikusa: strah, uznemirenost, grimase, znojenje, dilatacija pupila, suženje očiju, tahikardija i hipertenzija. Bolove je teško objektivno dijagnostificirati, a naročito uspješno tretirati. Obim tkivnog oštećenja često nije razmjern s psihološkim efektima doživljaja boli zbog mnogobrojnih faktora koji utiču na ekspresiju bolnih osjećaja i osjećanja. Oni koji osjećaju bol na taj način često izražavaju unutarpsihičke konflikte jer mnogi nisu u stanju verbalizirati svoje duševne probleme i neugodne emocije riječima, pa njihovo tijelo, uz pomoć boli, govori njihovoj okolini umjesto njih. Procjenjuje se da psihološki faktori igraju značajnu ulogu u nastanku, težini, egzacerbaciji ili održavanju bolova (Herman J 1992). Bol može teško poremetiti različite aspekte svakodnevnog života. Nezaposlenost, invalidnost i porodični problemi često se sreću među osobama s hroničnim bolnim sindromima. Bolovi mogu dovesti do inaktiviteta i socijalne izolacije, što opet može dovesti do dodatnih psiholoških problema kao što su depresija i smanjenje fizičke izdržljivosti, što dovodi do straha i dodatnog povećanja jačine bolova. Bolni sindrom često je povezan sa drugim mentalnim oboljenjima, naročito poremećajima raspoloženja i anksioznošću. Hronični bolovi su često povezani sa depresivnom bolešću, dok su akutni bolovi povezani sa anksioznim poremećajima različite vrste. Kako akutni, tako i hronični bolovi se uvijek mogu povezati sa teškom nesanicom.

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10), među somatizacijskim poremećajima izdvaja se poseban klinički entitet perzistentni somatoformni bolni poremećaj (MKB-10 1996). Pod ovim kliničkim entitetom smatra se predominirajuća okupiranost stalnom, teškom i distresnom boli, koja se ne može objasniti u potpunosti psihološkim uzrocima ili fizičkim poremećajem. Prema tome, u taj perzistentni somatoformni poremećaj pripadaju psihalgije, psihogeni bolovi leđa i sam somatoformni bolni poremećaj. Prema istoj klasifikaciji, Sindrom hronične boli se opisuje kao postojanje intenzivne boli, praćene patnjom, naglašenom promjenom ponašanja, smanjenom aktivnošću, poremećajem spavanja, anksioznošću, depresijom, suicidalnim idejama, socijalnim povlačenjem, razdražljivošću, umorom, kognitivnim smetnjama, smanjenom seksualnom aktivnošću, beznadom, bespomoćnošću i izbjegavajućim ponašanjem.

Od antičkih vremena se smatralo da je čovek jedinstveno psihofizičko biće i da postoji neraskidiva povezanost tijela i 'duše', ali je tek u prošlom vijeku medicinski prihvaćeno da snažni emocionalni doživljaji imaju veliki uticaj na zdravlje. Suprotno shvatanju da je uzrok bolesti isključivo organske prirode, savremena neurofiziološka, psihološka i sociološka istraživanja su potvrdila da je bolest uvijek i psihičke i fizičke prirode, budući da tjelesna bolest mijenja psihu bolesnika, a da nepovoljni psihički doživljaji mogu uticati na zdravlje i tok bolesti. Najnovija medicinska saznanja ukazuju da započinjanje i tok mnogih poremećaja, od kardiovaskularnih do autoimunih, mogu biti izazvani određenim materijama (citokinima) i da je njihovo stvaranje pod direktnim uticajem negativnih emocija i stresnih iskustava. Patološka veza duša–tijelo stvara se somatizacijom, odnosno kada opterećujući i stresni doživljaji ne mogu da se „prorade” i razriješe psihičkim aparatom, već se uznemirenost „prazni“ preko vegetativnog nervnog sistema u tkiva i organe. Ovakav način komunikacije psihe i tijela u početku izaziva samo poremećaj određenih funkcija: ubrzava se rad srca, povećava krvni pritisak, mijenja se ritam disanja.

U dugotrajno nepovoljnim emocionalnim stanjima stvaraju se biohemijske materije koje ne moraju odmah biti štetne. Ali kada se teška i po život opasna situacija nastavi, kada sadašnjost takođe ne nudi mogućnost

oporavka i prorade, kada se psihički teret nastavlja nositi, stvaraju se uslovi za nastanak psihosomatskih bolesti. Psihička trauma nastala čak i u zaboravljenim događajima može imati isti nepovoljni učinak kada ih ožive slična ili neka druga aktuelna zbivanja koja ponovo aktiviraju potisnuta osjećanja i reakcije. Na taj način se ovaj stari obrazac reagovanja gotovo automatski ponavlja.

Tretman klijenta/pacijenta sa gore opisanom simptomatologijom je dugotrajan i zahtjevan (Gregurek, 2000). Potrebno je kombinovati psihofarmakoterapiju sa psihoterapijom (u zavisnosti od slučaja) i socioterapijskim intervencijama. Primarni cilj multidisciplinarnog liječenja bi trebao poboljšati klijentov/pacijentov nivo funkcionalnosti uz smanjenje učestalosti i intenziteta boli i simptoma koje nosi sa sobom, u cilju poboljšanja kvalitete života. Multidisciplinarni pristup zahtijeva saradnju i aktivno učešće profesionalaca odgovarajućih struka.

U nastavku ću dati kratak opis sa diskusijom dva slučaja iz prakse, te iznijeti lična iskustva povezana sa ovom temom.

### **3.0. KRATKI PRIKAZ SLUČAJEVA**

#### **3.1. Slučaj 1.**

N.N. je zarobljen kada je imao dvadest i jednu godinu, pri odlasku kući na vikend iz Beograda gdje je bio zaposlen. Bio je tek oženjen. Odveden je u Bijeljino gdje je podvrgnut ispitivanju u vezi sa oružjem, kojeg nije imao, ali je i ispitivan za koga ratuje. Tukli su ga i verbalno vrijeđali. U jednom trenutku bio je toliko pretučen da se onesvijestio. Probudio se sa slomljenom lijevom rukom i nogama modrim i otečenim. Nije mogao ustati. Odatle je prebačen u logor Batković u kojem je proveo tri i po mjeseca, kada mu je uspelo da pobjegne. Tu doživljava kako kaže: "Najstrašnije trenutke svog života". Posebno je bilo strašno kada su u logor dolazile žene, srpski vojnici. U prvi mah je mislio da mu je to spas ali ubrzo je shvatio da one rade stvari koje nikada nije mogao i pomisliti. Bio je vrijeđan, ponižavan, fizički maltretiran. Više puta je doživio tzv. "Ruski rulet", kada on potpuno nag mora da pleše, a te žene vojnici pucaju oko njega. U tim trenucima

se molio Bogu da ga pogodi neki metak. Ali nije. Nakon takve situacije primoravan je na opijanje i razne seksualne perverzije. Nakon čega je ostavljan u “krvi i smradu”, a ujutro, kada bi došao svijesti, nije mogao da se pomakne od bolova i utrnutosti tijela. Nakon bijega i kratkog fizičkog oporavka bio je uključen u jednice Armije BiH. Po završetku rata odao se alkoholu. Tukao je ženu i već rođenu djecu. Bio je problematičnog ponašanja. Nije pričao o svojim doživljajima iz logora, nije mogao spavati, a ako i zaspi, ujutro nije se mogao dignuti iz kreveta. Porodica je patila, ali i pokušala pomoći. Članovi porodice, rodbina, prijatelji i poznanici su ga posmatrali kao čovjeka koji se odao alkoholu i tako su se prema njemu ponašali. Zaboravljeno je da se iza takvog njegovog ponašanja kriju patnje koje je doživio u logoru, njegova potisnuta traumatska iskustva. A za njega je to bio bijeg od slika mučenja, od bolova koje je osjećao kada je trijezan. Bijeg od osjećanja bezvrijednosti i bespomoćnosti.

### **3.2. Slučaj 2.**

Klijentica K. je u “Vive Žene” došla kao žrtva upada u kuću, te fizičkog napada zlostavljanja i silovanja od strane nepoznatog muškarca. Došla je par dana nakon čina silovanja zajedno sa maloljetnim sinom, koji je takođe povrijeđen u tom traumatskom događaju. Starosti je 43 godine. Udovica. Muž joj je umro od karcinoma. Nezaposlena. U toku noći, dok su ona i sin spavali, u kuću je upao nepoznati napadač. Probudilo ju je šuškanje. U prvi mah nije bila svjesna da je u kući nepoznati čovjek. Udario ju je i tokom pada ona je vrisnula. Sin se probudio i onda je nastala teška situacija za oboje. Nakon fizičkog nasrtaja i psihičkih prijetnji držao je oboje kao taoce jedno drugom. Maloljetni sin je zadobio ubod noža u jednom dijelu tijela, oskudno je krvario, osjećao je bol. Strah od ponovnog uboda noža i prijetnje smrću, oboje je učinilo bespomoćnima da se pokušaju agresivnije suprotstaviti napadaču. Na kraju je klijentica silovana. Policija je reagovala nakon poziva i klijentici je sugerisano da dođe u “Vive Žene”, kako bi se izolovala i dovela u stanje psihičke funkcionalnosti. Na prijemu su uočeni simptomi Akutnog stresnog poremećaja. Nije bila suicidalna. Stacionarni tretman trajao oko pet mjeseci.

## 4.0. DISKUSIJA

### 4.1. Ad Slučaj 1.

Na terapijski tretman u “Vive Žene” je došao po preporuci psihijatrice, a nakon završene hospitalizacije na Psihijatrijskoj klinici, gdje boravio radi kliničke obrade zdravstvenog i stanja i uspostavljanja dijagnoze. Došao je u pratnji supruge.

Danas, devetnaest godina nakon iskustva logora, N.N. još uvijek ne može u potpunosti da poveže svoj život. Ima osjećaj krivnje zbog nanesenog bola svojoj porodici, jer sada može razumjeti neke svoje postupke, ima česte promjene raspoloženja koji idu iz depresivnog ka agresivnom, ne želi se družiti sa drugim ljudima, smeta mu buka, dječija igra i smijeh, ne spava, ima noćne more, ima problem seksualnosti – sebe ne doživljava kao muškarca, osjeća šetajuće jake bolove u tijelu, posebno nogama. Ujutro kada se budi ne može da se pomakne od bolova i utrnutosti tijela. Ponekad cijelo prijepodne leži nepomično bez želje za bilo čime osjećajući bolove koji ga onesposobljavaju za bilo kakavu aktivnost. Zaboravlja. Prije rata znao je raditi na kompjuteru u firmi, a danas ga ne zna ni uključiti. Najbolje se osjeća kada šeta šumom. Supruga mu je pratilac kada ide bilo gdje jer ne može i ne smije sam. Djeci nije rekao da je bio u logoru – ‘jer osjeća stid’. Njegova priča je isprekidana, fragmentirana i trebalo je dosta vremena i terapijskog rada da se dobije opisani sadržaj.

Sesije smo imali jedan put sedmično. U početku je bilo skoro nemoguće razgovarati. Nije imao povjerenje. Siguran terapijski ambijent i povjerenje koje je uspostavljeno vremenom, rezultiralo je da se N.N. polako konsolidira. Polako je dolazio do nekih dijelova svoje traume. Slagali smo fragmente kao puzzle i zajednički rekonstruisali dio po dio. Na momenat sam se osjećala kao rudar koji kopa duboko u rudniku ali ništa ne iskopa. Imala sam strpljenja. Znala sam da ne smijem žuriti i da moram čekati pravo vrijeme za rekonstrukciju i integraciju dijelova njegove traume. Više me je doživljavao kao liječnika i dosta se žalio kao pacijent u ambulanti. Pričao je mnogo o svojim somatskim tegobama. O bolovima koje ima u

tijelu. Ukočenosti i bolovima u kičmi. O jutarnjem stanju svoga duha i tijela. Ta situacija jutarnjeg buđenja je nešto što je ponovio bezbroj puta: N.N: “Ujutro kad se probudim imam utisak da moje tijelo nije moje. Neki čudan osjećaj. Onda kad želim da ustanem ne mogu. Osjetim kao da sam umro. Potpuno sam hladan. Uhvati me panika. Počnem se preznojavati, srce samo što ne iskoči. Cio se počnem tresti. Počnem plakati, nekada i vrištiti. Tada u sobu dođe moja supruga. Kad se pojavi imam utisak da mi se sve pogorša. Tjeram je da izađe. A ne mogu se mrdnuti. Totalno sam ukočen, oduzet i hladan.”

N.N. nije mogao da poveže situaciju traumatskog događaja kada je bio u logoru i situaciju kada se budi ujutro. Njegovo tijelo je pamtilo onaj užas kada bi ga opijali, skidali, izživljavali se nad njim. To je nekada ispričao. Te puzzle smo uspjeli složiti. Nakon bijega je ‘funkcionirao’. Supruga je rodila dva sina. Demobilizacijom, njegove tegobe polako počinju da se pojavljuju. Njegovo ponašanje se mijenja (već opisano). On je zbog stida kojeg je osjećao, potiskivao i skrivao istinu o logoru i onome šta je doživio.

Kod ovako teških traumatskih iskustava da bi bilo lakše živjeti u sadašnjosti, da bi ‘preživjeli’, lakše je bol potisnuti u dubinu i pokušati nastaviti dalje, ranjen ali sa nadom. Naizgled potisnuta traumatska iskustva izgledaju zaboravljena i izgleda često da ih se ne sjećamo, ali to ne znači da oni ne žive u nama (Herman J,1991). To su aveti prošlosti koje iscrpljuju snagu. Zbog njih pojedinac ne može da uživa u onom što jeste, u sadašnjosti. Aveti prošlosti remete objektivni doživljaj sadašnjih događanja. Te rane prošlosti zahtijevaju stalnu sanaciju. Traume smanjuju kreativni potencijal pojedinca, a da se toga nije ni svjesno. Kao vojnik na vječnoj straži, pojedinac postaje nesvjesni čuvar bolnih uspomena. Život se za tu osobu odvija mehanički, bez smisla sa mnogo somatskih i psihičkih problema (Matsakis A, 2009).

Znala sam da bez ponovnog proživljavanja njegovih traumatskih iskustava nema oporavka. Šta znači proživjeti bol? Generalno govoreći, naša iskustva nikad ne umiru. I naša bolna iskustva nikad ne umiru. Ući u bol znači oživjeti prvobitnu scenu (traumatsku situaciju u kojoj se desila određena trauma) koja je ranila tijelo, osećanja ili um i ponovo doživjeti

istu bol. Kada se više puta uđe u “prvobitni bol”(“mjesto” gdje se bol ugradila) njegov energetski potencijal se postepeno razgradi. Ostane samo sjećanje ali nema bola, ili se on toliko smanji da ne predstavlja smetnju.

N.N. je pričao bezbroj puta situaciju ruleta i svega što se dešavalo kasnije. Ja sam mu pažljivo pomagala u dijelu gdje bih zastao, podsjetila bih ga: “znam da je to teško iskustvo, ono je sada prošlost. Ono se sada ne dešava. Uspjeli ste prevazići tu situaciju. Imate djecu, suprugu. Evo danas ste ponovo došli na sesiju, itd. i ako smatrate da Vam je dovoljno ne morate nastaviti.” N.N. bih odgovorio: ”I želim i ne želim. Nešto mi ne da da stanem. Kad sam počeo idem dalje, pa šta bude.” Sam je sebe bodrio. Ponekad sam mu objasnila šta radi trauma, značaj ponovnog proživljavanja. Rekla sam mu i onu čuvenu terapijsku rečenicu: “Sve o čemu ne možemo pričati ne smije biti neizrečeno jer razara dušu.” Znao se i nasmijati na tu rečenicu. U jednoj sesiji se desila situacija dok je pričao o bolovima i utrnutosti koju ima kada ustaje, odjednom je stao, ukočio je pogled. Pitala sam se šta se dešava. Nakon nekog vremena je rekao: “Doktorice, isto sam se tako osjećao i onda kada su me one tamo ženturače u logoru mučile i kada sam ostavljen da ležim kao istrošena i prljava krpa”. Prepoznao je trenutak, osjećaj, bol. Prepoznao je povezanost svojih sadašnjih tegoba kod ustajanja sa bolom koji je doživio kada je bio mučen. Nosio je skoro dvadeset godina bol u sebi, potisnutu bol koja ga je uništavala svakodnevno. Te je sesije postao svjestan, došao je do uvida. Tada sam vidjela i vedriji izraz njegovog lica. Na momenat kao da se i nasmijao. Bili su rijetki trenuci takvog izraza njegovog lica. U narednim sesijama je pričao da ustaje i dalje teško ali nije imao onaj čudan osjećaj mrtvog tijela. Počeo je da osjeća. Suprugu je zamolio da ne ustaje iz kreveta nego da jutarnju kafu piju u sobi dok je on još u postelji. To je trajalo nekoliko mjeseci. Polako se počeo dizati iz kreveta vedrije i smjelije, sa manje bola. Sesije su imale i drugačiji tok. Nakon ovog prvog uvida u povezanost traume i bola, sve je išlo nekako lakše. Uvid mu je pomogao da taj obrazac primjeni i na neke druge traumatske situacije. Nije uvijek išlo onako kako je želio. Sada je bio manje depresivan zbog neuspjeha. Naučio je dati sebi vremena da ne pati zbog neuspjeha. Počeo je imati želje. Imao je veliki problem sa seksualnim odnosom. Želio se potvrditi kao muškarac. Želio je još jedno

dijete. Supruga nije bila za to. Išli su i ginekologu na savjetovanje i polako je shvatio da može biti: “muškarac i na drugi način. Doktorice, moj život sada ima smisla. Pravim fontanu u dvorištu.” Nije se žalio na bol kičme neko vrijeme i ja sam ga pitala u vezi ranijih tegoba koje je imao. N.N. nije negirao postojanje bola ali je njegov pristup bio drugačiji, rekao je: “Sve je u redu. Pijem Voltaren i ne boli me više toliko da ne mogu da izdržim. Osjećam se bolje kad nešto radim. Išao sam i u Dom zdravlja i u Socijalno da vidim koja su moja prava.” Ovo je bio znak da počinje funkcionirati, brinuti o sebi. Radili smo još nekoliko mjeseci kada su došli godišnji odmori i privremeni prekid terapije. Nakon ljeta, kada je ponovo pozvan za nastavak terapije, odgovorio je da se osjeća dovoljno dobro za sada i da želi da proba može li bez terapije. Njegov terapijski tretman nije završen, ali sam poštovala njegovu želju. Već godinu dana se nije javio u vezi mogućeg nastavka psihoterapijskog tretmana. Povremeno imamo telefonski kontakt kada traži neki savjet i podršku koja se više odnosi na pravne savjete. Na pitanja u vezi njega samog ponovo postoji izbjegavanje i negiranje, jer veoma brzo pređe na drugu temu ili završava razgovor. Kaže :”Dobro je dobro, kako je bilo...”

Razrješenje bola se dešava tek onda kada se ožive sjećanje na bol (Ruff Ge, 1996). Šta to znači? To znači ući u sjećanje i proživjeti sve detalje događaja i doživljaja koji su stvorili povredu u organizmu. U tom procesu odvijanja starog doživljaja dolazi do rastakanja i postepenog smanjenja bola. Prema Lazić S., sjećanje na traumatu ostaje, ali više nema bola ili se on smanji na nivo koji dozvoljava funkcionalnost. Dakle, samo izgleda da su isti procesi bol memorije i memorija bola. Bol memorije je utkan u strukturu bića, a memorija bola je doticanje bola umom ili prisjećanje. Naš zadatak je ući u bol memorije. Svaki konflikt proizvodi bol. Veliki konflikti proizvode velike boli. Ispod naših svakidašnjih nekonfliktnih sjećanja, u umu, malo dublje leže emocionalne i fizičke traume, male, veće i velike. One su kao nagazne mine koje naš hod čine neizvjesnim i bojažljivim. Kao što se čisti minsko polje od zaostalih nagaznih mina, tako mora i da se očisti um od duboko potisnutih, storniranih trauma da bi naš hod bio odlučan i efikasan.

## 4.2. Ad slučaj 2.

Silovanje nije uvršteno u danas postojeće klasifikacije medicinskih bolesti i poremećaja. Ipak je navedeno u DSM-IV u poglavlju "Druga stanja koja mogu biti u središtu pažnje kliničara" kao "seksualna zloupotreba odrasle osobe" T74.2, gdje je istaknuto da ovu kategoriju treba koristiti kada je u središtu liječničke pažnje seksualno zlostavljanje odrasle osobe (npr. seksualna zloupotreba, silovanje), te prema MKB-10 u poglavlju "Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka" u potpoglavlju "Spolno zlostavljanje"(MKB10 1996). Silovanje je gotovo u svim udžbenicima medicine i prava definirano kao prisila na seksualni odnos upotrebom psihičke i/ili fizičke sile sa osobom suprotnog ili istog spola. Definicija koja ima naglašenu socijalnu komponentu opisuje silovanje kao nasilje druge osobe nad nečijim tijelom ili voljom. Silovanje je stigma. Značajan broj silovanja ostaje neprijavljen. Bez obzira da li se radi o ratnom ili mirnodopskom silovanju, uvijek je u pitanju iznimno ozbiljna, po život opasna traumatska situacija. Posljedice silovanja mogu biti vidljive-fizičke i nevidljive - ili manje jasne - psihološke. U okviru psihičkih posljedica često se govori o post-traumatskom stresnom poremećaju ili sindromu traume silovanja. Kao posljedica silovanja u žrtava se često razvije klinička slika depresije, slabo samopouzdanje, interpersonalne teškoće, seksualna disfunkcija. Često se zaboravlja kako jedna od posljedica seksualnog nasilja može biti i smrt. Ona može biti uzrokovana samoubistvom, HIV infekcijom ili ubistvom – koje se događa za vrijeme samog seksualnog napada ili naknadno, kao „ubistvo zbog časti“. Vrlo teško je razdijeliti psihološke posljedice od posljedica manifestnih u ponašanju osobe. Važno je naglasiti kako nema ispravnog ili pogrešnog načina reagiranja na traumatsko iskustvo. Svaka osoba reaguje na traumatsko iskustvo na svoj karakterističan način (Gregurek, Klain, 2000). Kako god se osjećala, osoba ima pravo na to - to je za nju jedino ispravno i normalno. Svi smo različiti i imamo svoj način nošenja s traumatskom situacijom i njezinim posljedicama.

U trenutku dolaska i određeni period u nastavku boravka u "Vive Žene" klijentica je imala značajan broj prisutnih simptoma akutne faze nakon

silovanja: od tjelesnih reakcija - šok, mučninu sa nagonom na povraćanje, lupanje srca, osjećaj gušenja, pritisak u grudima, poremećaji spavanja. Dio reakcija je bio usko vezan uz fizičku traumu uzrokovanu napadom, kao što su modrice i ogrebotine specifične za povrijeđena mjesta (grlo, vrat, grudi, bedra, ruke, noge, genitalije). Imala je glavobolje, osjećala se umorna. Pojavio se gubitak apetita. Od emocionalnih reakcija dominirao je šok i nevjerica da se seksualno nasilje dogodilo baš njoj, osjećaj potpune preplavljenosti proživljenim užasnim iskustvom. Zatim strah: za život, od mogućnosti zaraze spolno prenosivim bolestima, te eventualne trudnoće. Pojavljivao se i osjećaj krivnje i samooptuživanja: da je sama na neki način izazvala napad, zbog svega što joj se događa i kako se osjeća. Javio se bijes: na napadača, na sebe. Sram je takođe bio prisutan - osjeća da je prljava, odbačena, obezvrijeđena, označena (svi znaju šta se desilo). Pokazivala je promjene raspoloženja. Povlačila se u sobu i ponekad izbjegavala kontakte sa drugim klijenticama iz Centra. Prezaštitnički se postavila prema sinu, koji je takođe bio napadnut i povrijeđen. Sin je bio potišten i na svoj adolescentski način pokazivao tjeskobu zbog doživljenog. On je bio u tretmanu kod kolegice psihoterapeuta.

Psihoterapijski tretman je prošao kroz određene faze. Dakle nakon ove akutne faze kada su prisutni navedeni simptomi prošli smo kroz fazu reorganizacije gdje je došlo do razumjevanja i prihvatanja onoga šta se u stvari desilo. U ovoj fazi je klijentica imala povremeno teške snove sa noćnim morama. Sadržaj im je bio uglavnom u okviru doživljenog čina napada i čina silovanja. U ovom periodu je emocionalno bila veoma vulnerabilna. Na momenat je izgledala da je u redu, da se smirila - "dobro sam" a onda bi odjednom počela plakati i izražavala strah za sebe i sina. Nije mogla jesti. Pokušavala je gledati televiziju ili čitati knjige ali joj nije uspjevalo. Žalila se na glavobolju, bolove u stomaku, bolne menstruacije. Više puta smo se vraćale na sam čin silovanja i rekonstrukciju događaja. Uvijek se nečega novog prisjetila što je upotpunjavalo sliku događaja, a i njoj samoj postepeno smanjivalo osjećaj krivnje da je "mogla nešto više uraditi da se ne desi to što se desilo". U nastavku rada sa klijenticom pokušala sam povezati bol koji osjeća i na koji se žali, sa situacijom u kojoj se nalazila tokom napada. Često prisutan je bio bol u predjelu male

zdjelice, donji dio stomaka. Jedne sesije se jako žalila na bolove u stomaku:

K: "I do sada me je boljelo ali ovo sada je nešto skoro neizdrživo."

T: "Možete li opisati kako se sada osjećate?"

K: "Imam utisak da će mi sve ispasti dole, sve je nekako nateklo. Osjećam užasan pritisak i bol."

T: "Da li prepoznajete tu bol? Da li Vas je kada tako boljelo?"

K: "Ne nije, ne znam."

T: "Od kada Vas boli tako kako kažete, neizdrživo?"

K: "Od juče. Odjednom!"

T: "Možda ipak ima neka povezanost sa nečim....?"

Nije mogla da poveže u prvom trenutku. U nastavku sesije je između ostalog spomenula da je juče dobila poziv za sud. Prvo ročište na sudu u vezi njenog trumatskog događaja.

T: "2Kažete da ste juče dobili poziv za sud?"

K: "Da."

T: "Kako ste se osjećali kad ste pročitali sadržaj napisanog?"

K: (počinje plakati i primjećujem lagani tremor nogu): "Jako sam se uplašila. Sve mi se vratilo. Baš sve. Nisam mogla cijelu noć zaspati."

T: "Ova bol koju ste spomenuli tokom ove sesije, da li je bila prisutna prije nego ste dobili taj poziv?"

Malo se zamislila i rekla: "Ne, nije."- i onda je ćutala jedno vrijeme zamišljena, plakala je i tresla se.

"Ne, nije." - ponovila je prekidajući ćutnju.

Pitala sam je: da li je tu bol ipak osjetila nekada prije? Klijentica je prepoznala situaciju silovanja u ovom bolu kojeg osjeća. Pričala je, plakala i tresla se. Ponovo je proživljavala tu bol. Povezala je bol od tamo i tada sa ovom boli ovdje i sada. Sesija je trajala duže od uobičajene. Trebalo je klijenticu dovesti do stanja smirenja i funkcionalnosti za taj trenutak. Na sledećoj sesiji smo nastavile razgovor o ovoj povezanosti situacije sa bolom i situacije kada joj je bol nanesen. Objasnila sam joj da tijelo pamti traumu i da nikada ne znamo šta je može pokrenuti. Šta će biti trigger, okidač. Posebno je važno da se traumatski događaj ili događaji prorade i integriraju. Ona je to razumjela i polako je njen oporavak išao uzlaznom putanjom. Posebno značajno je bilo i samo suđenje. Imala je pripremu

u vezi suđenja od strane tima “Vive Žene”, a i od strane tužiteljice. Tok suđenja i presuda su imali uticaja na završnu fazu tretmana gdje smo radili na njenom osnaživanju i vraćanju pozitivne slike o sebi, te vraćanje u svakodnevnicu u kojoj može samostalno funkcionirati. Klijentica i dalje dolazi na individualnu psihoterapiju, ali i dalje pokazuje emocionalno vulnerabilnost.

## 5.0. LIČNO ISKUSTVO

### **Tuzla, vadeset peti maj, hiljadu devetsto devedeset pete godine. Dvadeset sati i pedeset pet minuta!**

Tog dana je jedna granata ubila sedamdest i jedan život. Slike užasa počele su da se pojavljuju na ulici, u bolnici, na televiziji. Grad je cvilio i svi koji su tada bili u njemu. Uposlenici UKC Tuzla, bez obzira na specijalizaciju i radno mjesto, došli su da djeluju, da pomognu kolegama hirurzima, koji su tada bili najzaposleniji. Bilo je mnogo krvi, povreda, smrti. Trebalo je napraviti prioritete. Nisu svi mogli biti operisani. Najiskusniji su pravili procjenu i trijažu povrijeđenih. U tom periodu sam bila uposlena na Klinici za dječije bolesti, kao pedijatar. Prvi susret sa tom tragedijom je bio pogled kroz prozor kada sam vidjela tijela nabacana kao balvane u jednom kombiju koji ih je prevezio ka UKC Tuzla. Znala sam gdje mi je mjesto u tom trenutku. Ušavši u hodnik “Gradine”, čula sam jauke, plač, kuknjavu, a istovremeno i muk. Vidjela sam krv, ljude bez ekstremiteta, povrijeđene, otvorene rane. Prizor kojeg je teško opisati. Raspoređena sam u jednu od operacionih sala. Scena koju neću nikada zaboraviti je kada jedan iskusni hirurg plače zajedno sa prelijepom djevojkom kojoj mora amputirati nogu. Ona ga moli da to ne čini, on obećava da će uraditi sve što može iako zna da, ako joj ispuni želju, ona će umrijeti. Molbi za život, straha od amputacije, smrti, te noći je bilo bezbroj. Tih dana grad je bio zavijen tugom. Tišinom. Patnjom. Za mene je “Kapija” bila kulminacija doživljenih ratnih trauma, nakon koje više nisam bila ista. Nisam mogla funkcionirati. Nisam mogla spavati. Liječiti djecu. Igrati se sa svojim sinom. Samo sam plakala. Željela sam da sam sama, bez komunikacije sa bilo kime. Zatražila sam pomoć. I nakon određenog broja sesija uspjela

sam se povezati i profunkcionisati. Godine su prolazile i naredne datume kada bi se obilježavala pogibija na “Kapiji” doživljavala sam sa tugom i sjetom, saosjećajući sa roditeljima umrle djece. Smatrala sam svoje reakcije primjerene trenutku. Bez ikakvog iskakanja iz normalnog za datu situaciju.

Došao je 25. maj 2010. godine. Utorak. Dan kada u “Vive Žene” radim poslije podne. Jutro tog dana nije mi ništa govorilo. Potpuno mehanički sam bila svjesna datuma tog dana bez ikakvih sjećanja i reakcija. Obavljala sam poslove planirane za to prijedodne. Na poslu sam imala sesije sa klijentima već ranije upisanih za taj dan, datum, čiji značaj uopšte nisam primjećivala. Dan je polako odmicao i ja sam osjetila da mi se mijenja raspoloženje. Svakog utorka u sedmici vodim analitičku grupu. Primjetila sam svoju odvojenost od grupe. Kao voditelj sam bila prisutna samo fizički. Nisam bila u grupi. Samo sam je “odradila”. Kako se približavala noć ja sam bila sve tužnija i tužnija, prazna. Vrativši se kući rekla sam mužu kako se osjećam i da mi se plače, ali nikako ne mogu da uočim razlog mog tužnog raspoloženja. Neposredno zatim se začula sirena za uzbunu. Ni tada se nisam sjetila zašto se sirena oglašava! Pomislila sam da je požar ili slično. Muž je rekao da je godišnjica “Kapije”. Tada mi je sve postalo jasno. Bila sam iznenađena svojim reakcijama. Bilo mi je potpuno jasno da je moje tijelo upamtilo moju traumu. Još uvijek je pamtilo moje emocionalne reakcije za koje sam mislila da sam proradila. Postala sam sama sebi terapeut. Razmišljajući o ovom fenomenu tužno raspoloženje se postepeno smanjivalo. Imalo je drugu dimenziju. Dimenziju prihvatljive tuge za nešto što se desilo prije petnaest godina.

## 6.0 ZAKLJUČAK

Razrješenje traume nije nikada konačno i opravak nije nikada potpun. Traumatski događaji odjekuju cijelog života u biću onoga koji ga je preživio. Tokom i neposredno nakon traumatskog događaja organizam koristi svoje postojeće odbrambene mehanizme da bi preživio, u psihološkom smislu. Bez obzira radi li se o događaju koji se desio u skorij prošlosti ili je trauma bila prije petnaest godina, ta traumatska iskustva tijelo pamti. Posebno ostaju upamćena iskustva jake fizičke traume. Bol i sindrom hronične boli su uvijek u manjoj ili većoj mjeri vidljivi pokazatelji te teške traume koju je pojedinac preživio. Navedeni primjeri pokazuju da psihološki faktori igraju značajnu ulogu u nastanku, težini, egzacerbaciji ili održavanju bolova. Takođe pokazuju da prisutnost bola može teško poremetiti različite aspekte svakodnevnog života. Nezaposlenost, invalidnost i poremećeni porodični odnosi su česti kod osoba sa hroničnim bolom, što je posebno bilo vidljivo u slučaju N.N., koji potiskujući svoja traumatska iskustva poseže za alkoholom čime još pogoršava svoje zdravstveno stanje, ali i socijalni status. Pokušao je sam sebi pomoći misleći da mu je alkohol lijek i način nošenja sa traumatskim iskustvom.

Tretman osoba sa teškim traumatskim iskustvom praćenim bolnim sindromom je kompleksan, dugotrajan i trebao bi biti multidisciplinarnan. Kombinacija medikamentozne terapije i psihoterapije je neophodna. Takođe je važna i podrška zajednice kako traumatizovanom tako i članovima porodice.

U ova dva slučaja značajna je bila saradnja sa Psihijatrijskom klinikom Tuzla i Policijom TK, koji su prepoznali ulogu „Vive Žena” Tuzla u postojećoj mreži formalnih i neformalnih službi za mentalno zdravlje, što je pozitivan pomak u multidisciplinarnom i multidimenzionalnom pristupu žrtvama.

