



Centar za terapiju i rehabilitaciju

**ZBORNIK RADOVA
Vol.5
Rehabilitacija žrtava torture**

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

Podržano grantom Fondacije Open Society Institute - Zug.

Impresum

Zbornik radova

Knjiga 5.

Izdavač: *UG Vive Žene*

Za izdavača: *Jasna Zečević*

Urednica: *Mima Dahić*

Lektorica: *Dijana Delalić*

Recenzentica: *Prof. dr. med. sc. Esmina Avdibegović*

Grafički dizajn: *Emir Delalić Žeko*

Štampa: *OFF- SET, Tuzla*

Tiraž: *500 primjeraka*

Tuzla, decembar 2013.

Sadržaj:	
Predgovor	5
Iskustvo u radu sa preživjelim logorašima	7
Traumatsko iskustvo i problemi svjedočenja	27
Prepoznavanje kontratrasfernih reakcija u grupnoj analizi	45
Psihodrama sa traumatiziranim osobama	71
Trauma i tjelesno sjećanje	93
Pedagoški rad u udaljenoj zajednici	111



live žene

Zbornik radova V
Rehabilitacija žrtava torture

PREDGOVOR

Zbornik radova, knjiga 5., Rehabilitacija žrtava torture, je dio edicije koju UG Vive Žene, Centar za terapiju i rehabilitaciju, Tuzla izdaju od 2009. godine.

U ovom izdanju Zbornika govorimo o iskustvima u psihosocijalnom radu, povezujemo empirijska saznanja i našu praksu s ciljem da ukažemo na to kako rat i nasilje utiču ne samo na psihološko stanje pojedinca, već i na cijelu zajednicu u kojoj živimo.

Ovim putem izražavam svoju zahvalnost koleginicama i kolegi koji su pisali o svom radu i doprinijeli pisanju ovog Zbornika, a i našim donatorima koji su omogućili da naše iskustvo pretvorimo u pisani materijal, koji, nadamo se, daje nova saznanja o psihosocijalnom radu u BiH.

*Jasna Zečević,
direktorica Vive Žene*



live žene

ISKUSTVO U RADU SA PREŽIVJELIM LOGORAŠIMA

Elmir Ibralić, diplomirani pedagog-psiholog

*Amra Muradbegović, diplomirani pedagog-psiholog,
psihički psihoterapeut*

„Iako se čini da drveće raste baš kao i prije, da rijeke teku istim tokom i da je život ljudi isti kao što je i bio, ipak ništa nije isto“(Boyle, 1960) (Peter Feliks Kelerman, M.K. Hadžins, 2001)

1. Uvod

Centar za terapiju i rehabilitaciju Vive Žene svakodnevno koristi svoje resurse u pružanju psihosocijalne pomoći i podrške osobama preživjelim najgore oblike torture, osobama koje i danas pate od psihičkih, fizičkih i socijalnih posljedica torture. Pored psihološke rehabilitacije, Centar je uključen i u podršku preživjelim logorašima za donošenje zakona za žrtve torture jednakim za sve.

Sama činjenica o nepostojanju zakona za žrtve torture govori o tome koliko se zapravo daje važnosti ovoj ranjivoj populaciji. Šta se još treba desiti da ovi ljudi dobiju satisfakciju za ono kroz šta su prošli? Mnogi od njih žive u prošlosti sjećajući se svojih teških trauma, neki još uvijek žale za periodom od prije rata, jer tu vide jedinu smisao života...

Ovaj rad predstavlja borbu grupe preživjelih logoraša da urade nešto za sebe, za svoje kolege, uz psihološku podršku našeg Centra.

U prvom dijelu ovoga rada, bit će dato teorijsko obrazloženje faza modela oporavka od traume baziranom na stadijima od Judith Herman.

Nakon toga, rad će se baviti važnim specifičnostima za rad sa traumatiziranim, te kako se sprovodila sama priprema vezana za formiranje grupe. Detaljno će biti predstavljen grupni proces i važni aspekti u radu sa grupom traumatiziranih.

Na kraju će biti dat pregled analize i rezultata mjerenja simptoma kroz različite vremenske intervale na početku, sredini i na kraju grupnog rada.

Rad s ovom grupom je izazovan za svakog terapeuta jer sa sobom nosi određene specifičnosti. Ono što je važno za traumatizirane jeste spoznaja da su ipak sve to preživjeli, važno je njihovo usmjeravanje prema zdravim, očuvanim resursima.

2. Teorijska razmatranja

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je najčešće prepoznat poremećaj koji je povezan sa traumom i nasiljem (Udruženje američkih psihijatara, 1994). Ovaj poremećaj može biti praćen događajima koji uključuju ozbiljne prijetnje povredama ili smrti, subjektivnim osjećanjima straha, bespomoćnosti ili horora. Simptomi PTSP-a su organizirani u tri klastera: (1) ponovno doživljavanje traume kroz intruzivne misli, snove, ili flešbekove; (2) izbjegavanje stimulusa povezanih sa traumom, kao i generalno emocionalno zatupljivanje; i (3) povećanje uzbudjenja kroz simptome hiperpobuđenosti, povećanje ishitrenih reakcija i iritabilnost. Dijagnostička kategorija je donešena kroz iskustva ratnih veterana, iskustava silovanja i preživjelih iz koncentracionih logora.

Prepoznavanje PTSP-a predstavlja glavni korak naprijed kod postavljanja dijagnoze i tretmana žrtava torture. Preživjeli, oboje i žene i muškarci, često manifestuju i mnoge druge simptome pored PTSP-a, uključujući poremećaje raspoloženja, poremećaje iz reda anksioznosti, poremećaje hranjenja, zloupotreba supstanci, disocijacije, somatski i konverzivni poremećaji, seksualne disfunkcije i poremećaji ličnosti. Judith Herman (1992) je formulirala konceput kompleksnosti PTSP-a kojim je opisala tri široka područja simptoma koji su opisani u literaturi i opservirani u kliničkoj praksi, ali koji nisu obuhvaćeni postojećom dijagnozom PTSP-a. Prvo, preživjeli uporno ispoljavaju trenutne komplikovane simptome u slikama na koje imaju višestruke pritužbe, uključujući najčešće somatizaciju, disocijaciju i afektivne disregulacije. Drugo, očituju karakteristike promjena ličnosti, uključujući teškoće u relacijama kao i poremećaj identiteta. Treće, ranjivi su kod ponovnog nanošenja štete, prema sebi ili štete koju nanose drugi.

Bez obzira na to kako su kategorisani, jasno je da su psihološki efekti prožimajući i da dosežu daleko. Dodatno, pored ogromne boli

i patnje koju su žrtve torture iskusili, kao i oni koji su njima bliski, postoji i značajna društveno ekonomска cijena ove izloženosti nasilju. Brojne studije pokazuju da traumatizirane žene i muškarci u velikom broju koriste medicinske i psihijatrijske usluge, čime se dodatno opterećuje sistem zdravstvene zaštite. Izloženost traumi i PTSP-u je takođe povezan sa funkcionalnošću zaposlenih osoba i njihovom efikasnošću u radnom okruženju, praveći time i direktni udar na ekonomiju. Osim toga, postoji obilje dokaza koji pokazuju kako trauma vrši udar na roditeljstvo i prenosi traumu sa jedne generacije na drugu. Zbog svega ovoga postoji ogromna potreba za odgovarajućim tretmanima koji trebaju biti adresirani na trajne efekte interpersonalnog nasilja.

2.1 Model oporavka od traume baziran na stadijima

Pristup u radu koji se bazira na fazama u tretmanu traume sve se više usvajao sa povećanom svjesnošću o kompleksnosti i potrebama preživjelih od traume. Herman (1992) je prva sintetizirala klinička razmatranja u smislu da je oporavak od traume definirala kroz tri progresivne faze ili stadija. Ovaj model oporavka je baziran na ideji da su bespomoćnost, bezvrijednost i diskonekcija od sebe i drugih centralne komponente iskustva interpersonalne traume. Osnaživanje i kreiranje novog smisla i veza su ključni aspekti u procesu oporavka.

Prvi stadij oporavka uključuje uspostavu sigurnosti. Fokus može početi sa tijelom (tj. uspostavom osnovnih funkcija kao što je spavanje i hranjenje; nošenje sa intruzijama i PTSP simptomima; kontrolom samodestruktivnog ponašanja). To se dalje odražava na okolinu (npr. uspostava sigurne i stabilne životne situacije; fokusiranje pažnje na rad i ishode tog rada). Samo kada je sigurnost uspostavljena može se preći na narednu fazu, gdje se fokus stavlja na *sjećanje, integraciju i žalovanje*. Lječidbeni rad drugog stadija uključuje eksploraciju traumatskog iskustva pažljivo i u dubinu, s ciljem integriranja sjećanja, afekta, i kognicija, radije nego samo olakšavanje katarzi. Ovaj stadij neizbjegno uključuje i period tuge i žalovanja tokom kojeg se veze preživjelih održavaju sa terapeutom i vršnjacima, njegujući nadu u izgradnju funkcionalnih relacija, kreirajući novo značenje traumatskog iskustva. Treći

stadij oporavka uključuje ponovnu uspostavu relacija sa drugima kroz proces uspostavljanja uzajamnih neeksploatirajućih odnosa. Preživjeli treba ponovno uspostaviti granice i limite dugoročnih odnosa, posebno onih koji su bili povrijeđeni. Napredak kroz stadije oporavka nije neminovno linearni proces; individue mogu ići naprijed i nazad kroz ove faze, (npr. odgovor na trenutnu krizu ili traumatski podsjetnik), i neka pitanja u svakoj fazi mogu biti često naknadno razmatrana i u drugim fazama.

Važna implikacija ovakvog modela oporavka od traume je što tretman mora biti fazno usklađen kako bi bio od pomoći i efikasan. Intervencije na ranim stadijima su fokusirane na nošenju sa simptomima, stabilizaciji i uspostavljanju osnovnih vještina brige o sebi, kao i uspostavljanju i razvoju terapijskog saveza, što može biti komplikovano sa klijentima koji su iskusili traumu u odnosima. Procesuiranje i integracija traumatskih sjećanja je temelj drugog stadija tretmana; Courtois (2009, p. 93) opisuje ovaj zadatak kao „Sigurno samo-reflektirajuće razotkrivanje traumatskih sjećanja i asocirajućih reakcija u obliku progresivno elaborirane i koherentne autobiografske naracije“. Treća faza oporavka uključuje napore za uspostavom i proširenjem individualne socijalne mreže, pokretanja niza aktivnosti, što može uključivati i nekliničke „intervencije“ kao što je uključivanje u rad u zajednici i društveni aktivizam.

Pružanjem sigurnog i strukturiranog konteksta za izlječenje, grupna terapija pruža jedinstvenu priliku za ponovno uspostavljanje društvenih veza a istovremeno snižava štetan uticaj interpersonalne traume u smislu građenja odnosa sa drugima. Grupe preživjelima pružaju iskustvo zajedništva i pripadnosti kao i smanjenja osjećanja izolacije i alijenacije (Herman, 1992). One pružaju mogućnost za razvijanje mehanizama otpornosti među članovima grupe i za njihovo korištenje. Takođe, u grupi se uzdiže osjećaj ponosa time što se omogućuje članovima da dijele ove mehanizme i međusobno se pomažu. Grupe takođe njeguju samopoštovanje tako što preživjeli uče da vrednuju sami sebe kroz uspostavljanje odnosa s njima značajnim osobama, doživljavajući prihvatanje s njihove strane (Harney i Harvey, 1999). Grupne terapije predstavljaju odlično okruženje za ispravljanje kognitivne sheme kada je u pitanju

sigurnost, povjerenja/ovisnosti, neovisnosti, moći, samopoštovanja, i intimnosti koje je često oštećeno psihološkom traumom (Allen i Bloom, 1994). Pružanjem osjećajnog iskustva recipročnih relacija označenih brigom i saosjećanjem, grupna terapija može osnažiti preživjele kako bi tražili sigurne i afirmativne odnose sa drugima i izvan grupe, funkcionišući kao „ekološki most prema novoj zajednici“ (Mendelsohn, Zachary, i Harney, 2007, p.227).

Ključni elementi u grupama bi uglavnom trebali biti fokusirani na traumu. One bi trebale biti vremenski limitirane kako bi se članovi emocionalno angažirali i striktno fokusirali na postavljene ciljeve. Važno je da rad u grupama bude orijentiran na postavljanju specifičnih, jasnih i realnih ciljeva koji se mogu postići u razumnom vremenskom periodu. Ove grupe podrazumijevaju i upotrebu tehnike raspodjele vremena dijeljenja u grupi. To podrazumijeva da se članovima obezbijedi jednak vrijeme kako za dijeljenje tako i za davanje povratnih informacija drugim članovima. Grupa je takođe jedan suportivni proces koji podrazumijeva učenje o davanju i primanju empatije. Za ovakve grupe je više nego preporučljivo vođenje u paru s obzirom na kompleksnost razumijevanja različitih okolnosti koji mogu da se dese i razviju u grupi (Mendelshon, Herman, Schatzow, Coco, Kalliavayalil, Levitan, 2011).

3. Opis grupe

Terapijsku grupu sa kojom se radilo, a koju ćemo opisivati u ovome radu je činilo 10 članova, muškaraca dobi od 45 do 82 godine. Grupne sesije održavale su se jedan put u sedmici u trajanju dva sata. Za 9 mjeseci rada grupe održano je 29 seansi.

Kada se radi o članovima ove grupe, važno je istaći da su oni na neki način i prije nas činili jednu grupu. Svi su bili registrirani u Udruženje logoraša Brčko Distrikta, izuzev jednog člana koji se registrirao za vrijeme trajanja grupe i tokom međusobnog zблиžavanja i upoznavanja članova. Iako su gotovo svi bili članovi Udruženja, ipak većinu aktivnosti sprovodili su samo neki od njih, a drugi su se uključivali po potrebi. Zbog toga je i ova grupa bila prilika da se međusobno povežu i aktiviraju oko rada Udruženja.

Za članove grupe je zajedničko da su svi imali iskustvo psihofizičke

torture iz logora Luka. Većina njih su se poznavali i prije rata, mnogi su drugovi iz djetinjstva, a period rata provode zajedno zarobljeni u logoru. Neki od članova grupe su po zatvaranju logora Luka, odvoženi u logor Batkoviće gdje je tortura isto tako bila prisutna.

Neki od članova grupe su nakon prvog logora tretirani kao taoci grada Brčko gdje su imali obavezu da se javljaju svaki dan vojsci RS-a, a često su bili angažirani na prvim linijama fronta na kopanju rovova. Vrste tortura kroz koje su prošli su bile različite. Neke od njih su bile: premlaćivanje raznim predmetima, udaranje nogama, rukama, oružjem, izvođenje na strijeljanje, prijetnje smrću, iznuđenje priznanja za nešto što je netačno, izgladnjivanje, uskraćivanje fizioloških potreba kao što su spavanje, kretanje, obavljanje nužde, očevidstvo mučenja i ubistava drugih zatočenika logora, korištenje kao živi štit, prinudni iscrpljujući rad, itd.

Važno je istaći da su prije početka grupnog rada sa članovima grupe obavljeni klinički intervjuji u trajanju 1,5 do 2 sata, u cilju procjene i sagledavanja njihovog psihičkog stanja. U tom setingu pojedinac je imao priliku da ispriča dio svoje traumatske priče, te da na neki način bivaju zagrijani za grupni rad. Možemo istaći da je ovaj dio bio važan za voditelje, jer su imali uvide o traumama koje su članovi grupe preživjeli. Za terapeute to znanje o traumi koju su članovi grupe navodili pomagalo je u smislu stvaranja atmosfere koja će biti podržavajuća, a ni u kom slučaju ugrožavajuća za klijenta.

Kada je u pitanju izbor rada i terapijske tehnike koje su korištene, može se reći da smo od početaka sticali uvide u njihove kapacitete, te način na koji je grupa u stanju da prihvati određene tehnike. Na taj način smo odlučili da ćemo koristiti socioterapijski pristup u radu, sa psihodramskim i kognitivno bihevioralnim tehnikama.

4. Proces u grupi

Od prvih terapijskih sesija, članovi grupe su pokazali zainteresiranost i znatiželju, u smislu kako će ova grupa izgledati i funkcioniрати. Sama činjenica da se neko interesira za njih i njihove patnje koje su doživjeli tokom rata, prije dvadeset godina, kasnije će se pokazati kao značajan faktor same motiviranosti. Sada su postali nekome važni, neko ih čuje...za razliku od okruženja u kojemu žive. Faktor

motivacije zapravo i predstavlja ključni faktor uspješne terapije. Dovoljno izražena motivacija za promjenom omogućava da se terapijski proces započne, razvija i uspješno završi. Isto tako, kada je u pitanju grupa sa kojom se radilo, oni zapravo predstavljaju skupinu traumatiziranih koja želi da razbije šutnju u kontekstu gdje se još uvijek osjeća nesigurnost i strah.

Kao i kod većine grupe ovakvog tipa, i početak ove grupe je bio poprilično turbulentan. Iako su se manje-više poznavali, u grupi je u prvi mah postojala određena doza anksioznosti zbog nepoznanice o tome šta ih to čeka na grupi. Na prvom susretu se pojavilo 13 članova.

Nekolicina njih su ranije imali priliku da svjedoče i pričaju o ratnim iskustvima po raznim seminarima, sudovima, okruglim stolovima, često i pred većom publikom. Ipak, veći dio grupe nije imao ta iskustva. U početku je upravo ovaj faktor i odredio pravac grupne dinamike, jer su glavni protagonisti na početnim sesijama bili članovi koji su bili aktivni i u Udruženju logoraša Brčko Distrikta. Kako bi umanjili dominaciju tih članova, odnosno kako bi napravili jedan balans u grupi, nastojali smo uključivati pasivnije članove, tražiti mišljenje svih, te ograničavati i usmjeravati one koji su bili opširni i dominantni. Time su se manje aktivni članovi više aktivirali, jer su dobili na važnosti i ohrabrenju od voditelja. Dobili su poruku da su svi jednakо bitni i da je mišljenje svakog člana u grupi podjednako važno.

Najveći zadatak u početku je bio da voditelji pokažu jednu jasnу strukturu i namjeru u pogledu svrhe i ciljeva sastajanja i da se postavi jasan okvir rada. Tako smo od samog početka najavili da će grupa trajati dvadeset terapijskih sesija uz mogućnost eventualnog produžetka ukoliko bi osjetili da postoje realne potrebe članova za produžetkom rada. Na osnovu procjene svakog člana ustanovljeno je da će ciljevi grupe najviše biti usmjereni ka ublažavanju simptoma posttraumatskih reakcija i osnaživanja članova grupe u nošenju sa istim. Plan grupnih aktivnosti i teme su urađene tako što se najprije radilo na stvaranju osjećaja sigurnosti i stabilnosti, uspostave povjerenja, prorade traumatskog iskustva i na kraju rekapitulacije i integracije stečenog iskustva u grupi. Plan grupe je prezentiran tako što je članovima data šansa da zajedno diskutuju o tome. Na ovaj način nisu bili u neizvjesnosti od toga šta ih čeka i mogli

su se unaprijed pripremati za teme koje dolaze. Bespomoćnost i nedostatak kontrole u logorima je bilo nešto sa čime su se oni morali nositi u prošlosti. Međutim, mi smo im željeli ponuditi jednu otvorenu i iskrenu saradnju, jednu predvidljivost i izvjesnost.

Teme grupnih sesija su bile realizirane na način da su pratile hronologiju događaja njihovih života. Krenuli smo od djetinjstva preko traumatskog iskustva, vremena neposredno nakon izlaska iz logora, izbjeglištva, povratka, sadašnjosti te stvaranja vizije za budućnost. Kroz sve ove teme bila je prožeta i psihoedukacija o uticaju traume na život pojedinca kao i o nošenju sa simptomima, koja je umnogome pomogla članovima grupe kod shvatanja: „Šta se to meni dešava?“ Takođe, ovladavanjem vještinama relaksacije, članovi su se lakše nosili sa prisutnim simptomima.

Na prvim susretima neki su zbog pojačane anksioznosti počeli iznositi i intimnije traumatske sadržaje na grupi. Pored uvida u kliničko stanje koje smo dobili prije početka grupe, i ovo nam je bio znak da se radi o teškim traumama iz prošlosti. Kako nismo željeli da nam odmah ukažu svo povjerenje, ali i da bi izbjegli eventualnu retraumatizaciju, važno nam je bilo postepeno građenje povjerenja i to je bilo nešto čime smo se i prvo bavili na grupi.

Članovima je bilo važno pružiti neko sigurno mjesto, napraviti atmosferu da se u grupi osjećaju zaštićeno i ugodno.

Nakon toga, zajedno smo kreirali grupna pravila koja su nam umnogome olakšala rad. Jedan od članova grupe imao je potrebu kao pravilo uvesti obavezno rukovanje pri dolasku na grupnu sesiju kako bi umanjio svoju anksioznost, odnosno pojačao osjećaj sigurnosti i povezanosti sa ostalim članovima. Zanimljivo je bilo to da, iako se drugi članovi u početku nisu u potpunosti slagali sa prijedlogom, na kraju su ipak svi prihvatali to pravilo o pozdravljanju kao prvu stvar koju su radili prilikom ulaska u prostoriju. Čak i kada bi kasnili, ne bi propuštali priliku da se s nekim rukuju.