Profesionalci koji pomažu osobama sa teškim traumatskim iskustvima ne smiju zaboraviti i na lične reakcije i osjećanja koja se mogu pojaviti tokom terapijskog procesa sa klijentima, a koja mogu biti njihove slijepe mrlje za slične situacije, čime usporavaju a ponekad i zaustavljaju terapijski proces izlječenja.

## 7.0. LITERATURA

1. **Anonimus (1996):** *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*. Deseta verzija. Medicinska naklada, Zagreb
2. **Anonimus (2004):** *MKB-10: Uputstvo za dijagnostiku i tretman mentalnih poremećaja u Primarnoj zaštiti: poglavlje V verzija za primarnu zaštitu*: Nacionalna i univerzitetska biblioteka Bosne i Hercegovine, Sarajevo
3. **Carr DB (2005):***The spectrum of Pain*. McMahon Publishing Group, NewYork.
4. **Grupa autora (2002) Kovitlac:** *Psihoanalitički osvrti na traum*. International Aid Network, Beograd
5. **Gregurek R; Klain E (2000):** *Posttraumatski stresni poremećaj - hrvatska iskustva*. Medicinska naklada, Zagreb
6. **Herman J.L. (1992):***Trauma and recovery: The aftermath of violence-From domestic abuse to political terror*. New York: Basic Book
7. **Lončar M; Henigsberg N i saradnici (2007):** *Psihičke posljedice traume*. Medicinska naklada, Zagreb
8. **Lazić S : Ima li rješenje za bol:** <http://sites.google.com/site/sreckolazic/psihoterapija/bol>
9. **Matsakis A (2009):** *Živjeti sa veteranom* (prvo hrvatsko izdanje). Medicinska naklada, Zagreb
10. **Ruff GE (1996):** *Depression in the patient with chronic pain*. J Fam Pract 43 (Supl 6):S25-33

# ***ŽIVOT BEZ NASILJA I STRAHA***

## ***Psihosocijalni pristup u radu sa žrtvama nasilja***

*Teufika Ibrahimefendić, prof.psihologije-pedagogije;  
Geštalt psihoterapeut*

### **1.0 UVOD**

Nasiljem nad ženama danas smatramo bilo koji čin spolno zasnovanog nasilja čije posljedice mogu biti tjelesna ili psihička povreda ili patnja žene, uključujući i strah od prijetnje, prisilno ili samovoljno oduzimanje slobode, bez obzira vezuju li se ove pojave uz privatni ili javni život žene. Smatra se kako nasilje nad ženama ne ostavlja samo posljedice na individualnoj razini, već ima štetni uticaj na društvo u cjelini. Na individualnoj razini nasilje snažno utiče na tjelesno i psihičko zdravlje žene. Nasilje nad ženama manifestira se i u oslabljenom psihičkom zdravlju, neadaptivnim oblicima ponašanja i oslabljenom socijalnom funkcioniranju žrtava. Sve ove poteškoće na individualnoj razini povezane su sa značajnim socijalnim i ekonomskim gubicima na razini društva.

Iako borba za građansku ravnopravnost ima dugu tradiciju i dio je deklarisanog sistema vrijednosti većine država, može se reći da tek odnedavno države kao proklamirani cilj svog djelovanja navode suzbijanje zlostavljanja i nasilja nad ženama. Brojne vladine i nevladine organizacije su posljednjih godina radile na razvijanju strateških dokumenata čiji je cilj sprečavanje i zaustavljanje nasilja. Opređeljenje Bosne i Hercegovine da se bori protiv nasilja u porodici vidljivo je iz niza promjena koje su se desile u skorije vrijeme. Vijeće ministara BiH je u martu 2009. godine usvojilo Strategiju prevencije i borbe protiv nasilja u porodici, a usvojeni su zakoni o zaštiti nasilja u porodici na entiteskim nivoima. Važnu ulogu u stvaranju društvene svijesti o problemu nasilja nad ženama, njegovoj prevenciji i psihosocijalnoj rehabilitaciji izloženih žena ima nevladina organizacija „Vive Žene“.

Nasilje se ispoljava u gotovo svim odnosima u kojima je došlo do narušavanja ravnoteže moći i dominacije, u odnosima moćnijih nad

slabijim članovima zajednice. Dominacija i moć se mogu ispoljiti na fizičkom, ekonomskom, političkom, statusnom, rodnom nivou i drugim nivoima.

Zahvaljujući opštem prihvaćanju teze „privatno je javno“, ukoliko se radi o diskriminaciji i nasilju, institucije počinju raditi na operativnim strategijama koje podrazumijevaju aktivnu ulogu društvene zajednice u prevenciji i suzbijanju ovog oblika nasilja.

No, iako demokratske zemlje deklarativno prihvaćaju ovaj stav, porodično nasilje, koje se odvija u privatnom prostoru i skriveno od javnosti, često ostaje nepoznato i teško dostupno za društvenu intervenciju.

Važno je reći da se posljedice nasilja nad ženama prenose i transgeneracijski. Djeca, svjedoci nasilja nad majkom, postaju sekundarne žrtve i pokazuju povećanu vjerovatnost da će se doživljena iskustva ponoviti u kasnijem životu.

Porodičnim nasiljem nad ženama smatramo sva nasilna ponašanja koja žena doživljava u krugu porodice, a nasilnici su obično njihovi partneri. Suprostavljanje porodičnom nasilju zahtijeva koordinirani i sistemski psihosocijalni pristup žrtvama porodičnog nasilja, uspostavu mreže institucija i pomagača (psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, ljekari, medicinske sestre, policajci, pravnici). Pristup zahtijeva bitne promjene u načinu tretmana na koji se tretira žrtva nasilja i vrsti intervencije koja će se usmjeriti na postojeće resurse koji će pomoći da žrtva nasilja vrati vjeru u vlastite snage i sposobnosti.

Potrebno je da pristup bude zasnovan na rješenju, a ne na razgovoru o problemu, a što podrazumijeva i promjene u pristupu pomagača, kao predstavnika institucija, tako da klijent/ica preuzme odgovornost za nastalu situaciju i da u skladu sa svojim resursima pronade rješenje.

U članku ću opisati slučaj žene žrtve porodičnog nasilja od strane supruga, koja u svojoj životnoj priči, osim iskustva nasilja, ima ekstremno ratno iskustvo jer je svjedok nasilnog odvajanja tri brata, oca, od kojih su dva brata i otac identifikovani i sahranjeni, a jedan brat se nalazi još uvijek na evidenciji nestalih osoba. A po dolasku u izbjeglištvo doživljava još jedan gubitak, gubitak supruga.

Psihosocijalni tretman je dobila u „Vive žene“, ali su uspostavljeni i kontakti sa drugim institucijama. U toku boravka i oporavka je uspostavljen kontakt

sa školom u koju je pohađala njena kćerka, kao i Centrom za socijalni rad i policijom. Klijentica se nije osjećala sigurnom u kontaktu sa institucijama jer je doživljavala da niko nema vremena da je sluša i da je čuje, da joj nameću rješenja i da joj bez dubljeg razumijevanja situacije nude rješenja u pogledu njene budućnosti.

Pristup koji ću opisati se odnosi na jačanje njenih resursa, upoznavanja njenih rezilijentnih faktora koji je doveo do rješenja i nalaženja smisla u njenom budućem životu.

U članku ću pokušati odgovoriti na dva pitanja:

- a) Kako je žrtva uspjela da nađe izlaz i usmjeri se na vlastite snage i resurse i kako su preživjeli članovi porodice prihvatili njene odluke o napuštanju nasilne veze kada su prepoznali njenu snagu i odlučnost da nastavi život! Pokušaću da približim i način intervencija koje su pomogle da započne proces žalovanja, kao i intervencije koje su dovele do toga da žrtva preuzme kontrolu nad svojim životom.
- b) Na koji način i kako je uspostavljena saradnja sa institucijama koja je, s jedne strane dovela do razumijevanja i empatije prema klijentu, kao i promjene pristupa pomagača koji su imali kontakte sa klijentom, a s druge strane stvaranje pozitivnog stava i povjerenja prema pomagačima od strane klijentice.

## **2.0 TEORIJSKA RAZMATRANJA**

Psihosocijalna pomoć je proces psihičkog i socijalnog osnaživanja svakog pojedinca (djeteta i odrasle osobe), porodice i socijalnog okruženja kako bi u sebi i svojoj neposrednoj okolini pronašao i stekao snage i načine za uspješno suočavanje sa stresom i prevladavanje krize, postupnu izgradnju normalnog, psihički zdravog i punovrijednog načina života (Ajduković, 2006).

Ukoliko razumijemo da je psihosocijalna pomoć proces i da se temelji na uzajamnom odnosu terapeuta i klijenta, potrebno ga je planirati,

programirati i smišljeno voditi kako bi bio uspješan i u nekim aspektima djelotvoran. U nekim slučajevima je odnos između terapeuta i klijenta površan i traje kratko vrijeme. Da bi psihosocijalna pomoć bila efikasna važno je nastojati da se proces otvori i razvija dok za njim postoji potreba i da se završi u odgovarajuće vrijeme. Za takav pristup je potrebno profesionalno znanje, iskustvo i empatija.

U pružanju psihosocijalne pomoći neophodno je prilikom procjenjivanja klijenata podjednaku pažnju posvetiti kako utvrđivanju njihovih potreba i teškoća zbog kojih im je psihosocijalna pomoć potrebna, tako i usmjeriti pažnju i prema resursima koje imaju da bi mogli prevazići krizu ili stanje potrebe. To je neophodno naglasiti jer terapeuti-pomagači imaju tendenciju da svoje intervencije usmjeravaju prvenstveno na klijentove teškoće i deficite.

“Psihosocijalna podrška ima za cilj podržati ljude, preuzeti neke njihove zadatke dok se ne snađu u novonastaloj situaciji, te ih ojačati kako bi u sebi našli uporište i pobudili vlastite potencijale nošenja sa stresom“. (Pregrad, 1996). Pomaganje često podrazumijeva činjene nečega umjesto drugih, preuzimanje dijela njihove odgovornosti (za odluke koje donose, za brigu i odgoj djece, za ostvarivanje nekih prava i sl.), dok podržavanje podrazumijeva davanje podrške ljudima da pronađu u sebi dovoljno snage, uporišta i sposobnosti da se sami nose sa životnom situacijom.

O psihosocijalnom radu se može razmišljati na više načina:

- „psihosocijalni rad“ razumjeti kao metodu, a ne kao cilj za sebe,
- „psihosocijalni pristup“ uzeti kao obavezu da postoji interesovanje za pojedine ljude i njihove subjektivne životne stvarnosti, što znači pozabaviti se njihovim emocijama i njihovim istorijskim psihičkim stanjem,
- „psihosocijalni pristup“ razumjeti kao neophodnost da se radi orijentisano ka procesu i to kako u individualnom tako i u sveukupnom društvenom odnosu,

- „psihosocijalni pristup“ nikada ne razumijevati u smislu teorije deficita, nego uvijek pitati i za postojeće potencijale i resurse. (Becker, 2000).

## **2.1 OSNAŽIVANJE I IZGRADNJA OKRUŽENJA PODRŠKE**

Psihosocijalne potrebe preživjelih od nasilja su veoma kompleksne i višestране. Veoma bitan dio stvarne podrške preživjelima nasilja jeste izrada modela po kojem bi se razvila saradnja između stručnjaka u zdravstvu, socijalnoj zaštiti i drugih u lokalnoj zajednici (npr. policija, pravosuđe, nevladine organizacije, mediji, škola) i razvilo povjerenje u ulogu i zadatke vlastite i drugih struka da bi se ovaj problem uspješno rješavao. Model je baziran na dva principa:

1. Saradnja i partnerstvo treba da budu multidisciplinarni kako bi mogli izgraditi okruženje podrške unutar jedne zajednice za podršku preživjelima od nasilja,
2. Pristup treba da naglasi osnaživanje preživjelih od nasilja, njihovih porodica i zajednice pri čemu se treba fokusirati na identifikaciju resursa i razvijanje sposobnosti za preuzimanje kontrole nad vlastitim životom.

Integracija psihosocijalnih pristupa implicira da se uradi sveobuhvatna analiza na osnovu razumijevanja da se život ljudi može poboljšati samo ako se shvate socijalne, materijalne i psihološke potrebe i kapaciteti pojedinca, shvate i riješe kompleksne dinamike između ljudi i njihovog socijalnog okruženja. Osnaživanje u kontekstu direktnog i strukturalnog nasilja, znači i više od sticanja individualne snage i „da samo ako ljudi ne očajavaju i ne odbijaju promjene u životu, samo tada će biti u mogućnosti da mobiliziraju svoje resurse i snage“.(Weyerman, 2006).

**Poređenje tradicionalnog modela sa modelom pomoći u osnaživanju  
(Staples, 2000)**

<b>TRADICIONALNI MODEL</b>	<b>MODEL OSNAŽIVANJA</b>
<b>Model deficita</b>	<b>Model snage i sredstava</b>
Individualna odgovornost	Individualna i institucionalna
Programi za pojedince	Programi za pojedince, porodice i zajednice
Tretman	Prevenција i promocija zdravlja
Kategorički, specijalizovani programi	Sveobuhvatan, holistički pristup
<b>Koncept primaoca</b>	<b>Koncept primaoca</b>
Klijent	Članovi zajednice
Pasivno	Aktivno
Individua	Individua, porodica, zajednice
Relativno bespomoćna, nedostaju kapaciteti, vještine, ekspertiza	Ljudi sa ekspertizom o njihovim sopstvenim životima
<b>Agencije i organizacije</b>	<b>Agencije i organizacije</b>
Formalni sistem pomoći	Formalni i neformalni sistem pomoći
Nadmetanje sa drugim organizacijama	Saradnja i partnerstvo sa drugim organizacijama
Fragmentirane usluge	Koordinirane usluge
Pristup „od gore ka dole“	Pristup „od dole ka gore“

<b>Uloga profesionalca</b>	<b>Uloga profesionalca</b>
Ekspert	Ekspertiza, facilitacija, katalizator
„Uradi to“ i „uradi za“ klijenta	„Raditi sa“ korisnicima i članovima zajednice
Profesionalac kao jedini akter	Profesionalac kao dio akcionog tima
Jednostran odnos	Zajednički dvosmjerni odnos
Daje odgovore	Postavlja pitanja
Pronalazi rješenja	Pomoć u identifikaciji mogućnosti izbora
Formalan	Neformalan
Distanciran	Bliska saradnja sa profesionalnim granicama
Štiti klijenta	Izazov i podrška pojedincima i zajednici

Na sadržajnu promjenu psihosocijalne pomoći najviše je uticao koncept osnaživanja. Ovaj koncept podrazumijeva da djelotvorna pomoć ljudima pretpostavlja njihovo aktivno uključivanje od samog početka (tj definiranja problema i odabira načina pružanja pomoći). Iskustvo je pokazalo da su intervencije usmjerene na rješavanje ličnih i socijalnih problema pojedinca uspješnije ako se temelje na zdravim snagama i mogućnostima pojedinca i njegove okoline, a ne na nedostacima i slabostima. (Ajduković, 1997).

Umjesto dijagnoze u psihosocijalnom radu se koristi pojam „procjena“ koja ima sljedeće karakteristike (Mitrović, 1989):

1. Usmjerena je na potrebe i poteškoće, ali i snage i mogućnosti klijenta i njegove okoline, što doprinosi visokoj individualizaciji procjene nasuprot uklapanju u unaprijed određene dijagnostičke kategorije.
2. Neutralna je i odnosi se na procjenu potreba i mogućnosti, nasuprot

dijagnozi koja je negativno usmjerena.

3. Temelji se na komplementarnosti uloga pomagača i klijenta. Klijent je taj koji „zna“ i pomagači trebaju saradivati sa klijentom i doznati i klijentovo mišljenje tokom cijelog procesa rada na rješavanju njegovog problema.

## **2.2 Manipulacija djecom u postupku razvoda braka: prepoznamo li to kao porodično nasilje**

Proces razvoda braka obično otežava odnos između roditelja i djece. Nasilje i sukobi zbog rastave braka uzrokuju iskrivljenu percepciju djeteta i premještanje agresije bračnih partnera na dijete. Manipulacija djecom u postupku razvoda braka je jedan od najintenzivnijih stresora koje dijete proživljava, pogotovo ako su djeca svjedočila nasilju. Postoje jasni pokazatelji da djeca nemaju posljedice samo zbog stresa razdvajanja već da je ključni momenat roditeljski sukob prije, za vrijeme i nakon razvoda braka. (Buljan Flander,2010). Postavljaju se dva ključna pitanja:

1. Prepoznamo li i štitimo li kao stručnjaci djecu koja su izložena ovakvom obliku porodičnog nasilja?

2. Reaguje li sistem primjereno na ovakav oblik porodičnog nasilja?

Cilj manipulativnih ponašanja jednog od roditelja je stvoriti kod djeteta tzv. patološko poravnanje i isključiti drugog roditelja iz života djeteta. Prije toga slijedi iscrpljujuća kampanja ocrnjivanja roditelja, razvod, pričanje negativnih priča o onome sa kim dijete ne živi i sl. Induciranje djeteta protiv drugog roditelja ima dalekosežne posljedice na dijete u obliku prekida normalnog razvoja, stvaranja emocionalne nesigurnosti, smanjenja pozitivnog razmišljanja što može dovesti do razvoja niskog samopoštovanja, zloupotrebi alkohola, droge, nedostatkom povjerenja i sl.

## **2.3 Uloga pomagača u pružanju pomoći preživjelima nasilja**

Uz uvažavanje sve zakonske regulative i zakona koji regulišu pitanje nasilja u porodici i koji su veoma bitni, ali ne i dovoljni za kvalitetan stručni rad. Neophodno je da se razvijaju kompetentne i cjelovite profesionalne osobe bez obzira na različite struke i uloge stručnjaka koji dolaze u dodir sa zlostavljansom ženom i djetetom.

Za profesionalce je veoma važno da budu osposobljeni za razumijevanje ličnih stanja i različitih postupaka članova porodice u ulogama žrtve ili nasilnika, da razviju stručnu odgovornost za izbor odluke o intervenciji i poštuju ravnopravnost stručnjaka raznih profila i saradnju među institucijama, kao i naglašavanje profesionalnih vrijednosti i etike profesionalnog postupanja.

Rad s osobama koje su preživjele nasilje je zahtjevan, jer je veoma teško slušati priče preživjelih i vidjeti posljedice nasilja, patnju i bol žrtava. Briga za mentalno zdravlje pomagača nije prepoznata kao dio strategije organizacije u kojoj radi, zbog čega profesionalci razvijaju različite mehanizme preživljavanja koji nisu efikasni ni za klijente, ali ni za njihov identitet kao stručnjaka. Reakcije u radu sa preživjelima nasilja mogu biti da pomagači preuzimaju ulogu „svemoguće spasiteljice“, da pretjerano saosjećaju ili da se povlače i umanjuju i potiskuju problem osobe koja je preživjela nasilje. (Ajduković, 2009).

### **3.0 OPIS SLUČAJA**

Klijentica, stara 41 godinu, nakon 9 godina braka je zatražila pomoć zbog nasilja od strane supruga. Nasilje je počelo već u prvoj godini braka i nekoliko puta je napuštala supruga, a češće su bile situacije kada bi je suprug istjerivao iz kuće na ulicu.

Rođena je u porodici od šestoro djece, tri sestre i tri brata, kao peto dijete po redu u istočnom dijelu Bosne i Hercegovine. U 4-oj godini života su je „usvojili“ amidža i strina jer oni nisu imali djece. Nije se desilo zvanično usvajanje i navodi da se osjećala sretno jer su njeni roditelji, braća i sestre bili u susjednoj kući, tako da je mogla biti sa njima, a kada je željela mogla je biti sama sa amidžom i strinom. Ovakva situacija „davanja djece“ bližim rođacima, a posebno bratu koji u braku nema djece, nije bila nimalo neobična, a posebno u ruralnim sredinama. Sa puno ljubavi priča o svom djetinjstvu i odrastanju, braći i sestrama, kao i odnosima sa komšijama koji su bili njihovi rođaci. Imala je dugogodišnju vezu sa momkom iz susjedne opštine i početkom rata će izgubiti kontakt s njim.

Početak juna 1992. godine njeno selo je bilo opkoljeno i cijela porodica i komšije su bili uhapšeni. Muškarci su odvajani od žena i djece, tako da je zajedno sa majkom i drugim ženskim članovima porodice bila svjedokom kako muškarce, a među njima i njenu braću i oca vojnici zlostavljaju, tuku, ponižavaju. Bila je svedokom ubistva jednog od braće. Nakon toga odvođe muškarce kamionima u jednom pravcu, a žene i djecu u drugom. Na putu prema Tuzli ponovo doživljava odvajanje od ženskog dijela ostatka porodice, ali na sreću uspjela je da se spasi.

Dolazak u Tuzlu i život u izbjeglištvu je prolazio u iščekivanju „da će se moji pojaviti i da ćemo opet biti skupa“. Vrijeme je prolazilo i bilo je sve teže „živjeti u tom prokletom iščekivanju“ kao i sa slikama sjećanja na te ekstremne događaje. Prolazile su godine čekanja, a onda je nada prestala jer su pronađeni ostaci skeleta oca i braće, ali ne cijeli skeleti nego samo dijelovi.

U situaciji kada je bila potpuno preplavljena bolom i patnjom nalazi se sa svojim momkom od prije rata i zasniva brak koji je i trebao da se desi da nije bilo rata. Nakon nepunih osam mjeseci zajedničkog života na vojnom zadatku je poginuo. Ponovo doživljava gubitak sa tom razlikom što je morala da identifikuje mrtvog partnera. Ponovni susret sa smrću je iznova slama i nije u stanju da ponovo podnose takve događaje i njen odbrambeni sistem se slama. Dva mjeseca je ležala u krevetu i nije bila u stanju ni da govori, niti da žaluje.

Nakon oporavka započinje da radi i nastavlja život. Kroz deset godina, u 33-oj godini života, zasniva brak sa muškarcem koga je poznavala nekoliko mjeseci, a godinu dana nakon sklapanja braka je rodila kćerku. U toku zabavljanja ga je doživljavala kao „normalnog“, nije pokazivao nasilničko ponašanje niti ovisnost o alkoholu, ali nakon nekoliko mjeseci zajedničkog života počeo je da se opija, kasno dolazi kući, pušta glasnu muziku, psuje, da je vrijeđa i ponižava. Ništa se nije promijenilo ni sa rođenjem kćerke, „nije poštovao to malo biće“, nego je postao još nasilniji i počeo je fizički zlostavljati. I kada nije bio u alkoholiziranom stanju imao je prekomjerne reakcije na trivijalnosti, uvijek napet i srdit, neprijateljski raspoložen prilikom pregovaranja, a probleme izvan braka je rješavao

prijetnjama i nasiljem. Vjerovala je u prvim godinama da je alkohol uzrok njegovom ponašanju, ali s vremenom je uvidjela da je nasilan i kada je trijezan.

Imala je staru majku, koja je bila okupirana svojom tugom za sinovima i mužem. Nije je opterećivala sa pričama o nasilju koje je svakodnevno doživljavala da bi je zaštitila od dodatne patnje. Svoju bol i tugu za ocem i braćom je potiskivala, u svojoj glavi i srcu je sakrila svoje tajne, svoje strahote koje je doživjela. Muž je reagovao sa ljutnjom i omalovažavanjem ako bi je zatekao da gleda televizijske emisije koje su govorile o ratu, izbjeglištvu, masovnim ubistvima jer je za njega sve to pripadalo prošlosti. Svoju tugu i strah je zauzdavala uz pomoć rada. Uz materijalnu podršku svoje majke i svojim velikim naporima da uštedi, napravili su kuću u koju su se uselili u osmoj godini braka.

Očekivala je da će se njegovo ponašanje promijeniti, ali je nasilno ponašanje nastavljeno kao i upotreba alkohola. Ni o jednom problemu nisu mogli razgovarati riječima ili pregovorima, nego samo nasiljem. Za svoje ponašanje je uvijek je bila kriva, nije preuzimao odgovornost za svoje postupke, čak i kada je budio kćerku noću i nudio joj pivo i cigarete, iako je imala samo sedam godina. Nikad nije žalio niti osjećao krivnju za svoje ponašanje. Njeno zdravstveno stanje se pogoršavalo, sve češće je imala krize svijesti, visok pritisak, gušenje u grudima zbog čega je bila prisiljena da zatraži lječarsku pomoć. Nasilje nije prestajalo, kćerka je sve češće izostajala iz škola, a noću je počela da mokri u krevet. Kada je postalo očigledno da je ponašanje kćerke „slično njegovom“, počela je da se svađa, pokazivala je ljutnju prema majci, u prisustvu oca je uvijek bila na njegovoj strani, majka je postala još bespomoćnija. Ali, nakon jedne nasilne epizode u pijanom stanju je izbacio suprugu iz kuće, zajedno sa kćerkom. Mjesec dana su živjele same. Kada je provela mjesec dana bez nasilja shvatila je koliko se promijenila. Ostavila je nasilnog muža, ali nije mogla da nastavi dalje sama, nije znala ni kako, ni odakle da započne život. Nije ni znala kako vezu okončati, niti urediti viđanje kćerke sa ocem.

U tom trenutku se klijentica prvi put obraća Centru za socijalni rad, a nakon toga je zatražila pomoć u „Vive žene“. Uključena je na individualni

tretman odvojeno, ona i kćerka. Naredne sedmice su morale prekinuti tretman jer suprug nije dozvoljavao kćerci nastavak tretmana. “Moje dijete nije ludo i ne znam ko mi je to smjestio.“

Terapijski tretman je prekinut, a klijentica se ponovo vraća u nasilnu vezu, zbog kćerke i obećanja muža da će se promijeniti. Promjena njegovog ponašanja je kratko trajala, počeo je ponovo da pije, ucjenjivati zbog odlaska i kontakta sa porodicom, tjerao je da posuđuje novac za cigarete i alkohol, da kuha hranu za njega i njegovo pijano društvo, dolazio je kasno kući, budio i nju i kćerku, fizičko nasilje je postalo još češće.

Nakon 4 mjeseca, isti scenarij nasilja sa isterivanjem iz kuće u hladno kasno zimsko veče, ali sa tom razlikom da joj nije dopustio da povede kćerku sa sobom. Zatražila je pomoć od rođaka za jedno veče nadajući se da će izvući kćerku, ali nije uspjela pa je otišla u napuštenu kuću svojih roditelja, u selo gdje je živjela prije rata. Kćerka je ostala da živi sa ocem. Odmah se obratila Centru za socijalni rad, ali je izašla razočarana jer je „radnica koja je tamo radila ubila nadu u meni da će mi pomoći“. Ponovo je zatražila pomoć u „Vive žene“ gdje joj je ponuđen stacionarni tretman da bi dobila priliku i mogućnost da kaže “ono zbog čega ovoliko patim i trpim nasilje“.

Primljena je na stacionarni smještaj na oporavak i prihvaćena je njena želja da i kćerka bude primljena uz saglasnost supruga. Krišom je odlazila u školu da bi u pauzama između časova bila s kćerkom. Suprug je odbijao razgovore, čak je i nastavnom osoblju u školi rekao da majci zabrane viđanje kćerke. Učiteljica u školi je primijetila promjene u ponašanju kćerke i u dogovoru sa majkom je pisala Centru za socijalni rad da je potrebna njihova intervencija.

Nakon dvije sedmice boravka u „Vive žene“ imala je snage da povede kćerku sa sobom iz škole iako je suprug i dalje prijetio da ne može imati kontakte sa kćerkom. Kćerka je uključena u lokalnu školu, započet je terapijski tretman i sa majkom i kćerkom naredna tri mjeseca.

#### 4.0 INTERVENCIJE I TERAPIJSKI PROCES

Ambulantni tretman je započeo sa ambulantnom terapijom sa majkom i kćerkom, jednom sedmično, ali se nastavak terapije nije desio zbog zabrane supruga. Kada je suprug uključivanje kćerke u terapiju smatrao najvećom glupošću, žena odustaje i sama od odlaska na sesije i uz obećanje supruga da će promjeniti ponašanje nastavlja bračnu vezu nadajući se promjeni u bračnom životu. Na ambulantnim sesijama su preovladavale teme o nasilju i iscrpljenosti da nasilje više podnosi, o njenom razočarenju u institucije koje pružaju pomoć žrtvama. Sa problemima nasilja u braku su pomiješana i sjećanja na ratnu prošlost, gubici članova porodice koje nije prežalila, a najveća briga je bilo kćerkino ponašanje jer je uticaj muža na njen odnos sa kćerkom bio veliki. Majka se našla u bespomoćnoj situaciji i obratila se za pomoć očekujući da će se njena situacija promijeniti za kratko vrijeme, da će biti shvaćena i da će razumjeti njenu tugu za porodicom.

Međutim, kada drugi put dolazi da traži pomoć nalazi se u krizi jer se konačno suočila sa činjenicom da ma šta činila, ne može „spasiti“ brak, odnosno da, ma kako se trudila, ugoditi nasilniku, svojim ponašanjem ne može uticati na to hoće li biti zlostavljana ili ne. Godinama se nosila sa nizom različitih stresnih situacija u braku, ali vremenom je došla do tačke da više nema dovoljno snage da savlada djelovanje stresnih i traumatskih iskustava nasilnog odnosa. Ali „kap koja je prelila čašu“ je bila kada je muž bukvalno izbacio iz kuće u januarsku hladnu noć i kada se ona osjećala da joj je „svejedno“. Čvrsto je odlučila da će se boriti da „izbavi“ kćerku od njega jer „on ne može da odgovara za svoje postupke“ i da se više neće vraćati u tu kuću.

U takvom stanju se osjećala izgubljenom, bespomoćnom, osjećala se uplašena od novog života. Misli su joj bile konfuzne, nemogućnost orijentacije, smanjena sposobnost odlučivanja, tjelesna uznemirenost, teškoće sa spavanjem.

Ambulantni tretman je bilo njeno prvo iskustvo traženja institucionalne pomoći. Sa uzdržanošću je govorila o njegovom nasilnom ponašanju, ali da ga ne bi sama napustila jer su napravili kuću, imaju dijete, ali da sa nasiljem živi od samog početka braka. Navodi takođe da je i okolina nasilna i da zlostavljanje žena nije neuobičajeno u zajednici u kojoj živi. U početku bračne veze je bila šokirana sa njegovim odnosom, ali kada je

rodila kćerku kao da je „prihvatila takav život“. Ideja da napusti nasilnu vezu nije ni postojala. Od strane terapeuta je dobila razumijevanje za takvo ponašanje jer se žene ne odlučuju brzo napustiti nasilne veze iz više razloga. Jedan od razloga koji je navodila je bio izbor partnera koga je sama izabrala i zbog toga želi da „ispašta“ jer se boji reakcije svoje porodice. Pored slušanja dobila je informacije o nasilju kao socijalnoj pojavi, oblicima nasilja i uvaženi su njeni osjećaji i njena prošlost. Pored slušanja je bilo važno poštovati njenu samostalnost u donošenju odluka, vjerovati u ono što govori, prihvatiti njena iskustva i prepoznati i naglasiti nepravdu koja joj je nanesena. U ovoj fazi je bilo važno pružanje odgovarajućih informacija pri planiranju sigurnosti sada i u budućnosti.

Na stacionarnom tretmanu je bila uključena na individuanu terapiju, tjelesnu terapiju, bila je učesnik grupnih razgovora, a pravnu i medicinsku pomoć je dobila prema potrebama klijentice. Okupaciona terapija je podrazumijevala aktivan rad u kuhinji, čišćenje kuće i dr. Sa dolaskom kćerke su se promijenile aktivnosti, jer je osim praćenja kćerke u školu imala obavezu da radi školske zadatke i da provodi dosta vremena sa njom. Prvi put je imala mirnu atmosferu za zajednički rad i izlive nježnosti.

U pojedinim fazama tretmanskog procesa je nalikovao radu sa tugujućim osobama. Trebalo joj je pomoći da izrazi razočarenje, tugu, ljutnju, da sagleda kontinuitet života u nasilnom braku sa ciljem poticanja njene autonomnosti.

Razradi ekstremnih traumatskih iskustava i gubitaka se pristupilo kada je nastupila stabilizacija i kada su prepoznati lični izvori snage. U toku izbjegličkog života nije imala prilike da podijeli svoju patnju i da odžaluje svoje gubitke. Dok je sama živjela u kući svojih roditelja, cijela kuća i okruženje su bili podsjetnici na prijašnji život.

Nakon majčine smrti više nije uspijevala da sakriva nasilje kojem je bila izložena, više nije imala snage da se nosi sa sjećanjima na prošlost i da podnosi svakodnevnicu. Događaji iz sadašnjosti, kao npr. posjeta od Komisije za nestale osobe sa ciljem da joj saopšte da je naknadno identifikovana „glava brata“ su je iznova vraćali u prošlost.

Očekivanja klijentice od pomagača su bila velika jer trebaju „da riješe moj

problem“. Imala je osjećaj da je ne razumiju i nije bila u stanju da prepozna podršku i pomoć koju je dobila u ovoj situaciji. Istovremeno je i suprug imao kontakte sa institucijama, a u nekoliko navrata su imali zajedničke sesije na kojima je teško bilo razgovarati jer je suprug imao izljeve bijesa i napada i upućivao je optužbe zbog uzimanja kćerke od strane majke. Takođe, nastavio je i sa ucjenjivanjem kćerke putem telefonskih razgovora u kojima je pokušavao uvjeriti kćerku da će uraditi neke stvari (npr. da ga više nikada neće vidjeti), ukoliko se ona ne vrati njemu.

Dvije sedmice nakon prijema uspostavljen je kontakt sa pomagačima iz drugih institucija sa željom da zajedno radimo na slučaju i da zajedno djelujemo, uz preporuku da cijeli slučaj posmatramo u cjelosti, gdje ćemo uzeti u obzir njenu prošlost, događaje iz prošlosti, kao i nasilje koje sada doživljava. Takođe, cilj nam je i poštovati njezino pravo da donosi odluke kada je za to spremna, a i slati joj poruku da je ona “stručnjak” za svoj život. Dogovoreni su koraci postupanja, stalna podrška i korištenje strategije osnaživanja da bi se sa klijenticom uspostavila sigurnost u odnosima. Međusobna razmjena informacija je imala za cilj da se razvije empatija prema klijentici i njenim problemima.