Jedno od pravila je bila petominutna pauza u sredini grupe, koju su podržavali članovi koji su pušili cigarete. Na taj način članovi bi mogli izaći da zapale cigaretu i da svi skupe snage za dalji nastavak rada. Pauza je odgovarala i voditeljima, jer smo tokom nje imali mogućnost razmijeniti mišljenje i pripremiti se za drugi dio.

Ono što je za voditelje bilo važno u ovom dijelu jeste da smo neutralni i da dajemo podjednako prostora svakom članu. Ponekad

bi članovi sadržaj grupe pokušali iznositi van, naše intervencije su se u tom momentu odnosile na to da sve što imaju trebaju otvoriti na grupi. U početku je ovakav način odnosa kod članova unosio zbumjenost, sve dok nisu osjetili kako grupni rad funkcioniše. Kako je vrijeme odmicalo, po pitanju međuličnih odnosa između nekoliko članova, situacija se iznenadjuće izmijenila. Jaz koji je postojao među aktivnim i ne tako aktivnim članovima Udruženja tokom naših susreta se polako počeo umanjivati. Kako su počeli dijeliti lične priče, polako su se mogli identificirati i empatisati jedan sa drugim. Jedan drugom su sve manje bili stranci, a sve više osobe koji su sa sobom nosili slične probleme i sudbinu.

Kroz psihoedukaciju o razumijevanju simptoma posttraumatskih reakcija, članovi grupe su se počeli polako povezivati. Mnogi su prvi puta govorili o svojim simptomima, jer ranije nisu imali priliku za to. Bilo im je važno prepoznati svoje simptome i podijeliti ih sa grupom. Tada su stekli uvid da se suočavaju sa istim ili sličnim simptomima, što je lagano uticalo na pojačanje grupne kohezije i razvijanje povjerenja i sigurnosti. Razumijevanje simptoma posttraumatskih reakcija sa kojima su se nosili je bio bitan korak ka razbijanju strahova zbog nepoznanice od istih. Reakcije grupe su bile da su govorili da im je to znanje bilo potrebno, da im je drago što su dobili jasne informacije vezane za stanje u kojem se nalaze. Sretni što ih neko razumije i obraća pažnju na njih. Kroz diskusiju o njihovim simptomima, lagano se uspostavlja ugodna klima, simptomi su ih povezivali, jer su govorili o istom. Osjećali su olakšanje, jer sada znaju da nisu jedini koji se tako osjećaju.

Činjenica je, ali i iskustva iz našega rada nam govore, da traumatizirane osobe kada prođu i godine od rata, svoju prošlost često vežu za period rata, zanemarujući pri tom svoja ranija pozitivna sjećanja i sretne trenutke prije rata. Iz tog razloga, sljedeća faza je bila da se članovi povežu sa unutarnjim osjećanjem sreće i zadovoljstva iz svoje prošlosti, prije traumatskog iskustva. Ova tema je bila važna iz razloga da članovi u traumatske priče koje su trebale uslijediti ulaze spremniji sa svjesnošću o određenim resursima iz prošlosti, kako svoj život ne bi posmatrali samo iz ugla traumatskog iskustva.

Način na koji je „momenat sreće“ uticao na članove zavisio je i od interpretacije njihove prošlosti iz sadašnjeg trenutka. Poticali smo

ih da se prisjete perioda djetinjstva i mladosti. To su bila uglavnom pozitivna sjećanja, sa kojima su se mogli povezati uglavnom preko objekata koji su im u tom periodu bili značajni. Tako se jedan član sjetio svog prvog bicikla; drugome je to bilo druženje uz jahanje konja; jedan se sjeća tog osjećaja bezbrižnosti, sigurnosti i sreće; drugi su se radije sjećali lijepih vremena iz perioda kada su bili momci, npr. zabavljanja, druženja sa vršnjacima, ženidbe, pravljenja kuće, rođenja djeteta, itd. Tri člana su prije rata imali dosta uspješne radne ili sportske karijere i bili visoko pozicionirani i cijenjeni u društvu. Rezultat diskusije o „momentu sreće“ bio je da se članovi jesu osjećali ugodno dok su govorili o tome. Mogli su se povezati sa prijeratnim lijepim uspomenama. Osjećali su određeno zadovoljstvo i sreću zbog toga. To je bio važan momenat za grupu, jer su sami uspjeli ostvariti kontakt sa zdravijim dijelom sebe i kroz to osvijestiti svoje snage i resurse koji su zbog traume koju su preživjeli bili potisnuti.

Naredna faza je ponovo bila usmjerena na edukaciju članova o tome koje mogu biti reakcije traumatizirane osobe na okolinu, i obrnuto, kakve mogu biti reakcije okoline na osobe koje su doživjele traumatska iskustva. Pošto je svaka edukacijska seansa uključivala interakcijske vježbe u malim grupama, imali su priliku da svako dobije određeno vrijeme da govori o svojim iskustvima. Vođeno je računa o tome da svako dobije onoliko vremena koliko mu je potrebno. Za razliku od prethodnih edukacijskih seansi, ovoga puta su opisivali svoje simptome na konkretniji i autentičniji način i to na dva nivoa. Opisivali su svoje lične simptome nakon izlaska, i način na koji su u tom momentu percipirali okolinu u koju su dospjeli nakon razmjene. Ova tema je bila uvod za teže teme koje su trebale uslijediti. Ono što je bilo važno u ovom dijelu jeste da im dozvolimo da bez rasuđivanja izraze svoje emocije i da ih podržimo u tome, ali isto tako da u svim tim pričama pokušamo izvući neki smisao bilo da se radilo o njihovoj snalažljivosti, dosjetljivosti, okolnostima ili čistoj sreći, ali što im je na kraju u teškim trenucima pomagalo da prežive.

Nakon ovog dijela, uslijedila je tema najtežeg momenta. U grupi se stekao dojam da je grupa dovoljno jaka da to podnese. Izgradilo se početno povjerenje, članovi su pokazali kapacitet za empatiju i solidarnost, postupali su jedan prema drugom s poštovanjem. U

temu najtežeg momenta, članovi se uvode kroz psihoedukaciju o dinamici traume kao i o važnosti integracije traumatskog događaja u cjeloživotno iskustvo, kako ga više pojedinac ne bi doživljavljavao kao prijetnju vlastitom opstanku. Slično kao i u prethodnoj fazi, članovi grupe dobivaju dovoljno vremena da ispričaju šta im je tokom logora bilo najteže.

Najteži momenti su bili najčešće vezani za bliske susrete sa smrću, jer su svakodnevno bili izloženi neizvjesnosti i samom osjećaju straha od onoga šta ih čeka sutra. Za druge je najteži momenat bio više vezan za gubitke bliskih osoba dok su bili u logoru, zatim osjećaj da se nisu oprostili od svojih najmilijih, pa i osjećaj krivnje i odgovornosti što se nisu na vrijeme pobrinuli za svoju porodicu. Jedan od članova grupe je kao najteži momenat predstavio smrt važne bliske osobe, koja se desila baš u momentu izlaska iz logora. To što se desilo za njega je stvorilo novu traumatsku situaciju. Istaže da ga je ovaj događaj promijenio u smislu da se dugo nije mogao nasmijati. Za sebe kaže da je osoba koja se smije u rijetkim trenucima. Intervencije iz sadašnjeg momenta su bile usmjerene na stvari po kojima želi pamtititi tu osobu u pozitivnom svjetlu. I zapravo dok je počeo pričati o pozitivnim osobinama te osobe, osmjeh se vraćao na lice. Pozitivno sjećanje mu je dalo ideju da svojoj djeci i drugima priča o toj osobi kao nekom ko je nosio puno toga lijepog u sebi. Shvatio je da je i on veliki borac u životu i da se uvijek borio za opstanak svoje porodice, baš kao i ta osoba koju je izgubio.

Nekima su najteži momenti bili nakon logora, kada su se priključili vojsci i doživjeli gubitke saboraca. U ovom dijelu voditelji su imali zadatak da usmjeravaju i podržavaju učesnike dok su govorili, a sa kratkim stankama i energetskim vježbama smo ih nastojali oslobođati napetosti. Oni su se prepoznavali jedan u drugome, davali su jedan drugom podršku, uputili bi neki komentar ohrabrenja, rekli im da nisu sami, itd. Intervencije su i dalje išle u smijeru ohrabivanja članova što govore o svojim iskustvima, ali je bitno bilo i odavati im priznanje zbog svega kroz šta su prošli kako bi stekli uvid da su oni ti koji su, zahvaljujući vlastitim resursima u tim momentima, ipak preživjeli i dobili novu šansu za život. Voditeljima je pomagala i činjenica o svjesnosti da svi članovi grupe posjeduju vlastite mehanizme preživljavanja i resurse koji su im omogućili da budu tu gdje jesu. Te mehanizme je trebalo osvijestiti i potaći da ih i

dalje njeguju i razvijaju. Ova činjenica je pomagala da se i voditelji nose sa osjećajem bespomoćnosti koji je bio prisutan s vremena na vrijeme tokom trajanja ove faze.

U ovoj fazi se desila i jedna neočekivana situacija koja je djelimično uticala i na promjenu grupnog plana. Radilo se o akutnoj situaciji kod jednog člana grupe koji je dobio poziv od Suda za ratne zločine za svjedočenje. Zabrinut činjenicom da bi mogao biti priveden ukoliko se ne odazove na svjedočenje, imao je potrebu podijeliti to sa grupom i zatražiti pomoći. Razlog zašto se osjećao anksiozno su i njegova ranija iskustva svjedočenja, gdje se često osjećao nesigurno i uplašeno. Sa druge strane je osjećao veliku potrebu i želju za svjedočenjem. Želio je da pravda bude zadovoljena, da počinilac zlodjela bude kažnjen. Imao je osjećaj da bi na taj način mogao dati svoj doprinos za sve porodice žrtava logora.

To je bio trenutak gdje smo kao voditelji trebali odlučiti da li ostati na istom kolosijeku i vratiti grupu na naš zajednički plan i time zanemariti trenutne probleme kroz koje član prolazi, ili podržati člana grupe koji je imao akutni problem. Naša odluka i intervencija je bila da je važno otvoriti ovo pitanje i uključiti sve članove u diskusiju o problemu sa kojim se suočava ovaj član. Ubrzo se uspostavilo da je ova intervencija bila veoma učinkovita i to iz nekoliko razloga. Prvi je da smo djelovali u kriznom momentu iz pozicije „ovdje i sada“. Postupali smo iz realiteta, čitavo vrijeme smo bili povezani sa članovima grupe i osluškivali njihove potrebe. Drugi razlog je da smo dajući drugim članovima mogućnost da diskutuju i odluče o tome, vratili moć u njihove ruke, dali smo im mogućnost da sami biraju i odlučuju o čemu će da diskutuju. Treći razlog je da smo ovim gestom i njima poslali poruku da se sa neočekivanim dogadajima u životu nose tako što će se sa njima suočiti, a ne da ga stavljam po strani.

Važan resurs grupe u ovom momentu je bio upravo taj što je nekoliko članova grupe ranije svjedočilo na Sudu za ratne zločine. To je na neki način bilo podržavajuće za člana koji treba da ide na svjedočenja. Svojim pričama o iskustvu svjedočenja učinili su da se ovaj član osjeća manje napeto. U ovom dijelu voditelji su usmjeravali članove da budu svjesni svojih snage i resursa koje im nudi samo Udruženje, a to je njihova upornost, istrajnost i organiziranost. Krajnji rezultat ovoga je bio dogovor da cijela grupa pođe u Sud kao

podrška članu koji bude svjedočio, što su svi prihvatili sa velikim entuzijazmom. Ovom članu je takođe omogućena dodatna pomoć tako što je upućen na individualni tretman u naš Centar kako bi mu se pružila dodatna podrška u pripremi za svjedočenje. Pored toga što smo ovom intervencijom pružili direktnu podršku članu koji je svjedočio, data je i indirektna podrška čitavoj grupi u smislu da su svi osjećali određenu satisfakciju i korist od samog prisustva na Sudu. Ova intervencija ih je još više ojačala i učinila da osjete svoju snagu, vraćajući nadu i vjeru u to da se ipak vrijedi boriti za istinu i pravdu. Reakcije člana koji je svjedočio su bile da se osjećao kao pobjednik bez obzira na krajnji ishod suđenja. Razmjena iskustava sa drugim članovima, kao i intervencije voditelja su mu pomogle da racionalizuje svoj strah i svede ga na realne granice. Nakon suđenja prva njegova izjava je bila: "Ja se tek sada osjećam oslobođenim... osjećam se kao pobjednik, uz dobru ekipu navijača svaka utakmica ima pobjedu..." Ovo je naravno imalo svoju simboliku, s obzirom da je ovaj član grupe u periodu prije rata bio uspješan fudbaler, te je povezao situaciju iz prošlosti sa podrškom koju je sada dobio.

U ovom momentu cijela grupa je počela osjećati veću snagu i podršku jednih za druge. Članovi počinju razmišljati na način da su pozitivne promjene ipak moguće. Imaju potrebu podržavati i druge svjedočke na sudovima i preduzimaju neke konkretne korake u tom dijelu. Kada je u pitanju navedeni primjer podrške svjedoku, možemo istaći da su se intervencije odnosile na podršku prije svjedočenja, gdje je svjedok bio pripreman u grupi kroz razmjenu iskustava sa drugim članovima, i podrškom od strane voditelja. Svjedok je zatim praćen direktno u sudnici, što se pokazalo kao veoma korisno, gdje je svjedok osjećao jasnu snagu. A nakon toga je uslijedila podrška i nakon svjedočenja, koja je isto tako bila značajna, gdje je svjedok kroz debriefing u grupi imao priliku razmijeniti mišljenja i osjećanja sa suđenja. Tokom trajanja grupnog procesa, voditelji su zajedno sa članovima grupe bili dva puta u svojstvu podrške svjedoka na Sudu za ratne zločine.

U narednim susretima radi se na jačanju njihovih resursa, na vraćanju samopouzdanja i dostojanstva, pomaže im se da rekonstruiraju ratne priče na način koji omogućava jedan zdraviji i pozitivniji ishod gledanja na svoju prošlost. Cilj je bio da se članovi počnu osjećati, razmišljati i ponašati kao oni koji su preživjeli. U tu svrhu koristimo

kreativnije pristupe kao što su art terapija (da izraze i predstave sebe kroz simbole koji su im bliski), postavljanje skulpture moći (kroz interaktivnu vježbu imali su šansu razmišljati o moći kao o mogućnosti dijeljenja sa drugima i razvijanja individualne snage, podrazumijevajući mogućnost da se istovremeno mogu osjećati moćno bez narušavanja i ugrožavanja drugih osoba i njihovog integriteta).

Možemo istaći da su za grupu bile važne i aktuelnosti koje su se odvijale, a koje su bile vezane za Zakon za žrtve torture za koji se Udruženje borilo. Na jednoj od sesija članovi su pokazivali ljutnju na političare zbog toga što su predstavnici Udruga i Udruženja logoraša iz nekoliko gradova BiH istjerani iz zgrade parlamenta, jer su trebali održati press konferenciju za novinare u zgradi parlamenta. To je izazvalo buru emocija kod članova grupe. Nakon kraćeg ventiliranja članova grupe, dio grupe smo posvetili psihodramskom odigravanju te njihove aktuelnosti.

Članovi su dobili zadatak da svaki od njih sjedne u stolicu koja predstavlja političara. Svako je imao slobodu da odabere onog političara kojeg želi.

Jedan od mirnijih članova je ovaj put sebi dao potpunu slobodu da se poistovijeti sa tom ulogom: „Ja sam premijer Vlade, imam platu 7000 KM, ta plata i nije nešto s obzirom na moje troškove, dosta toga žena potroši... a sinu sa kupio A4, drugom sinu novog BMW... ma, meni je žao logoraša... ali nije sve do mene drugi su krivi za to, ne mogu sve ja...“

Kada su svi prošli kroz ulogu političara, dosta se važnosti pridavalо tome kako im je bilo u toj ulozi, te osjećanjima koja su bila prisutna. Svi su imali priliku da podijele svoje iskustvo. Na kraju su imali priliku da se obrate datom političaru u smislu ispoljavanja emocije ljutnje, ali i bespomoćnosti na cijelu situaciju koja je vezana i za Zakon kojeg priželjkuju, za cijelu državu. Način na koji su ispoljavali i slali poruke političarima su: „okrenite se oko sebe, nemojte gledati samo svoje interesе, vi niste ljudi ako se tako ponašate...“ Jedan od članova je imao potrebu da nogom gurka stolicu koja je predstavljala političara kojemu se trebaju obratiti, kada je došao red na njega da može reći što želi tom političaru, on u tom momentu govorio: „Ja bih najradije gurnuo ovu stolicu daleko...“ data mu je i ta mogućnost, ipak to nije uradio nego je i on imao potrebu za izbacivanjem ljutnje

verbalnim putem, govoreći im da su nehumanii što ovo rade, drugi nemaju šta da jedu, a oni se samo razbacuju platama, i ne rade ništa da pomognu ljudima.

Kroz tehniku igranja uloga stekli su jasnije uvide u smislu funkcionalisanja vlasti, a to je da svi političari uglavnom prebacuju krivicu jedni na druge, da su nezadovoljni svojim pozicijama i da se u svim tim odgovornostima i gube. Značajan je bio njihov uvid i zapažanje nakon vježbe da političari ipak nisu moćni kao što se predstavljuju. Kroz igranje uloga, članovi grupe su na zdraviji i konstruktivniji način ispoljili ljutnju prema vlastima, a ujedno stekli jedan širi uvid u ovaj problem.

U radu se koristila psihodramска tehnika zamjena uloga i analiza uloga. Ova tehnika je na neki način stvarala i dozu humora za članove grupe, što je u svakom slučaju bilo korisno za članove.

Kognitivne intervencije su išle u smjeru da se kroz praktične vježbe klijenti nauče nositi sa intruzijama i negativnim automatskim mislima prilikom uspavljanja ili drugih aktivirajućih događaja koji pokrenu intruzivne misli. Više nego prije, u ovoj fazi pokušavamo članove navesti da svoje priče vide kao teške i strašne priče, ali koje pričaju oni koji su preživjeli. Da iz tih priča izvuku pouku, nadu, snagu, priznanje da su uprkos teškim okolnostima ipak uspjeli preživjeti i biti danas svjedoci tog živog košmara kroz koji su prošli i ponosno govoriti o tome.

Plan brige o sebi je pružao jasniji uvid u njihovo funkcionalisanje i otvorio neke nove vidike kako mogu iskoristiti postojeće resurse, i dodatno, kroz pravljenje akcionog plana brige o sebi, doprinjeti poboljšanju opšte kvalitete života u budućnosti.

Grupa je zaokružena temom budućnosti i rekapitulacijom i evaluacijom onoga što je rađeno tokom dvadeset devet susreta. U pogledu budućnosti, korištena je metafora izlistalog drveta sa zelenim i smeđim listovima. Drvo simbolizira život ili grupu, dok zeleno i opalo lišće simboliziraju prirodnii ciklus kruženja u prirodi, odnosno, rađanja i umiranja. Pomoću korijenja drvo iz zemlje crpi energiju i hrani mledo lišće i nove izdanke. Lišće koje je opalo predstavlja prošlost koja je teška, ali koja i dalje predstavlja dio drveta, tj. života. Na simboličan način učesnicima je data sloboda da na zeleno lišće upišu ono što imaju i čime se ponose (na ličnom i grupnom nivou), dok su na smeđe listove upisivali gubitke i teške

momente koji su sada negdje iza njih. Cilj ove vježbe je bio da članovi pokušaju doći do uvida da su traumatska iskustva i gubici i dalje dio njihovog iskustva, međutim, ona više ne predstavljaju prijetnju i prepreku u usvajanju novih iskustava i životnih izazova. Važno je bilo da članovi stave fokus na korijen kao na glavni izvor rasta i razvoja i da prihvate svoju prošlost sa svim njenim pozitivnim i negativnim stranama.

5. Diskusija

Polazna osnova rada sa grupom bio je okvir i jasnoća postavljenih ciljeva. Model rada bio je baziran na resursima i nadi koja je pomagala da traumatizirana osoba preživi. To znači da se tokom čitavog procesa radilo na prepoznavanju i osvještavanju unutarnjih i vanjskih resursa i kapaciteta, kako bi im se pomoglo da se pripreme za proradu tema iz prošlosti koji se tiču gubitaka i torture koju su preživjeli.

Tokom trajanja grupe terapeuti su bili uključeni i u druge aktivnosti koje su se ticale članova grupe. Značajna intervencija odnosila se na podršku svjedocima na Sudu za ratne zločine, odlazak u kućne posjete, upućivanje jednog člana na individualan terapijski tretman. Kao i upućivanje osobe koja je u bliskom srodstvu sa članom grupe na tretman u naš Centar.

Jedna od glavnih specifičnosti u radu sa ovom grupom je bila ta što su članovi bili ujedno i članovi Udruženja preživjelih koji su već bili poprilično aktivni, i što su u posljednjih godinu ili dvije postigli mnogo za populaciju koju predstavljaju. Od samog početka smo se pitali da li će moći razgraničiti uloge koje imaju u Udruženju i uloge u grupi, te kako će ciljeve grupe integrisati u okvire svog djelovanja s obzirom da su se oni kroz svoje Udruženje već postavili u poziciju žrtve. Nismo bili sigurni da li da to posmatramo kao nešto što će nam pomagati ili nešto što će kočiti proces oporavka. Faktor koji je mogao biti prepreka u njihovom progressu jeste identifikacija sa Udruženjem i pozicijom žrtve koja je sa stanovišta Udruženja jedna od polaznih osnova zalaganja za njihova prava. Sa druge strane, tema oporavka i integrisanja traume u vlastiti sistem vrijednosti

se nekako direktno sukobljavala sa ciljevima Udruženja, jer su se oni borili da budu priznati i prepoznati od strane društva kao žrtve. Zatim smo se pitali, koliko je zapravo moguće raditi na rehabilitaciji preživjelih ukoliko su njihova osnovna ljudska prava ugrožena i ukoliko se društvo prema njima odnosi na zanemarivački način? Ovo pitanje nam se često vraćalo u radu i to je bio jedan od glavnih izazova u grupi sa kojim smo se morali nositi kao terapeuti.