Klijentica preuzima inicijativu i na svoju odgovornost dovodi kćerku iz škole sa sobom i na neki način odlučuje da se bori za promjene. Klijentica se ne osjeća sama i uz podršku koju je dobila osjeća da joj se vraća samopouzdanje i snaga za koju misli da je zauvijek nestala. Na suprugove prijetnje u ovoj fazi tretmana ne reaguje sa strahom jer pomagači iz drugih institucija prepoznaju njezin osjećaj ugroženosti jer su prijetnje upućivane i na pojedine institucije (školu i Centar za socijalni rad).

Klijentica ohrabrena za svoju aktivnost i zbog zadovoljstva koje osjeća što je kćerka sa njom, osjeća se jača, ali još uvijek pokazuje nezadovoljstvo pomagačima iz drugih institucija i načinom na koji se ophode sa njom. U ovoj fazi klijentici je bio neophodan rad na obnavljanju samopoštovanja i rad na reuspostavljanju kapaciteta za bliskost. Ona ima potrebu za jasnom garancijom da neće biti napuštena i nepovjerenje ispoljava tako što misli da će suprug uticati na druge i da će je drugi drugačije percipirati, a nije u stanju da se nosi sa time. Krute procjene drugih mogu pojačati stid i

krivnju. Ali ona ne traži da je se oslobodi krivnje, nego traži pravednost i suosjećanje.

Okupiraju je strahovi vezani za kćerku jer kćerka “može od straha od oca reći da će živjeti s njim.” Osjeća se nemoćna da zaštititi kćerku, ne želi je samo za sebe, jer “djeca trebaju oca”, ali odgovornost za ponovni povratak suprugu prebacuje na kćerku i da je popustila njenim molbama da se vrati kući nakon posljednjeg odlaska od supruga.

Osobe iz socijalnog okruženja i preživjeli članova porodice su značajno uticali na njen oporavak, kao npr. očekivanja podrške od sestre. Ona je prepoznala da je došlo vrijeme za promjene, ali je bilo važno da prihvati da joj je potrebno vrijeme za pripremu i da sestrin strah kako će nastaviti život sa kćerkom shvati ne kao nedostatak podrške nego kao nedostatak spremnosti za promjenu koju drugi iz bliže okoline doživljavaju. Radi se o jednom nesigurnom razdoblju kada joj je pomoć pružena da prevlada nesigurnost, strah, usamljenost, nedostatak materijalnih sredstava.

Počela je vjerovati sebi i svojim resursima kako bi preuzela kontrolu nad svojim životom. Javlja se bliskiji odnos sa kćerkom, postaje opuštenija u kontaktu sa njom, češće su izljevi nježnosti nego na početku tertmana.

Nastavljen je rad na žalovanju za gubicima. Značajno vrijeme je posvećeno njenom prvom mužu za kojim nije ni uspjela da žaluje. Njegov gubitak je bio nekoliko mjeseci poslije gubitka oca i braće, tako da su preživjeli članovi porodice, a posebno majka i sestre, ostali nijemi kada su saznali da je i muškarac koji je tek ušao u njihovu porodicu i postao oslonac mrtav. Ne nalazi adekvatne riječi da izrazi svoju tugu, racionalno prihvata činjenicu, ali za sada samo kaže “on mi je bio posljednja nada”.

Uglavnom, moglo bi se reći da su se kroz cijeli terapijski rad isprepletale teme koje su vezane za rat i gubitke iz prošlosti kao i nasilje u sadašnjosti koje je preživljavala, saradnja sa drugim pomagačima, briga o svom zdravlju, strahove koje je vezala za budućnost.

Pred kraj tretmana je započeo rad na budućnosti. Povezivanje prošlosti i sadašnjosti kao korak ka budućnosti. Sjetila se svijetlih trenutaka kada je cijela porodica bila na okupu, kada su svi bili sretni, kada je sanjala o udaji i datumu vjenčanja koji je bio zakazan. Mogla je da sagleda strašne stvari koje su joj se desile i da počne da razmišlja o budućnosti. Odlučila je da se vrati i nastavi život sa kćerkom u mjestu gdje je ona odrasla i gdje se

vratio sin od njenog brata sa svojom majkom. O budućnosti je počela da razmišlja optimističnije. Kada pogleda iz sadašnje pozicije na svoj brak onda shvata je bila usamljena, da slike sjećanja na rat i gubitke nikad nije pustila i da je podnijela zlostavljanje u braku jer su joj sjećanja davala snagu, ali je i iscrpljivala i sprečavala da prihvati realnost. Povratkom u mjesto u kojem je živjela prije rata dobija osjećaj pripadnosti koji nije mogla doživjeti udajom. Sjećanja je više ne plaše, niti mjesto gdje su sahranjeni njeni najbliži.

Pri kraju tretmana je postala svjesna kroz koji put je prošla i prihvatila je svoju sudbinu. Počela je sebe doživljavati kao drugu osobu, prihvatila je odgovornost za svoj izbor partnera, za svoje ponašanje i čekanje da će se nešto promijeniti. Shvatila je da su se promjene desile onda kada je zatražila pomoć i priznala da ne može sama nastaviti. Preuzela je život u svoje ruke, brigu o sebi i svoje potrebe stavila u prvi plan i prestala očekivati da će se drugi promijeniti. Sada je naučila kako izaći na kraj sa predrasudama („bilo me strah doći i reći da sam se rastala”).

Donijeti odluku o svom životu je teško bez podrške drugih. S jedne strane je morala da se bori sa onim što se događalo u njoj samoj, bol koji je osjećala, a s druge strane da izađe na kraj sa drugima i njihovim pitanjima, kako od porodice tako i od pomogača drugih institucija). Morala je objašnjavati zašto je nešto uradila („zašto si otišla, zašto si uzela kćerku, riješi to sama i preuzmi odgovornost kada si uzela kćerku“). Osjećala se “kao napumpana nekom pompom” i kao da će se “raspasti“. Kada je promijenila svoje gledanje na život i brak nastale su promjene i kod drugih. Više nije imala potrebe da objašnjava šta se desilo u njenom životu ili braku, nego je bila sigurna u sebe da se može sa tim nositi.

Klijentica je uspjela da ispriča vlastitu patnju i da za vrijeme tog pričanja objasni kakav je uticaj patnja ostavila na njen život, a to znači da je uspjela u toj priči naći opet određeno mjesto sebi u svijetu. Iako su ljudski odnosi bili temeljito narušeni, to pričanje i slaganje stvari po redu je, ipak, jedan korak ka svijetu „normalnih” ljudskih odnosa. Pričajući svoju priču ona je uspjela da kreira jedan svijet kojem ona i pripada. Pričanje o sebi je čin u kojem “JA” ima centralno mjesto, a ono što se dogodilo dobija svoje značenje i kontekst.

## 4.1 Terapijski rad sa kćerkom

Terapijski rad sa djevojčicom je započeo odmah po dolasku sa ciljem prilagođavanja na novonastalu situaciju, promjenama koje su se desile u međuvremenu (život bez majke, promjena škole i navikavanje na novu situaciju). Po dolasku djevojčica je bila stalno uz majku, njeno udaljšavanje iz svoje blizine je doživljavala traumatično, stalno je tražila da je drži u krilu, da je prati u školu i zahtijevala je od majke da sjedi ispred učionice, što je ona provjeravala tokom časa što je i za učiteljicu bilo veoma simptomatično. Zbog toga je majka pokazivala veliku brigu zbog ponašanja djevojčice i sa preporukama koje je dobijala od terapeuta pokušavala je da je smiri da bi vratila povjerenje da je neće više napustiti. Na početku je djevojčica bila zbunjena, uplašena, priljepljena uz majku, ali je nakon nekoliko dana postala komunikativnija. Kroz terapijski rad se vidjelo da oscilira u raspoloženju od tuge, ljutnje, osjetljivosti do agresije prema majci, ali i prema drugoj djeci. Problemi koju su nju zaokupljali i način na koji je govorila o njima bili su izrečeni na „odrasli“ način i jasno se vidjelo da je djevojčica živjela u porodičnoj situaciji gdje nije bila tretirana kao dijete nego kao odrasla osoba. Djevojčica je izbjegavala da priča o svađama roditelja čiji je svjedok bila stalno. Majka se trudila da je zaštiti od stresnih situacija, ali je to bilo nemoguće dok je živjela sa mužem. Djevojčica je imala potrebu da bude u centru pažnje i sve je radila da bi to postigla. Nije mogla podnijeti čak ni poraz u igricama i stalno je tražila pohvalu, čak i ako je nije zaslužila.

Na posljednjim sesijama pokazuje pozitivne promjene: pokazuje sigurnost u odnosima, prihvata rad bez mnogo pitanja, daje kreativnost u terapiji, predlaže, daje ideje što ukazuje da je koncentracija usmjerena na zadatak koji joj se da, ima manju potrebu za pohvalama, a pokazuje i spremnost da i drugima da pohvalu, zna slobodno izraziti svoje potrebe i osjećanja (npr. ako želi da vidi oca ili nešto drugo može bez ljutnje to iskazati). Smirenija je, a u školi je pokazala odlične rezultate nakon popuštanja dok je bila razdvojena od majke. Podršku i pomoć u učenju je počela primati sa zahvalnošću i pokazala je da može bez ljutnje saradivati i razgovarati. Sa majkom je postala bliskija i nije više pokazivala potrebu da je prati i kontroliše.

## 5.0 DISKUSIJA

Klijentica je zatražila pomoć u kriznom stanju nakon niza godina zlostavljanja, a krizu je pokrenula jedna nasilna epizoda koja je bila ugrožavajuća kao i druge epizode koje je više puta doživjela i preživjela. U ovom slučaju se radi o “krizi iscrpljivanja”, a to je prilika za mijenjanje i mobiliziranje individualnih snaga. U tom periodu je bila otvorena za psihološke intervencije, jer su uobičajeni mehanizmi odbrane oslabljeni, a dosadašnji načini odbrane neuspješni.

U pružanju psihosocijalne pomoći bilo je važno posvetiti pažnju kako utvrđivanju potreba klijentice tako i na otkrivanju resursa koji bi pomogli da se kriza prevaziđe, kao i prepoznavanje resursa koje ima socijalno okruženje kako bi pomogli da se kriza uspješno riješi.

Iz prikaza slučaja je vidljivo nezadovoljstvo klijentice koje je proizašlo iz spoznaje da njena očekivanja od pomagača različitih institucija neće biti ispunjena. Pokazivala je ljutnju i nestrpljenje prema pomagačima, a kroz intervencije je prepoznala da je ljutnja usmjerena prema nasilnom suprugu. Postala je svjesna da je ljuta i na samu sebe jer je sjećanje na bračne probleme izazivalo nerazumijevanje same sebe kakva je bila u tom periodu svog života. Pokušavala je razumijeti šta je sprečavalo tada i koje je strahove i predrasude imala da bi sebe vidjela kao razvedenu ženu. Sve je to otežavalo terapijski proces i bilo je potrebno imenovati osjećaje jer je rad sa žrtvom nasilja doveo do osjećaja bespomoćnosti, kako pomagača tako i klijentice. Osjećaj bespomoćnosti je oscilirao u toku tretmana tako da su neke sesije bile veoma naporene kako za pomagače tako i za klijenticu. Na početku tretmana klijentica, da bi izbjegla osjećaj preplavljenosti osjećajima, premješta problem na druge i ne preuzima odgovornost za svoje reakcije, a pomagači u institucijama pokušavaju da minimiziraju problem i povlače se, a klijentica se osjeća sama i napuštena. U radu sa prikazanim slučajem je bilo veoma važno napraviti plan tretmana i dobiti uvid u tjelesno i emocionalno stanje klijentice, kao i utvrditi njene potrebe i načina na koji se mogu zadovoljiti. Klijentica je mogla razumjeti da kratkotrajni tretman nije bio dovoljan da bi je spriječio da se ne vraća ponovo u nasilnu vezu.

Dugotrajniji tretman je dobila kada se nakon nekoliko mjeseci nasilje

ponovilo. Tada je započela tražiti podršku i pomoć u institucijama koje pomažu žrtvama nasilja kada je bilo moguće da se zajednički rad klijentice i pomagača produbi i stvori odnos povjerenja i sigurnosti. Ponuđen joj je razgovor o njenom životu. Kroz čin slušanja njenih problema postalo je moguće ponuditi joj dugotrajniji i drugačiji tretman koji se nije zadržao na površini nego je ponuđen pristup koji je omogućio da klijentica sagleda svoj život. Sve dok je postojala prijetnja, strah nije mogao biti prevaziđen. Ponuđen joj je prostor gdje se mogla osjećati sigurnom da podijeli svoje zabrinutosti i da diskutuje o strategijama samozaštite i sigurnosti da bi se bolje nosila sa prijetnjama u okruženju.

Na stacionarnom tretmanu je pokazano strpljenje, ne požurivanje da se što prije riješi problem koji se „vuče“ godinama. Sa majkom, koja je bila uznemirena i zabrinuta zbog straha kako se postupa sa kćerkom, počelo se razvijati povjerenje i za početak je bilo dovoljno dati joj do znanja da joj želimo pomoći, da joj pružimo realističnu sliku o vrsti pomoći i podrške koju možemo pružiti ukoliko bude spremna da je prepozna i prihvati. Za izgradnju samopouzdanja u vlastite snage bilo je potrebno vrijeme koje joj je pomoglo da sagleda svoju poziciju, spozna ili nanovo izgradi kapacitete. Ono što joj je trebalo je podrška, uključujući pravo da sama donosi odluke, da pravi izbor između dosadašnjeg života i „novog“ života za koji će se odlučiti.

Nakon pružanja kriznih intervencija u psihosocijalnom tretmanu je bilo važno vidjeti da nije imalo smisla baviti se nasiljem i prijetnjom samo u terapijskom okruženju jer je nasilje, pored psiholoških, djelimično rezultat trenutnih materijalnih i socijalnih uslova. S druge strane, analiziranje opisa različitih aspekata njenog problema je poboljšalo razumijevanje osobe, umanjilo bespomoćnost i nedostatak nade ili vizije budućnosti. Neophodno je bilo definirati problem i posmatrati ga sa psihološkog, socijalnog i materijalnog aspekta.

**Psihološki aspekt** je uključio: strah, nemoć, bespomoćnost, nesigurnost, stid, depresiju, potisnute osjećaje, kao i emotivnu klimu, odnose i međusobnu podršku u porodici. Bilo je veoma važno da se analiziraju snage i osobine osobe i kako je postojeća emotivna situacija povezana sa biografijom osobe i sa porodičnom istorijom.

**Socijalni aspekt** je pokazao odnose u porodici, konflikte, nasilje koje se

generacijski prenosi u porodici njenog muža, koliko se pažnja posvećuje djeci i način na koji se tretiraju djeca. Veoma je bilo važno spoznati kakvi su odnosi sa komšijama i da li je porodica izolovana i koje vrijednosti njeguje, kako se odnosi prema prošlosti drugih članova porodice i da li ima resursa za promjene. Bilo je važno analizirati odnose u njenoj primarnoj porodici i načinu na koji se njen muž odnosio prema njenoj prošlosti i iskustvu traume.

**Materijalni aspekt** je uključivao pomoć porodice u prvo vrijeme, što je bilo veoma važno jer se mogla osloniti na preživjele članove porodice i vrstu smještaja koji joj je stajao na raspolaganju koji joj nude članovi porodice.

U ovom slučaju je došlo do saradnje pomagača iz različitih institucija koja je tokom tretmana održavana. U radu sa žrtvama nasilja je od bitne važnosti partnerstvo među raznim organizacijama i uspostava saradnje tokom cijelog procesa psihosocijalnog oporavka. Aktivnosti se često planiraju u okviru tradicionalnog modela, "modela deficita" umjesto "modela osnaživanja". U modelu deficita dominiraju predrasude, nadmetanje sa drugim organizacijama umjesto saradnje i partnerstva sa drugim organizacijama. U modelu osnaživanja profesionalac je dio akcionog tima i pridaje veliki značaj zajedničkom dvosmjernom odnosu sa klijentom i "radi sa" klijentom, a ne "za" klijenta. Problemi i potrebe klijenta se sagledavaju u kontekstu porodice i zajednice, da bi se utvrdio način zadovoljavanja potreba, okolnosti koje ometaju rješavanje problema i potencijalni resursi.

U tradicionalnom sistemu profesionalac bira usluge i rješava problem klijenta, a klijent ima pasivnu ulogu. Neophodno je da se radi sa klijentom dok traju potrebe. U ovom slučaju došlo je brze reakcije i kriza se iskoristila kao prilika za učenje i mijenjanje, a odugovlačenje bi dovelo do reakcija koje predstavljaju svojevrsnu vrstu zlostavljanja "morate čekati" i ovisnosti o socijalnim službama. Iz ovog slučaja je vidljivo da će, ukoliko se napravi procjena slučaja, hitna intervencija, rad na oslanjanju na sopstvene snage, uspostavi mreža institucija biti manje "izgubljenih" slučajeva među sistemima i manje dupliranja postupaka. Zbog toga je nužno da pomagači koji rade sa žrtvama nasilja razviju pozitivan stav o mogućnostima saradnje, razviju povjerenje u uloge, zadatke i stvarne

moгуćnosti vlastite i drugih struka da je moguće rješavati problem nasilja u porodici.

U ovom članku je riječ o ženi koja napušta muža nasilnika i odlučuje da živi bez nasilja i straha sa svojom kćerkom. Ona počinje uzimati više životne inicijative i u procesu je stvaranja novog identiteta što je za kontekst u kome živi i u kome nema muškaraca velika hrabrost. Doživjela je gubitak muških članova porodice, izgubila osjećaj sigurnosti i zaštićenosti, a nadu ulaže u supruga kao muškarca. Doživljava razočarenje jer je njen suprug nasilan i nije u stanju da joj pruži osjećaj sigurnosti, ali ona ostaje sa njim jer joj kontekst u kome živi ne dozvoljava da ga napusti, čak i bliži članovi porodice ne daju jasnu poruku da prekine nasilnu zajednicu. Bliži članovi porodice nisu imali prilike da odžaluju gubitke, a to se može povezati sa traumom koja zapravo djeluje na način da blokira unutar porodično emocionalno dijeljenje, što klijentica čuje kao poruku da joj čak i bliža porodica ne daje podršku da napusti bračnu zajednicu. Zapravo, klijentici je pomoglo odmicanje iz nasilnog okruženja, terapijski milje u „Vive žene“, koji je obezbjeđivao sigurnost i zaštitu, kao i blagovremene intervencije i saradnja sa pomagačima iz drugih institucija. U stacionaru joj je bilo dopušteno da žaluje i da dobije razumijevanje za svoju tugu.

Svoje povlačenje sada zamjenjuje sa produblјivanjem veza sa drugim osobama. Djeluje opuštenije i sigurnije. Stvoren je prostor za više spontanosti i humora. Produblјivanje odnosa sa drugima je vidljivo i u samom odnosu sa kćerkom i spremna je više energije i vremena posvetiti odnosu sa kćerkom. Postaje svjesna koliko je ona trpjela zbog njene zaokupljenosti traumom i nasilјem. Da bi se prošlost mogla uzeti za ozbilјno moramo znati proučavati procese koji se događaju.

Dugogodišnja šutnja je prekinuta i nastala je priča iz istraživanja prošlosti, a nakon njezine prorade i smještanja u okvire razumlјivog, život postaje moguć u očevoj kući. Užasni bol koji je osjećala tokom terapijskog procesa ispunjen je razumlјivom iako vrlo bolnom pričom. Liječenje se nije završilo ovdje, ali je traumatsko sjećanje donekle integrisano.

## 6.0 ZAKLJUČAK

Psihosocijalni rad sa žrtvama porodičnog nasilja traži od pomogača da zastupaju model osnaživanja, a ne model „deficita“.

Analiza govori da prevladava uvjerenje da su nivo i obim podrške koja se posvećuje žrtvama nasilja nedovoljni, te da žrtve nasilja sebe vide kao da su „same“ ili da se nalaze negdje između svih institucija koje intervenišu u slučaju nasilja u porodici.

U sadržajnom pogledu, veoma jasno proizilazi nekoliko snažnih poruka. Prva je da žrtve nasilja mogu imati, osim problema u braku, svoje traume iz rata ili djetinjstva. Iz prihvatanja istine i poštovanja traumatskog iskustva od bračnog partnera, proizilazi druga poruka da se prošlost ne može zanemariti i da porodica u kojoj jedan partner ima traumatska iskustva gubitka članova porodice mora poštovati tugu koju iskazuje drugi partner. S druge strane, za dijete su porodični odnosi u kojima živi prvi društveni odnosi koje upoznaje. U porodici se postavlja temelj fizičkom i mentalnom zdravlju ličnosti, stižu osnovni modeli ponašanja i djelovanja u društvu. U porodicama u kojima je prisutno nasilje djeca uče nasilne socijalne odnose, postajući tako dijelom međugeneracijskog prijenosa nasilja, kao naučenog modela ponašanja.

Analiza slučaja upućuje na, s jedne strane goruću potrebu za uspostavom sveobuhvatne i kvalitetne profesionalne mreže, te na promjenu u pristupu pomagača zaposlenih u institucijama koje pomažu žrtvama nasilja.

Očekivanja od pomogača žrtava nasilja su velika i opravdana s obzirom na promjenu u društvu i porast nasilja u svim segmentima društva.

## LITERATURA:

1. **Marina A i Gordana P (2004):** *Nasilje nad ženom u obitelji;* Društvo za psihološku pomoć, Zagreb
2. **Marina A (1997):** *Grupni pristup u psihosocijalnom radu,* Društvo za psihološku pomoć, Zagreb
3. **Kari Killen (2001):** *Izdani-Zlostavljana djeca su odgovornost svih nas,* Društvo za psihološku pomoć, Zagreb
4. **David Becker (2000):** *Psihosocijalni rad nakon rata i diktature;* Iskustva-Koncepti-Realizacija
5. **Azra Kristančić (1990):** *Metoda i tehnika savjetovanišnog rada,* Zavod grada Zagreba za socijalni rad, Zagreb
6. **Lidija A (2000):** *Psihološke krizne intervencije;* Društvo za psihološku pomoć, Zagreb

# ***MORAM GLEDATI NA ŽIVOT SA OSMJEHOM***

## ***Djeca, svjedoci nasilja u porodici***

*Mr.ped.sci. Augustina Rahmanović-Koning, pedolog;  
Geštaltpsihoterapeut*

### **1. UVOD**

Nasilje u porodici je obrazac za mnoga fizička, psihološka, seksualna i finansijska ponašanja počinjena od strane intimnog partnera. Rodno je neutralno i može se pojaviti u svim socijalnim slojevima. Češće su žene te koje doživljavaju fizičke povrede i psiho-fizičke posljedice nego muškarci. Ova su agresivna ponašanja smišljena tako da manipulišu, kontrolišu i dominiraju partnerom kako bi se postiglo poštovanje i zavisnost (Rodrigez i ost., 1999). Stoga je nasilje u porodici odnos između dva odrasla partnera koji žive u formalnoj ili neformalnoj zajednici. Uvijek postoji formalni počinitelj i formalna žrtva. Na nasilje u porodici se dugo gledalo kao na privatnu stvar između intimnih partnera. Ovo je također bio slučaj i u Bosni i Hercegovini, gdje su žrtve nasilja u porodici bile bez ikakve mogućnosti zaštite. Šta više, nasilje u braku se tolerisalo kao dio partijarhalne kulture te nije bilo u interesu javnih državnih institucija. Žrtve su više ili manje bile prisiljene nastaviti živjeti sa počiniteljima zbog moralnih ili, najčešće, finansijskih razloga.

Posljednjih se godina situacija promijenila. Nasilje u porodici se počelo smatrati bitnim pitanjem ponajprije zbog rada i djelovanja pojedinih nevladinih organizacija, a „Vive Žene“ je jedna od njih. Skloništa su bila napravljena i finansijski podržana, protokol za djelovanje u slučaju nasilja u porodici je razvijen i prihvaćen, strategija bavljenja sa počiniteljima je razvijena, policijski odjeli imaju posebne jedinice za registraciju i bavljenje sa nasiljem u porodici, centri za socijalnu skrb shvataju nasilje u porodici sve ozbiljnije i konstruktivnije se bave njome. Ovo su najbitnije promjene koje su učinjene do sad, a proces borbe protiv nasilja u porodici se nastavlja i poziva na nove akcije i inicijative.

Ipak, jedna od najbitnijih posljedica nedavnih razvoja situacije je bilo pravljenje vidljivim žrtve i počinitelja. Ovo nam ukazuje sljedeće: postoji

veoma mučna situacija koja se odvija u okviru zidova kuća koje bi trebale biti domovi sigurnosti i zaštite svojih stanovnika; iako i muškarci mogu biti žrtve, u 85% slučajeva žrtve su žene; jedna od četiri žene proživi nasilje u porodici tokom svog života. Muškarci izražavaju svoje nasilničko ponašanje a ne bivaju zakonski odgovorni za svoja djela. Broj ubistava povezanih sa nasiljem u porodici se povećava, također i u Bosni i Hercegovini. Ustvari, Pandorina kutija je tek neznatno otvorena a već nam ukazuje na veoma tešku i komplikovanu situaciju. Iako je mnogo toga još u procesu razvoja, i iako sad žrtve nasilja u porodici imaju mogućnost za pomoć i podršku, još uvijek postoje pitanja koja trebaju biti ubrzo rješena od strane vladinih i nevladinih institucija.

U ovom članku želim bliže istražiti uticaj na djecu koja svjedoče nasilju u porodici. Iako je vidljivost žrtava nasilja u porodici bolja, čini se da je još uvijek nedostatna vidljivost u slučaju djece koja su godinama svjedočila nasilničkom ponašanju, najčešće od strane njihovih očeva prema majkama. Čini se da su ova djeca bila tihi svjedoci sve do sad i ja ih želim podržati i stimulisati ih da postanu govoreći svjedoci. Ova djeca su godinama živjela u nesigurnim i prijetećim situacijama sa odraslima koji im nisu bili u mogućnosti dati ono što im je bilo potrebno. Iako ova djeca nisu bila zlostavljana od strane oca, psiho-fizičke posljedice života sa velikim strahom i brigama o blagostanju njihovih majki ostavili su duboke tragove na njihov razvoj na svim nivoima.

U našem radu u „Vive Žene“ imamo izričit fokus na žene i njihovu djecu zbog njihove specifične ranjivosti. To je i razlog zbog koga se u ovom članku i bavim posljedicama na djecu koja su svjedočila nasilničkom ponašanju od strane njihovih očeva prema majkama. To, naravno, ne nipošta čini činjenicu da postoje i djeca koja su svjedočila nasilju od strane majke ka njihovom ocu. No, to nije fokus ovog članka.

„Vive Žene“ se bave sa žrtvama nasilja u porodici od 1997. godine. Žrtve nasilja u porodici su dolazile na ambulantna liječenja ili su bile uzete pod zaštitu u akutno prijetećim životnim situacijama. Djeca koja su bila žrtve ili koja su svjedočila nasilju u porodici su uvijek imala svoje mjesto u „Vive Žene“. Ona su imala svoja liječenja i svoje terapeute. Stoga sam,

tokom godina svoga rada sa velikim brojem djece, u okviru skloništa ili ambulatno, radila sa mnogo djece koja su živjela u ekstremno lošoj situaciji kod kuće i naučila sam im se diviti na njihovoj izvanrednoj volji da prežive i žive svoje živote.

Jedno od te djece je Amela i u ovom članku ću ispričati njenu priču. Ona je djevojčica koja je odrasla sa nasiljem u porodici. Bila je izgubljena i zbunjena i polako je pronašla svoj put. Sprema se sada da živi svoj život. Iako je imala težak početak života, uspjela je dati mu značenje.

Ali prvo ću dati osvrt na to kakav je uticaj nasilja u porodici na psiho-fizičko-socijalno-emocionalni razvoj djece u različitim fazama njihovog života.

## **2. NASILJE U PORODICI I DJECA: TIHI SVJEDOCI**

### **1.1. Uticaj življenja sa nasiljem u porodici na djecu**

Zadnjih godina je bilo mnogo izdanja o tome kako nasilje između roditelja utiče na djecu koja žive sa njima i koja svjedoče onome što se događa u porodici. Djeca nisu samo svjedoci koji vide, oni također svjedoče slušanjem nasilnih i traumatičnih događaja.

Postoji više načina na koje su djeca svjedoci i dio nasilja u porodici (Ganlez, Schechter, 1996):

- prijetnje majci dok je dijete u majčinih rukama
- korištenje djeteta kao mjerom za prisiljavanje majke da se vrati kući
- djeca gledaju i slušaju fizičke napade na majku
- djeca slušaju ponižavajuće i uvređujuće riječi protiv majke
- otac priča ružne stvari o majci
- otac koristi djecu poput špijuna protiv majke.

Ovo su samo neki od načina na koje djeca mogu biti uključena u nasilje u porodici; naravno, postoje i mnogo drugi načini da nasilni roditelj voljno ili nevoljno povrijedi i ošteti djecu.

Svjedočenje prebijanja majke može biti jednako traumatično po djecu

kao da su i sama bila zlostavljana. Drugi traumatični događaj za djecu je posljedica nasilničkog događaja: njihova majka je povrijeđena i možda treba medicinsku pomoć, možda policija treba da interveniše i odvede oca od njih, možda dijete treba biti smješteno u sklonište zajedno sa majkom. Također, veoma teško za djecu je i razumjeti očevo promjenljivo ponašanje: od veoma nasilnog i agresivnog do punog ljubavi i kajanja. Ovakvo očevo ponašanje će imati rezultat da dijete ima dugotrajno dvojaka osjećanja prema njemu. Ovo je težak emocionalni teret za dijete i on ima uticaja na sve vrste odnosa u kasnijim fazama života.

Čini se logičnim i razumljivim da svjedočenje nasilju u porodici ima negativan uticaj na blagostanje djeteta do kraja njegovog života, naročito kad traje godinama i kada je život majke u opasnosti tokom nasilničkih napada oca.

Koliko dubok i ozbiljan uticaj nasilju u porodici može biti, ovisi na prvom mjestu o općim faktorima poput: prirode nasilja, djetetovim načinom i vještinom suočavanja sa stresom, dobi djeteta, vremenom koje je prošlo od izlaganja nasilju, spolu, prisustvu djeteta fizičkom ili seksualnom zlostavljanju.

Nadalje, nasilje u porodici, obzirom da je dovoljno opasno samo po sebi, je često popraćeno drugim faktorima koja nose dodatne rizike po razvoj djeteta. Ovi faktori su: siromaštvo, život sa samohranim roditeljem i slabo obrazovanim ocem i/li majkom (Fantuzzo, Boruch, Beriama, Atkins i Markus, 1997).

## **1.2. Dijagnoza uticaja nasilja u porodici na djecu**

Opsežna dijagnoza težine uticaja nasilja u porodici na djecu sadrži definiciju specifičnih problema iz djetinjstva baziranih na određenim kategorijama i definicijama razvojnih karakteristika djece u različitim fazama njihovog razvoja.

Također je indicirano ispitati djete o nasilju u porodici, jer djeca uvijek znaju više nego to roditelji misle ili mogu zamisliti.

#### A. Kategorije problema iz djetinjstva

Problemi iz djetinjstva povezani sa dužinom izlaganja nasilju u porodici spadaju pod tri kategorije (Rossman, 2001):

- Socijalni, emocionalni problemi i problemi u ponašanju: visok nivo agresije, ljutnja, neprijateljstvo, opoziciona ponašanja, neposlušnost; strah, tjeskoba, depresija; slabi društveno-prijateljsko-socijalni odnosi; nisko samopouzdanje.
- Kognitivni problemi i problemi u stavu: slabe kognitivne funkcije, slabe ocijene u školi, nedostatak vještina konfliktnih suočavanja, ograničene vještine rješavanja problema, stav sklonosti ka nasilju, vjerovanje u rigidne spolne stereotipove i muške privilegije.
- Dugotrajni problemi: visok nivo depresije kao odrasle i simptoma traume te povećana tolerancija za i ka nasilju u odnosima odraslih.

#### B. Razvojne karakteristike

Razvojno se mogu primjetiti sljedeće karakteristike u reakcijama djeteta i ponašanju (Knapp, 1998):

- Bebe: nasilje u porodici je najčešći uzrok posjeta povezanih sa traumom majki centrima za zdravlje tokom i nakon trudnoće. Niska težina pri porodu može biti povezana sa povećanim stresom i drugim faktorima poput pušenja i majčinom zloupotrebom opojnih droga. Bebe u nasilnim domaćinstvima često imaju poremećaje u spavanju i hranjenju što uzrokuje teži napredak bebe. Često su sklona vrištanju i slabom razvoju. Nasilje u porodici može također negativno uticati na razvoj odnosa između majke i djeteta (Mahoney i Campbell, 1998).
- Predškolska djeca: često pokazuju povlačenje, poniženo ili nijemo ponašanje. Također mogu pokazivati anksiozno i ovisno privržena ponašanja, patiti od noćnih mora i opetovano demonstrirati nasilničke situacije tokom igre. Mogu da se jave i regresije u smislu nezgoda u odlasku u toalet i sisanje palca. Mogu početi da se osjećaju krivima za nasilničke događaje u porodici.

- Školska djeca: uspjeh u školi može opasti ili se djeca mogu praviti nejasne somatske pritužbe kao na glavobolje i bol u stomaku. Djeca se nalaze u nedoumici između želje da pomognu ili spase žrtvu tj. svoju majku i da sačuvaju porodičnu tajnu. Mogu se osjećati odgovornim za nasilje i ponašati se kao čuvari mira.
- Adolescenti: mogu izražavati osjećanja poput bijesa, sramote ili izdaje. Ova osjećanja mogu biti izražena kroz buntovnička ponašanja poput izostajanja iz škole, napuštanja škole, zloupotrebe droga/alkohola, i bježanja od kuće. Adolescenti mogu izražavati gubitak kontrole nad impulsima. Oni mogu pokazivati ponašanja sklona riziku ili čak pokušati učestvovati u nasilju u porodici.