Glavni alati kojim smo se koristili u ovoj grupi bili su bezuslovno prihvatanje, empatija i odavanje priznanja za sve što su do tada postigli. Spoznaja o njihovim iskustvima nam je bila bitna kako bismo mogli razumjeti specifične okolnosti u kojima su se našli nakon što su razmijenjeni. Naime, ustanovljeno je da su okolnosti u kojima su se zadesili nakon razmjene bitno uticale na razvoj njihovog dalnjeg psihičkog stanja. Tokom trajanja grupe bilo je primjetno da se teže nose sa traumom oni koji su ponovo bili izloženi ratnim dejstvima na frontu, bilo da su se dobrovoljno prijavili ili su mobilisani od strane vojske. Zatim, oni koji su imali gubitke najblžih članova porodice, te oni koji su naišli na nerazumijevanje i neodgovarajuću podršku od strane porodice. Neki su ih znali pitati „Zašto ste dozvolili da vas uhvate?“, „Zašto niste pobjegli?“ i slično. Sa druge strane, funkcionalnije mehanizme preživljavanja su razvili oni koji su naišli na razumijevanje i podršku porodice, uže i šire okoline, pogotovo oni koji su našli neka privremena rješenja u vezi posla i egzistencije. Važno je zapažanje i da je uticaj traumatskog iskustva na pojedinca zavisio od njihove dobi u momentu kada su zarobljeni. Oni koji su za vrijeme zarobljavanja imali formirane porodice, poslove i djecu, njihovi resursi su bili očuvaniji jer su već imali neka postignuća iza sebe, a time su šanse za njihov oporavak bile veće. Dok su oni koji su imali manje životnog iskustva, koji nisu imali porodicu, posao, nailazili na poteškoće u smislu okretanja nove stranice u životu, u traženju zaposlenja, u osnivanju porodice, itd. Nije potrebno ni pominjati koliko je kontekst u kojem su živjeli nakon rata, (izbjeglištvo, kao i povratak u rodni grad, koji ni po čemu više nije bio kao prije), nepovoljno uticao na cjelokupan njihov život.

Svesni smo bili važnosti da se članovima u različitim fazama pruži dovoljno vremena kako bi na primjeren i neosuđujući način izrazili

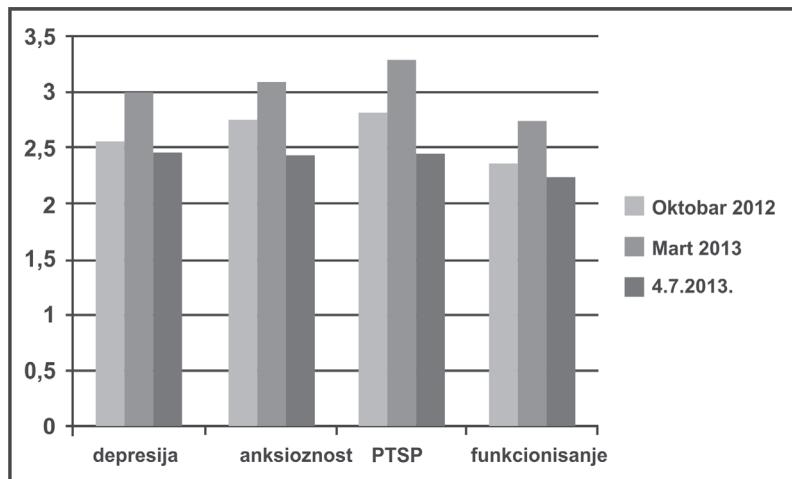
svoje stavove i emocije. Imali su veliku potrebu da postanu vidljivi i da ih drugi počnu cijeniti i gledati na njih kao na legitimne i priznate članove u svom društvu. Ono što je primjećeno kod članova je njihov entuzijazam i trud koji su posvećivali terapijskoj grupi. Vrlo brzo su prepoznali značaj emocionalnog rasterećenja na grupi i neki su to jako vješto koristili. Na početku rada smo kao mladi terapeuti, razmišljali o tome da li bi prepreka u radu sa njima mogla biti velika razlika u godinama između članova i voditelja grupe. Ali naprotiv, u nekoliko navrata smo ustanovili da je ova razlika u godinama u njihovom slučaju bila određena prednost. To su isticali kao unošenje određene energije u njihov svakodnevni život.

Traumatska iskustva i gubici su i dalje dio sjećanja preživjelih, a ovaj rad nam pokazuje da je grupna terapija moguća metoda izbora u rehabilitaciji i oporavku preživjelih. Važnost suočavanja sa prošlošću i osvještavanja sadašnjosti otvara viziju budućnosti u usvajanju novih iskustava i životnih izazova.

6. Analiza i rezultati grupnog rada

U terapijskoj grupi preživjelih logoraša praćena je efikasnost grupne terapije sa osobama koje su prošle torturu logora, kroz mjerjenje simptoma: PTSP-a, depresije, anksioznosti i funkcionalnosti. Raspon skale je od 1 do 4. Prikaz se odnosi na srednju vrijednost u grupi.

Grafički prikaz mjerjenja simptoma u različitim vremenskim intervalima



Članovi grupe su popunili upitnike prije početka grupe, na sredini i na kraju grupnog rada koji je činio 29 sesija, koje su se odvijale svake sedmice.

1. Prvo mjerjenje simptoma / prije samog početka grupne terapije urađeno je prvo mjerjenje simptoma kod članova grupe. Kroz prvo mjerjenje zapravo smo saznali kako teška traumatska iskustva utiču i danas na različite sfere funkcionsanja. Njihova vlastita iskustva nisu uvjek imala smisla, te su često bili okupirani učestalošću javljanja određenih tegoba, ali i traumatskih misli i sjećanja. Na prvom mjerjenju kod članova grupe je izražen povećan skor simptoma, što nam je i bio pokatelj da je članovima grupe potrebna psihološka podrška kroz grupnu terapiju.
2. Drugo mjerjenje simptoma pokazuje izvjestan porast simptoma kod gotovo svih članova. Objasnjenje i razlog te pojave može se posmatrati sa tri aspekta. Prvi aspekt jeste u tome da su članovi na drugom testiranju bili u procesu svjedočenja za ratne zločine, gdje su svi bili u situaciji da posmatraju ratnog zločinca u neposrednoj blizini. Takva okolnost zapravo evocira bolna sjećanja kod članova grupe iz peroda zatočeništva i mučenja. Drugi aspekt jeste da su članovi grupe u ovoj fazi zapravo na grupi pričali o svojim najtežim momentima koje su doživjeli tokom rata. Sama činjenica da se sada članovi dublje počinju baviti traumom povećava mogućnost i otvaranje zaledenih sjećanja iz vremena kada je osoba doživljavala torturu. Priče traumatiziranih bivaju praćene i imenovane emocijama koje je osoba doživljavala u prošlosti kao i načinom na koji to doživljjava sada kada priča o tome. Treći aspekt koji isto tako može biti povezan sa povećanjem simptoma jeste gubitak i iznenadna smrt njima važne osobe kojoj su i sami pružali podršku tokom procesa svjedočenja. Njegov gubitak članovi doživljavaju kao gubitak vlastitog dijela selfa, a ispoljavaju ga kroz ljutnju na sistem pravde. Članovi grupe su često imali potrebu da govore: "Ljudi umiru, nas logoraša je sve manje...a niko ne priznaje naš status...nemamo zakona."
3. Kada je u pitanju treće mjerjenje simptoma, može se primijetiti

izvjestan pomak u radu sa traumatiziranim, te zapravo pad simptoma. U ovoj fazi članovi su nakon prorade bolnih tema imali priliku da integrišu traumu i počinju graditi perspektive i nade za budućnost. Značajno je istaći da su se članovi grupe oslanjali i na važne resurse iz prošlosti, pokazivali su kreativnost u radu, te potrebu da taj dio i dalje njeguju, npr. članovi su bili opušteni kada se radilo o kreativnosti kroz art terapiju. To je uvodilo i dozu humora u sam rad što se svakako pokazivalo lječidbeno za članove grupe.

7. Zaključak

U ovom radu smo pratili prirodu i razumijevanje simptoma traume u kontekstu terapijskog procesa, kao i uticaja traume na sadašnjost i različite aspekte njihovog života. Radeći sa ovom grupom možemo reći da je grupna terapija imala pozitivne efekte u smanjenju njihovih simptoma, njihovog međusobnog povezivanja kao i jačanja postojećih i izgradnje novih resursa i kapaciteta.

Činjenica je da poslije traumatskog događaja život nije isti kao što je bio. Sve važne ljudske sfere bivaju oštećene, počev od osjećanja, misli, pogleda na svijet, druge ljude... Takođe sam osjećaj sigurnosti i povjerenja bivaju narušeni.

Jedan od osnovnih faktora koji pozitivno mogu uticati na rezultate ovakvih grupa je motivisanost članova. U našem primjeru, motivisanost je bila jedna od osnovnih karakteristika grupe. Priznanje od voditelja za njihovo trenutno stanje i osjećanja, empatija i stvaranje sigurnog prostora za članove je otvarala siguran put voditeljima, a i grupi.

Literatura:

1. Judith Lewis Herman (1996), *Trauma i oporavak*, Zagreb
2. Willi Butollo (2000), *Život nakon traume*, Zenica
3. Peter Feliks Kelerman, M.K. Hadžins (2001), *Psihodrama i trauma*, Beograd
4. Grupa autora (2011), *The Trauma Recovery Group*

TRAUMATSKO ISKUŠTVO I PROBLEMI SVJEDOČENJA

***Teufika Ibrahimefendić, prof. psihologije-pedagogije
geštalt psihoterapeut***

1. Uvod

„Rat“, „oružani sukob“, „etničko čišćenje“ i „genocid“ su termini koji su postali dio bosanskohercegovačke svakodnevnice zajedno sa riječima „sud“, „istina“, „pravda“, „ljudska prava“ i „demokratija“. Dok se prvi dio navedenih termina odnosi na destrukciju, nasilje i uništenje svih vrijednosti humanizma i civilizacijskih tekovina, druga skupina termina je u potpunoj suprotnosti sa nasiljem i destrukcijom i simbolizira civilizacijske vrijednosti i pravedno društvo. Period akutne-izvorne traumatizacije je već odavno iza nas, ali se nastavlja u postratnom periodu i periodu tranzicije u oblicima koje je teže prepoznati i dijagnostikovati.

Rat je donio hiljade ljudskih žrtava, uništena su materijalna i kulturna dobra i poremećeni su međunacionalni i međuljudski odnosi. Poremećeni međuljudski i međunacionalni odnosi, psihičke i fizičke traume, žaljenje za nestalim i ubijenim, nepovjerenje, mržnja, socijalni problemi, strah, te osjećaj nepravde i bespomoćnosti samo su neki od „normalnih“ problema s kojima su ljudi suočeni. Traganje za istinom, za nestalima, procesuiranje ratnih zločina i utvrđivanje pravde, distanciranje od ratnih zločinaca i provođenje suđenja zbog krivičnih djela koje su počinili i ublažavanje posljedica rata neophodni su dio procesa sa ciljem uspostavljanja razumijevanja, povjerenja i pomirenja na nivou pojedinaca, porodica i zajednica. Da bi sudovi procesuirali ratne zločine, neophodno je da žrtve budu svjedoci, učestvuju u svjedočenjima i javno progovore o svojim traumatskim iskustvima koje su doživjeli u ratu.

Međutim, da bi žrtve svjedočile na sudovima neophodno je da se pripreme za svjedočenje i da se suoče sa strahom od svjedočenja. Strah od svjedočenja može biti uzrokovan zbog vraćanja sjećanja na

doživljeno u prošlosti ili zbog stresa koji mogu doživjeti u sudnici. Nalik periodu nakon drugog svjetskog rata kada se posvetila pažnja materijalnoj i privrednoj obnovi, i u ovom slučaju su psihološke i socijalne traume ostale u drugom planu. Žrtvama nije dato da govore u svoje ime, nego se njima manipuliralo i istina prešućivala.

Svjedočenje je procesna radnja izvođenja dokaza koju sud provodi radi utvrđivanja eventualne krivične odgovornosti neke osobe. Ima poseban značaj u predmetima ratnih zločina. Ratni zločini predstavljaju najtežu vrstu krivičnih djela, a pred sudom se kao svjedoci uglavnom pojavljuju same žrtve, pa je zbog toga neophodna priprema svjedoka za svjedočenje zbog traumatskih sjećanja sa kojima se teško nosi. U postratnom periodu su prisutni nezadovoljstvo i razočarenje brojem procesuiranih počinilaca krivičnih djela i brojem pokrenutih postupaka na sudovima od strane tužilaštava. S druge strane, žrtve očekuju da će se procesuiranjem većeg broja predmeta ratnih zločina napravda koja je učinjena **tokom** rata ispraviti. Velika očekivanja su postala dio i svjedokovih očekivanja od samog sebe. Očekivanja od samog sebe su postala teret što se reflektovalo na odnos prema svjedočenju kao prema velikoj obavezi sa odgovornošću koja pretvara ulogu svjedoka u odnos *biti ili ne biti*.

Od osnivanja Suda za ratne zločine za ex Jugoslaviju u Hagu 1993. godine do danas desilo se mnogo promjena. Kao prvo rat je zaustavljen, a onda je došlo do osnivanje suda za ratne zločine u BiH, zatim entitetskih i kantonalnih sudova, Zakona o zaštiti svjedoka, uključivanje zajednice u informisaje o radu suda, rad sa svjedocima i edukacija kadrova koji vode istrage, tužiocima i istražiteljima.

U ovom ratu (1992-1995.) psihološke i socijalne posljedice su po razmjerama, težini i dužini djelovanja nadmašile izazvane materijalne štete. Razgovarala sam 1995. godine sa jednom stručnjakinjom iz Njemačke koja je imala iskustvo rada u kriznim područjima, koja je rekla da ćemo “izgraditi kuće, možda i bolje i veće i uraditi rekonstrukciju kuća, ali je teško uraditi rekonstrukciju duša”. Dok je razorenja infrastruktura bar u gradovima ili u mjestima povratka ponovo bila u funkciji, traume na ljudima i zajednicama

pokazale su se mnogo tvrdokornijima i daleko teže izlječivima. Na individualnoj razini rat je, kao traumatski događaj iz prošlosti, postao opservativni sadržaj koji dominira u sadašnjosti. Preživjeli ne mogu sagledati vremenski period nakon rata kao dio prošlosti, jer je rat prekinuo njihove životne puteve. Ni nakon dvije decenije, preživjeli nisu u stanju izaći na kraj s psihološkim i drugim problemima i interagisati se u svoj sadašnji život.

Moj cilj u okviru ovog rada je razmotriti rad “Vive žene” sa preživjelima, i to:

1. Kako je u grupnom radu sa osobama koje imaju nestale članove porodice urađena rekonstrukcija traumatskih priča;
2. Kako su preživjeli uspostavili više kontrole u procesima sjećanja, suočili se sa sjećanjima i bili u stanju ispričati detalje traumatske priče;
3. Kako svjedočenje na sudu nije dovelo do retrumatizacije, a pomoglo je preživjelima da traumatska sjećanja iznesu kao sudski dokaz.

2. Početak svjedočenja u Bosni i Hercegovini

U toku rata su aktivnosti vezane za svjedočenje vodili pojedinici iz BiH, ali i neke međunarodne organizacije koje su se bavile mentalnim zdravljem. Među njima su bili aktivisti koji su se bavili ljudskim pravima i koji su svjedočenje smatrali glavnom aktivnošću u radu sa izbjeglicama. Glavni cilj je bio da se dobiju činjenice o iskustvima koja su preživjeli. U toku rata su pojedinci uzimali „izjave“, posebno od žrtava silovanja i logora, koji su u panici pričali šta im se desilo. Neka od tih svjedočenja su zapisana i objavljena u rukopisu i smatralo se važnim za „kolektivno sjećanje“ i „društveno pamćenje“. Mnogo ljudi je ispričalo svoju priču na način koji je njima odgovarao, a kada je postojao jasan cilj, kao što je svjedočenje na sudu, kada je iskustvo svjedočenja moglo zadovoljiti potrebe tog cilja, onda je svjedočenje počelo da se posmatra iz druge perspektive. Kada su počela suđenja za ratne zločine, pričanje priče i iznošenje dokaza na vidjelo o počinjenom zločinima nad ljudima, reakcije zajednice su bile takve da svjedočenje nije bilo poželjno, a ponekad ni preporučljivo. Svjedočenja su tražila pojedince

koji su bili direktni svjedoci, ali kako se njihov identitet teško mogao prikriti, mnogi svjedoci su odbijali da svjedoče jer se nisu osjećali zaštićenima. Iako se nakon rata mnogo govorilo o podršci svjedocima, ono što je učinjeno na tom planu nije bilo dovoljno da bi se osobe koje su svjedočile zaštitele od retraumatizacije.

3. „Vive žene“ i dokumentiranje priče preživjelih

Centar „Vive žene“ je od osnivanja radio sa preživjelima na rekonstruiranju traumatske priče sa ciljem da se transformira traumatsko pamćenje. Rekonstrukcija priče o traumi nije uključivala samo sam događaj nego i odgovor preživjele osobe na traumatski događaj kao i odgovore osoba značajnih za njen život. Svi pomagači koji su radili sa preživjelima su morali da se bave njihovim traumatskim pričama jer su preživjeli imali potrebu da ispričaju ono što su preživjeli. Tokom rata i nakon rata individualni a posebno grupni rad sa preživjelima je imao posebno mjesto u procesu oporavka. David Senesh (2005) u svom članku „Bivši ratni zatvorenik kao terapeut“ kaže: „Dokumentiranje priče pacijenta je kamen spoticanja za dalji terapeutski rad jer daje značaj priči, ali i zadatak preživjelom koji priča tu priču da posvjedoči preživjelim hororima, i nadi da će ova iskustva naći svoje mjesto u teksturi njihovog života, ali i upisati ih u istoriju društva kao vrijedan istorijski događaj. Dajući istorijski kontekst i politički kontekst ličnim traumatskim pričama, u provođenju „narativne izlagajuće terapije“ (narrative exposure therapy-NET) pomaže žrtvama, a ponekad i cijeloj zajednici, da prebrodi situaciju drugačije poznatu kao „zarobljeništvo njemosti“, naročito u područjima koja su još pod uticajem terora i traume.“

U radu sa žrtvama rata grupni rad, nakon sticanja sigurnosti i povjerenja među članovima, pruža prostor za dijeljenje iskustva i obezbjeđuje garanciju da će članovi međusobno dati jedni drugima podršku, poštovanje i razumijevanje za preživjelu strahotu. „Kada preživjela osoba svoju priču priča samo jednoj osobi, osnovnu boju svemu dat će ispovijedni, privatni vid iskaza. Kazivanje iste priče grupi, prijelazni je oblik prema sudskom, javnom obliku svjedočanstva“, (Herman, 1996).

4. Zakoni koji uređuju oblast zaštite svjedoka

U BiH postoji zakonski okvir kojim se uređuju mjere zaštite svjedoka. To su dva zakona, *Zakon o zaštiti svjedoka pod prijetnjom i ugroženih svjedoka* (Zakon je donešen 2003. godine i usvojen je na nivou BiH, entiteta i Brčko Distrikta) i *Zakon o programu zaštite svjedoka*, („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj 21, 2003. godina).

Zakon o zaštiti svejdoka pod prijetnjom i ugroženih svjedoka propisuje niži stepen zaštite, koji uključuje mjere psihološke podrške svjedoku, kao i zaštite identiteta i privatnosti putem različitih mjeru: svjedočenje videolinkom, neotkrivanje identiteta svjedoka, svjedočenje bez prisustva optuženog, distorzija glasa i druge mjerne. S druge strane, *Zakon o programu zaštite svjedoka* podrazumijeva fizičku zaštitu, sigurne kuće, promjenu identiteta i druge mjerne. Cilj ovih mjeru je ublažavanje rizika do kojih može doći putem svjedočenja, u smislu retraumatizacije ili ugrožavanja svjedoka i njegovih porodica.

5. Kako je biti traumatiziran?

Posljedice traumatizacije su najčešće ponovno oživljavanje traumatskih situacija i pratećih okolnosti kroz sjećanja. Trauma ometa osobe u pokušaju da uspostave normalan tok života. Ponekad bezazleni i sitni događaji mogu da izazovu traumatska sjećanja kod preživjelih i da ih vrate u njihovoј punoj snazi i sa istom emocionalnom patnjom koja je bila prisutna tokom traumatskog događaja u originalnoj situaciji koju su preživjeli. Na taj način traumatizirane osobe nikada nisu sigurne da ih nešto neće posjetiti na ono što su preživjele iako se nalaze u naizgled sigurnoj i zaštićenoj sredini.

Postoji značajna razlika između pamćenja normalnog i traumatičnog pamćenja. "Normalno pamćenje, kao i svi psihološki fenomeni, je jedna radnja; to je zapravo radnja pričanja priče... Traumatična pamćenja lišena su verbalne naracije i konteksta; ona su urezana u obliku upečatljivih senzacija i slika", (Herman, 1997).