### 1.3. Rod

Postoje razlike uticaja svjedočenja nasilju u porodici između dječaka i djevojčica:

- reaktivna ponašanja dječaka imaju tendenciju da budu izražena prema vani i rezultiraju u agresivnom ponašanju prema drugoj djeci, na primjer u školi;
- reaktivna ponašanja djevojčica imaju tendenciju da budu izražena prema unutra i rezultiraju depresivnim i pasivno-agresivnim ponašanjem;
- djevojčice, naročito kako stare, mogu razviti agresivna ponašanja;
- svjedočenje nasilju između roditelja nosi najveći rizik u prenošenju nasilničkog ponašanja sa jedne generacije na drugu; dječaci koji su bili svjedoci nasilničkom ponašanju su dva puta češće skloni zlostavljanju svojih partnera i djece kada odrastu.

## 1.4. Otpornost i faktori zaštite

Iako je za očekivati da će svjedočenje nasilja između roditelja imati veoma teške i negativne uticaje na razvoj i ponašanje djece, čini se da to ne utiče tako negativno na svu djecu. Ona su zasigurno oštećena na neki način, no neka djeca imaju svojevrzne mehanizme zaštite u sebi, takozvanu otpornost, koja ih čini otpornim na loše uticaje. Pored unutrašnjih faktora zaštite od loših uticaja, također postoje i vanjski faktori.

Najbitniji i najuspješniji faktori zaštite su:

- karakteristike djeteta: osobnost, temperament, veze i vezanosti za odrasle, inteligencija, visok nivo samopouzdanja;
- dobre vještine roditeljstva majke - pozitivna interakcija i veza sa djetetom, pozitivan uzor i podučavanje načinima preživljavanja;
- pozitivan odnosi da braćom i sestrama;
- pozitivna školska iskustva - podrška nastavnika, učestvovanje u aktivnostima i organizacijama/klubovima, prijateljstva;
- pripadanja grupi vršnjaka;
- pozitivni odnosi sa odraslima iz susjedstva;
- barem jedan pouzdan i stalan izvor podrške: majka, djed/baka, učitelj, terapeut.

Također postoji i rodni faktor otpornosti: čini se da su djevojčice znatno otpornije od dječaka, dok su dva faktora posebno bitna za dječake: uživanje u školi i roditeljske vještine. Oni efektivno štite protiv ranih uključivanja u anti-socijalna ponašanja (Bowen, Komy, Steer, 2008).

## 1.5. Intervencije

Bitne institucije za rano otkrivanje nasilja u porodici su škole, porodični ljekari i centri za socijalnu skrb. Prikladna intervencija bitno poboljšava uticaje na život ne samo za dijete nego za sve članove porodice. Prikladna intervencija smanjuje izlaganje djeteta nasilju i povezuje dijete i njegovu porodicu medicinskim i socijalnim institucijama te institucijama za mentalno zdravlje.

Skloništa za nasilje u porodici su dobro privremeno rješenje za socijalne

radnike i policiju u slučajevima teškog nasilja u porodici, naročito ako su uključena i djeca.

Adekvatna i primjerena intervencija nekoliko institucija koje su uključene kada se dešava nasilje u porodici može biti ostvarena samo na osnovu profesionalaca koji saraduju i rade zajedničkim snagama kako bi se umanjilo nasilje u porodici.

## **1.6. Terapije**

Ukoliko dijete znatno pati od posljedica svjedočenja nasilju u porodici, ono bi trebalo biti upućeno terapeutu adekvatne kliničke stručnosti. Pored pravljenja vlastite dijagnoze stanja djeteta, terapeut može i prikupiti informacije od roditelja i nastavnika kako bi utvrdio potrebu za terapijom (Groves, 1999).

### **1.6.1. Ciljevi terapije**

Sa obzirom na prirodne otpornosti djeteta, ne treba svako dijete ići na psihoterapiju. No, kada je psihoterapija indicirana, postoji nekoliko ciljeva:

- omogućiti otvoren razgovor o iskustvima djeteta;
- pomoći djetetu da razumije i da nađe načina da se nosi sa emotivnim reakcijama na nasilje i da u isto vrijeme bude podstaknuto na pozitivne načine ponašanja;
- umanjiti simptome koje dijete pokazuje kao odgovor na nasilje;
- pomoći porodici da napravi sigurnu, stabilnu i njegujuću okolinu jer se dijete ne može oporaviti od uticaja nasilja u porodici ukoliko je i dalje izloženo nasilju.

Terapija se može sprovoditi individualno ili u grupi. U kasnijoj fazi se i roditelji mogu priključiti djetetu u porodičnim sesijama.

## **2. AMELA, DJEVOJČICA KOJA JE ODRASLA U NASILNOJ PORODICI**

### **2.2. Razlog dolaska na terapiju**

Amela je imala deset godina kada ju je porodični ljekar uputio meni. Bila je sitna, mršava i osjetljiva djevojčica, koja je već nekoliko puta bila hospitalizirana u posljednjih nekoliko godina. Bila je premršava i njeni problemi su bili sve veći. Imala je ponavljajuće stomačne infekcije i njen digestivni sistem nije radio dobro. Doktori u bolnici su bili zabrinuti za nju, ali nisu znali šta još mogu učiniti, s obzirom da su već učinili sve što su mogli. S obzirom da su osjetili da rješenje njenog problema nije medicinske prirode, jer su njen simptomi više bili psiho-somatski, savjetovali su joj da posjeti psihoterapeuta.

Tako je ona došla u naš centar sa svojom majkom. Nakon prvog razgovora bilo je jasno da Amela živi u veoma teškim uslovima u kući. Njena majka je bila svjesna situacije, ali nije nalazila izlaza iz nje. Umjesto da promjeni situaciju u kući, majka ju je dovela na terapiju. Ona također ima i sina koji je sedam godina stariji od Amele, te je ugovorila terapiju i za njega. I sama se nosila sa situacijom u kući kako je znala i umjela. Stalno je posredovala između nasilnog supruga i djece, pokušavajući održati porodicu na okupu.

### **2.3. Amelina priča**

Jedna od prvih stvari koje mi je Amela rekla je bila da ona ne želi da više ide u bolnicu, da joj je užasno tamo. Doživljavala je razne medicinske pretrage kao jako neprijatne i bilo joj je dosta svega toga. Rekla je da je oduvijek bila sićušna i slaba i da joj to predstavlja problem. Htjela je biti poput druge djece, zdrava i jaka. Stidila se svoje mršavosti i stalnog odlaska u bolnicu. Nije imala nikakve specifične medicinske probleme, samo ponavljajuće infekcije u stomaku i bubrezima i probleme sa rastom. Sa šest godina je počela ići u školu i oduvijek je imala dobre ocjene. Nije imala puno prijatelja jer ona i njena porodica žive prilično izolirano. Išla je u školu blizu svoje kuće i morala bi da promjeni školu naredne godine jer je njena trenutna škola imala samo četiri razreda. Sljedeće godine bi trebala da ide u veću školu u obližnjem gradu.

### **2.3.1. Otac**

Onda mi je ispričala o svom ocu. Prva stvar koju je spomenula vezanu za njega je bio alkohol i koliko ona mrzi alkohol. Kada bi mogla, bacila bi sav alkohol u državi, pa čak i u svijetu. Njen otac je puno pio i bio je pijan gotovo cijelo vrijeme. Amela se mnogo brinula zbog njega jer je znala da to nije dobro za njega. Ali veći problem je bilo njegovo ponašanje prema njenom starijem bratu i majci. On je bio veoma negativan prema njima, pokazivao je dosta agresivno ponašanje kada je bio pijan i ljut. Njena majka ga je tolerisala, rekla je njoj i bratu da je on bolestan i da bi ga trebali razumjeti. Rekla im je da je njihov otac dobra osoba u duši i da ga zbog toga ne mogu napustiti. No, njen je brat reagovao agresivno i provokativno na oca, što je njenog oca činilo sve ljućim. Njen brat je želio pobjeći od kuće jer nije više podnosio oca ni situaciju kod kuće, ali nije imao mogućnosti. Nije imao gdje otići. Stoga se preselio u gornji dio kuće, uredio sobu za sebe i pokušao tako živjeti sam. Njegov otac i on nisu razgovarali mjesecima, što je predstavljalo poteškoću za Amelu, kao i cijela porodična situacija. Katkad bi njen otac krenuo udariti majku i ona bi stala između njih i prijetila mu da će da zove policiju. Nekada bi otac galamio i na nju, ali ne bi je udario.

Amela je bila tužna i ljuta. Potajno se nadala da će joj se roditelji razvesti, iako to nije zaista željela. Ono što je htjela je da živi u miru i da bude poput ostale djece u školi.

### **2.3.2. Tajna**

Niko nije znao o problemima u njenoj porodici, osim njene tetke, mamine sestre, koja je živjela blizu. Nastavnici u školi nisu znali ništa, kao ni djeca. Amela nikad nije dovodila djecu kući da se igraju ili uče zajedno, jer nikad nije znala u kakvom je stanju njen otac. Stidila ga se. Nekad se nije mogla skoncentrisati u školi jer je razmišljala šta se dešava kod kuće. Bilo joj je žao njene majke koja je trudila najviše što je mogla. Njena majka je radila u lokalnoj prodavnici i zarađivala novac koji je pokrивao njihove mjesečne izdatke. Njen otac je primao mali finansijski prihod, sa obzirom na svoje mentalno i fizičko stanje, ali je sav novac trošio na alkohol i ništa nije

ostajalo za porodicu.

Iako se nije mogla skoncentrisati u školi i nije htijela pričati o svojim problemima i brigama, Amela je još uvijek voljela biti u školi i sa svojim prijateljima. U školi se osjećala sigurno i opuštenije nego kod kuće. Bilo joj je teško ići kući. Mrzila je i voljela svog oca.

### **2.3.3. Osnovna situacija**

Amela je bila mala djevojčica koja je odrastala u veoma nesigurnoj porodičnoj situaciji. Nikad nije znala kada će njen otac postati agresivan i cijelo vrijeme se bojala da bi mogao nešto učiniti njenoj majci i njenom bratu. Stvari su se događale oko nje i ona se činila slučajnom štetom. Niko nju nije pitao ništa.

Ovo je bila uobičajena situacija u Amelinom životu i nije se promjenila nego je postala gorom tokom vremena. Nije se promijenila jer je cijela situacija njene porodice bila jedna velika tajna i svi su se trudili da tako i ostanu. Amela je potajno duboko patila zbog toga. Jedina podrška koju je imala je bila njena majka koja je pokušavala da održi porodicu na okupu. Amelina je roditeljica, djevojčica njenih godina, malo znala o tome šta se dešava u Amelinom domu i nekad bi one pričale i plakale zajedno, ali ne previše. Amela je davno prestala da plače. Ona nikad nije prestala da plače zbog svog brata, koji ocu se otvoreno suprotstavljao i koji bi ga mogao udariti jednog dana.

### **2.3.4. Majka**

Amelina majka, veoma fina i brižna žena, je odlučila da ne razdvaja porodicu razvodom jer se sjećala svog supruga kao dobre i pozitivne osobe kakvom je bio kada su se vjenčali. Sudeći prema njoj, njen suprug je bio bolestan i trebao je pomoć a ona ga jednostavno nije mogla ostaviti u takvom stanju. Kada je bio trijezan, bio je dobar. Ipak, on nije želio da se liječi, nije čak htio uzimati ni svoje lijekove. Stoga se situacija u porodici stalno mijenjala.

Drugi razlog zbog kog je majka odlučila ostati u braku je bila činjenica da ona i njena djeca nisu imali gdje da odu. Ona nije imala dovoljno novca

niti je bila dovoljno obrazovana da sama vodi brigu o djeci te stoga nije bilo načina da ostvari prihod na socijalnoj osnovi.

Tokom jedne od mnogih kriza u svom braku potražila je savjet u našem centru, jer nije više znala kako da se nosi sa situacijom. Iako je o nekoliko opcija diskutovano s njom, ona se u konačnici nije mogla odlučiti da išta promijeni. Umjesto toga, odlučila je da se situacija kod kuće nastavi, iako je bila svijesna negativnog uticala koji to ima na nju i njenu djecu.

### **2.3.5. Odrastanje**

Amela je odrasla. Počela je pohađati novu školu u kojoj je bilo više djece. Starije djece, naročito dječaka. Morala je putovati do škole, što ju je i fizički udaljavalo od kuće. Majka joj je postavila striktna ograničenja i ona se morala vraćati kući odmah poslje nastave. Ali dok je bila u školi, bilo je kao da je u nekom drugom svijetu, svijetu gdje su druge stvari bitne. Uspješno je potisnula slike iz kuće i postala je znatiželjna za svim novim stvarima. Dječaci su je počeli interesovati, ali je bila previše sramežljiva i povučena da bi stupila u kontakt sa njima. I još uvijek nije pričala ni sa kim o situaciji u svojoj porodici. Umjesto toga, ponašala se kao da nije imala nikakvih problema. Ali nikad nije pozvala prijatelje da je posjete kući. Bilo je vremena kad njen otac nije pio i nije bio agresivan prema njima. Tokom ovih rijetkih momenata, ona je uživala biti kod kuće sa svojim roditeljima. Nikad nije prestala biti tužna zbog svog brata koji nije mogao i nije htio imati „normalan“ odnos sa ocem. Oni većinom nisu pričali, tek nekih dana bi pričali. Ali njen otac bi onda opet počeo piti i maltretirati svoju porodicu. Amela se osjećala očajnom. Imala je osjećaj da se to nikad neće promijeniti, da nema razloga za život, da ona ništa ne vrijedi, da je ružna jer je mršava, da je niti jedan dječak neće nikad pogledati, da nema izlaza iz ove situacije.

### **2.3.6. Dodatni problemi**

Njena majka se razbolila i imala je opasnih zdravstvenih problema. Pored toga, izgubila je posao. Sa obzirom na tešku ekonomsku situaciju, nije bilo novca da dobije platu. Amela je bila jako zabrinuta i bojala se da će joj majka umrijeti. Ostajala bi kod kuće sa svojim ocem, što joj je bilo

nezamislivo. Njena majka je riješila svoje zdravstvene probleme i život se nastavio uobičajenim tokom. Otac nije mogao prestati piti i Amela je postala sve odsutnija. U isto vrijeme se počela interesovati za prošlost svog oca, koja je bila tužna i teška, te je u tome našla razlog za njegovo opijanje. Počela je prihvatati argument majke da je otac u biti dobra osoba kada je trijezan i da je on ustvari jedna veoma nesretna osoba i da bi trebala pokušati da ga razumije. Ali, naravno, nije ga mogla razumjeti.

### **2.3.7. Brat**

Njen brat je započeo vezu sa djevojkom iz drugog grada i često je bio odsutan. Majka bi ga, kao ponekad i otac, ograničavala, ali on nije vodio brigu o njihovim ograničenjima. Želio je živjeti svoj život i nije više prihvatao autoritete svojih roditelja. Amela to nije razmjela jer, sudeći po njoj, treba slušati roditelje. Umjesto toga, on je gotovo svo vrijeme bio odsutan i nije više htio pomagati kod kuće. Bila je ljuta na njega, suosjećala se sa svojim roditeljima, koje je on sada ostavio same ali joj je također i nedostajao, jer se osjećala usamljeno u teškoj situaciji kod kuće. Amela nikad nije prestala htjeti normalan porodični život, gdje bi otac i majka bili sretni, ne bi se svađali i gdje bio ona i njen brat bili kao ostala „normalna“ djeca.

### **2.3.8. Trenutna situacija**

Trenutno Amela ima šesnaest godina i ide u srednju školu. Upisala se bez problema jer je imala dobre ocijene na kraju osnovne škole. Želi da postane ljekar i pokazuje prave ambicije. Brine je kako izgleda, da se sviđa dječacima i šta joj nosi budućnost. Ali u isto vrijeme, ona ima jako malo samopouzdanja, sumnja da će ikad pronaći „dobrog“ supruga, koji neće piti i koji je neće udarati, tužna je i u isto vrijeme veoma ljuta na život. Ali ona izgleda kao i svaka druga djevojka, ostavlja dobar i fin utisak, mnogo se smije i ponaša se kao da nema niti jedne brige.

## 2.4. Terapija sa Amelom

Amela je već pet godina na individualnoj terapiji. Došla je kao mala djevojčica, a sad postaje mlada žena. Njena situacija kod kuće se nije promijenila, šta više, pogoršala se, ali se njena lična situacija poboljšala. Mnogo je puta rekla da bi „pobudalila“ i ne bi „preživjela“ bez terapije. U početku sam mislila da to govori da bi mi udovoljila kao svom terapeutu, ali tokom vremena sam shvatila da mi je govorila istinu. I vjerovatno je upravu. Bez terapije bi način na koji se nosi sa problemima bio puno drugačiji.

No, terapija sa Amelom nije bila jednostavna ni za mene kao terapeuta, s obzirom da je Amela klijentica ugrožena situacijom u kojoj je opetovano živjela. Stoga je bilo više momenata frustracije i često sam se pitala da li joj zaista mogu pomoći. Ali Amela mi je stalno pokazivala da joj vrijeme koje provodimo zajedno daje snage da nastavi. Danas je ona svjesna svoje situacije i preuzima odgovornost za svoj život, sve više svaki dan. Ona je još uvijek u procesu odrastanja i uskoro će biti sposobna da sama živi svoj život.

Amelin proces terapije može biti ilustrovan kroz sljedeća tri crteža koja su napravljena u različitim fazama terapije:

- Prvi crtež prikazuje kako je na početku terapije doživljavala članove svoje porodice: ona i njena majka su bile iste životinje, tj. mačke, dok su njen otac i brat bili iste životinje, tj. ovnovi. Ona je u svojoj porodici osjećala dva polariteta: nježnost i agresiju.



*Slika 1: Moja porodica i ja kao životinje*

Amelin komentar:

Otac me podsjeća na ovna, jer je stalno ljut kao ovna. Majka me podsjeća na mačku jer je nježna kao mačka. Brat me podsjeća na ovna jer je grub.

Ja izgledam kao mala maca jer sam nježna kao mala maca.

- Druga slika je iz kasnije faze terapije koja pokazuje koliko joj je bilo teško i frustrirajuće dok je bila dijete. Iako je svijet oko nje u boji, ona sama, mala ptica koja leti nebom, nema ni malo boje u sebi. Postoji praznina u njenom svijetu.



*Slika 2: Biti dijete*

- Treća slika, napravljena u nedavnoj fazi terapije, pokazuje polaritete dva jaka i intenzivna osjećanja: tuge i radost. Ona je naučila da si dopusti da osjeća radosti, iako je osnovni osjećaj tuge uvijek prisutan.



*Slika 3: Tuga i radost*

Naravno, ona je napravila još mnogo crteža, ali ova tri nekako najbolje prikazuju njen proces kroz terapiju.

Jačina uticaja situacije kod kuće na Amelin psiho-emocionalno-kognitivno-socijalni razvoj se može obuhvatiti kroz sljedeće:

- ona je imala nekoliko medicinskih i psiho-somatskih pritužbi u predškolskom i školskom dobu;
- iako generalno nije imala problema u školi, bilo je vremena, naročito dok je bila mlađa, kada se nije mogla koncentrisati u školi jer se previše brinula o tome šta se dešava kod kuće. Nasreću, uspjela je prevazići ove relativno male krize u školi jer je smatrala da joj je škola sigurno mjesto;
- odrasla je kao tužna djevojka i bilo je vremena kada je bila pravo depresivno;
- odrasla je kao usamljena djevojka jer nije mogla dovoditi prijatelje kući;
- patila je od osjećanja poput ljubavi i mržnje, srama i prihvatanja;
- posredovala je očuvanju mira u kući i pokušavala se ne osjećati krivom jer joj je majka rekla da je njen otac bolestan;
- odrasla je sa velikom tajnom o kojoj je mogla pričati samo u terapijskim sesijama.

Emocionalni teret ovih faktora je bio težak za Amelu i stoga joj je bila indicirana psihoterapija. Ustvari, psihoterapija je bila preporučena cijeloj porodici, ali je to odbačeno kao opcija.

#### **2.4.1. Šta je Amela dobila putem terapije**

Amelin odnos sa mnom, kao njenim terapeutom, je bio od izuzetne važnosti za nju. Bio je to tračak nade koji ju je omogućio da izgradi sigurno tlo iako joj je svakodnevna situacija bila izuzetno nesigurna. Tokom terapije Amela je pronašla:

- sigurno mjesto gdje je niko neće dirati niti povrijediti;
- mjesto gdje je neko pokazao interes za nju i njeno blagostanje;
- mjesto gdje je mogla izraziti svoje osjećaje i misli;
- mjesto gdje je naučila kako se brinuti za sebe;
- mjesto gdje se mogla povezati sa osjećanjem radosti u životu;
- mjesto gdje se ponovo mogla početi osjećati kao ostala djeca;
- mjesto gdje je mogla otvoriti vrata budućnosti.

Koristili smo razne vrste verbalnih i neverbalnih načina rada putem kojih je Amela polako pronalazila put do sebe:

- da pronade osjećaj sigurnosti u svakodnevnom životu koristila sam se metaforom staklenog jajeta oko nje, kroz koje je ona mogla sve vidjeti i čuti ali bi mogla odlučiti da li da to pusti do sebe ili da to odbije. Ovo zamišljeno jaje joj je bilo od velike pomoći dugo vremena. Čak je o tome pričala i svojoj mami, koja je to također počela koristiti.
- crtati i slikati joj je, naročito na početku terapije, bilo od velike pomoći da izrazi svoja osjećanja na siguran i ne-prijeteći način. Na početku je koristila boje koje su blage i nježne; njeni crteži su odavali impresiju praznine i neprisutnosti. Ovo se promijenilo tokom vremena i njene boje su postale mnogo jače i više definirane, a njeni crteži puniji sadržajem i odavali su impresiju prisutnosti.
- projektivne karte su joj umnogome pomogle da na indirektan način kaže ono što nije mogla reći direktno. Mnogo je voljela izmišljati priče zasnovane na kartama i onda zamišljati šta bi se moglo desiti. Uvijek je imala pozitivne završetke priče.
- vježbe vođenih fantazija su joj također pomogle, ali tek u kasnijim sesijama. U početku se Amela nije mogla opustiti ali kasnije joj je to bilo lakše.
- razgovori u kojima smo razmatrali bitne teme u njenom životu, dale su joj veoma efektivno uporište i pomogle joj da uspostavi mir sa svojim kaotičnim i teškim osjećanjima. Borila se sa osjećanjima poput tuge i ljutnje koja nije mogla pokazati kod kuće, stida prema vanjskom svijetu, usamljenosti jer je živjela sa tajnom, ambivalencije prema ocu i djelimično prema majci. Možda je glavni osjećaj bio ambivalencija usmjerena prema ocu, koja je djelimično i do određene granice, imala zajedno s majkom. Njen brat je bio mnogo određeniji i mnogo jasniji u svom ponašanju prema situaciji kod kuće i prema svom ocu. Ova ambivalencija je na određen način paralizirala cijelu situaciju i učinila da je nemoguće išta promijeniti.

Stoga smo mnogo vremena provele u rasčišćavanju osjećanja ambivalencije prema ocu i majci. I iako se ona najvjerojatnije nikad neće u potpunosti osloboditi tog osjećaja ambivalencije, uspjela ih je staviti na svoje mjesto.

Ona je uspjela napraviti mjesta za sebe. Uspjela je da vidi i prihvati sebe kao ljudsko biće, rođeno u ovoj porodici, ali ne i osuđeno da provede čitav život sa njima. Ovo joj je omogućilo da odraste i počne razmišljati o svojoj budućnosti. I stoga joj je škola postala još bitnijom nego je bila do sad. Škola je postala mjesto samo za nju, gdje ona može biti ono što jeste i zaboraviti svoju situaciju kod kuće bar na neko vrijeme. Škola je njena karta za budućnost u kojoj se ona može definisati i odlučiti na koji način želi provesti svoj život.

Iako je imala loših iskustava sa prvim bitnim muškarcem u svom životu, ona još uvijek želi pronaći svog životnog partnera i imati djecu. Naravno da se boji, sa obzirom na iskustva sa svojim ocem, ali je voljna preduzeti taj rizik i osjeća se sigurnom u sebe.

## **2.5. Zadnje opaske**

Promišljajući o Ameli i njenom napretku, osjećam divljenje prema njoj, jer ona je osoba koja je preživjela. Nisam je osjećala, naročito u početku; odavala mi je osjećaj da leti negdje između neba i zemlje što je i potvrdila svojim drugim crtežom prikazanim ranije. Ali Amela je polako postajala sve jača i sve jasnija tokom terapije, tj. postala je više prizemljena i u njenom životu je bilo više boje. Naš kontakt je postao otvoreniji i autentičniji. Njena osjećanja su postala jasnija i intenzivnija. Danas, ona je sposobna da imenuje svoja osjećanja i prihvati ih. Naročito su njena osjećanja ambivalencije postala jasna i vidljiva njoj samoj. Ovaj osjećaj će je najvjerojatnije pratiti još dugo u njenom životu ali sada ga je ona svjesna i neće je više zbunjivati i paralizirati. Amelina terapija još uvijek traje, i ona nekad kaže da misli da će trebati terapiju cijeli svoj život. Ovo nije izraz ovisnosti o terapiji. Prije je to jedan dobar uvid od tako mlade osobe. Ona više ne dolazi tako intenzivno na terapiju jer sad većinom dobro upravlja sobom. Ali još uvijek treba svoje posebne veze sa terapeutom jer je njena situacija kod kuće i dalje teška.

Amelina mama, brižna, nježna i odgovorna žena, s vremena na vrijeme me činila ljutom, frustriranom i katkad bespomoćnom jer nije htijela ili se nije usudila promijeniti išta glede svoje situacije. U ovoj teškoj situaciji, gdje ona birala da se ne promijeni, činila je velike napore da bude dobra majka Ameli i njenom bratu i da bude supruga puna podrške svom suprugu, ali sve to, naravno, u okviru određenih granica.

Iako je Amela odrastala i živjela u porodičnoj situaciji koja je uticala na

njen razvoj negativno, izabrala sam da radim sa njom jer je moje uvjerenje bilo da je od iznimne važnosti da djeca dobiju pomoć čim prije moguće čak i kad to situacija ne dozvoljava optimalno, tj. kada ugrožavajuća situacija nastavlja da postoji. To je bilo najviše što sam ja mogla učiniti u datoj situaciji za Amelu i uvjereni sam da će Amela imati koristi od terapije u kasnijem stadiju života, kao što je već ima.

Hiljade djece pate poput Amele u svom domu. U akutnim situacijama neki pobjegnu sa svojim majkama u skloništa da spase svoje živote. Drugi pobjegnu članovima šire porodice ili prijateljima.

Oko 70% se vrati svojim domovima sa majkama, jednostavno jer nemaju (finansijske) mogućnosti da nastave život bez nasilnog supruga i oca.

Djeca koja žive sa nasiljem u porodici u potpunosti ovise o svojim majkama da se oslobode nasilja. U Bosni i Hercegovini ne postoji SOS telefon za djecu, ne postoji interdisciplinarni intervencijski tim za djecu u akutnim situacijama, ne postoje institucije u kojima djeca mogu pronaći sklonište i kućište kada pobjegnu od kuće. Nakon što su majke dovoljno hrabre da se razvedu od nasilnih roditelja, djeca su pravno prisiljena da održavaju kontakt sa svojim agresivnim očevim, čisto zato što su im očevi. Djeca su u takvoj teškoj i opasnoj situaciji nezaštićena.

Djeca koja odrastaju u nasilnim porodicama odrastaju sa jako negativnim, često potisnutim osjećanjima poput: ne bivanja voljenim, ne bivanje vrijednim, bivanje krivim za sve što se dešava kod kuće, bivanje jako tužnim, bivanje jako ljutim ali u isto vrijeme ne bivanja sposobnim da to izraze zato što je preopasno, želje za osvetom, bivanja totalno bespomoćnim. Ova osjećanja otvaraju put ka zloupotrebi droga i alkohola, ka anti-socijalnim i delinkventnim ponašanjima, ka samoubistvu.

Bosna i Hercegovina je poslje rata u konstantnoj političkoj, ekonomskoj i socijalnoj krizi; ona nije dobro mjesto nikome, posebno ne djeci. Odrasli žive sa posljedicama rata i sa promjenjenim uslovima življenja. Djeca žive sa odraslima koji nisu sposobni ili voljni da im daju ono što im je neophodno. I tako problemi rastu svaki dan i mi smo već proživjeli mnogobrojne eskalacije.

Djeca trebaju biti zaštićena, djeca trebaju ljubav i razumijevanje kako bi mogla odrasti i učiti. Krajnje je vrijeme da odrasli, profesionalci i neprofesionalci, shvate djecu za ozbiljno i da im omoguće bolju skrb i zaštitu i da im ponude više opcija za bolji život i bolju budućnost.

## LITERATURA:

1. **Bowen, E, El Komy, M, Steer, C.(2008):** *Karakteristike povezane sa otpornošću djece visokog stepena rizika uključivanja u anti-socijalne i druge probleme ponašanja.* Home Office, Findings 283, London
2. **Dilauro M.D.( 2004):** *Psihosocijalni faktori povezani sa tipovima zlostavljanja djece.* In: Child welfare, 53, p. 69-96
3. **Fantuzzo J, Boruch R, Berlama A, Atkins M, Marcus S (1997):** *Nasilje u kući i djeca: prevalencija i rizici u pet velikih gradova u S.A.D.* In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, no. 36, p. 116-122
4. **Ganley A.L. & Schechter S (1996.):** *Nasilje u porodici: nacionalni kurikulum za dječije servise zaštite.* CA: Family Violence Prevention Fund, San Francisco
5. **Groves B (1999):** *Servisi mentalnog zdravlja za djecu koja su svjedočila nasilju u porodici.* In: Domestic violence and children, 9, p. 122-130
6. **Handbook of infant mental health,** p. 195-207, 2nd ed., (2000) The Guilford Press, New York
7. **Harner H.M. ( 2004):** *Nasilje u porodici i briga o traumi tokom tinejdžerske trudnoće: ima li razlike u godinama roditelja?* JOGNN, 33, str. 312-319
8. **Knapp J.F. (1998):** *Uticaj svjedočenja nasilja na djecu,* Pedijatrijske klinike Sjeverne Amerike, 45, str. 355-363
9. **Mahoney D.L. & Campbell J.M. (1998):** *Djeca svjedoci nasilju u porodici: Razvojni pristup.* U: Kliničke izvrsnost za medicinske praktikante, 2, p. 362-369
10. **Maughan A. & Cicchetti D.:** *Uticaj zlostavljanja djece i odnos nasilja između odraslih na dječiju mogućnost regulisanja emocija i socio-emocionalno prilagođavanje.* U: Razvoj djece , 73, str. 1525-1542
11. **Rodriguez M.A., Bauer H.M., McLoughlin E. & Grumbach K. (1999):** *Probir i intervencije za zlostavljanje intimnih partnera.* JAMA, 282, p. 468-474
12. **Rossmann B.B.: Dugotrajni uticaj izlaganju nasilju u porodici.** In: **S.A. Graham-Bermann & J.L. Edleson (Eds.) (2001):** *Nasilje u porodici u životima djece: Buduća istraživanja, intervencije i socijalne politike.* str. 35-66. American Psychological Association, Washington DC.

# **UOBLIČAVANJE KONTAKATA PROMIJENJENIH RATNOM TRAUMOM**

*Aida Mustačević-Cipurković, pedagog-psiholog,  
terapeut*

## **1. UVOD**

Kao ljudi cijeli svoj život dajemo neki smisao svemu što doživljavamo. U našoj svijesti konstruiramo model tog svijeta i nas samih u djelovanju prema njemu i prema drugima. Prošli utisci se uvijek nadovezuju na sadašnja iskustva što nam omogućava predviđanje događaja. U slučaju kada doživimo nešto novo, nepoznato, prisiljeni smo postojeći model reformirati da bismo u budućnosti savladali ono što mu proturiječi. Ali kada smo u situaciji da doživimo nesreće, prirodne katastrofe, povrede i gubitke koji su daleko od uobičajenog, sposobnost prilagođavanja našeg modela na nove činjenice više nije dovoljna. Čovjek se psihički slama i ima za posljedicu gubitak osjećaja sigurnosti i kompetencije. Kada se pogođeni oporavi onda je to na jednom reduciranom nivou i češće uz obrambene pokušaje prevladavanja.

Kod dugotrajnih i strašnih traumatizacija koje je prouzrokovao čovjek preživljavanje nakon traume je povezano s radikalnim povlačenjem u sebe. Žrtva lakše podnosi prazninu, bol i zastoj, nego odnose sa drugim ljudima ili kontakte sa svijetom, jer tamo postoji opasnost od ponovnog povređivanja. Narušavanje odnosnog života nije posredna posljedica traume. Ona izravno i bitno djeluje na psihičku strukturu čovjekovog poimanja Sebe i na sistem spona i značenja što povezuje pojedinca i zajednicu. Tako psihičku traumu promatramo kao posljedicu jednog ili više zastrašujućih iskustava kontakta i kompetencije koje prevazilazi normalno ljudsko životno iskustvo. Traumatični događaji nisu izvanredni zbog toga što nastupaju rijetko, već zato što svladavaju uredne ljudske prilagodbe na život. Oni uključuju ugroženost života ili tjelesne cjelovitosti, odnosno bliski osobni susret s nasiljem i smrću. Oni ljudska bića suočavaju s krajnostima bespomoćnosti i straha i pobuđuju reakcije katastrofe. (Herman,1996)

Samim tim jedan od centralnih ciljeva psihološke pomoći je ponovno dostizanje, odnosno razvijanje traumom izgubljene i osiromašene sposobnosti uobličavanja kontakata i kompetencije za djelovanje u socijalnim odnosima.

## **2. TEORIJA**

Da bismo procese koje smo opazili mogli imenovati i da bismo o njima mogli razgovarati potrebna nam je teorijska osnova. Postavke značaja međuljudskih odnosa kao centralnog uzroka zdravlja ili bolesti, sada su postavke koje su uključene u humanistički orijentirane postupke. Najpoznatiji među njima su geštalt terapija, terapija razgovorom i na klijenta usmjerena psihoterapija.