Da li se nastoji zaboravati šta se dešavalo zbog toga što je bilo strašno i zbog toga što je suviše bolno vraćati se na period kada je osoba bila bespomoćna i sama? U svojoj knjizi "Prazninu ostaviti iza nas" Leydesdorf detaljno opisuje svjedočenja žena Srebrenice u Tribunalu u Hagu: "Jugoslovenski tribunal piše istoriju na svoj način i ne vjeruje svjedocima, zato što se tu radi o preciznim podacima kojih se čovjek teško može sjetiti. Ko se nalazi u brdima izgubi kalendar iz svojih očiju i onda nema ni sigurnih podataka. Usmeni istoričari ne traže takvu vrstu činjenica i u jednom određenom momentu postaje jasno koliko su selektivna pravna svjedočenja. Pogled preživjelih na taj svijet je drugačiji od onog akademskog – ovo naročito važi za sjećanje", (Leydesdorff, 2009).

6. Šta je svjedočenje?

"U skladu sa opštom teorijom o dokazima i dokazivanju u krivičnom postupku, svjedok je dokazno sredstvo, njegov iskaz je dokazni osnov, a svjedočenje je procesna radnja izvođenja dokaza", (Sijerčić - Čolić, 2005).

Kada razmišljamo o svjedočenju onda se možemo poslužiti dijelovima definicije koju za svjedočenje daje Oksfordski rječnik engleskog jezika (Oxford English Dictionary) koji predlaže šest različitih prijedloga za tumačenje svjedočenja:

- svjedočenje kod ozbiljnih kršenja ljudskih prava
- svjedočenje kao osnov za pisanje istorije
- svjedočenje kao osnova za stvaralaštvo
- svjedočenje kao forma učenja, obrazovanja za promociju mira
- svjedočenje kao govorni žanr
- svjedočenje kao psihoterapija za preživjele.

Svjedočenje kod ozbiljnih kršenja ljudskih prava znači govoriti istinu o nekom događaju. To je osnov svjedočenja preživjelih. Preživjeli izvještava objektivno o stvarnim događajima, što se može provjeriti iz vanjskih izvora, a koje je osoba vidjela sopstvenim očima. Dakle, radi se o događajima koje je osoba doživjela ili im bila svjedokom, a ne na indirektnom iskustvu o događajima. Srž svjedočenja predstavlja moć riječi kojima će adekvatno predstaviti iskustvo koje

je osoba preživjela. Osnovni aspekti svjedočenja, osnovna definicija ili neki osnovni pristup na koji najčešće mislimo kada kažemo svjedočenje, bilo bi da je svjedočenje dokazni materijal, dokazni iskaz, poseban pravni dokaz na sudu, usmena ili pismena izjava data pod zakletvom ili uz potpis. Uloga svjedoka u dokaznom postupku je ključna. Traženi opis događaja treba da bude što objektivniji, a emocije mogu pridonijeti autentičnosti i intenzitetu prikaza koje daje preživjeli, ali se ne smije dati suviše subjektivnosti koja bi umanjila sveukupnu vjerodostojnost iskaza. Oni koji prikupljaju ovakva svjedočenja obično tragaju za događajima koji se uklapaju u neku određenu šиру kategoriju ratnih zločina sa koje se pokušava sakupiti dokaze.

7. Svjedočenje kao psihoterapijska metoda

Svjedočenje kao psihoterapija zasniva se na ličnoj isповijesti onih koji su preživjeli traumu vezano za istorijske događaje. Od preživjele osobe se traži da u toku svjedočenja pruži detaljan verbalni opis onog što se desilo u kontekstu njihovog okruženja, a posebno u kontekstu njihove životne priče. Ovdje istorijski događaji i procesi zauzimaju centralno mjesto. Svjedočenje treba biti ekspresivno i subjektivno i da otkrije kako se tada osoba osjećala i kako to ustvari izgleda biti u situaciji kada se krše ljudska prava. Svjedočenje se ne fokusira na same događaje nego i na to šta ta osoba sada osjeća u odnosu na te događaje. Osoba koja je preživjela traumu treba da bude osnažena da bi pružila "zaokružen i detaljan narativni opis onoga što se preživjelima desilo u kontekstu njihovog okruženja, a posebno u kontekstu njihove životne priče. Ono treba da bude ekspresivno i subjektivno - da otkrije kako se tada osjećala ta osoba i kako to ustvari izgleda biti u situaciji u kojoj se krše ljudska prava" (Weine). Samo nabranjanje događaja se ne može smatrati iscjetiteljskim i zbog toga se u svjedočenju ne treba fokusirati samo na same traumatske događaje, nego i na to šta ta osoba osjeća u odnosu na te događaje i kako doživljava sadašnje iskustvo osobe koja je preživjela traumu.

Svjedočenje kao psihoterapijska metoda i tehniku je kratka individualna psihoterapijska metoda koja se primjenjuje u radu sa onim koji su preživjeli nasilje. Preživjeli i terapeut uspostavljaju

radnu alijansu stvarajući vrijeme i prostor u kome se traumatska priča može ispričati i dokumentirati, a potom skupa traže načine da se sa ovom pričom upoznaju i drugi. Terapeut i preživjeli zajedno slušaju priču ukoliko je dogovor da se razgovor snima. U ovom slučaju svjedočenje djeluje katarzično, umanjuje simptome preživjelih, naime svjedočenje transformira nešto bolno i ponižavajuće u dokument koji može pomoći i drugim ljudima.

8. Rad na rekonstrukciji traumatskih sjećanja

Grupni rad sa ženama koje su imale nestale članove porodice trajao je dvije godine. Sve članice grupe su bile svjedoci razdvajanja muškaraca od žena i drugih članova porodice. Kada je grupa počela s radom, članice nisu znale da će biti svjedoci na Sudu za ratne zločine u Beogradu gdje su trebale posvjedočiti o traumatskim događajima koje su preživjele prije, tokom odvajanja i nakon odvajanja od muških članova porodice. Cijela grupa je imala iskustvo da je odmah nakon odvođenja muških članova porodice iznosila priče i činjenice masovnim medijima, nadajući se da će ako ispričaju o tim događajima drugi nešto uraditi ili spriječiti dalje nasilje. Kada se to nije desilo, one su to doživjela kao vrstu eksploracije i nastupilo je nepovjerenje. Imajući ovakvo iskustvo iz prošlosti, nisu imale povjerenja da će njihovo svjedočenje u sudskom procesu biti od važnosti.

U ovom članku se neću baviti detaljima grupnog rada, već će pažnja biti usmjerena na okolnosti i događaje koji su po mom mišljenju važni za proces svjedočenja. Sve članice grupe su se vratile u mjesto prije ratnog življjenja i već nekoliko godina su živjele u svojim obnovljenim kućama. Uspjele su da obnove kuće i imanja uz pomoć različitih organizacija, ali su najveći dio obnove uradile same i napravile mjesto za življjenje. Sa drugim članovima zajednice u kojoj su živjele imale su zajedničke akcije, kao spomen obilježja nestalim članovima zajednice, javne memorijalne ceremonije, ali i druge aktivnosti koje su uticale da se užasi rata ne poriču.

Rad sa grupom je imao različite faze. U početku je trebalo ustpostaviti okvir jer su traumatska iskustva, bol i patnja za

nestalima “konzervirani” i nije postojala mogućnost da se okonča normalan proces žalovanja jer je svaki razgovor dovodio do bolnih sjećanja. Od akutne traumatizacije su protekle godine i hronične posttraumatske posljedice su pokazivale da članice grupe i njihovo okruženje nisu doobile adekvatnu podršku u vrijeme kada su bile pogodjene traumatskim događajem gubitka bliskih članova porodice.

U prvoj fazi je dominirao rad na simptomima i fragmentima sjećanja koji su dolazili kao slike zaledene u prošlosti. Bilo je važno da se kod članica u sjećanjima ožive njihovi izgubljeni članovi porodice, da prihvate da su postojali, da su imali svoje želje, dileme i da iz sadašnje situacije sagledaju svoj odnos sa njima. Jedan od ciljeva grupe je bio oporavak baziran na osnaživanju i stvaranju vlastite psihološke moći koja podrazumijeva kapacitete za povjerenje, samostalnost i inicijativu.

Članice su izražavale strahove kada su bile pozvane da svjedoče, ali je samo jedna članica izrazila nespremnost da ide na Sud, a kao razlog je navela da je bolesna. Sve članice su prihvatile njen razlog sa odobravanjem jer je ona bila jedina u grupi kojoj su “iz ruku oteta dva sina, a muž odveden zajedno sa drugim muškarcima.” Za druge članice nisu imale opravdanja da se ne pojave na svjedočenju ukoliko je bilo potrebno. Ako se grupa posmatra spolja, ona djeluje kao cjelina zbog zajedničkih akcija koje ih povezuju, međutim njihovo traumatsko iskustvo nije bilo procesuirano, niti je grupa imala riječi da opiše događaje kojima su bili svjedoci. Međusobno nisu razgovarale o gubicima i izbjegavajući da pričaju o svom bolu, počele su se osamljivati i patiti u tišini. U toku grupnog rada šest članica je bilo obaviješteno da će svjedočiti u Sudu za ratne zločine u Beogradu u postupku protiv optuženih za odvajanja i ubistva njihovih članova porodice, komšija, prijatelja ili daljih rođaka. Kako je rad u grupi već prije započeo, sama tema svjedočenja je sve češće bila nametana od strane članica. U cilju zaštite članica grupe i očekivanja da svjedočenje prođe na najbezboljniji način, bio je obezbijeden zajednički prevoz do mjesta suđenja i međusobna podrška tokom suđenja.

8.1. Rekonstrukcija priče o traumi

Rekonstrukcija priče o traumi i povezivanje fragmenata sjećanja je bila važna faza u radu sa članicama grupe. Započela je sa pregledom života prije rata, prije traumatskog iskustva, kao i prisjećanje okolnosti koje su dovele do događaja. Članice su se lagano upustile u sjećanja o prošlosti. Uglavnom su se prisjećale pozitivnih događaja iz prošlosti, kao i odnosima sa važnim osobama iz prošlosti.