Geštalt terapija polazi od toga da kada kontakt teče slobodno, emocionalni, spoznajni i tjelesni procesi čine nerazdvojivu cjelinu. U hronično neriješenim ili dijelom potisnutim iskustvima – osjećaji, mišljenje i djelovanje otcijepjeni su jedni od drugih.

Principi geštalt terapije na raspolaganje stavljaju koncepte za liječenje stresnih posljedica na planu sposobnosti za odnose i život preživjelih klijenata. Prvi i osnovni princip je nadređeno značenje terapijskog odnosa koji je viđen kao ravnopravan i autentičan susret između dva čovjeka. On je stabilizirajući, izlječujući i uzrok promjene. Isključivo u susretu čovjek uspijeva potvrditi egzistenciju i na taj način smislenost. Dijaloški princip u geštalt terapiji proizilazi iz toga da kvalitet odnosa između terapeuta i klijenta čini najvažniji aspekt u terapijskom procesu.

Sljedeći princip je princip rada na sadašnjim procesima – rada sa “ovdje i sada”. On nam olakšava percipiranje, susretanje i prihvatanje traumatiziranog klijenta upravo tamo gdje se on u ovom trenutku nalazi, da ga pratimo a dijelom i usmjeravamo. To klijentu može pomoći da sam sebe prihvati sa svojim reakcijama na traumu, a da ne mora odmah nešto promijeniti. Princip rada u sadašnjosti ne znači da nema prostora za rad na prošlim iskustvima. Predstave o prošlom se u terapiji mogu tretirati onda

kada su one u prvom planu svijesti. Reaktiviranjem i prestrukturiranjem sadržaja prošlih doživljaja može se, npr. sjećanju na iskustvo jednog mučnog odnosa, oduzeti patogeno djelovanje na sadašnje kontakte.

Treći osnovni princip predstavlja „zatvaranje geštalta“: mogućnost promjene unutarnjih stavova ili uvjerenja o vlastitim mogućnostima reagiranja ili djelovanja u odnosu na svijet. Povezivanjem sadašnjih procesa (osjećaja, osjeta, misli) s prošlim situacijama se mogu ponovno, emocionalno i spoznajno, oživjeti ranija iskustva. Konfrontacija s emocijama, koje su vjerovatno već potisnute, predstavlja suštinski dio pravog rada: proživjeti, nanovo vrednovati, zatvoriti. Ako bude moguće oživjeti te osjećaje u sadašnjosti, u bliskom kontaktu sa terapeutom i na taj način ih integrirati, promijenit će se unutarnji odnos prema preživljenom iskustvu (Butollo i saradnici, 2000).

### **3. POSTTRAUMATSKI RAZVOJ SELFA<sup>1</sup>**

Od najranije životne dobi stičemo osnovni osjećaj sigurnosti (osnovno povjerenje) koji nas održava kroz cijeli životni ciklus. U situacijama smrtnog straha tražimo svoj prvi izvor dobrobiti i zaštite. Izostane li vapaj bez odgovora osjećaj osnovnog povjerenja biva razbijen. Traumatizirani se ljudi osjećaju napuštenima i osjećaj otuđenosti i isključenosti prožima svaki njihov ljudski odnos, od najprisnijih obiteljskih spona do najapstraktnijih, pripadnosti zajednici i religiji.

Trauma preživjelu osobu sili da ponovo proživi svoje ranije bitke za autonomnost, inicijativu, kompetentnost, identitet i prisnost. Traumatični događaji povređuju autonomnost osobe na razini osnovne tjelesne cjelovitosti. Kod silovanja je npr. svrha napada upravo očitovanje prezira spram autonomije i dostojanstva žrtve. Traumatični događaj tako razara vjerovanje da osoba može biti Svoja u odnosu sa drugim ljudima. Preživjeli se učahure od svojih vlastitih osjećaja i od svoje okoline upravo u onim stvarima u kojima im je potrebna podrška. Emocionalne reakcije srama i sumnje su također posljedica takvih događaja. Destruktivno djelovanje ovih emocija svoju snagu crpe iz tobožnje neophodnosti da

---

<sup>1</sup>*Self je definiran kao modus koji se aktivira kada smo mi, in vivo ili in sensu, unutar nas ili u realnosti, u odnosima sa drugim ljudima (Butollo i sar.,2000)*

se one prikrivaju od drugih ljudi. Sram je odgovor na bespomoćnost, na povredu tjelesne cjelovitosti i gubitak dostojanstva u očima druge osobe. Sumnja odražava nesposobnost osobe da održi svoj vlastiti izdvojeni nazor i istodobno ostane uključena među ljude. Preživjeli sumnjaju u sebe i u druge. Traumatični događaj zatim osujećuje inicijativu i svladava kompetentnost jedinke. Kako se preživjeli stalno pitaju i prosuđuju svoje postupke, osjećaji krivnje i manje vrijednosti pojavljuju se kod gotovo svih njih („krivnja preživjelih“). Krivnja je možda pokušaj da se izvuče pouka i vrati kakav-takav osjećaj snage i kontrole, što je podnošljivije od osjećaja potpune bespomoćnosti. Narušenost vjere i osjećaja zajedništva preživjele osobe posebno je ozbiljna kada su sami traumatični događaji povezani s iznevjeravanjem važnih ljudskih odnosa. Slikovne predodžbe tih događaja često se kristaliziraju oko trenutka izdaje i upravo to kršenje povjerenja daje intruzivnim slikama njihovu veliku emocionalnu snagu.

Trauma nagoni ljude kako da se povlače iz bliskih ljudskih odnosa tako i da ih očajnički traže. Strah od traumatičnog događaja pojačava potrebu za zaštitničkim sponama. Odgovor drugih ljudi podrškom može ublažiti posljedice događaja, dok odgovor okoline odbijanjem ili nijekanjem može samo uvećati štetu i otežati traumatski sindrom. Kod preživjelih osjećaj Selfa je razbijen i on se može nanovo izgraditi samo na isti način kako je prvobitno izgrađen - u povezanosti sa drugim ljudima.

Psihički ishodi neposredno nakon traumatizirajućih događaja, koliko god različiti mogu biti, izgledaju prilično slični: generalna reakcija pobuđenosti (do panike), slom kompleksnih psihičkih funkcija (mišljenje, opažanje, uobličavanje kontakata) praćen osjećajem preosjetljivosti, nesanice i trajno povišenog uzbuđenja. (Butollo i sar., 2000) Razvijanje simptoma je jedna specijalna forma pokušaja prevladavanja koja za cilj ima promjenu nekog stanja, inače nepodnošljivog, što naposljetku rastače Self. Ovo ima veze s kontrolom stanja stresa koje je na drugi način nemoguće kontrolirati. Traumatske reakcije nastupaju kada je djelovanje uzaludno, kad nije moguć otpor niti bijeg, ljudski sistem samoodbrane biva savladan i rastrojen. Traumatični događaji proizvode duboke i trajne promjene fiziološke pobuđenosti, emocija, spoznaje i pamćenja. Oni mogu te funkcije, koje su u normalnom stanju povezane u cjelinu, odsjeći jednu

od druge. Traumatski simptomi skloni su odvojiti se od svog izvora i početi živjeti vlastitim životom. Na taj način sistem samoodržanja prelazi u stalno stanje uzbuđenosti, kao da bi se opasnost mogla svakog trenutka vratiti. Fiziološka se pobuđenost ne smanjuje. Žrtva takvih okolnosti pokušava da se prilagodi kako bi preživjela i pritom, da ne bi osjećala bol, razvija strategije kao što je disocijativno otečpljivanje iskustva ili emocionalno otupljivanje.

Nakon traumatizacije, pod određenim okolnostima, slijedi ekstremna i pregeneralizirana redukcija sposobnosti za odnose. Ovo se događa stoga jer su poruke Selfu pretjerano zastrašujuće i praktično je, zbog prijeteceg nasilja, isključena mogućnost Selfa za dograđen odgovor. Ovdje govorimo o nemogućnosti stupanja u neki budući odnos «cijelim bićem». «Cijelo biće» je traumatskim iskustvom frakcionirano i govori samo unutar međusobno nepovezanih, u sebe zatvorenih, dijelova cjeline. Ovdje se radi o unutarnjem djelovanju, unutarnjem odgovoru na zastrašujuće ili nasilno proizvedene povrede psihičkih granica. Odlučujuća je ponovna uspostava kompetencije za postupanje i djelovanje s ciljem proširenja unutarnjeg prostora za ponašanje i odgovor.

Traumatiziranje predstavlja daljni rizik za deficite u opažanju osjećaja i opažanju samog sebe. Uspješni tjelesni kontakti su suštinski za razvoj osjećaja, ali su kod traumatizacije uzrokovanih nasiljem retrogradno ometeni. Traumatizirani se i u budućnosti štite od usklađivanja, jer je to za njih previše riskantno. Čine se povredljivima kada istupaju prema drugima. Ne reagiraju na ponudu kontakta i sami od sebe ne nude kontakt, čine ono što je na izvjestan način njima učinjeno.

Traumatizirani zatim imaju reduciran ili prerazvijen oblik empatije. Oni su ili suviše sa sobom samima i zabavljeni odbranom njihovog vlastitog osjećajnog svijeta da bi se mogli upustiti sa drugima, ili žive u trajnom strahu od obnovljene traumatizacije i kreću se u jednom permanentnom «pazi-stavu» istovremeno braneći vlastiti osjećajni svijet. Gubitak empatije se češće pokazuje preko smetnji u strukturiranju odnosa i u agresivnom ili destruktivnom ponašanju prema vani.

Što dublje seže traumatizacija nekog čovjeka i što je manje razrađena, to će više biti ograničena njegova sposobnost za socijalnu rezonancu. To reducira njegovu sposobnost doživljavanja i kvalitet njegovih socijalnih kontakata. Potiskivanje vlastitih impulsa vodi tome da se signali ne šalju, uslijedi odsustvo istupanja prema drugome, ili dolazi do aktivnog potiskivanja reakcija na impulse drugih tako što pogođeni ne reaguju na njih. Ova aktivna odbrana od kontakta vodi odsustvu senzitivnosti, samovolji i strahu. Onaj ko je ranije nudio kontakt, partner, prijatelj, srodnik, doživjet će neku vrstu razočarenja. Njihovi pokušaji kontaktiranja odlaze uprazno, oni u stvari žive jedan pored drugog, oni se u psihološkom emocionalnom smislu više ne mogu dotaknuti. Dolazi do udaljavanja. Terapija traume koja se bavi smetnjama kontakta već time nalazi se u srži problema. Ponovna aktivacija sposobnosti za socijalnu rezonancu koja općenito ide skupa s ponovnim nastupanjem ne uvijek ugodnih osjećaja u terapiji se nanovo podstiče ovladavanje životnošću i kontaktom.

#### **4. TERAPIJSKI PROCES**

Terapija posttraumatskog stresnog poremećaja je širi pojam od same redukcije simptoma. Nalaženje puta iz nepostojanja odnosa izvorno odgovara geštalt terapijskom razmišljanju i konceptima. Na jednoj strani je terapijski susret, koji može podstaći iscjeljujuće i životno afirmirajuće impulse. Na drugoj strani je terapijski cilj integriranja polarnosti da bi se na taj način našla vlastita ravnoteža u punini osjećaja, koji postoje u povezanosti sa svijetom, a da se pritom ne moraju otcijepiti pojedini dijelovi. Traumatizirani ljudi tako u terapiji mogu kročiti na put integriranja u sliku o sebi «velikih» polarnosti: užasa i nježnosti, prolaznosti i nastajanja, razaranja i stvaranja, da ne bi kao u slučaju posttraumatskog stresnog poremećaja ostali zatočenicima tamne strane. Geštalt terapija je egzistencijalni pristup koji znači da se ne bavimo samo tretiranjem simptoma i karakternih struktura, nego da se bavimo cjelokupnom egzistencijom jednog čovjeka.

Motivacija za terapiju se formira nakon hronifikacije simptoma. Neprimijećeni ostaju suptilni poremećaji kao što su stavovi rezignacije, otupljivanje osjećaja, simptomi stresa, reaktivno depresivno raspoloženje,

odsustvo volje, problemi motivacije i / ili poremećaji kontaktiranja i na taj način i dalje djeluju.

Možemo govoriti o dvije važne faze u terapiji: 1. Faza primarne podrške zahtijeva saosjećajno i prihvatajuće praćenje procesa, i 2. druga faza iziskuje terapeutov nastup, obilježen puninom kontakta, koji počinje postepeno provocirati, odnosno dopuštati, napetosti u odnosu terapeut - klijent. Iz ove napetosti on pred klijenta postavlja izazove i stimulira njihovu sposobnost za samostalno prevladavanje.

Dobar terapeut podržava iskustva koja su teška ali se čine savladivima. Oni dovode ljude u situacije u kojima mogu da uče, iz kojih naknadno mogu naučiti kompetenciju, koju ranije nisu razvili (kompetencija za postupanje s averzivnim osjećajima). Često postoji neka vrsta borbe s klijentima o tome koliko stresa u terapiji mogu podnijeti, a koliko ne. Shodno strategiji dozirane frustracije, klijent će lagano biti navođen da stekne povjerenje u vlastite sposobnosti, da iskusi unutarnja averzivna stanja i da ih prevlada. Ovdje nije riječ o patnji, prije o relativnom oslobađanju od prisile da se averzivni osjećaji bezuvjetno moraju izbjeći.

Jednostrano «prevladavanje» osjećaja, kao što su tuga, stid, poniženje, usamljenost ili slabost, agresivnim otklanjanjem izvora tih osjećaja, vodi osiromašenju emocionalnog dijapazona i stilu prevladavanja koji, u krajnjoj liniji, ima za cilj prebrzu redukciju onoga što je te osjećaje izazvalo. Metoda sistematske konfrontacije, kako je razvijena u području tretiranja anksioznih poremećaja, primjenjljiva je i na sve druge oblike osjećaja. (Butollo i sar.,2000)

## 5. PRIKAZ SLUČAJA

Klijentica Mirna S. je žena-žrtva rata, ratne torture.

Početak maja 1992.g. je neočekivano započela okupacija grada u kojem je živjela. Iako se u zraku osjećala napetost mnogi nisu vjerovali da će biti napadnuti jer kako kažu „nikome nismo zlo mislili“. Tako je razmišljao i Mirnin muž. Nije želio da se sklone iz grada ni na poziv punice koja je to jutro sa sinovima otišla. Mirna je ostala uz muža, tako je vaspitana,

da joj je mjesto pored njega, uvijek, i u dobru i u zlu. Ubrzo su čuli zvuk granata i mitraljeza koji se približavao. Na poziv komšija sklonili su se u obližnju kuću i tu proveli cijeli dan i noć u strahu, gladni i žedni. Sutradan jedan od komšija je krenuo po hranu. Samo što je izašao ubijen je pred njihovim očima iz snajpera. Nastala je panika među prisutnima, a Mirna se sa mužem uspjela probiti do druge kuće. Međutim, za nju tada počinje noćna mora koja do danas nije prestala. U ranim jutarnjim časovima četnici su „upali“ u kuću i započeli svoj krvavi pir mučenja i silovanja. To je doživjela i klijentica Mirna. U svemu onome što je uslijedilo nakon toga, slike užasa iz uloge žrtve i svjedoka teških zločina i torture nevinih će proganjati klijenticu kroz život... Novembra 1992. godine je razmijenjena.

Prelaskom na slobodnu teritoriju osjećaj sigurnosti se nije sam po sebi vratio, čak ističe da je preživjela torturu od strane isljednika iz policije i Armije BiH. Odmah je podvrgnuta ispitivanju koje ne bi trebalo značiti ništa loše u kontekstu prikupljanja informacija šta se dešavalo u njenom gradu tokom agresije. Međutim, način vođenja razgovora tokom ispitivanja je ponovo retraumatizirao i proizveo gori efekat na njeno već loše psihofizičko stanje. Iako je ostala živa i uspjela da se spasi i nastavi život u krugu porodice, uz majku i dva brata dok je suprug otišao u Njemačku, njena nesigurnost i nepovjerenje su je «gušili». Sa bližnjima nije mogla da podijeli strahote koje je preživjela. I dalje je osjećala ogroman strah od ponovne povrede i stid koji je pokazivala kroz svoje «zamaskirano oblačenje», zatvaranje u kuću i izolaciju od ljudi. U periodu rata je često razmišljala o suicidu ali bi je zaustavila pomisao na majku. Njeni je nisu ispitivali niti vršili pritisak da im ispriča svoje traumatsko iskustvo, naslućivali su šta je preživjela, ali zavjera ćutnje koja je uspostavljena u njihovim odnosima na jednoj strani je bila olakšanje, a na drugoj prepreka njenom oporavku. Klijentica je teško funkcionirala misleći da će poludjeti, ali se i u takvom stanju nije predala, te je potražila stručnu pomoć psihijatra. Naišla je na osobu od povjerenja. Ljekar je prepoznao neophodnost psihološke pomoći, a ne samo farmakološke. Posjećivala ga je sljedeće dvije godine. Kad ga se sjeti kaže da je neizmjereno zahvalna jer joj je spasio život. U to teško vrijeme rata samo je njemu vjerovala.

Kada govorimo o pomoći koju je klijentica u ratnom periodu primila govorimo o neposrednoj pomoći u krizi, ali je kontinuirana psihološka pomoć nakon rata izostala. Zato Mirnina trauma vremenom nije blijedila, osjećala se gore, kao zatvorenik svoje prošlosti. Sadašnjost nije postojala, budućnost još manje. Nakon deset godina života u izbjeglištvu, Mirna i njena majka su se vratile u prijeratno mjesto boravka. „Sve je bolje od izbjegličkog života pa i naš život u jednoj prostoriji, u onome što je ostalo. Grad se promijenio, ljudi, sve me podsjeća na preživljeno, pa ipak smo se vratile.“ Ljekar joj je par godina po povratku preporučio naš Centar za terapiju i rehabilitaciju kao instituciju u kojoj može dobiti adekvatnu psihološku pomoć i podršku. Ponuđen joj je stacionarni tretman koji je naknadno prihvatila. Njen boravak u našoj instituciji, iako kraći vremenski period (deset dana), bio je dovoljan da uspostavimo kontakt i planiramo tretman koji i danas traje. On se odvija kroz individualnu psihoterapiju, ambulantno. Prve godine sesije su se odvijale jednom u sedam dana, a kasnije, uz dogovor, one su prorijeđene na dva puta mjesečno, pa na jedan susret mjesečno. Klijentica dolazi iz udaljenog mjesta i nas dvije smo pronašle svoj ritam u tretmanu s kojim se dobro osjećamo.

Individualne dimenzije traume kod klijentice:

- u kontekstu doživljaja torture (naprijed samo djelomično spomenuto) klijentica je doživjela psihološki slom: «Umrla sam, više me nije bilo. U tom trenutku sam željela fizičku smrt, jer ono što sam doživjela već je ubilo sve u meni kao ljudskom biću.“ Dugi niz godina je na taj način funkcionirala. Danas se to odražava u poremećenim odnosima sa drugim ljudima a naročito muško-ženskim odnosima, rigidnost i naglašene granice, promijenjen svjetonazor, nepovjerenje.
- Stalno prisutni strah – hronični strah, prijetnja izvan nje odavno nije prisutna ali je postala nedjeljivi dio nje.
- Zastrašujuća iskustva su stalno prisutna u sjećanju kao prisilne misli i jednako ih proživljava istim intenzitetom kao nekada prije petnaest godina.
- Kod psihološkog intervjua je primijenjen upitnik HTQ (Harvard Trauma Questionnaire), verzija za BiH na kojem je klijentica imala visok skor koji ukazuje na ozbiljan emocionalni poremećaj i da je psihološka pomoć neophodna.

Tokom boravka u Centru za terapiju i rehabilitaciju akcentat je stavljen na kontakt, tj. povratak povjerenja u ljude i mogućnost oporavka. To je i za klijenticu bilo najvažnije da kroz razgovore sa nekim ponovo podijeli svoja očekivanja i potrebu. Nakon toga kaže da je bila spremna dolaziti na tretman ambulantno bez obzira na udaljenost.

## 6. DISKUSIJA

U radu sa traumatiziranim klijentima odustajanje od nesrazmjera moći između terapeuta i klijenta, kao što je postulirano u geštalt terapiji, je i po mom iskustvu osnovna pretpostavka za bilo kakvu vrstu intervencije. To ne znači da su uloge pomiješane ili da se nečije granice prelaze. U mnogim slučajevima je do traumatske situacije i došlo na osnovu stvarne premoći počinitelja. Klijenti ovo vrlo dobro primijete i naknadno u terapijskom procesu to i naglase. Tako je bilo i sa ovom klijenticom.

Želim napomenuti da se dijagnosticiranje ne provodi na početku terapije, kod prvog kontakta, nego nakon prvih razgovora. Isto tako je važno da ne zapadnemo u pojednostavljeno inventariziranje simptoma. Bitno je dobiti podatak o njihovoj funkcionalnoj povezanosti u procesu prilagodbe na traumatsko iskustvo, o pokušajima njegovog prevladavanja i kako se u kontaktu prema vani, s tim simptomima, osjeća pogođena osoba (funkcije kontakta su procesi preko kojih je jedan individuum u mogućnosti da stupi u odnos sa svojim okruženjem). Postoje dvije reakcije na „stanje očaja“: otupjelost i priviđenja. To su privremene reakcije koje djeluju iscjeljujuće. Mirni je osjećaj otupjelosti nakon traumatizacije pomogao da funkcioniра i pored osjećaja straha koji je dominirao u pozadini. To je bio realan strah jer je narednih mjeseci živjela u stalnoj opasnosti od smrti i u isto vrijeme se borila preživjeti kako za sebe tako i za druge. Živjela je ne dan za danom već sat za satom. Pored nje je bio suprug za kojeg više nije osjećala ništa. Negdje duboko u sebi je donijela odluku da taj odnos prekine ako ostane živa jer je to odavno odgađala. Nedavni događaji su to samo potvrdili. Izostanak podrške, saosjećanja, brige i razumijevanja za ono kroz šta je prolazila, te vrijeđanje i nipodaštavanje su je vodili u tom smjeru. „Nisam osjećala ništa prema njemu, i prema strancu se osjeća barem nešto.“ Dolaskom na slobodnu teritoriju njeni strahovi su se razbuktali. Noću bi „čula“ četnike, hod vojnika. Taj zvuk ju je godinama pratio. Mraka se posebno bojala.

Traumatska priča je na početku terapijskog procesa ispričana potaknuta potrebom klijentice. Kalendarski naš rad je započinjao u vrijeme kada je doživjela svoju traumu, proljeće, petnaest godina poslije traumatskog događaja. Tijelo pamti doživljenu traumu i to pokazuje na svoj način. U aprilu mjesecu već je preplavljuju nesanica, napetost, gubitak koncentracije, povišena osjetljivost i reagovanje. U maju je to već stalno iščekivanje nečeg lošeg stvorio osjećaj bespomoćnosti, jezik je zadebljao, tremor ekstremiteta. Tako je svake godine, pa i ove kada smo započele terapijski proces. Na ovoj priči se nismo mnogo zadržavali jer njena potreba je bila samo to izreći. Konfrontacija s emocijama na početku tretmana bi imala negativan efekat. Naš rad se nastavio narednih mjeseci na diferenciranju, odnosno osvještavanju njenog modela nošenja i prevladavanja s traumatskim iskustvom do sada. Klijentica je osvijestila svoju pretjeranu osjetljivost na uvjete koji unose nesigurnost i da zamrzava ukupne životne procese. U to vrijeme, koje se poklapalo s periodom prisilnog rada u okupiranom gradu, svoje okruženje bi doživljavala ponovo u radikalnom obliku, disfunkcionalnim i razornim kao u trenutku traumatizacije. Ovo se moglo uočiti kroz priču klijentice u kojoj navodi način kako stupa u kontakt sa nekim i kako navedeni simptomi i smetnje sprečavaju integraciju i organizaciju novog iskustva. Za terapijski rad s ovim problemom je nužno prvo uspostavljanje kontakta putem razgovora sa pretraumatskim dijelovima Selfa, da se još jedanput izreknu, imenuju i vrednuju ranija životna iskustva, sposobnosti i slabosti, uspjesi i neuspjesi, i preispitaju u odnosu prema ostalim iskustvima. Na ovaj način, ove osobine, koje su izgubljene u toku posttraumatske prilagodbe, bivaju još jedanput, na neki način, markirane, potvrđene i time prepoznate kao dio Selfa. Ovo vodi stabiliziranju pacijentovog osjećaja samovrijednosti, ljudi se osjećaju osnaženi i bolje integrirani.

Zatim, uz puno poštovanje odbrana i izbjegavanja koje je pogođeni uspostavio, treba težiti postepenom povećanju stresa u posttraumatskoj fazi. Ovo povećanje stresa, u smislu postepene konfrontacije, bez jačanja resursa, vodilo bi ponavljanju traume, što za sobom povlači pojačavanje povrede. Ponovna izgradnja resursa i integracija dijelova Selfa, koja s tim ide, pretpostavlja da se prvo zadovolje primarne potrebe za sigurnošću, prehranom, priznanjem i kontaktom. Dobro je ako osobe u postraumatskoj fazi ponovno razviju rutinu tako što započnu raditi, uspostave socijalne kontakte ili aktiviraju sposobnosti koje su postojale u vrijeme prije traume.

Tako one nalaze smisao za svoj vlastiti Self i psihičke granice prema drugima. Kroz samoodgovornost i samoiskustvo u terapijskom procesu klijenti se na ovaj način moraju diferencirati i suočiti sa svojom situacijom. Oni su u stanju da se ponovno, postepeno, uz puni kontakt, konfrontiraju sa stresom. Ovo iskustvo pojačava i traumatizacijom izgubljeni osjećaj djelotvornosti (odnosno, uvjerenje u djelotvornost). Tako pogođeni mogu iskusiti da ponovno mogu sami ovladati različitim aspektima života, dobiti priznanje, da ponovno mogu stupiti u kontakt. Klijentica je u ovoj fazi rada pokazala motivaciju iza koje se osjećala oslobođena energija. U svojoj želji da izađe iz izolacije se prilagodila kontekstu u kojem je živjela i u realitetu vezano za egzistenciju radila na svojoj perspektivi. Imala je podršku od majke i brata. Vidjela se bez straha i u širem kontaktu sa ljudima, u prvo vrijeme sa poznanicima.

Radi se o tome da osjećaji koji nastaju ponovnim aktiviranjem traumatskog iskustva, kako terapijski proces teče, budu prihvaćeni i razrađeni iz pozicije jednog ojačanog i priznatog Selfa, na način drugačiji od onog kako je to u traumatskoj situaciji jedino bilo moguće. Stečene spoznaje se mogu prevesti u kompetentnost djelovanja u međuljudskim odnosima: imenovati opažanje, iskazati želje, izraziti osjećaje, zahtjeve izvana odbaciti ili prihvatiti prema ličnim sklonostima, zadovoljiti interese, ali ih i ispoljiti, itd. Kada se radilo sa klijenticom u ovom dijelu kao da se budila iz dugog sna. Kao da je govorila o drugoj osobi i da joj treba vremena da je se prisjeti. Vremenom je glas postao jasniji, sigurniji i oslobođen tereta. Disanje je bilo slobodnije i dublje, stav dok je sjedila bio je uspravan. Ali kada bi se dotakli Mirne kao žene, postojao je otpor, brzo bi prelazila na drugu temu. Ipak smo se dotakli sadašnjih odnosa, njenog socijalnog okruženja i muškarca koji se nazirao u njenom životu. Strah je bio u pozadini, strah od ponovnog povređivanja ali i mogućnost razvoja odnosa u kojem bi se osjećala ispunjenom a ne praznom kako je to znala reći. Nije još bila spremna, na aspektima sigurnosti je još trebalo raditi. Jer s ovom, nanovo uspostavljenom sigurnošću u terapiji, može se ponovo poći u susret svijetu da bi se tada ponovo spoznale i mogle integrirati nesigurnosti: realne opasnosti, nesigurnosti u odnosima, nesigurnost u sebe. I to se desilo nakon dvije godine zajedničkog života. Ne izbjegava negativne emocije, može ih primiti i odreagovati iz jednog novog ugla gdje se ne osjeća više kao žrtva. Zna reći „ja to ne želim o bilo kome da se radi“... Klijentica mnogo radi na svojoj unutarnjoj podršci kroz način života koji je obogaćem mnogim

kontaktima. Svjesna je svojih sposobnosti i mogućnosti kao i ograničenja. Pred nama je rad na „zatvaranju geštala“.

## 5. ZAKLJUČAK

Ovaj rad može se provesti samo uz oslonac na stabilan terapijski odnos. Iz toga slijedi da se nakon traumatizacije prvo mora uspostaviti psihička, somatska i socijalna sigurnost klijenta. Tek potom može se ovdje i sada početi razrada starih sjećanja i stvaranje prostora za život bogat kontaktima u sadašnjosti. U fazama nakon traumatizacije prioritet se mora dati ponovnoj izgradnji Self odgovora i uobličavanju kontakata. Uz to je potrebno diferencirano opažanje vlastitih osjećaja i kompetencije da se na odgovarajući način uzmožnu «čitati» osjećajni signali drugih i da ponovno sami šaljemo signale.

Neposredno poslije traume, jedan od važnih zadataka je ponovna izgradnja minimalnog oblika povjerenja. Najvažnije je zajamčiti sigurnost i zaštitu. U istraživanju u kojem su pratile silovane žene, Burgess i Holstrom su izvijestile da vrijeme potrebno za oporavak ovisi o kakvoći prisnih odnosa s ljudima pogođene osobe. Nakon ponovnog uspostavljanja osnovne sigurnosti, preživjeloj je osobi potrebna pomoć drugih u obnovi pozitivnog nazora o Sebi, obnoviti sistem podešavanja prisnosti i agresivnosti razbijen traumom. Preživjeli pokušavaju obnoviti autonomiju i samokontrolu. U tome dosta fluktuiraju u svom ponašanju te je potrebna tolerantnost okoline ali ne i u slučajevima izljeva agresije.

Uz pomoć ponovno izgrađene samosigurnosti, trauma može biti integrirana u cjelokupnu ličnost a duševna snaga koja je ranije bila potrebna za čuvanje tajne, oslobađa se i ponovno je na raspolaganju. Introjicirani agresor s kojim se dugo vremena borilo i koji je izazivao strah postaje priznat kao biografska činjenica i u određenoj mjeri ostavljen po strani. Biti traumatiziran nije više stigma povezana sa stidom, nego to ponovo postaje ono što i jeste: lanac okolnosti sa, već prema situaciji, trajnom krivičnom odgovornošću agresora i sa vlastitom uključenošću, koja se svakom može dogoditi. Za tretman traumatiziranih to znači snažno razgraničavanje prema agresoru, na jednoj strani, ali prihvatanje i onoga što je nepromjenljivo i okretanje životnom odnosu tamo gdje je on podržavajući i ispunjavajući, na drugoj strani.

Obnova pozitivnog nazora o Sebi uključuje i obnovljeni osjećaj samopoštovanja. Preživjelim je potrebna pomoć drugih ljudi u borbi da nađu sram. Suočeni s društvenom prosudbom u kojoj su često prisutni kruti stavovi i predrasude nailaze na brojne poteškoće. Od toga nisu imuni i oni iz najbliže okoline. U takvim okolnostima mnogim je traumatiziranim osobama teško i imenovati svoj doživljaj. Prvi zadatak osvještavanja je postići da se preživljeno nazove njegovim pravim imenom. Drugo, potrebna im je pomoć drugih ljudi kako bi ožalili svoje gubitke. Svi klasični napisi uvijek na kraju priznaju nužnost žalovanja i rekonstrukcije za razrješavanje traumatičnih životnih događaja. Ne dovede li se normalan proces tugovanja do kraja, traumatska će reakcija biti ovjekovječena.

Ljudi koji moraju preraditi neko traumatsko iskustvo se mijenjaju. To je nepovratna činjenica koja je praćena željom da se ponovo bude «kao nekad». U ovome leži spoznavanje ili naslućivanje gubitka. Nismo više isti kakvi smo bili prije katastrofe, kako u dobrom tako i u lošem smislu. (Butollo i sar., 2000)

## LITERATURA:

1. **Herman J.L. (1992):** Trauma i oporavak, Zavod za udžbenike Sarajevo, str. 47-69
2. **Butollo W, Krüsmann M, Hagl M (2000):** Život nakon traume: o psihoterapijskom postupanju s užasom, Dom štampe Zenica, str. 42-60, 76, 191
3. **Zbornik radova (2009):** Rehabilitacija žrtava torture, Knjiga 1., Vive žene Tuzla
4. **Avalske sveske 3-80 (1978),** Novi pravci grupne psihoterapije, Beograd
5. **Perls F (1983):** Geštaltistički pristup psihoterapiji, „Vuk Karadžić“ Beograd.

# ***KROZ TJELESNE REAKCIJE PREPOZNAJE SE EMOCIONALNO STANJE***

*Zvezdana Aličić, apsolvent pedagogije i psihologije;  
edukant u tjelesnoj psihoterapiji*

## **1. UVOD**

U današnje vrijeme čovjek sve više uzima u obzir kako se osjeća i na osnovu svojih psihosomatskih simptoma, počinje da vodi računa o svom zdravlju.

U pozadini simptoma može biti reakcija na način života i uticaj okruženja u kojem je čovjek živjeo i kako je naučen da se nosi sa psihološkim stanjima. Prirodno je da se jave reakcije koje nastaju nakon nekog stresnog doživljaja, traumatskog iskustva, nasilja i sl., a koji dovode do narušavanja ličnog integriteta. Takve reakcije ispoljavaju se kroz tjelesne senzacije, tako što čovjek osjeti težinu, bol, gušenje, mučninu, tegobu i sl.

Tijelo reaguje kroz unutrašnje osjećanje, želeći da izrazi i pokaže određenu emociju.

Wilhelm Reich u okviru svoje teorije emocije definiše kao “kretanje prema vani” ili “guranje van”. Prema tome, ne samo da možemo već *moramo* uzeti riječ “emocija” doslovno kad govorimo o osjetima i kretanjima. (W. Reich, 1987, str.306)

Emocije se putem unutrašnjih kretanja izražavaju, da li to bilo nama vidljivo ili ne, unutrašnje emotivno stanje je pokrenuto, npr. kada srce ubrzano kuca, dlanovi se znoje i na taj način klijent doživljava i kroz te senzitivne pokrete postane svjestan da osjeća npr. strah.

Kroz senzacije koje doživljava čovjek prepoznaje svoje osjećanje i izražava ga jačim ili slabijim intenzitetom. Na osnovu osjećanja koja su potisnuta, zadržana ili se ne izražavaju, tokom života se gradi određena muskularna i karakterni struktura ličnosti.

Tjelesna psihoterapija bavi se kroz teoriju i praksu interakcijom funkcionisanja psihe i tijela, opisujući i povezujući važnost cjelokupnog ljudskog ponašanja.

Cilj svake humanističke i psihodinamske psihoterapije je prorada procesa u kojem se klijent nalazi. Tjelesna psihoterapija, pored toga, obuhvata opsežan rad i sa tijelom. Rezultat do kojeg se želi doći u radu sa tijelom je da se osoba slobodno izražava i da ima kontrolu i zadovoljstvo kroz emocije koje izražava.

Sjetimo se samo kako mlada djeca izražavaju svoje emocije: plaču, smiju se, šire ruke i tako iskazuju emocije kroz pokrete cijeloga tijela.

Za odraslog čovjeka to u pojedinim slučajevima nije „dozvoljeno“, jer se prilagođava trenutnoj situaciji, a najprirodnije stanje u ljudskom ponašanju je slobodno izražavanje emocija.

Represivnim vaspitanjem tokom razvoja ljudi su naučili da emocije zaustave u svom izražavanju, blokiraju tamo gdje nije dozvoljeno da ih izraze, odnosno gdje to ne odobrava okolina. Zato se određena emocija, kao reakcija na spoljašnja dešavanja prešuti, proguta ili ne izrazi putem iskrene reakcije. Blokiranje emocija se postepeno uči u toku razvoja i odrastanja djeteta, produbljuje se shodno iskustvima i u odrasloj dobi. Cilj je da se čovjek zaštiti, gradeći zdravu granicu prema drugima, ali kada se desi da dođe do narušavanja svojih granica i zadovoljavanja više tuđih, nego vlastitih potreba, osoba tada ne prepoznaje svoje granice zaštite ili ih ne smije pokazati.

Upravo tako počinje i stvaranje tzv. „bloker-a“, emocija, jer se „uči“, da se izražavanje emocija zaustavi i potisne. Emocije koje nisu izražene kroz adekvatnu reakciju gube na intenzitetu u izražavanju, „zadržavaju“ se nesvjesno u tijelu, i kanališu se u tjelesni oklop, uz pomoć kojeg se može „pročitati“ sa tijela o kojoj se vrsti po karakternoj i muskularnoj strukturi ličnost razvila.

## **2. TEORIJSKO RAZMATRANJE**

Tjelesna psihoterapija je terapija koja kombinuje sistematski rad sa tijelom i psihom, a u nekim slučajevima i sa duhom da bi pomogla redukciji psihološke patnje, psihosomatskih žalbi, kao i problema životnih kriza i postizanju integracije na somatskom, emocionalnom i duhovnom nivou što vodi razvoju svijesti i psihološkom rastu kao i razvoju moći i blaženstva (Klisić, 2010).

Psihoterapijska škola koja egzistira na našim prostorima, naziva se TePsyntesis iz grane tjelesnih psihoterapija, skraćena od Tjelesne psihoterapeutske sinteze. Nastala je pod uticajem škola tjelesne psihoterapije; Radix, Vegetoterapije, Biosinteze, Bioenergetike, Bodymamica, Sržne tjelesne psihoterapije, itd.

TePsyntesis kombinuje najsavremenija teorijska i praktična dostignuća za oslobađanje od destruktivnih obrazaca ponašanja i nalaženje novih, zdravih i konstruktivnih načina za nošenje sa problemima i stresom što je ujedno čini i jednom od najbržih metoda psihoterapije.

*(<http://www.tepsyntesis.org.rs>)*

Ovaj vid terapije naglašava kontinuitet i duboku vezu u kojoj svi psiho - korporalni procesi doprinose, u ravnopravnom odnosu, organizaciji ličnosti.

Širok je spektar verbalnih i neverbalnih tehnika koje se upotrebljavaju u okviru tjelesne psihoterapije i neke od tih tehnika upotrebljenih na tijelu uključuju dodir, pokret i disanje.

Predmet rada tjelesnog psihoterapeuta je proučavanje interakcija između klijentovih mentalnih reprezentacija i njihovih tjelesnih fenomena. U tjelesne fenomene spadaju mišićna aktivnost, disanje, položaj tijela, mišićne tenzije, neverbalna komunikacija, itd.

Direktno i indirektno tjelesni psihoterapeut radi sa osobom (ličnošću) i njegovim svim područjima od mentalnog, emocionalnog, socijalnog i duhovnog života. Terapeut potpomaže unutrašnje samoregulativne procese i tačnu percepciju spoljašnje realnosti. Kroz svoj rad omogućava otuđenim dijelovima ličnosti da postanu osviješteni, prihvaćeni i integrisani dijelovi selfa. Sve što čovjek proživljava tokom života tijelo pamti i izražava kroz tjelesne senzacije. Reakcije koje nastaju kao posljedica iskustva, dešavaju se u skladu sa osjećanjima i potrebama, i do granica gdje su one zadovoljene. Kada dođe do narušavanja njegovih osjećanja i potreba, javljaju se posljedice na senzitivnom, psihološkom i tjelesnom nivou.

Teorija oklopljavanja objašnjava kako nastaje posljedica na tjelesnom nivou. Oklopljavanje se odnosi na cjelokupni sklop hronične mišićne napetosti u tijelu. Oklop služi čovjeku kao zaštita od bolnih i prijetećih emotivnih iskustava.

Predstavlja i odbranu, emocionalnu represiju ukoliko govorimo o

traumatskim iskustvima u dječijem razvojnom dobu. U zavisnosti od prisustva ili odsustva ljubavi, topline i razumjevanja u okruženju, ove će se traume spontano, prirodno razriješiti ili će se pojačati. (Ljiljana K. 2010, str.107.)

Zaustavljanjem emotivnih senzacija, vremenom se stvara oklop, preusmjerava u jedan dio tijela, formirajući stalnu mišićnu napetost, i ona kao odbrana u tijelu postaje dio karakterne strukture ličnosti. Karakterni oklop i muskularni oklop su funkcionalno identični. Oni mogu da zamjene jedan drugog i da utiču jedan na drugi, ali se u osnovi ne mogu razdvajati. Radeći na muskularnim tenzijama i tjelesnim izrazima, oslobađaju se potisnuta osjećanja.

Vremenom tjelesna „odbrana“ postaje složenija i ukoliko se ponavljaju slična iskustva, tijelo se i dalje brani i iskustvo postaje stalna reakcija, izražavajući se kroz neke od mehanizama odbrane. Zaustavlja se prirodan tok energetskih pražnjenja i stvara neugodne psihosomatske reakcije.

U toku odrastanja i u interakciji sa socijalnim okruženjem, prave i iskrene emocije se potiskuju i stvara se određeni „gard“ tijela, odnosno stav tijela. Svojim tjelesnim stavom osoba odaje sliku o sebi, želeći da je drugi upravo takvom vide. U osnovi svake strukture je svjesno ili nesvjesno prikrivanje osjećanja, zbog zaštite od mogućeg neprihvatanja.

Osnovne karakteristike tjelesnih stavova, Wilhelm Reich objašnjava kao odbranu od izražavanja emocija koje funkcionišu ne samo na psihološkom nego i tjelesnom nivou.

Proučavanjem tijela i psiholoških reakcija došlo se do zaključka da postoji više nivoa i podjela rada sa tijelom kroz psihoterapijske procese. Da bismo što bolje razumjeli procese koji nastaju u organizmu, a vezani su za proživljavanje i ispoljavanje osjećanja, postoje podjele na dijelove tijela gdje je nastao oklop.

Po Čarls Keliju, Reichovom sljedbeniku, postoji 7 segmenata oklopa u tijelu: 1. Okularni, 2. Oralni, 3. Vratni, 4. Grudni, 5. Dijafragmalni, 6. Abdominalni, 7. Karlični, i poslije otkriveni 8. Šake i stopala.

U tjelesnoj psihoterapiji po Radix metodi postoji podjela na tri osnova tipa struktura ličnosti. U zavisnosti od njihovih oklopljavanja.

Kroz Radix metodu tjelesne psihoterapije predstaviti će karakterološku strukturu, čiji je osnivač Čarls Keli i koji je u svom učenju govorio o tri

karakterne strukture:

**Tvrda struktura:** to su osobe koje karakteriše gomilanje energetskog naboja na periferiji tijela. Tjelesne blokade koncentrisane su u skeletnim mišićima (što se ogleda u hroničnim mišićnim tenzijama), ove osobe blokiraju izdisaj (izdišu plitko, zadržavaju dah, grudni koš im je naduvan i slabo pokretljiv, a dijafragma pod tenzijom), imaju slab kontakt sa svojim dubokim osjećanjima. Osnovno osjećanje koje ove osobe blokiraju je bijes, a glavni mehanizam odbrane je projekcija (pripisivanje sopstvenih nepoželjnih osjećanja i osobina drugima). Ova karakterna struktura bi odgovarala onome što danas nazivamo *ekstravertni tip ličnosti*.

**Meka struktura:** kod ovih osoba životna energija je fokusirana u centru tijela. Tjelesne blokade su koncentrisane u unutrašnjosti organizma i na mentalnom nivou. Osobe blokiraju udah (udišu plitko i na taj način ograničavaju ulazni nivo energije, grudi su im spuštene i slabo pokretne, dijafragma mekana, ove osobe uglavnom dišu donjim dijelom grudi), mišići su im mlitavi, imaju slab kontakt sa sredinom, slabo izražavaju osjećanja (prije svega bijes), glavno osjećanje koje blokiraju je strah. Ova karakterna struktura bi odgovarala onome što danas nazivamo *introvertni tip ličnosti*.

**Fleksibilna struktura** je zapravo osoba koja se oslobodila svojih tjelesno - psiholoških blokada, koja raspolaže najvećim dijelom svoje životne energije. Njena energija slobodno pulsira između srži i periferije organizma. To je osoba koja ne stvara jake tjelesne i energetske blokade, ima dobar kontakt sa sopstvenim osjećanjima i drugim ljudima, u stanju je da fleksibilno i spontano izražava svoja duboka osjećanja i uspostavlja autentične odnose sa drugima i živi po principu samoregulacije ([www.vaspsiholog.com](http://www.vaspsiholog.com)).

Strukture se, u zavisnosti od situacije i čovjekovog psihičkog stanja, tokom života izmjenjuju. Najprihvatljivija za zdrav odnos sa sobom i u interakciji sa drugim ljudima iz socijalne sredine bila bi fleksibilna struktura.

Uzimajući u obzir sve gore navedeno, tjelesna psihoterapija ima zadatak da kontinuirano prati psihosomatsko stanje klijenta. Uz pomoć prepoznavanja stanja ima za cilj da dođe do tih potisnutih emocija i da olakša njihovo ispoljavanje.

To je jedini način da ljudski život nesmetano funkcioniše kroz svoju

aktivaciju i zadovoljenje potreba, kako u unutrašnjem svijetu, tako i u interakciji sa socijalnim okruženjem.

Bez verbalnog i neverbalnog komuniciranja tjelesna psihoterapija se ne može zamisliti. Ono što se dešava na tjelesnoj psihoterapiji, klijent verbalno prezentira kroz tjelesne senzacije i uz pomoć neverbalne komunikacije upotpunjuje sliku o sebi.

### **3. PREZENTACIJA SLUČAJA**

#### **3.1. Nasilje u porodici**

Klijentica Mejra je žena srednje životne dobi, iz okoline Tuzle, došla u „Vive žene“ kao žrtva psihičkog, fizičkog, seksualnog zlostavljanja i socijalne izolacije.

Živjela je u vanbračnoj zajednici tri godine, sa mužem u kući koja je bila njeno vlasništvo.

Na početku zajedničkog života, muž je bio pažljiv, ali je postepeno počeo odvajati iz socijalnog okruženja, objašnjavajući, da su jedno drugome dovoljni. Mejra je imala potrebu da se druži sa svojom rodbinom i prijateljima i kada bi izrazila svoju želju, muž bi postajao nasilan. Nasilje je počelo kroz psihičke uvrede, psovke, omalovažavanja i postavljanje pravila ponašanja za Mejru, koje nije smjela mijenjati. Jedino je imala „odobrenje“, da ode kod ljekara ili da obavi poslove koji se tiču zdravstvenog osiguranja, posla i finansijske sigurnosti. Bilo kakav kontakt sa rodbinom ili bliskim osobama nije ostvarivala bez prisustva muža.

U svim životnim situacijama, muž je nalazio „razlog“ da bude nasilan. Tako se znalo desiti da u autobusu, pri povratku iz grada, pogleda slučajno u pravcu gdje stoji nepoznati muškarac, tada bi muž imao ljubomorne ispade, reagovao bi psovka, vrijeđao je pogrđnim riječima i prijetio joj da će je kazniti kada dođu kući. Zbog njegovih nasilnih reakcija u prisustvu drugih, što joj je stvaralo neugodnosti i osjećaj stida, Mejra je izbjegavala da izlazi izvan kuće.

U međuvremenu zdravstveno stanje joj se pogoršalo i imala je tešku operaciju i morala je da miruje duži vremenski period, što je muž iskoristio da je još više napravi ovisnom o sebi.

Donosio je velike količine hrane i tjerao je da sve pojede, ukoliko to ne uradi, prijetio joj je da će je povrijediti s nožem. Nakon čega bi Mejra izbacivala hranu (povraćala), kroz plač je morala nastavljati dalje do iznemoglosti da jede.

Počele su da se dešavaju promjene i izvan njene kuće, dok je ona bila primorana da leži u krevetu, zbog bolesti. Muž je prestao da uređuje njeno dvorište, postalo je neuredno, a inače uvijek bilo puno cvijeća. Doveo je pse i napravio je boks za njih. Poslije se pokazalo da su psi postali dio njegovog načina zastrašivanja i prijetnji da će ih natjerati da je povrijede. Koristio je prijetnje i tokom seksualnih zlostavljanja, kada je čak puštao pse da ulaze u kuću.

Za Mejru je život u takvom okruženju bio pod prisilom i sa stalnim osjećanjem straha za njen integritet. Muž je prijetio da će je ubiti, ako ne bude poštovala njegova pravila ponašanja.

Mejra nije mogla više da trpi nasilje nad, ali joj je trebala snaga da izađe iz kuće i da potraži pomoć. Jako se bojala da li će i da uspije da se „spasi“ od takvog života, imala je osjećaj da je muž svemoćan. Kada joj se ukazala prilika da izađe iz kuće, uputila se u policiju i zatražila pomoć. Isto veče je primljena u stacionar „Vive žene“.

### **3.2. Opis terapije**

Klijentica je po tjelesnoj građi bila krupnija žena, širokih ramena, kontrolisala je svoje disanje, koje je bilo plitko, jedva čujno i grudni koš i stomak su bili naduvani i nisu se pomjerali. Pogled očima odavao je strah i potrebu za kontrolom, fiksirala je očima svog sagovornika.

Krutošću i prividnom čvrstinom u stavu tijela nesvjesno je „čuvala“ svoja osjećanja, zbog toga stav tijela je djelovao stabilno, sa čvrstim osloncem na nogama.

Na prvi pogled moglo se zaključiti da odaje sliku jake i čvrste žene, što ljudima oko nje daje osjećaj da je stabilna, ali u terapijskom procesu to je odavalo odbrambeni mehanizam potiskivanja i ne izražavanja emocija, što je dovelo u situaciju „da trpi“ takav način života. Skrivala je i pred drugima svoja osjećanja, što pokazuje da je tvrda struktura ličnosti.

Lice joj je imalo blijedo žutu boju, a facijalne ekspresije nije izražavala, kao da je imala masku na licu.

Krenuli smo od tjelesnih senzacija koje su bile najbolji pokazatelj blokada u tijelu.

Radila je mišićne relaksacije, disanje kroz tijelo, vraćanje stabilnosti i kontakt sa tlom - uzemljenje, prorada senzacija iz tijela, radila je na svojim otporima i granicama, osvještavanju i osnaživanju njenih resursa. Učenju verbalnih i neverbalnih tehnika rada na sebi. Pripremi za susret sa nasilnikom kroz proradu tjelesnih senzacija straha od susreta, itd.

Na početku terapije svoja tjelesna osjećanja teško je opisivala riječima. Često je prekidala verbalno izražavanje, praveći negirajuće pokrete glavom prema desno i lijevo, što je pratilo stiskanje usana, jak grč u vilici i povremeno je plakala.

Opisivala je da osjeća tjelesne senzacije: „Da je guši, steže, pritišće u predjelu grla, pluća, itd“. Za Mejru verbalizirati osjećanja i tok svojih preživljavanja bilo je lakše, nego raditi na tijelu i osjećanjima koje je tijelo zapamtilo.

Mejri je taj osjećaj bio zastrašujući, kao da je preplavi osjećaj gušenja i da će u svakom trenutku izgubiti kontrolu nad svojim disanjem i tijelom. Prvobitno je imala otpor, koji se ogledao u strahu, da se prepusti i da osjeća kontakt sa svojim tijelom, nadolazeće emocije bile su prijeteći podsjetnik na doživljeno.

U procesu tjelesne psihoterapije, koristeći Radix metodu disanja, pokrenuo se proces prorade. Senzitivne reakcije su bile jak bol i zategnutost u predjelu desne strane tijela, ispod grudi, prema ramenu i do vrata. Osjetila je jak spazam, otpor i zatezanje i naglo probadanje, strujanja kroz te dijelove tijela. Nije smjela da duboko diše i da ima nagle pokrete tog djela tijela. Osjećala je povremenu probadajuću bol, dva, tri dana nakon terapije. Kada smo analizirali odakle dolazi bol (sklop dijelova tijela, pokreti tenzija u mišićima), ukazivalo je na ponovljeni osjećaj napetosti identičan načinu na koji je povraćanjem izbacivala hranu iz sebe; na desnu stranu i sa istom aktivacijom datih dijelova tijela.

Za Mejru je to bio jedan od ključnih trenutaka u terapiji. Bila je svjesna da je hraneći se na taj način dobila 16 kg i nije više izgledala kao nekada. Ali

je sad prvi put mogla da osjeti svoje tijelo, radeći stres pozicije, koje su joj pomagale da proradi doživljaj, bez straha od nepoznatih i zastrašujućih senzacija. Mogla je da razumije odakle dolaze i imala je potrebu da ih osvijesti i proradi.

Počela je polako da osvještava svoje blokade i da se prisjeća još potisnutih doživljaja.

Sjetila se ponašanja muža, koji je u rijetkim trenucima, kada je imala kontakt sa ljudima iz svog socijalnog okruženja, njenu debljinu opravdavao riječima: „Da dobro vodi računa o njoj, da ne bi drugi rekli da joj je s njim ružno“. To je podsjetilo da poveže svoje iskustvo, dok je boravila u stacionaru. Mejra je trebala da napravi kolač za praznik. Duže vrijeme nije spremala hranu i taj trenutak za nju je bio okidač. Nije mogla da se snađe, gdje se šta nalazi i koji su joj sastojci potrebni. Pravila je taj kolač više puta u svojoj kući. Kuhinju u stacionaru je dobro poznavala i imala je dodir sa svim sastojcima, koji su joj bili potrebni. Krenula je da ih traži i nikako joj to nije uspijevalo. Mejru je „preplavio“ osjećaj zbuđenosti, nesigurnosti, dezorijentacije u prostoru, uhvatila je panika, strah i znojila se.

Odlučila je da preuzme kontrolu i da razriješi situaciju. Otišla je u svoju sobu i napisala na papir; šta joj sve treba, postepeno se prisjećala gdje se to nalazi na kojoj polici u kuhinji. Nakon toga je osjetila senzacije drhtanja, tuge, dugo je plakala. Tenzija koju je osjećala jer je trebala spremati kolač podsjetila je na njen način ishrane i na prisilno hranjenje. Kroz plač je ispraznila tenziju napetosti. Preuzela je odgovornost za svoja osjećanja i istrajala u namjeri da se prepusti osjećanjima i da bori sa blokirajućom tenzijom straha, tako što je sad smjela pustiti.

Kada je na terapiji pričala o tome, imala je senzitivna osjećanja slične doživljenoj tenziji, ali sada sa manjim intenzitetom i bez straha od izražavanja. Bilo joj je drago što je napravila kolač. Nije ga jela, ali nije željela odustati od svoje namjere:

„Nisam htjela odustati, morala sam i to nekad proći, da mogu kad se vratim svojoj kući da spremam hranu sebi i svojim gostima, bez straha, kao prije...“.

Nastavila je da radi po planu terapija na svojim otporima i odbranama i došao je pogodan trenutak da se pokrene tema intime i seksualnih odnosa.

Mejra je imala intimne odnose sa mužem i u početku je smatrala da ne prelazi njene granice i da ne dolazi do povrjeđivanja, ali sa vremenom muž je postajao nasilan i tražio je samo analni odnos. Za nju je odnos bio jako bolan i povređujući. Znala je cijelu noć provesti u grču, ležeći na jednoj strani tijela, na boku i na kraju kreveta. Mejra je izgubila želju i potrebu za seksualnim zadovoljstvom, blokirajući i potiskujući je jer je doživljavala bolno iskustvo.

Kada je pričala o svom iskustvu, osjetila je tjelesnu senzaciju znojenja i počela je plakati. Dugo je plakala, suze su se slijevale niz lice, bez puno facijalnih ekspresija, a tijelo je postepeno počelo da podrhtava. Tjelesna senzacija koja se javljala bio je jak grč u vilici, osjećala je neugodnost, jer joj je bilo muka i imala je nagon na povraćanje, a sa druge strane je željela da to kontroliše. Mejri je trebalo vremena da otkloni napetost, da „pusti“ i sama sebi dozvoli da „izbaci“ svoje preživljavanje iz sebe.

Sljedeći dio prorade su bila leđa, senzitivni osjećaj koji se javio i u predjelu leđa, ispoljio se kroz grč koji je po mapi psihološke funkcije mišića, bloker na mjestu gdje su kičmeni ekstenzori (opružači) nosioci osjećanja „sposobnosti“, da se podnese, izdrži, emocionalni i fizički stres. Leđa je dugo držala uspravno, jer je zatezao grč u mišićima, zbog koga je bila u „krutom uspravnom stavu“. Oslobođajući oklop u tom djelu mogla je da radi i na karličnom djelom, koji obuhvata intimno područje i tada je imala jak otpor, tijelo je reagovalo ekspresivno i nakon terapije više puta je povraćala.

Postala je svjesna da ima još povezanosti sa strahom koje je „zadržala“ u položaju tijela. Shvatila je da i dalje spava ležeći na boku, uz zid, jedino tako je mogla da zaspi. Ujutro se budila „sva u grču“. Trebalo je par terapija da Mejra osvijesti svoj strah i da tijelo navikava na opuštenije spavanje. Snovi su joj bili konfuzni, zastrašujući i često je sanjala nasilnika. Radili smo i na tom djelu, kada je naučila je da se kroz proces terapije opusti, da pusti blokade i da stvori sebi ugodan prostor za san.

Nakon toga je mogla da dođe do aktivacije i prorade oklopa u nogama. Osjetila je i svoje noge, prvo u u vidu jakih bolova u predjelu ispod koljena, i od stopala koja su izmjenjivala senzacije toplo – hladno. Pomjerala ih je, sa osjećanjem težine i tek nakon dužeg perioda osjetila je da pomjera prste na nogama bez bola. Imala je osjećaj, kao da su „zabetonirane“. Noge su

joj dugo bile „u rascjepu“ i sada ih je trebalo „vratiti“ u prirodno stanje. Senzacija koje su dovele do aktivacije i oživljavanja osjećanja, proširile su se kroz cijelo tijelo.

Kroz proces na terapiji, pored osvještavanja šta joj se dešava, što znači da je stekla uvid u to koja je emocija trenutno prisutna, i odakle potiče, učila je i da joj se prepusti. Uz podršku terapeuta imala je priliku da slobodno i sigurno izrazi strah, bol, bijes, kao i povjerenje, zadovoljstvo i ljubav.

Mejra je pokušala da se sjeti kada je posljednji put imala takav osjećaj sigurnosti, opuštenosti i svog intenzivnog živog unutrašnjeg osjećanja. Bila je svjesna da još uvijek osjeća strah, ali je sad taj osjećaj drugačiji. Znala je kako da postavi granicu, osvijestila je taj dio, počela je da postavlja sebi ciljeve koja prije nije ni pomišljala da sebi može ostvariti.

#### **4. DISKUSIJA**

Jezik tijela ili tjelesni jezik ima dva dijela. Jedan se odnosi na znakove i izraze koje nose informacije o osobi, a drugi se odnosi na verbalno izražavanje koje se odnosi na funkcionisanje tijela (A.Loven, 1975, str. 68).

Tjelesna psihoterapija povezuje ono „što vidimo i ono što čujemo“ u jednu cjelinu, što omogućava da se klijent opsežnije analizira.

Znakovi koji u organizmu ukazuju na vegetativni tok, muskularnu hipertenziju i hipotenziju, energetske blokade, energetske integracione pulsacije, i faze povećanog i prirodnog samoregulativnog funkcionisanja potpomažu da se stvori jasnija slika klijentovog psihosomatskog stanja.

Na terapiji je cilj bio da klijentica prvo dođe u kontakt sa svojim tijelom, da diše lagano i duboko, da bi mogla svjesno da prati disanje. Proces disanja se često zanemaruje, i tek kada se doživi stresna situacija, tok disanja se izmjeni i procesi u organizmu pokazuju da tijelo reaguje na stres.

Sjetimo se samo kako reagujemo kada vidimo da je neko uznemiren, prve riječi koje izgovorimo su: “Polako i duboko diši!” Sa tim procesom čovjek se smiri i tek onda je spreman da nam ispriča zbog čega je uznemiren.

Na terapiji, proces koji se odnosi na mobilizaciju osjećanja kroz disanje i druge tjelesne tehnike aktivira ispoljavanje osjećanja koja su najočiglednija na klijentovom licu ili u ponašanju. Podstiče se njihovo ispoljavanje, bez

kontrahovanja i zadržavanja impulsa koji se pojave, nakon čega dolazi do izražavanja osjećanja i sjećanja vezanih za njih.

U opisanom prikazu slučaja, tijelo je pokazalo da je proces prorade po segmentima počeo, i da nije ni malo lako da se rješava tenzija putem somatskih intervencija, ali je to bio efikasan način prorade zadržanih i nesvjesnih osjećanja. Za Mejru je to značilo da treba da „osjeti“ iznova sve ono što je dugo potiskivala, jer je bilo teško da se suoči sa emocijama, od kojih se dugo branila.

Kroz rad na osjećanjima, blokadama i tjelesnim oživljavanjima, klijentice „ponavljaju“ svoja emotivna osjećanja, slično iskustvima kojima je tijelo bilo akumulirano. Samo na jedan drugačiji način, uz pomoć bioenergetskih tehnika koje omogućavaju ispoljavanje osjećanja.

U sigurnijem okruženju, uz podršku terapeuta, i mogućnost prorade psihodinamskih procesa transfera, kontratransfera, projekcije, odbrambene regresije, kreativne regresije, i različitih vrsta otpora.

Tijelo tada doživljava drugačije iskustvo, ono će uvijek ponovo pokušati da reaguje na isti način kao što je reagovalo „braneći se“, ponovit će se reakcije odbrane, ali uz adekvatne terapijske intervencije, npr., strah se može ispoljiti sa puno manje reakcija anksioznosti, nego što je to klijent inače osjećao.

Kada je Mejra uspjela da se oslobodi stalnog prisustva straha i bespomoćnosti, počela je sebi postavljati pitanja kako je mogla da sva ta uznemiravajuća osjećanja tako dugo zadrži u tijelu i kako je uopšte funkcionisala u svakodnevnom životu?

Ustvari, dolazilo je do stalnog konflikta u osjećanjima koji ona nije znala da prepozna. Što znači da se senzitivnim tjelesnim fenomenima, tijelo ekspresivno izražavalo, ali to još nije bilo na svjesnom nivou. Mejri se činilo da emocija koju je osjećala nije adekvatna njenom trenutnom svjesnom osjećanju. Postoji mogućnost da pojedine senzacije klijent odmah ne prepozna, tjelesne reakcije to izraze kroz tjelesna sjećanja i tada, ukoliko mu ekspresije nisu „prihvatljive“, dolazi do konflikta između osjećanja onoga što je tijelo htjelo da izrazi i Mejrinoj straha od posljedica, kada dođe do izražavanja. U terapijskom procesu pri izražavanju straha nije došlo do istih posljedica kao prije, ostao je samo strah kao mentalno

opažanje, tj. misao je povezana sa tjelesnim reakcijama. On se fizički doživljava kao strah, proizilazi iz mentalne aktivnosti i kada je strah izrazila, Mejra je osjetila olakšanje.

Prethodno Mejrina iskustvo intenzivnog zadržavanja, tj. „čuvanja“ blokada u tijelu, kao mehanizma odbrane potiskivanja, trajao je oko tri godine. Zbog toga su njene reakcije svjesnosti i jačine bola nakon opuštanja oklopa, za nju bile zbunjujuće i gotovo nevjerovatne.

Prvobitno, zbog svjesnosti da se tijelo „otklopljava“ i da zbog toga mišići bole, a nevjerovatno je bilo ponovo osjetiti se zaista živom. Mejra je živjela u stalnom grču, kontrolisanju i zastrašivanju od strane muža, tako je „naučila,“ da blokira svoja osjećanja, da se disocira iz tijela i reaguje kroz ponovljenu reakciju, kao odbrambeni mehanizam, da određena teška situacija što prije prođe. Na terapiji nije imala strah da će biti „kažnjena“ ako se prepusti emocijama, niti je bila pod nečijom kontrolom. Terapija joj je pomogla da shvati šta želi, i da prvi put sama ima pravo da donese odluku za sebe. Mejra je donijela odluku da ne želi više da živi sa mužem, počela je sama osmišljavati kako da nastavi život bez njega.

Nakon našeg posljednjeg susreta Mejra je bila puna utisaka jer je ponovo gradila svoj život, pripremala je sebe za drugačiji život. Naučila je da prepoznaje i da vjeruju svojim tjelesnim senzacijama. Ispričala mi je za svoje iskustvo za koje sam je pripremala na jednoj od prethodnih terapija. Radilo se o njenom dvorištu koje je bilo jako zapušteno, neuredno i „bez života“, kako je ona opisivala. Ponovo je počela da ga uređuje, da sadi cvijeće, da provodi više vremena u kontaktu sa prirodom. Uređivanje dvorišta podsjetilo je na to kako se ona prije osjećala, kada nije mogla da radi ono što voli i nije imala snage da se izbori sa tim. Sada kada je „oživjela“ i obnovila svoje resurse, htjela je da uživa i prenese svoj osjećaj i da ponovo izgradi životni prostor za sebe.

## 5. ZAKLJUČAK

Kroz procese na tjelesnoj psihoterapiji klijentica Mejra je imala mogućnost da poveže verbalni sadržaj koji se pojavljuju u terapiji i svoje tjelesne izražaje, što je uticalo na jasniju sliku njenog stvarnog psihološkog stanja i tek tada je razumjela zašto se tako osjeća i izvan terapije.

Govorom je često nesvjesno pokušavala da „zamaskira“ stvarno osjećanje i da ga izrazi samo kroz pražnjenje muskulature vrata i organa govora.

Kada je počela da prorađuje svoje psihosomatske procese na tjelesnoj psihoterapiji, došla je do stvarnog stanja onoga što je bilo ključno za razrješenje njenog psihodinamskog procesa potiskivanja i prihvatanja onog što zaista osjeća.

Proces terapije omogućava klijentima da se putem ekspresije, preko tjelesnih organa, „oslobode“ osjećanja koje do tada nisu mogli da izraze. Dolazak do sjećanja, osvještavanja odbrambenih mehanizama ili uklanjanja mišićne napetosti, omogućavaju im da tjelesno „ožive“. Oslobađa se više energije za mogućnost boljeg funkcionisanja u životu.

To je energija koju svi posjeduju, a od njenog izražavanja zavisi koliko će biti spremni da se nose sa svakodnevnim životom. U procesu na terapiji podstiče se njeno slobodno i prirodno kretanje iz karakternog i mišićnog oklopa i uspostavlja se sposobnost zdravijeg življenja.

Blokiranjem životnosti, sputava se i mogućnost funkcionisanja čovjeka, kako unutar sebe, tako i sa spoljnom sredinom.

Zbog toga se tjelesna psihoterapija razlikuje od drugih psihoterapija, jer upotpunjuje psihološku prorađujućeg procesa uzimajući u obzir stanje tijela i psihe, koristeći pored verbalizacije psihodinamskih procesa transfera, kontratransfera, projekcije, odbrambene regresije, kreativne regresije, potiskivanja, itd., uzimajući u obzir i procese koje tijelo izražava.

Tjelesna psihoterapija ima mogućnost da dođe do nivoa preverbalnog izražavanja, radeći upravo sa potisnutim tjelesnim osjećanjima, koja su kasnije u odrasloj dobi nosioci stvaranja karakternih i muskularnih sutuktura.

Svaki segment rada na tijelu je bitan, klijent se nauči da prati osjećanja i “signale”, tijela i uma i da ih prepozna, da se energetski napuni, ojača i svjesno razumije njihovo značenje. Tjelesna psihoterapija pomaže klijentu da vrati prirodnu energiju tijela tj. vitalnu energiju, jer bez nje ne može slobodno funkcionisati u svakodnevnom životu.

### **LITERATURA:**

1. **Klisić Lj (2004)** ,Telesna psihoterapija, Zlatni presek, Beograd
2. **Klisić Lj (2010 )**, Psihosomatsko jedinstvo umetničkog izražavanja, UTPS, Beograd
3. **Klisić Lj (2010)**, Tepsintesis, UTPS, Beograd
4. **Wilhelm R (1987)**, Naprijed, Zagreb
5. **Edited by Tree Staunton (2002)**, Body Psychotherapy, N.Y.
6. **A. Loven (1975)**, Bioenergetika, Nolit, Beograd.
7. **Web** - <http://www.tepsyntesis.org.rs>



# ***SPECIFIČNOSTI U FORMIRANJU GRUPA U ZAJEDNICI***

*Amra Muradbegović, dipl. pedagog- psiholog,  
psihodramski edukant*

## **1. UVOD**

U ovome radu govorit će se o formiranju socioterapijskih grupa u povratničkim zajednicama. Nastojat će se djelimično prenijeti naša iskustva kada je riječ o metodama i načinima kako Centar za terapiju i rehabilitaciju “Vive Žene” formira grupe u zajednici u kojoj radimo.

Ovaj rad ukazuje na potrebu da je rad sa povratnicima i dalje nužan i važan kako za same povratnike, tako i za cijelu zemlju koja je prošla rat i koja sada ima niz problema kao posljedicu onoga što se desilo u prošlosti. Različite populacione grupe kao što su povratnici, ratni vojni invalidi, civilne žrtve rata, logoraši... i danas se susreću sa nizom problema, kao što je stigma, ne regulisanje statusa žrtava. Ponekada se svi zapitamo, ima li izlaza u tom mnoštvu problema?, kome je pomoć najpotrebnija, kojoj ranjivoj grupi?... Ali zapravo svi mi koji smo bili dio rata na neki način smo i sami ranjivi... svi smo bili svjedoci onoga što se dešavalo u prošlosti...svi smo svjedoci situacije u zemlji i sada!

Radeći sa grupama u zajednici želimo postići da naši korisnici uvide svoje potrebe i načine rješavanja problema povratnika, prognanika, domicilnog stanovništva. Na taj način bi svoje iskustvo prenosili na cijelu zajednicu u kojoj žive, čime bi se popravila kvaliteta života svih.

Vive Žene koriste razne metode rada u formiranju grupa. Način rada u grupi se prilagođava potrebama i problemima grupe. Tako formiramo edukativne, terapijske, socioterapijske, suportivne grupe.

Duga istorija postojanja Centra za terapiju i rehabilitaciju “Vive Žene” rezultirala je našom prepoznatljivošću u zajednici, pozitivnim rezultatima u radu sa klijentima, prvenstveno izbjeglicama koji u periodu rata dolaze u Tuzlu, a kasnije i u radu sa povratnicima koji se suočavaju sa brojnim problemima kada je u pitanju povratak u svoja prijeratna ognjišta. Klijenti

koji su imali iskustvo i prošli tretman u našem Centru za terapiju i rehabilitaciju, rado preporučuju naše usluge i drugima kod kojih i sami prepoznaju iste ili slične probleme.

Također, klijenti koji su imali iskustvo i bili članovi naših grupa u zajednici, jako brzo animiraju stanovništvo susjednih mjesta, gdje se pokazuje zainteresovanost za formiranje novih grupa u zajednici.

Od perioda 2006. godine počinju sa radom prve psihosocijalne grupe na području Istočne Bosne. Kada je u pitanju period prije, grupe su uglavnom bile formirane po izbjegličkim naseljima, a to su grupe u Špionici, Mihatovićima, Višćici, te prigradsko naselje Tuzle Dokanj. U svim tim naseljima trajanje grupa je bilo dugogodišnje, ali cilj grupa se vremenom mijenjao. Tako su u nekim naseljima od okupacionih grupa vremenom prerastale u zavisnosti od potreba članova grupe u socioterapijske i terapijske grupe. Neke od grupa bi se i same dovoljno osnažile da su prerastale u grupe za samopomoć.

Period kada su se klijenti sa kojima smo radili počeli vraćati u svoja prijeratna ognjišta, javlja se potreba da se krene sa radom i formiranjem grupa na prostorima Istočne Bosne.

Na području Istočne Bosne do sada je formirano jedanaest grupa za odrasle, kao i pedagoške radionice za djecu.

Ono što je važno istaći kada je u pitanju naš Centar za terapiju i rehabilitaciju "Vive Žene" jeste da je u timu prisutna motiviranost, želja i nada za promjenom kako u zajednici, tako i u cijeloj državi. Stalna edukacija, supervizija (kako interna, tako i eksterna ) doprinosi boljoj profesionalnosti i što kvalitetnijom uslugom koju dobivaju naši korisnici.

## 2. TEORIJSKO RAZMATRANJE O GRUPAMA

### 2.1. Pojam grupe i grupnog rada

Pojam grupa spada među riječi koje se često upotrebljavaju, kako u običnom govoru, tako i u stručnoj terminologiji. Grupa je skupina individuuma među kojima postoji određena interakcija, zbog koje se ponašanje i aktivnost svakog pojedinca mijenja zbog prisutnosti ostalih pripadnika grupe. Ta interakcija članova grupe ne mora se uvijek odvijati svjesno, ona je često više podsvjesna. Zbog toga članovi grupe nisu uvijek svjesni djelovanja koje na njihovo ponašanje imaju ostali članovi, ali ni vlastitog djelovanja na svoje supripadnike.

Sam pojam grupe označava tri ili više osoba koje imaju neki eksplicitan psihološki odnos jedna prema drugoj. To znači da za svakog člana grupe drugi članovi moraju postojati na neki manje ili više neposredan psihološki način, tako da njihovo ponašanje i njihove karakteristike na njega utiču (Zvonarević, 1985).

Čovjek po svojoj prirodi tokom života pripada različitim grupama. Kroz grupe čovjek ostvaruje svoje socijalne potrebe i odnose sa za njega važnim osobama. Zbog toga su grupe važne za razvoj i život svakog pojedinca. Benson (1987) navodi da za to postoji nekoliko važnih razloga:

- Grupno iskustvo je temeljno ljudsko iskustvo. Prva grupa kojoj pripadamo jeste porodica.
- Grupa daje stabilnost i predvidljivost. Čovjek se razvija kroz odnose sa drugima.
- Grupa je prirodna i organska tvorevina. Iskustvo sudjelovanje na grupama podiže energiju pojedinca, te se na taj način zadovoljavaju pojedinačne i zajedničke potrebe.
- Grupno iskustvo je višedimenzionalno što znači da se u grupi unapređuje komunikacija, pružaju brojne situacije za učenje, brojna intelektualna, fizička i emocionalna iskustva.
- Grupa stvara osjećaj stvarnosti, a to znači da u grupi potvrđujemo sliku koju imamo o sebi, grupa nam pomaže da budemo autentični (Ajduković, 1997).

Grupni socijalni rad je metoda rada koja ima za cilj da pomogne pojedincu da unaprijedi svoje psihosocijalno funkcionisanje kroz ciljane grupna iskustva da bi efikasnije rješavao svoje lične i probleme šire zajednice. Grupni rad se temelji na određenim pravilima koji mogu olakšati sam tok i trajanje grupe, kao i postizanje grupnih ciljeva. Kada grupa počne sa radom važno je na početku utvrditi i grupna pravila. Poželjno je da i sami članovi grupa predlažu i grupna pravila. Svaka grupa prolazi kroz određene faze koje ne moraju uvijek biti jasno vidljive. To su jedna predfaza i tri faze (Haeap,1985., Toseland i Rivas, 1984. i drugi):

- faza planiranja grupnog rada - u ovoj fazi utvrđuju se potrebe na terenu, identifikuju se potencijalni članovi grupe, stupanje u kontakt i motiviranje potencijalnih članova grupe, utvrđivanje ciljeva i svrhe grupe, sastavljanje grupe.
- početak rada grupe - podrazumijeva međusobno upoznavanje članova grupe i voditelja, definiranje ciljeva grupe, definiranje grupnih pravila, razvoj grupne kohezije i poticanje članova za rad u grupi.
- središnja faza – odnosi se na struktuiranje rada u grupi, podrška članovima u postizanju ličnih ciljeva.
- završavanje grupnog rada - podrazumijeva evaluiranje rada grupe, ugovaranje drugih oblika rada, planiranje budućnosti (Ajduković,1997).

## **2.2. Važnost grupnog rada**

Može se reći da grupni pristup ima niz prednosti u odnosu na individualni rad sa ljudima. Grupe daju mogućnost spoznaje da pojedinac nije jedini sa određenim problemom. Ona pruža mogućnost da članovi podijele svoje brige, da im članovi grupe pruže podršku i razumijevanje. Grupa je zapravo ogledalo svakog pojedinog člana, članovi grupe imaju mogućnost učiti o sebi kroz interakciju sa drugima.

Ljekovita svojstva grupnog rada prema Yalomu (1975):

- a. Pružanje informacija (međusobna razmjena informacija među članicama)
- b. Ulijevanje nade (poticanje optimizma)
- c. Univerzalnost (saznanje da i druge žene imaju iste ili slične probleme)
- d. Altruizam (davanje sebe da bi se pomoglo drugoj ženi)
- e. Mogućnost promjene ponašanja (grupni rad pruža članicama mogućnost svakoj članici da osvijesti i promjeni svoje ponašanje)
- f. Razvijanje socijalnih vještina
- g. Imitiranje (razne soc. vještine, mogu se učiti unutar grupe)
- h. Razumijevanje međuljudskih odnosa
- i. Egzistencijalni faktor
- j. Katarza (mogućnost iznošenja sadržaja i onoga što prije nije bilo rečeno)
- k. Grupna kohezija (privrženost prema grupi kao cjelini), (Centar za žene žrtve rata, 2000).

### **1.3. Vrste grupa u psihosocijalnom radu**

Grupni rad kao pomažući proces podrazumijeva različite vrste grupa sa različitim i specifičnim ciljevima. U praksi su rijetki čisti tipovi grupa, jer psihosocijalni rad podrazumijeva šarolikost i kreativnost u grupnom radu.

Klasifikacija grupa u psihosocijalnom radu:

1. Tretmanske grupe, tj. grupe za osobnu promjenu klijenata - za ove grupe je specifično da imaju stručno vodstvo i svrha im je zadovoljavanje

socioemocionalnih potreba članica. U ovu kategoriju spadaju:

- a. stručno vođene grupe (obrazovne, grupe za osobni rast i razvoj, socijalizacijske grupe i grupe za podršku);
  - b. samousmjeravajuće grupe (otvorene grupe koje imaju probleme), gdje se radi na osnaživanju članova grupe, ali osnovno planiranje dolazi od članova grupe;
  - c. grupe za samopomoć i uzajamnu podršku.
2. Grupe za rješavanje zadataka značajnih za klijenta - svrha je ispunjavanje raznih zadataka, npr. konsultativne grupe, grupe za socijalnu akciju, stručni tim, tretmanska konferencija.
3. Grupe za profesionalnu pomoć pomagačima - u ovu skupinu ubrajamo obrazovne grupe, supervizijske grupe, a služe za zadovoljavanje profesionalnih potreba pomagača (Centar za žene žrtve rata, 2000).

## **2. TRAUMATSKA ISKUSTVA I POTREBA ZA FORMIRANJEM PSIHOSOCIJALNIH GRUPA**

Tokom proteklog rata (1992.- 1995. god.) u Bosni i Hercegovini su se dogodila velika razaranja, progoni stanovništva, mučenja civila, logori, ubistva. Pored direktnih posljedica ratne psihološke traume, različite populacione grupe su danas suočene i sa tzv. sekundarnom traumom, prisutnom nakon rata, te sa novim traumatskim situacijama koje su direktna i indirektna posljedica rata. Centar za terapiju i rehabilitaciju „Vive Žene“ Tuzla u jednom svom segmentu rada - rada u zajednici, aktivnosti sprovodi na području Istočne Bosne. Ovo područje je i danas mjesto, gdje se i šesnaest godina nakon rata osjete posljedice ratnih gubitaka, naročito kada su u pitanju gubici najmilijih. Cilj rada u zajednici je smanjenje simptoma traumatskih iskustava povratnika, prilagođavanje novonastaloj situaciji, odnosno nastavak života u sada novoj, a za njih staroj zajednici.

Ono što se dalje teži kroz grupni oblik rada u zajednici jeste rad na pomirenju i reintegraciji.

Podijeljena država na entitete stvara podijeljenost i među ljudima. Različite etničke grupe vide ponekad jedni druge kroz primjere onoga što se desilo u ratu, te zbog lošeg iskustva prema pojedincima etiketiraju cijelu etničku skupinu.

Pomirenje kao društveni proces uključuje uzajamno priznavanje patnji iz prošlosti i promjene destruktivnih stavova i ponašanja u konstruktivne odnose prema održivom miru. Proces pomirenja je kompleksan iz nekoliko razloga i uključuje nekoliko različitih aspekata: potraga za istinom, pravdom, pomaganje žrtvama u liječenju, osiguravanja reparacije; javlja se u određenom socijalnom kontekstu koji određuje vrstu pomirenja koja odgovara društvu; dešava se na nekoliko nivoa, individualnom (žrtva i počinitelj), porodičnom i nivou zajednice; dugoročan je proces, koji može trajati decenijama, proces koji zahtijeva duboke promjene u pogledu osjećanja, stavova, načina razmišljanja, razumjevanja kako nasilje utiče na žene, žrtve seksualnog nasilja, cijele porodice, itd. Proces pomirenja uobičajeno se posmatra kroz faze kao što su faza uspostavljanja mira i stvaranja uslova za minimalnu komunikaciju među zaraćenim stranama i minimalnu sigurnost. Ta faza započinje uspostavljanjem povjerenja i zahtijeva od bivših neprijatelja da se počnu poštovati kao ljudska bića, i faza kada su žrtve i počinitelji spremni da slušaju jedni druge i da se potrudu da razumiju razloge jedni drugih. Polako zajednički interesi postaju jači od bijesa i želje za osvetom (Becker & Weyermann, 2006).

Smatramo da je psihosocijalni grupni rad najprikladniji rad u zajednicama iz različitih razloga: grupe daju priliku velikom broju korisnika da budu na jednom mjestu; homogenost grupa se reflektira u činjenici da svi njihovi članovi imaju slična iskustva iz rata, torture ili izbjeglištva koje su preživjeli, a i trenutno žive u teškim situacijama. Ovaj jedinstveni psihološki milje omogućava suočavanje sa problemom na nivou grupe i upotrebu terapijskog procesa, oslanjajući se na grupnu dinamiku, u svrhu oporavka i psiholoske rehabilitacije. Rad sa grupama i pojedincima ima za cilj da ojača i motivira populaciju da aktivno uzme učešće u planiranju vlastite budućnosti. Planiranje budućnosti ne uključuje samo pitanje povratka, nego i planove za blisku budućnost: kako poboljšati uvjete u kojima živimo sada. Glavni cilj psihosocijalnog rada je integracija i analiza traumatičnog iskustva kroz grupni terapijski rad, razmatranje gubitaka sa socijalnog i psiholoskog aspekta na individualnom, grupnom i na nivou zajednice.

### 3. PRVI KONTAKT SA MALIM SELOM NA PODRUČJU OPŠTINE BRATUNAC I FORMIRANJE GRUPE

Ideja za početkom rada u malom selu u blizini grada Bratunca podstaknuta je inicijativom mještanke ovoga sela. Ona je dobila informaciju od svojih prijateljica iz susjednog sela da postoji organizacija koja dolazi jedanput sedmično u njihovo mjesto gdje se održavaju grupni susreti. Ona je saznala da je grupa mjesto gdje se članice međusobno druže, poštuju, razgovaraju o svim temama koje se tiču njihove prošlosti, rata, gubicima, povratničkom životu, ali i svim drugim temama koje bi mogle biti važne kako za pojedine članice grupe, tako i za zajednicu u kojoj žive.

Na osnovu tih informacija, odnosno iskazane želje od strane mještana da oformimo grupu i u njihovom selu, odlučili smo ostvariti kontakt i sa ovim mjestom.

Nakon obavljenih telefonskih razgovora dva terapeuta, pedagoga - psihologa iz Centra "Vive Žene" dolaze u pomenuto selo.

Samo selo ima oko četrdeset kuća. Prije rata je bilo oko pedeset. Ovdje je uglavnom zastupljena mlađa populacija, mladi bračni parovi sa djecom. Imaju i školu do petog razreda.

Po dolasku u mjesto srdačno nas dočekuje mlađa žena Nizama zajedno sa svojom majkom Esmom. Odmah govori da je djelimično upoznata sa našom organizacijom. Mi joj detaljnije predstavljamo našu organizaciju, program rada, naše ciljne grupe. Već na početku kod Nizame se budi znatiželja da bude dio grupe. Takođe počinje da prepoznaje neke simptome kod sebe i to povezuje sa periodom rata.

Nizama je inače iz Srebrenice, bilo joj je 12 godina kada je bila u Potočarima. Iznosi da je vidjela "Mladića" te navodi kada je on došao u Potočare više se ni jedan muškarac nije uspio spasiti. Sjeća se velike težine iz tog perioda kada se morala odvojiti od majke i sestre u Potočarima. Sve su morale ići odvojenim autobusima putem do Tuzle.

U mjestu smo se sastali i sa Ramizom, čovjekom koji se prvi vratio u ovo selo 2001. godine. Nakon što smo se upoznali prvo što nam govori jeste da je ovo jedno od rijetkih mjesta gdje ima povratnika mlađe životne dobi. Kaže gdje ima djece, tu ima života. Tu je živio sam oko mjesec dana, a poslije su se počeli svi vraćati. Ramizova sva četiri sina su se vratili sa porodicama. On iznosi da je u ratu pisao dnevnik sa datumima, šta se

dogadalo, koliko granata je padalo. Kada je došao u Potočare više nije pisao, jer nije bio u mogućnosti. Ono što iznosi jeste da je bio lovac prije rata, pa je imao pušku. Sjeća se da su uvijek stariji znali pričati prije rata: "Kada budu tražili oružje, znaj da će biti rata". I zaista je tako bilo i u ovome ratu. Ramiz nije htio predati pušku, i sada je ima. Pješačio je šest dana. Spasio se preko šuma do Tuzle. Prije rata Ramiz je radio u fabrici u gradu. Sada se bavi isključivo poljoprivredom. Inače većina mještana se bavi isključivo poljoprivredom i žive od toga.

Razgovarali smo i o muškarcima, koliko su oni aktivni u mjestu i da li bi bili zainteresovani za grupu. Ramiz nam je rekao da bi za muškarce bilo dobro da imaju svoju grupu, gdje će moći razgovarati o onome šta se dešavalo u ratu, kako se sada nose sa tim.

Ono što je značajno za ovo mjesto jeste da je u toku rata u područnoj školi bilo oko 300 zarobljenih. Iznose da je samo jedan preživio i on je svjedočio u Hagu.

Sada, 16 godina poslije rata, mještani sela dok rade na polju pronalaze ljudske kosti ubijenih u periodu rata. Tada zovu odgovorne osobe za identifikaciju, da se rade dalje procedure.

U toku razgovora upoznali smo pored Nizame, njezine majke, i svekra i sestru Merimu koja živi u selu sa mužem i djecom. I ona djeluje zainteresovana za rad grupe.

Na kraju razgovora imali smo pozitivan osjećaj kada je u pitanju formiranje grupe. Mještani ne stavljaju u prvi plan materijalni dio. Imaju potrebu za razgovorom i podrškom. Dosta pozitivnog je prisutno, sama pomisao da su se u mjesto vratili isključivo mladi jeste drugačije. Mladi vide perspektivu da ostanu u svojoj zemlji i na svome ognjištu.

Prema našem uvidu možemo reći da je u ovome mjestu zaista realna potreba za formiranjem grupe. Sama lokacija ovoga mjesta govori o tome da su mještani djelimično izolovani od blizine grada, što podrazumijeva i veću udaljenost od škola, domova zdravlja, i ostalih institucija kao što su policija, centri za socijalni rad.

Drugi sastanak sa mještanima vezano za planiranje formiranja grupe je zakazan u mjesecu septembru, nakon završetka sezonskih poslova na polju. Potrebno je naglasiti da su se mještani u selu jako brzo angažovali kada je u pitanju animiranje članova za grupu.

Grupa je krenula sa radom prema dogovorenom planu. Grupa broji 15 do 20 žena koje redovno dolaze. Ono što je pozitivno jeste da postoji stalan prostor za održavanje grupnih susreta. Zajedničko za sve članice jeste da imaju gubitke najbližih članova porodice. Preživjele su progon, imaju iskustvo izbjegličkog života, a sada su tu, na svome ognjištu, mjestu povratka... Ono što na početku iznose, na prvim grupnim sesijama jeste da im je važno da se i one međusobno vide u ovom broju. Članice grupe navode da zna proći i po dva- tri mjeseca, a da ne vide jedna drugu. Rat je učinio da su se ljudi udaljili jedni od drugih, sve manje imaju vremena da se smiju ili plaču zajedno. Neka početna očekivanja članice grupe jeste da im grupa bude podsticaj i za druženje van grupe kao što je to bilo nekada. Do sada je održano 12 grupnih susreta, grupa još uvijek traje. Sastanci grupe se održavaju jedan put sedmično u trajanju sat i po vremena. Na početku, sa grupom je napravljen plan da će grupa trajati 6 mjeseci sa mogućnošću produženja trajanja u slučaju potrebe članica grupe. Ciljevi rada u ovoj grupi bili bi podrška povratku, smanjenje osjećaja usamljenosti, razvijanje vizije budućnosti, prepoznavanje simptoma ratne traume, prorada ratne traume i gubitaka, u onoj mjeri u kojoj članice budu spremne, a kao rezultat toga članice će se lakše nositi sa svakodnevicom.

#### **4. DISKUSIJA**

U ovome radu dat je pregled formiranja grupe za podršku. Osnovna svrha grupa za podršku je razvijanje uspješnijeg suočavanja sa životnim stresovima i značajnim, prijelaznim razdobljima u životu koja podrazumijevaju promjenu u ponašanju i suočavanju. U ovim grupama obično članovi grupe imaju slične životne poteškoće, te imaju mogućnost da uzajamno dijele svoja iskustva (Ajduković, 1997).

Kada govorimo o početnoj fazi planiranja grupnog rada, ono što je na početku važno istaći kada ulazimo u neko mjesto s ciljem da oformimo grupu jeste neposredni kontakt sa mještanima ili predstavnicima mjesnih zajednica ili nekim osobama koje važe za važne osobe u selu. U nekim slučajevima prvi kontakti su naši bivši klijenti koji ujedno bivaju i inicijatori formiranja grupa.

Na prvom kontaktu trudimo se da budemo pristupačni, empatični, te im

predstavljamo našu organizaciju i naš program rada koji se bazira na pružanju psihosocijalne pomoći kroz osnaživanje unutrašnjih kapaciteta određenih grupa i pojedinaca kako da poduzimaju odgovornosti za sebe, da poduzimaju inicijative za rješavanje sopstvenih problema. Takođe postoji mogućnost i rada na traumi što ovisi o spremnosti pojedinca da radi na sebi i problemima i posljedicama iz perioda rata. Naglašavamo i važnost preveniranja transgeneracijskog prenosa traume.

Pri prvim kontaktima kod većine sagovornika - povratnika primjetna je otvorenost za razgovor, te većina i sama ima želju da iznese dio svoje lične priče ili negativnog iskustva kojeg su doživjeli tokom rata. U svakom slučaju dajemo im priliku da budu saslušani, te nastojimo razumjeti situaciju i poziciju u kojoj se trenutno nalaze. Na drugoj strani, postoje osobe koje u početku imaju nepovjerenje pri prvom susretu sa nama. To u nekim situacijama može značiti otpor ili bijeg od suočavanja sa sopstvenom traumom. Ponekada se dešava da se osobe nalaze u pasivnoj poziciji, pokazuju nezainteresovanost za grupni rad, ili iznose da imaju previše posla da bi bili na grupi. Ali u većini slučajeva kada osoba dođe na grupu, najčešće i ostaje njen član.

Vremenom im vrijeme za grupu biva prioritet u svakodnevnici punoj obaveza.

Ono što važi kao specifičnost ovakvoga načina rada jeste da terapeuti odlaze direktno u mjesto gdje žive povratnici. Ta mjesta imaju neke svoje zakonitosti, običaje i poglede na život. Isto tako ponekad se moramo prilagođavati uslovima rada, odnosno prostoru gdje se grupni sastanci održavaju. Ponekad se dešava i to da nije stalan prostor, jer to jednostavno uslovi rada u zajednici uvijek i ne dozvoljavaju.

U opisanom primjeru formiranja grupe žena za podršku, u malom selu u blizini grada Bratunca, jasno se pokazuje želja i volja mještana, u ovome slučaju žena, da se pokrenu i učine nešto za sebe. Žele imati vrijeme koje će biti posvećeno samo njima, a gdje će imati mogućnost izražavati svoja mišljenja, stavove, svoje emocije, lijepe stvari, ali i teške trenutke i dijeliti ih sa grupom.

Brojni su primjeri rezultata koji članovi grupe ostvaruju sudjelujući u grupama. Rad u grupi dovodi do poboljšanja komunikacije i međusobnih odnosa unutar grupe, koja se kasnije prenosi na poboljšanje međusobnih

odnosa unutar porodica, ali i zajednice u cjelini. Članovi grupe bivaju pokretači mnogih pozitivnih reformi u zajednici. Također, rad na traumi, proradi iskustva vezanog za period rata stvara drugačiju viziju života. Osoba postepeno prihvata gubitak i uči živjeti dalje, tražeći pozitivne snage i resurse unutar sebe, ali i okruženju i zajednici u kojoj se nalazi. Rezultati rada sa grupama su i dokumentovanja onoga što su prošli u grupi, jer je članovima grupe važno da buduće generacije imaju sliku svega što se desilo u prošlosti. Također, kroz rad u grupi se organizuju i zajednička druženja različitih grupa sa kojima radimo, međusobna razmjena iskustava, pozivanje članica grupa da prisustvuju edukativnim seminarima, konferencijama i druge aktivnosti.

## 5. ZAKLJUČAK

Naše iskustvo u radu sa prognanicima, povratnicima, žrtvama ratne traume i torture u velikoj mjeri govori o tome da smo i mi svjedoci njihove boli u sadašnjosti koju ovi ljudi proživljavaju. I danas su slike i tužna sjećanja na najmilije, izgubljene živa, i često ih sa suzama u očima pominju. Nade za njihovim povratkom nema, a treba živjeti dalje...

Ključna stvar je u tome što ljudi trebaju pomoć sada, jer ako pomoć ne dođe na vrijeme, velike šanse su da će se usljed gomilanja problema stvoriti nove traumatske situacije kao što su nasilje u porodici, nastavak mržnje i inata prema komšijama, transgeneracijski prenos traume na nove generacije.

Međusobna podrška radom u grupi može značiti izvor snage u prevazilaženju i prihvatanju onoga što je bilo, i može doprinijeti procesu oporavke pojedinca, grupe, ali i cijele zajednice.

Ovaj rad je mali osvrt na ono što radimo u zajednici kada je u pitanju prostor Istočne Bosne. Svaki naš uspjeh vezan je za zadovoljstvo i osmijeh ljudi kojima uspjevamo olakšati svakodnevnicu i zajedničkim snagama naći puteve za nastavak života.

## 6. LITERATURA

1. **Ajduković, Marina (1997):** Grupni pristup u psihosocijalnom radu, Zagreb, Društvo za psihološku pomoć
2. **Zvonarević, Mladen (1985):** Socijalna psihologija, Školska knjiga, Zagreb
3. **Grupe samopomoći (2000):** Priručnik za voditeljice, Centar za žene žrtve rata, Zagreb
4. **Dr David Becker & Barbara Weyermann (2006):** Gender, conflict transformation & the psychosocial approach: toolkit, DEZA, Bern Swizerland.



# **TRAUMA I POVRATAK**

*Elmir Ibralić, dipl. pedagog-psiholog  
Zvezdana Aličić, apsolvent pedagogije i psihologije*

## **1. UVOD**

Na osnovu našeg dosadašnjeg iskustva i psihosocijalnog rada sa grupama u zajednici, naš tim je donio odluku o procjeni psihosocijalnog stanja raseljenih lica i povratnika na području Tuzlanskog kantona, te u opštinama Bratunac i Zvornik. Procjena psihosocijalnog stanja povratnika i raseljenih lica, zasnovana je na hipotezi da veliki broj njih živi u teškim socio-ekonomskim i psiho-emoivnim uslovima, i da je veliki broj doživio traume povratkom na svoje, ili ih još uvijek doživljavaju u izbjegličkim kampovima. Većina ovog stanovništva je naučila da živi prema tradicionalnim normama, slijedeći običaje i stavove koje su preuzeli od svojih roditelja. U razgovoru sa njima, uvidjeli smo da se taj tradicionalni način života dosta izmjenio i da se sada pred njima nalaze nove prepreke i izazovi sa kojima se ranije nisu susretali, a koji proces povratka čine još težim.

Povratak na svoja ognjišta može biti jednako traumatičan kao i protjerivanje i izbjeglištvo. Nerealno je očekivati da će se time što se povratnicima naprave kuće, oni i vratiti na svoje i živjeti onako kako je to bilo nekada. Nezaposlenost, porušena infrastruktura, neregulisano socijalno i zdravstveno osiguranje, gubitak povjerenja u državne institucije, političke tenzije, izmjenjena struktura cjelokupnog stanovništva, samo su od nekih razloga koji proces povratka čine usporenim, a u pojedinim slučajevima i neostvarivim. Svakim danom je sve veći broj onih ljudi u koji će okončati svoj život u izbjegličkim centrima jer im država nije omogućila povratak u prijeratno mjesto življenja. Život u ovim centrima preko 16 godina ne uliva više nadu i vjeru u povratak ni najvećim zagovornicima povratka. Ovi ljudi su izgubljeni u vremenu i prostoru i onemogućeni su da žive život dostojanstven čovjeka. Ali ipak, povratak je nešto što je neminovno za

veliki broj raseljenih lica i ima veoma važnu ulogu u psihološkom smislu jer se sa povratkom povratnici konfrontiraju sami sa sobom. Konfrontacija se dešava odmah na početku povratka, sa realitetom i razbijanjem fantazija o tome da će sve biti kao nekad, da nije sve tako loše i da je povratak nešto najljepše što će im se desiti u životu. Međutim, povratnici se povratkom ponovo moraju aktivirati i preuzeti odgovornost u svoje ruke koja je u periodu progonstva bila u rukama nekog drugog. Moraju se prilagođavati novonastaloj situaciji i stvarati neku novu sliku života jer je ona stara davno uništena.

Rezultati naše procjene koje ćemo prikazati na narednim stranicama ukazuju na činjenice koje govore o psihoemotivnom stanju raseljenih lica i povratnika koji bi trebali biti i dalje fokus prvobitno lokalnih vlasti, centara za mentalno zdravlje kao i ostalih organizacija koje imaju sličan cilj.

## 2. TEORIJSKA RAZMATRANJA

Neovisno o tome o kakvom je traumatskom događaju riječ, reakcije na traumu se mogu posmatrati s obzirom na to **kada se javljaju** (neposredne traumatske reakcije, posttraumatske stresne reakcije) i **u kojem području se javljaju** (emocionalnom, misaonom, tjelesnom i ponašajnom). Sve reakcije na traumatske događaje mogu se smatrati razumljivim ili normalnim reakcijama na nenormalne okolnosti (Lidija A. 1996).

Ljudi se razlikuju po svojim reakcijama na traumatske događaje kao i po trajanju oporavka od tih reakcija. Faktori koji određuju vrstu i jačinu reakcija na traumu su: osobine pojednca (osobine ličnosti, stavovi, uvjerenja, motivi), dimenzija traume (prirodne katastrofe ili trauma uzrokovana ljudskim djelovanjem), osobine socijalnog okruženja (podrška drugih ljudi, rituali, kultura i običaji) (Lidija A. 1996).

Kada se u timu diskutovalo o tome na koji način bi bilo najefikasnije procijeniti stanje u zajednici kada je u pitanju prisutnost traume, bilo je ideja o upotrebi raznih vrsta upitnika. U razmatranje su dolazili upitnici koji na određeni način mjere prisutnost traumatskih simptoma kao što su: Mississippi upitnik, PTSP upitnik za odrasle, i drugi.

Međutim, s obzirom na populaciju koju smo planirali obuhvatiti procjenom, smatrali smo da je najadekvatniji upitnik u te svrhe Harvard trauma upitnik

(HTU), koji je validan i provjeren na valjanom broju izbjeglica na području Bosne i Hercegovine.

HTU, verzija za BiH, rasvjetljava sve ono što je važno za razumijevanje uticaja traumatskog događaja i sastoji se od četiri dijela:

- navodi mogućih traumatskih događaja i doživljaja
- ispitanikov opis onoga najstrašnijeg što je doživio
- pitanja koja se odnose na povredu glave
- pitanja koja se odnose na psihosocijalne tegobe uzrokovane traumom.

Specifičnost Harvard trauma upitnika je u tome što omogućava valjanu procjenu prisustva simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), i nivoa funkcionisanja kod ispitanika. Ispitanici su u mogućnosti da odgovaraju na listu traumatičnih događaja do određene granice gdje se osjećaju sigurnim, da ne bi došlo do retraumatizacije. Pored Harvard trauma upitnika, prilikom intervjuisanja u zajednici korišten je identifikacioni upitnik za porodicu „Vive Žene“, koji je popunjavao svaki ispitanik prije HTU-a, a koji se sastojao od osnovnih podataka o ispitaniku i socio-ekonomskoj strukturi njegove porodice.

Riječ trauma potiče od grčke riječi „trauma“ i označava „nanošenje unutrašnjih rana djelovanjem vanjske sile“.

„Trauma se može opisati kao normalna reakcija na nenormalnu situaciju. Drugim riječima, imamo posla sa situacijom koja uzrokuje ekstremnu psihološku patnju, ali čija je „abnormalnost“ u osnovi dio spoljašnjeg okruženja. Trauma podrazumijeva iskustvo slično smrti. Njena centralna metaforička konotacija jeste slom i diskontinuitet, dakle „primjetan osjećaj nepopravljivog straha od sebe i realnosti.“ (Becker 2007).

Kao primjer za traumatske doživljaje (stresore) DSM-IV navodi:

„Ratne sukobe, nasilničko postupanje prema osobi (silovanje, tjelesni napad, razbojnički prepad, ulični prepad), odvođenje, uzimanje taoca, teroristički napad, mučenje, ratno zarobljeništvo, zatočeništvo u koncentracionom logoru, prirodne katastrofe, ili one koje uzrokuje čovjek, teže saobraćajne nesreće ili dijagnoze po život ugrožavajućih bolesti“.

Trauma može djelovati na osobu ne samo kada je proživljava, nego i kada

je svjedok da su drugi propatili takve nasilne događaje ili saznanje da je voljena osoba proživjela takav događaj. Svi navedeni stresori sadrže prijelnju za vlastiti ili tuđi život, ili tjelesni integritet, dakle, uvijek sadrže egzistencijalnu dimenziju.

Trauma se ne odnosi samo na osobe koje boluju od PTSP-a, niti se samo ograničava na margine patološkog, već predstavlja osnovnu iskustvenu karakteristiku svih koji prožive neku tragediju. Osobe koje dožive traumatsko iskustvo ne moraju oboljeti od PTSP-a.

Posttraumatski stresni poremećaj definira se kao „razvijanje karakterističnih simptoma nakon konfrontacije s nekim ekstremnim traumatskim događajima“.

Neki autori smatraju da je posttraumatski stresni poremećaj za sada najpoznatiji koncept traume. Osnovni nedostatak ovog koncepta leži u tome što je generalizovan i odnosi se na uzroke traume koje je prouzrokovao čovjek i one koje je prouzrokovala priroda, kao što su prirodne katastrofe. Važno je razumijevanje uzroka i konteksta u kome se traumatični događaj desio, jer ima značajnu ulogu u procesu oporavka žrtve. Nije isto ako neko pati od PTSP-a uzrokovanog saobraćajnom nesrećom i PTSP-a uzrokovanog kontinuiranim zlostavljanjem i torturom. Kako bi što bolje shvatili traumu i razumjeli na koji način ona djeluje na žrtvu, korisno je da razumijemo i istražimo kontekst koji je doveo do traume. Bitno je naglasiti i specifičnost konteksta naše zemlje koja je u istoriji često prolazila kroz složene društvene odnose i promjene koji su rezultirale spajanjem, susretanjem i asimiliranjem različitih kultura i religija na jednom mjestu.

Jedan od važnih koncepata posmatranja traumatskog procesa koji smo prihvatili u našem radu jeste i sekvencionalni pristup traumi. Ovaj pristup je fleksibilan i može se koristiti u različitim kulturama. Fokus se stavlja na traumu kao na proces sačinjen od nekoliko sekvenci koje počinju od perioda prošlosti i važnih istorijskih činjenica koje su igrale odlučujuću ulogu u stvaranju pogodnih uslova za traumatski događaj.

Prvi autor koji je uveo pojam sekvencionalne traume je Hans Keilson. On je radio studiju praćenja jevrejske djece u Holandiji koja su ostala siročad u toku rata. Izdvojio je tri različite traumatske sekvence: 1. Okupacija Holandije i početak terora nad jevrejskom manjinom, 2. Period direktnog

proгона i 3. Poslijeratni period tokom kojeg je najvažnije bilo pitanje imenovanja staratelja. David Becker i Barbara Weyermann proširuju ovaj koncept kako bi bio prilagodljiv u različitim kontekstima:

1. sekvenca – period prije traumatskog procesa
2. sekvenca – početak persekucije
3. sekvenca – akutna persekucija: direktan teror
4. sekvenca – akutna persekucija: prelazak u hronični oblik
5. sekvenca – vrijeme tranzicije
6. sekvenca – poslije persekucije (David Becker, 2006).

Svaka sekvenca predstavlja jedan dio traumatske priče i svaka nudi prostor za određene vrste intervencija u skladu sa potrebama traumatizirane osobe. U svakoj sekvenci traumatizirana osoba je izložena novoj prepreci i mora biti spremna donositi važne životne odluke. Pozitivno rješenje jedne sekvence povećava šanse uspješnijeg nošenja sa narednom sekvencom.

Raseljena lica i povratnici se, ako primjenimo koncept sekvencijalne traumatizacije, nalaze u petoj i šestoj sekvenci, odnosno, u sekvenci tranzicije i sekvenci poslije persekucije. Ono što je važno za petu sekvencu jeste da li je povratak dobrovoljni ili je prisilni. Ako je povratak dobrovoljni, onda će predstavljati krizu, a ako je prisilni, onda može predstavljati retraumatizaciju ili ponovnu traumatizaciju.

Šesta sekvenca obuhvata period poslije persekucije. U tom periodu događa se povratak kući u prijeratno mjesto boravka, ili prihvatanja drugog mjesta stanovanja, u svojoj državi ili inostranstvu. Vrijeme prognanstva ostaje kao „dio njihovog životnog iskustva“.

### **3. CILJ I METODOLOGIJA PROCJENE**

Procjena je započeta u izbjegličkom naselju Špionica 2007. godine u februaru, gdje su „Vive Žene“ radile još od 1998. godine sa cijelom populacijom ovog naselja.

Procjenu je sačinjavao tim od nekoliko pedagoga-psihologa i medicinskih radnika koji su prije toga obučeni i supervizirani od strane profesionalnog tima „Vive Žene“.

*Cilj procjene je bio da se ustanovi nivo zastupljenosti simptoma Posttraumatskog stresnog poremećaja kao i psiho-socijalni nivo*

*funkcionisanja raseljenih lica i povratnika, kako bi barem približno mogli raspolagati činjenicama o tome koliko je ljudi na tim područjima bilo izloženo ratnoj torturi, odnosno traumi.*

Na uzorak populacije koju smo intervjuisali najviše je uticala naša proizvoljna procjena prema istoriji ratnih dešavanja na tim područjima, bazirana opet na činjenicama o određenim mjestima i događajima koji su se u ratu zbili, a koji su aludirali na to da se nad stanovništvom vršila tortura.

Procjenom su bila obuhvaćena tri izbjeglička naselja u okolini Tuzle (Špionica, Karaula i Višća), kao i povratnička mjesta u općini Bratunac (Konjević Polje, Glogova, Voljavica, Zalužje, Biljača) i općini Zvornik (Đulići, Klisa, Šetići).

Upitnik koji se koristio u procjeni je Harvard trauma upitnik, prilagođen za Bosnu i Hercegovinu.

Metoda kojom smo se koristili u ovoj procjeni je metoda intervjuja.

#### **4. PRVI KONTAKT – SPROVOĐENJE INTERVJUA**

Simptom koji je najprisutniji, a ukazuje na prisustvo traume je hiperpobuđenost. Traumatizirane osobe žive život kao da „oslušuju“ šta se sve dešava oko njih. Razgovori sa povratnicima i raseljenim licima o njihovom svakodnevnom životu, vrlo sličje jedan drugome: „prošlo je puno godina, ali ja ne mogu još uvijek da zaspim na miru, često se budim, oslušujem zvukove, imam česte glavobolje, želučane tegobe, drhtanje, osjećaj gušenja, ubrzanog lupanja srca, visok pritisak...“

Od samog početka primjene upitnika kod povratničke i populacije raseljenih lica, svjesni smo bili određenih prepreka na koje smo mogli naići prilikom njegovog popunjavanja. Ponekad je tehnički bilo zahtjevno u okviru jednog prostora, ili u okviru jedne kuće, uraditi intervju i obezbijediti za svakog ispitanika odgovarajuće uslove, u kojim bi se osjećao bezbjedno i bez straha od narušavanja njegove privatnosti. Ovo je bio jedan od ključnih momenata u vođenju razgovora koji je u velikom dijelu uticao na stvaranje povjerenja između ispitanika i ispitivača. Naravno, na kraju se uvijek posebno vodilo računa o usklađivanju naših potreba o pribavljanju valjanih iskaza, kao i važnosti uvažavanja potreba osobe sa kojom se vodio razgovor.

Trajanje intervjua je zavisilo od dobne starosti ispitanika, intelektualnih sposobnosti, nivoa obrazovanja i od trenutnog psihičkog stanja u kojem se ispitanik nalazio u toku intervjuisanja. Obično je trajao od 45-60 minuta, a u pojedinim slučajevima i duže.

Kada je u pitanju prostor u kojem smo radili intervjua, više puta smo bili u situaciji da nismo imali uslove sa kojim bi poštovali i ispunjavali pravila privatnosti koje jedan intervjua nalaže. U takvim uslovima razgovor smo obavljali na otvorenom prostoru, u dvorištu, na stepeništu, na njivi, u prisustvu komšija i slično. Uvijek uz saglasnost ispitanika.

Prvobitni kontakti sa stanovništvom su bili bazirani na upoznavanju, interesovanju za njihov svakodnevni život, porodicu, egzistencijalna pitanja itd. Našom zainteresovanošću za njihov život stvarala se prijatna atmosfera koja je ulivala povjerenje. Jednostavnim instrukcijama za ispunjavanje upitnika, objašnjenjem da upitnik sadrži pitanja koja se tiču njihovih ratnih iskustava i doživljaja koje su preživjeli i na koja jedino oni mogu dati odgovor, povoljno se uticalo na sam tok ispitivanja.

Ispitanici koji bi se zainteresovali za upitnik, postavljali bi sljedeća pitanja: „Šta se tačno ispituje?“, „Ko vrši procjenu?“, „Koja je svrha procjene?“, „Zašto baš ja?“, „Koga ćete još ispitivati?“, „Da li je ispitivanje anonimno?“ „Mogu li očekivati neke nepovoljne posljedice ako iskreno odgovorim na upitnik?“ i slično. Prije svakog intervjua ispitanik bi dobio uputstva pod kojim uslovima bi bilo najefikasnije voditi intervjua i o etičkim pravilima kojih se mi kao profesionalci moramo pridržavati.

„Ne želim pričati o tome, to je bilo i prošlo, ne ponovilo se nikome.“ „Potresem se svaki put kada pričam ili mislim o tome, zato je bolje da se ne podsjećam.“ „Nema koristi o tome pričati, pričali smo stotinu puta pa ništa.“ Ovo su samo neke od tipičnih reakcija raseljenih lica i povratnika koje smo obilazili prilikom našeg predstavljanja.

Česta pojava prije započinjanja samog intervjua je bila paljenje cigarete pokušavajući tako smanjiti reakcije uznemirenosti zbog podsjećanja na ratnu priču. U takvim okolnostima bi najprije radili na njihovom informisanju o tome koja pitanja mogu očekivati i o pratećim posljedicama koje bi neka pitanja u njima mogla izazvati. Naglašavali bi da mogu sebi uzeti tu slobodu da neko pitanje preskoče ukoliko trenutno budu preplavljeni emocijama, ili da se na pojedina pitanja mogu vratiti kasnije,

na koje, iz nekog razloga ne mogu odgovoriti odmah.

Dešavalo se da nas određene osobe u selu ili izbjegličkom naselju upute svojim komšijama, za koje smatraju da su preživjeli gore događaje u životu, ili da imaju više gubitaka od njih. Na taj način bi željeli izbjeći suočavanje sa uznemirujućim sjećanjima, pa bi neki ispitanici često govorili: „Komšinica je izgubila tri sina i muža, a ja sam samo muža, bolje je da idete kod nje.“ Tada bismo razgovarajući o svakodnevnim temama koje se tiču na primjer, njihovog zdravlja, imali na kraju dovoljno materijala da popunimo čitav upitnik, iako su nas isprva nesvjesno htjeli uputiti nekom drugom. Obično bi na osnovu somatskih reakcija na koje bi se žalili, produbili razgovor i potpitanjima došli do njihove ratne priče. Na kraju ovakvih spontanih intervjuua ispitanici bi se i sami osjećali rasterećeno, upućujući nam riječi zahvalnosti zbog posvećene pažnje sa naše strane i što je se neko konačno sjetio njih i njihovih života.

U pojedinim slučajevima znatan broj ispitanika je imao vidan otpor, želeći svjesno izbjeći razgovor o ratu jer su znali da će ih priča o preživljenom iskustvu potresti. Kod ovakvih slučajeva, obično ni mi nismo insistirali, nego smo ispoštovali njihov izbor, ali naglašavajući pri tom važnost prepričavanja preživljenog, kako ne bi došli u situaciju socijalne izoliranosti. Nastojali smo uvijek ostaviti naše brošure, preko kojih bi se oni i njihova porodica mogli na jednostavan način upoznati sa simptomima traume i kako bi u trenutku potrebe, mogli ostvariti kontakt sa „Vive Žene“ ili drugim nadležnim institucijama mentalnog zdravlja.

Postojali su i oni koji su bili svjesni svojih simptoma i koji su spremno dočekali da razgovaraju na tu temu sa profesionalcima. Obično su to bili ljudi koji su preživjeli teža traumatska iskustva ili kod kojih su bili izraženi simptomi, pa su postali problem cijele porodice.

## 4.1 Iskustva - HTU

Prvi dio Harvard trauma upitnika sadrži pitanja o traumatskim događajima i doživljajima kojima su ispitanici bili izloženi tokom različitih faza rata, (za vrijeme trajanja rata, u vrijeme izbjeglištva i u poslijeratnom periodu). Upitnik sadrži popis 46 mogućih traumatskih događaja na koje ispitanik odgovara samo sa „da“ ili „ne“. Mnogi ispitanici nisu mogli da odgovaraju na taj način, pa su tokom davanja odgovora bili preopširni. Traumatizirane osobe često nemaju sposobnost da hronološki prepričaju događaje koje su preživjeli. Ovaj fragmentirani način prepričavanja traumatskog događaja je često odraz rascjepa između onoga što je doživljeno kroz direktno iskustvo i priče koja je konstruisana o tom iskustvu. Tako se znalo dešavati da osoba koja priča o svom traumatskom iskustvu, emocionalno izgleda sasvim drugačije i neadekvatno situaciji koju je preživjela.

Pojedina pitanja ispitanici nisu razumjeli, pa su im trebala dodatna objašnjenja. Npr; pitanje broj 6. *“Korišteni kao živi štiti?”*, mnogi nisu znali šta znači „živi štiti“. Na ovo pitanje je ponekad i nama bilo diskutabilno odgovoriti jer je bilo osoba koje su doživjele specifična iskustva iz kojih je teško bilo zaključiti da li su zaista bili korišteni kao štiti ili su se jednostavno slučajno našli u situaciji kada su bili „između dvije vatre“.

Zatim, na neka pitanja ispitanici jednostavno nisu znali odgovoriti, kao na primjer, pitanje broj 7.: *„Bili izloženi snajperima?“*, jer u trenutku dok su se pokušavali spasti, zbog paničnog straha nisu bili u mogućnosti da pretpostave kojoj su sve vrsti vatre bili izloženi.

Jedno od bitnih pitanja, koje su ispitanici različito doživljavali je pitanje broj 15. ; *“Da li ste bili hapšeni ili zatvarani?”* U situacijama, na primjer, kada je neko doživio iskustvo da je sa nekoliko stotina ili hiljada ljudi bio opkoljen u obručima na otvorenom, mnogi ispitanici nisu imali osjećaj da su bili zatvoreni jer su se poistovijetili sa masom. Naravno, ovo mišljenje nisu dijelili svi ispitanici jer je sve ovisilo o tome gdje se ko zatekao, šta je sve vidio, čuo, kako je to doživio, itd. Na primjer, neko ko je bio u onom dijelu skupine u kojoj su se dešavala izvođenja ljudi, pogubljenja i mučenja, imali su osjećaj da su zatvoreni, dok oni koji nisu bili izloženi sličnim prizorima nisu imali tako izražen doživljaj da su bili zatvarani.

Drugi dio ovog upitnika se sastoji od dva pitanja u kojima se od ispitanika

traži da iznesu subjektivni opis onoga najstrašnijeg što su doživjeli, za vrijeme ili poslije rata. Cilj je da ispitanik sam za sebe odredi ono najstrašnije što mu se dogodilo. Ispitaniku je dozvoljeno da detaljno opiše kako se osjećao u to vrijeme i koje su bile okolnosti (u logoru, izbjegličkom naselju, u zemljama utočišta ili na nekom drugom mjestu). Ispitanici bi u ovom dijelu upitnika često navodili situacije u kojima su bili zatvarani kao naprimjer u Potočarima, Bijelom Potoku, kada su bili u neizvjesnosti šta će se desiti sa njima, ili kada su bili svjedoci mučenja, ubistava, odnosno kada su sami bili podvrgnuti mučenju. Za druge je bilo najgore kada su čuli da su izgubili bliskog člana porodice ili kada su bili izloženi ekstremnim situacijama tokom borbe.

Treći dio se odnosi na povredu glave. Od ispitanika se traži da kaže ako je udaran po glavi, gušen ili davljen, utopljen, izgladnjivan ili je imao neku drugu povredu mozga. U vezi sa povredom glave važno je bilo raspitati se o gubitku svijesti. Povrede mozga i gubici svijesti najčešće su imali ispitanici muškog spola usljed eksplozije granate u neposrednoj blizini ili ispitanici koji su bili hapšeni i zatvarani te su bili direktno izloženi torturi usljed koje su i nastale povrede mozga.

Četvrti dio upitnika uključuje 40 iskaza koji se odnose na tegobe. Prvih 16 iskaza je izvedeno iz DSM-IV kriterija za PTSP (posttraumatski stresni poremećaj). Ovi simptomi su grupisani oko tri pojave: ponovno proživljavanje traumatskog iskustva, izbjegavanje podsjetnika na traumu i razdražljivost ili prevelika pobudenost. Ovim iskazima se nastoji ispitati ispitanikova percepcija uticaja traume na njegovu sposobnost funkcionisanja u svakodnevnom životu. Od 17. do 40. su pitanja koja ispituju nivo funkcionisanja.

Ispitanicima smo često morali preformulisati određena pitanja vezana za simptome, kao npr. pitanje: “Noćne more koje se ponavljaju” u “Sanjate li često ružne snove?” ili pitanje koje je ovoj populaciji bilo najjasnije: „Ponekad osjećate da u Vama postoje dvije osobe i da jedna posmatra šta ona druga osoba u Vama radi?“. Ali bi ih najčešće pitali „Da li imate osjećaj da su u vama dvije osobe?“.

Pitanje: “*Osjećate da nemate budućnost?*”, ponekad takođe nisu razumjeli pa smo ga preformulisali u pitanje „Da li razmišljate o danima pred sobom?“ ili „Gdje se vidite za nekih 5 ili 10 godina?“, i slično.

Posljednja pitanja su se odnosila na povjerenje. Većina je mislila na

nepovjerenje prema strani koja je načinila agresiju i progon nad njima. Zanimljiv je bio odgovor na pitanje: „Imate li potrebu da se osvetite?“ Odgovor većine je bio da vjeruju u Boga i Božiju kaznu. Ovo bi mogao biti jedan od načina odbrane u vidu odgođene želje za osvetom zbog straha od Božije kazne jer osveta se doživljava kao grijeh.

Često se dešavalo da su ispitanici mislili da će popunjavanjem upitnika, u nekom narednom periodu, ostvariti pravo na neku materijalnu dobit. Povod za ovakva razmišljanja leže vjerovatno u činjenici da su se raseljena lica, a kasnije i povratnici mnogo puta susretali sa raznim humanitarnim organizacijama koje su im u doba krize dijelile humanitarnu pomoć, koja im je u tom trenutku bila prijeko potrebna. Zadržavanjem humanitarnih organizacija u vremenima i nakon krize, kao i neravnopravnom načinu raspodjele humanitarne pomoći, izvršio se uticaj na cjelokupni povratak u smislu da se kod povratnika razvije jedan pasivno zavisni odnos prema okolini, koji je i danas, šestanest godina nakon rata prisutan u izbjegličkim naseljima i povratničkim mjestima. Humanitarna pomoć u vremenima nakon stvarne krize, neminovno je izvršila veliki uticaj na međuljudske odnose u mjestima povratka.

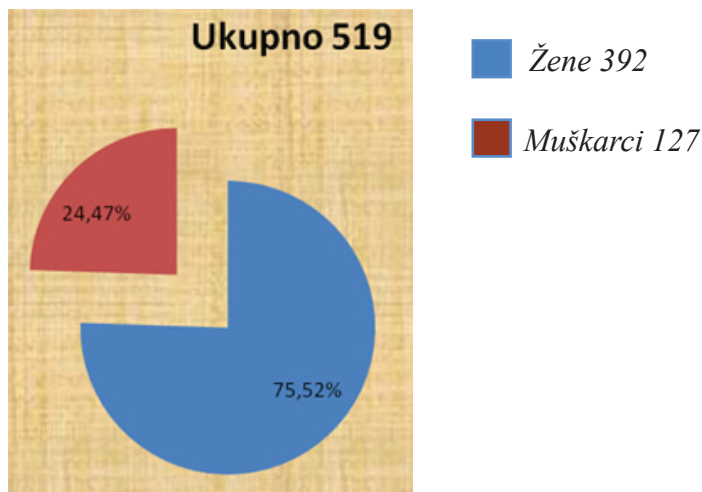
Muške osobe su više isticale egzistencijalne probleme, a sebe uglavnom smatraju odgovornim za obezbjeđivanjem novca i hrane. Oni su i tradicionalno naučili biti u ulozi hranitelja u porodici i uglavnom su prije rata bili zaposleni u fabrikama ili su radili u inostranstvu donoseći novac u kuću. Žene su bile zadužene za odgajanje djece i obrađivanje zemlje ili gajenje stoke.

Danas više nema fabrika u kojima su oni radili prije rata, mnogi su muškarci poginuli a tek ih nekolicina radi u inostranstvu. Oni koji su ostali uz svoju porodicu teško se mire sa činjenicom da su oni sada primorani baviti se poljoprivredom i stočarstvom. Zbog osnažene uloge žene u podizanju porodice muškarac se osjeća inferiornije jer se ženina uloga kosi sa njihovim tradicionalnim tekovinama. Sa druge strane, položaj žena se od završetka rata do danas promijenio u smislu da postaju neovisnije, organizovanije su među sobom, uključuju se u udruženja, aktivno sudjeluju na seminarima koje prave domaće i strane organizacije, razmjenjuju iskustva, itd. Svi ovi problemi sa kojima se povratnici susreću mogu na kraju biti faktori koji će dodatno uticati i na pogoršanje njihovog psihoemotivnog stanja.

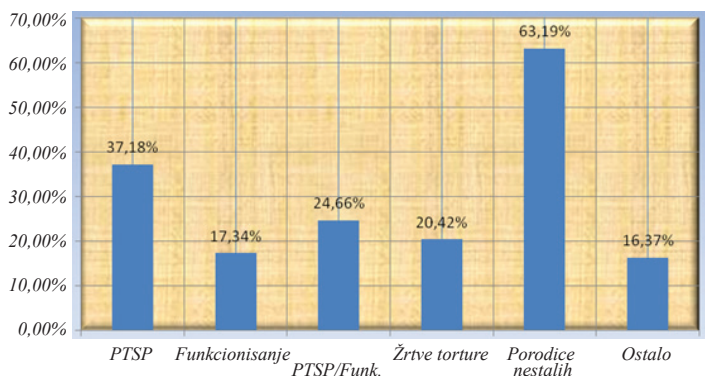
## 5. REZULTATI PROCJENE

Tokom procjene na terenu, obišli smo izbjeglička naselja za raseljena lica u Tuzlanskom kantonu i oko dvanaest sela na području grada Tuzle, Bratunca i Zvornika. Do sada je procjena urađena na uzorku od 519 osoba. Nismo uzeli u obzir ostale intervencije u smislu savjetovanja kada ispitanici nisu željeli da nam otkriju identitet ili da odgovore na pitanja iz upitnika. Tada bismo obavili samo razgovor bez uzimanja ličnih podataka u kojem bi osobu upoznali sa osnovnim simptomima traume i važnosti preuzimanja odgovornosti za svoje mentalno zdravlje.

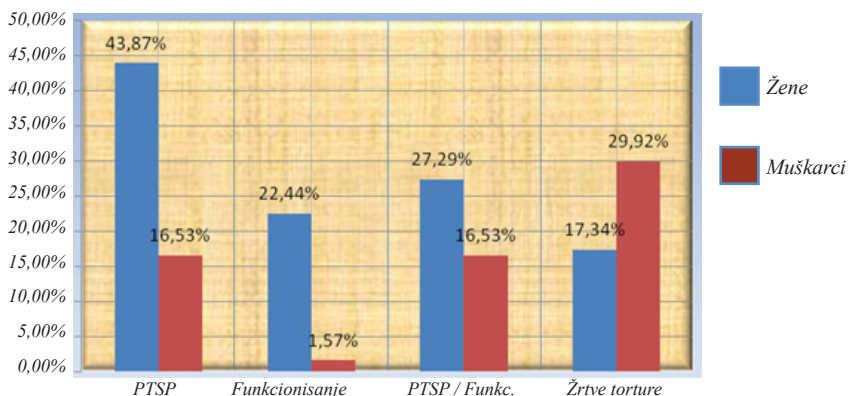
U nastavku su prikazani osnovni parametri procjene kao i glavni rezultati:



Iz priloženog se vidi da su u izbjegličkim naseljima i povratničkim selima najveću spremnost za razgovor pokazale osobe ženskog spola. Prikazane brojke naravno ne predstavljaju realan odnos broja među spolovima, ali svakako nagovještavaju da je ženska populacija ipak brojnija u odnosu na mušku populaciju, što je i simbolično predstavljeno na gornjem grafikonu.

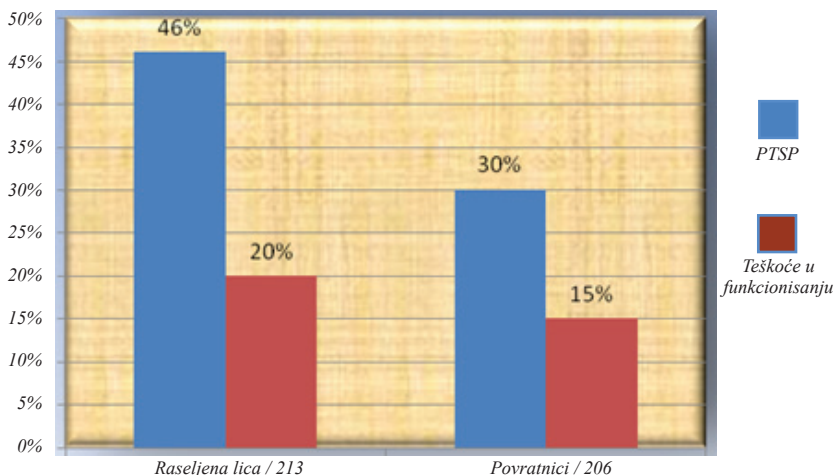


Kod 37,18% ispitanika su pronađeni simptomi koji mogu ukazivati na posttraumatski stresni poremećaj, odnosno 17,34% kod kojih su pronađeni simptomi smanjenog nivoa funkcionisanja. 24,66% ispitanika ispoljava i PTSP simptome i simptome smanjenog nivoa funkcionisanja. 20,42% ispitanika je direktno bilo izloženo jednoj vrsti torture. 328 ispitanika ili preko 63% ispitane populacije još uvijek traga za posmrtnim ostacima svojih bliskih članova porodice, koji takođe, prema definiciji Ujedinjenih Nacija, potpadaju pod žrtve torture sve dok im ne pronađu njihove bliske srodnike.



Interesantna je razlika u intenzitetu ispoljavanja simptoma PTSP-a među spolovima gdje su ovi simptomi daleko izraženiji kod osoba ženskog spola. Slično je i kod ispoljavanja simptoma otežanog funkcionisanja, gdje su kod osoba ženskog spola ovi simptomi daleko više izraženi u odnosu na osobe muškog spola. Kod osoba ženskog spola više su izraženi simptomi PTSP-a i smanjenog nivoa funkcionisanja u odnosu 27,29% naspram 16,53%.

Identifikovano je 106 žrtava torture nad kojima se direktno sprovodila tortura. U ovom slučaju, kada se radi o procentima, osobe muškog spola su češće bile izložene direktnoj torturi od osoba ženskog spola u odnosu 29,92% naspram 17,34%.



## 6. DISKUSIJA

S obzirom da smo ispitivanje radili sa djelom stanovništva koji spadaju u petu i šestu sekvencu procesa traumatizacije, došli smo do zanimljivog zapažanja.

Uočava se jasna razlika u PTSP simptomima i simptomima otežanog funkcionisanja između raseljenih lica i povratnika. Život u izbjeglištvu bilo je nužno i najbolje rješenje u momentu krize. Izbjeglički centri su pružali neophodno utočište i sigurnost za osobe koje su protjerane iz svojih domova i nisu imali gdje. Međutim, šesnaest godina poslije, njihov problem stanovanja je postao hroničan i postavlja se pitanje da li se oni još uvijek mogu svrstati pod kategoriju raseljenih lica. Ako danas uđemo u jedno izbjegličko naselje, u njima utočište ne pronalaze samo raseljena lica nego i ostale kategorije marginalizovanih društvenih grupa. Ovi centri danas više liče na getoe. Nasilje, droga, alkohol, kriminal su veoma prisutni u ovim centrima, a uslovi u kojima ti ljudi žive ne zadovoljavaju ni osnovne ljudske potrebe. Zbog ovakvog stanja u izbjegličkim naseljima je

i za očekivati da su kod ovih ljudi simptomi PTSP-a više prisutni jer žive u jednom nasilnom i nesigurnom okruženju koje predstavlja konstantnu prijetnju po lični integritet.

Sa druge strane, kod povratnika, simptomi PTSP-a su manje izraženi jer u mjestima u koja su se vratili ne postoje ovi prijeteći faktori koji bi uticali na porast simptoma PTSP-a. Simptomi otežanog funkcionisanja su takođe manje izraženi nego kod raseljenih osoba. Čini se da povratak u prijeratno mjesto stanovanja značajno utiče na smanjenje simptoma PTSP-a i na povećanje nivoa funkcionisanja. Mirnija sredina i sigurnost vlastitog doma u povratničkim mjestima povoljno utiču na psihički život povratnika. Oni su zadovoljniji jer znaju da su se vratili tamo gdje im je život nekada bio naglo prekinut i sada imaju šansu da krenu ispočetka. Sada se vraćaju na početak priče koju ponovo treba ispričati i nastaviti tamo gdje je bila prekinuta. Majke čije su sinove konačno pronašli i sahranili našle su smiraj, jer znaju da u svakom trenutku mogu otići na njihov mezar ili grob i potražiti utjehu u molitvi. Slično je i kod povratnika koji su lutajući u tuđini, fantazirali o povratku i čeznuli za svojim domom. Povratkom na svoje konačno imaju osjećaj da pripadaju upravo tu, i da ne moraju više lutati i tragati za svojim identitetom.

Kada su u pitanju ispitanici za koje se tokom procjene ustanovilo da bi zbog svog psiho-emotivnog stanja trebali potražiti pomoć profesionalaca ili se obratiti našem centru, ne može se reći da je njihov broj i približno srazmjernan situaciji koju smo zatekli na terenu. Neki od glavnih razloga odbijanja pomoći su: nemogućnost adekvatnog uvida u svoje psihičko stanje, nepovjerenje prema lokalnim doktorima, odgađanje zbog „primarnijih“ obaveza, strah i stid od stigmatizacije, mirenje sa „sudbinom“ i drugo. Ono što je takođe primjećeno kod povratnika i raseljenih lica je da mnogi od njih upražnjavanju vjeru. Vjera u Boga je nešto što je duboko ukorijenjeno i u njihovoj kulturi i tradiciji. Nešto što ima jake veze sa identitetom, sa onim ko su, šta su i odakle dolaze. Sa vjerom se osjećaju sigurni i lakše podnose svakodnevnicu. Sljedeće što je primjećeno kod ove populacije jeste zaokupljenost fizičkim radom i svakodnevnim poslovima. Tjelesna aktivnost im omogućava da se isključe iz svakodnevnih problema i negativnih misli, da razvijaju osjećaj vlastite vrijednosti kao i da pozitivnije doživljavaju sebe i svoje tijelo.

## 7. ZAKLJUČAK

S obzirom na rezultate procjene, nije teško zaključiti da je povratak veoma važna sekvenca u kontekstu traumatskog procesa jer, kako smo vidjeli, direktno može uticati na smanjenje traumatskih simptoma. Osobe koje se vrate na svoje osjećaju olakšanje jer znaju da ponovo negdje pripadaju, da su na zemlji svojih predaka i da su sa tom zemljom povezani i kulturom i tradicijom. Povratkom na neki način pojačavaju i svoj doživljaj identiteta, znaju da su "u svom, na svom" kako znaju često reći. U svakom slučaju su u prednosti u odnosu na one koji žive u izbjegličkim naseljima koji na žalost ne mogu uticati na proces getoizacije koji je neminovan nakon što je prošlo više od 16 godina od završetka rata.

„Vive Žene“ su, s obzirom na dugogodišnji prethodni rad, bile u stanju prepoznati potrebe povratnika i shodno njihovim potrebama u zajednici raditi na suzbijanju sekundarne traumatizacije nastale povratkom. U sklopu naših redovnih usluga praćenja klijenata nakon tretmana u našem centru, bili smo u stanju sagledati postojeću situaciju u povratničkim mjestima i na osnovu ustanovljenih potreba formirati grupe koje su za cilj najčešće imale prilagođavanje povratnika na novonastalu situaciju i na sredinu u koju su se vratili.

Uključivanjem povratnika u psihosocijalni tretman je od velikog značaja za proces osnaživanja i reintegracije u zajednicu. Prisustvovanjem na psihosocijalnim grupama u zajednici oni stiču povjerenje jedni u druge, imaju priliku da se druže, da razmjenjuju iskustva, da uvide da nisu sami i prepušteni jedni drugima, da nauče kako da se nose sa teškoćama povratka, i da grade nove temelje života za buduće generacije koje dolaze.

## LITERATURA:

1. **Willi B, Marion K, Maria H, (2000):** Život nakon traume, Dom štampe, Zenica
2. **Ilan Pappé (2008):** Etničko čišćenje u Palestini, Bookline, Sarajevo
3. **Judith Lewis Herman (1996):** Trauma i oporavak Druga, Zagreb
4. **Web:** *www.hppt\_cambridge.org*
5. **Vive Žene (2007):** Kontekstualni pristup strahu, traumi i gubitku, Program Europske unije za prevenciju torture u Bosni i Hercegovini, Tuzla
6. **Vive Žene (2009):** Zbornik radova; Rehabilitacija žrtava torture, U.G. Vive Žene, Tuzla
7. **Rudolf Gregurek i Eduard Klain (2000):** Posttraumatski stresni poremećaj; hrvatska iskustva, Zagreb
8. **Web:** *www.uzopibih.com.ba/Publikacije/SIRLBIH*