Napravljen je dogovor sa članicama koje su željele da napišu svoja iskustva. Nekoliko članica nije prihvatio taj prijedlog sa obrazloženjem da to ne mogu same i da bi radije na nekom od sljedećih sastanaka pred cijelom grupom učestvovale u rekonstrukciji potpunog sjećanja. Iz fragmenata sjećanja, uz terapijsku pomoć, priče su doobile jedan verbalni izvještaj koji je orijentisan u vremenu i istorijskom kontekstu. U toku rekonstrukcije je bilo važno da se ne verbalizuje sam događaj, nego i odgovor preživjele osobe na njega, kao i odgovori osoba značajnih za njen život. Stvaranjem kontinuirane priče od osobe koja je bila svjedokom događaja, većina članica je došla u fazu kada nisu bile u stanju da pronađu adekvatne riječi da bi opisale najnepodnošljivije trenutke. Pošto nisu bile u stanju da opišu takve scene, onda je pažnja bila usmjerena na uključivanje svih čula, od čula vida, sluha, mirisa, do toga šta su osjećale i šta su mislile. Veoma važno je bilo pitati ih ne samo šta se dogodilo već i šta su osjećale. Nije bilo samo u fokusu opisivanje onoga što su doživjele i osjećale u prošlosti, nego i ponovno preživljavanje događaja u sadašnjosti. Odgovarajućim intervencijama su vraćane u sadašnjost i traženo da postanu svjesne svojih trenutnih tjelesnih osjetila i osjećaja. Intervencije vraćanja u sadašnjost su bile važne zbog toga što traumatizirani imaju poteškoća u izdvajajući sadašnjosti od prošlosti, ne samo što faktori sadašnjosti imaju tendenciju uticanja sjećanja iz prošlosti, nego i zato što faktori iz prošlosti imaju tendenciju uticanja na iskustvo iz sadašnjosti ili čak iskrivljavanja sadašnjosti. Zbog toga je važno postati svjestan međusobnog djelovanja prošlosti na sadašnjost i obrnuto.

8.2. Psihoedukativni rad sa grupom

Psihoedukativni rad je zauzeo veliki dio vremena tokom sesija u grupi. Bilo je veoma važno da dobiju informacije koje su se ticale sudskog procesa, kao i da spoznaju svoje vlastite potrebe tokom svjedočenja. Sudski proces može dovesti do retraumatizacije i tako pogoršati postojeće stanje žrtve. Ova sekundarna pojava nastaje kada žrtva doživi stresne reakcije u sudnici ili uoči odbacivanje ili nedostatak anticipirane podrške od porodice ili društva, što vodi doživljaju bespomoćnosti.U sekundarnu traumatizaciju spada i nedopuštanje da se ispriča iskustvo žrtve, da se da iskaz, što vodi neuspjehu da se prepoznaju lične snage i da se učvrsti kontrola nad životom. Mnoge žrtve ne pristaju da svjedoče jer nemaju povjerenje u pravosuđe i pravosudni sistem i zbog straha od retraumatizacije. Kod žrtava ratne traume nepovjerenje u sudstvo je dio opšteg nepovjerenja u institucije sistema i doživljaja da iz političkih razloga krivci neće biti adekvatno kažnjeni, naročito ukoliko je suđenje u zemlji iz koje dolaze počinitelji. Do retraumatizacije može doći:

- a) u toku istražnog postupka
- b) u samom toku suđenja.

U toku istražnog postupka može doći do retraumatizacije zbog načina na koji se pristupa svjedočenju od strane istražitelja ili tužioca. Tok suđenja može biti izvor anksioznosti, straha, a nekad i panike, a koje su rezultat razmišljanja žrtve o procesu sudenja, odlučivanje da li će svjedočiti na sudu, mjerama bezbjednosti prije i nakon suđenja pa čak i razmišljanje o načinu putovanja do suda (često agorafobično izbjegavanje prevoznih sredstava). Proces suđenja može retraumatizovati žrtvu-svjedoka na više načina: pravosudni sistem može učiniti žrtvu nemoćnom iz neznanja vezano za psihološko stanje žrtve, kao i ritualne prakse i položaj svjedoka u hijerarhiji moći pravosudnog sistema. Susret sa okriviljenim je gotovo uvijek dramatičan, a prepoznavanje mučitelja predstavlja akutan stres i često reakcije mogu biti dramatične ukoliko osoba nije pripremljena za taj susret. Žrtve mogu imati probleme u verbalizaciji traumatskog iskustva, zbog toga što je u toku traume Brokina zona u mozgu “zatvorena” kao i zbog dugotrajnih bioloških posljedica

na mozak, nastaje smrt ćelija hipokalamusa zbog naglog porasta hormona stresa i oštećenja memorije (van der Kolk 1996).

Odbrana okriviljenih može učiniti žrtvu-svjedoka nemoćnom i staviti je u položaj u kome mora dokazivati svoju patnju i svoje traumatsko iskustvo, a ponašanje odbrane može doživjeti kao napad, okriviljivanje i proizvesti još veću nesigurnost. Atmosfera u toku suđenja, naročito ako se suđenje obavlja u drugoj državi, može u velikoj mjeri viktimizovati svjedoka. Vrijedanje žrtve može izazvati niz emotivnih reakcija koje će reaktivirati uobičajene strategije za suočavanje sa stresom i reaktivirati simptome.

9. Diskusija

Traumatsko pamćenje nema jasan verbalni izraz jer je prisjećanje uvijek bolno i teško. Pojedine članice grupe nisu mogle pronaći adekvatne riječi kako bi opisale haos koji su osjećale kada se prisjećale najtraumatičnijih trenutaka. Veliki broj osoba nije u stanju da okonča žalovanje, jer nestala tijela nisu pronađena, niti identifikovana, pa je cijeli proces žalovanja u stagnaciji. Informacije o pokretanju sudskog postupka su pokrenule nadu da će njihovo svjedočenje pomoći da se dođe do istine i da će krivci biti kažnjeni. Tipična emocionalna rekacija na gubitak je u vezi sa tugovanjem, osjećajem koje su članice grupe izbjegavale jer su ga povezivale sa konačnošću rastanka. Rad na tim osjećajima uz pomoć fokusiranja na tjelesna stanja su doveli do ponovnog preživljavanja i izražavanja osjećaja.

Dvije članice grupe su imale potrebu da ispričaju svoje iskustvo za što im je i dat prostor, kao da su željele da sav taj “teret” istresu pred grupu i terapeuta. Kada je grupa pokazala da je stabilna i da je intenzitet simptoma smanjen, onda je bilo pogodno vrijeme da se ide na sjećanja na traumu.

U toku grupnog rada sjećanja su prorađena i sa kognitivnog nivoa povezana su sa emotivnim nivoom. Verbalni opis onoga što je preživljeno je praćeno emotivnom komponentom, a time što se se ispriča drugima sjećanje se “socijalizira”. Kada osoba priča

događaj drugim ljudima, budi odgovarajuću emocionalnu reakciju u slušaocu, što ima za posljedicu to da on to iskustvo i kognitivno prihvati. Slike i sjećanja se mogu ponovo pojaviti, ali sjećanja više ne pripadaju traumatskoj memoriji i prisjećanja na njih ne mogu izazvati strah i uznemirenost. Na njihovo mjesto dolazi sve više pozitivnih osjećanja i time povećanog interesa za nastavak života.

“Pričanje priče” o događajima koji imaju emocionalnu reakciju u glavi pojedinca utiče na sjećanje. Kada osoba podijeli iskustva sa drugima, priča poprima formu jezika čiji su neophodni elementi logika, posljedice i opis događaja. Tokom pričanja priče, osoba koja opisuje događaj prima reakcije drugih ljudi iz grupe koji utiču na sadržaj i stav onoga koji priča priču u odnosu na sjećanje. Sjećanje svakog člana grupe postaje dijelom grupe koja utiče na svijest članova grupe.

Na grupnim sastancima članice grupe su bile okupirane različitim temama: od zahtjeva za utvrđivanjem istine i izvršenja pravde, preko mučnih potraga za nestalim. Veoma je važno da osobe koje su preživjele strahote sada u svoje ime govore o onome šta su same preživjele. Njihova ratna iskustva postaju prava istorija rata koja potiskuju službene narative, a njihov osjećaj nanešene nepravde određuje sadržaj i smjer pravosudnih akcija i sankcioniranja zločina. Članice grupe se u svjedočenju istupile bez imalo dileme, pod svojim pravim i punim imenom, odbile su da budu bezimeni brojevi. Ponovno prisjećanje i iskazivanje traumatskog iskustva je predstavljalo korak naprijed u oporavku.

Za neke članice grupe bio je veliki zadatak da zaista mogu ispričati šta se dogodilo. Neposredno nakon traumatskog iskustva su nastojale da se distanciraju od tog događaja, što je i uspijevalo sve dok se nisu vratile u mjesto gdje je bilo nemoguće izbjegći ono što ih je podsjećalo na traumatske dogadje. Ali, postepeno se suočavajući sa traumom, želja za gledanjem unazad se postepeno povećavala i počele su prihvati sudbinu i priznavati utjecaj preživljenog na njihov sopstveni život i na društvo u kojem žive. Pričanje iskustva drugima je pojačalo sjećanja, jer su sve članice u trenutku odvođenja muških članova bile zajedno, tako da je pričanje na grupi podstaklo i korigiralo sjećanje.

9.1. Psihološka priprema

U posljednje dvije decenije je poraslo interesovanje za pravnu i psihosocijalnu pomoć svjedocima u krivičnim postupcima, dok se u prošlosti malo pažnje obraćalo potrebama žrtve. Uprkos osnivanju brojnih pravosudnih tijela, procesi za ratne zločine su dugotrajni, komplikirani i kontroverzni, a njihovi ishodi često zbnjujući za žrtve, a nerijetko i uvredljivi. Ratne traume se iznova obnavljaju i nastavljaju u obliku strašnih sjećanja. Osnovni cilj psihološke pripreme svjedoka je prevencija retraumatizacije i reviktimizacije. Na sudu se traže činjenice, a glavno pitanje je kako uskladiti činjenice i emocije. Najbolji način pripreme za svjedočenje predstavlja uobičajena terapijska procedura, koja podrazumijeva da se započne terapijski rad što ranije, bez obzira da li će osoba svjedočiti ili ne i da li je osoba u procesu liječenja. Vrijeme koje preostaje do procesa suđenja je značajan faktor da bi se odredila odgovarajuća vrsta intervencije.

Važno je naglasiti da svaka psihološko-psihijatrijska intervencija mora biti tako osmišljena da ne remeti autentičnost iskaza i da ne utiče na bilo koji način na iskaz svjedoka. Cilj terapije sa potencijalnim svjedocima je da se smanji nivo preplavljujućih emocija koje ugrožavaju proces mišljenja i tako smanji retraumatizaciju. Cilj psihološke pripreme nije da utiče na odluku i volju svjedoka da pristupi svjedočenju. Ukoliko je žrtva-svjedok preživio/jela lično mučenje ili bila svjedokom, terapeut (psiholog, psihijatar) ne treba da ubjeđuje klijenta/stranku da se odluči na svjedočenje, već treba da bude jasan u stavu da krivci moraju biti kažnjeni, jer se terapijska neutralnost može shvatiti kao oprاشtanje počiniocu zločina. Na taj način se uspostavlja i bazično povjerenje i jača odnos između žrtve, psihologa, istražitelja. Kada neki veliki dogadjaj utiče na cijeli jedan region, uobičajena reakcija ljudi je da o tome razgovaraju. U toku pripreme je potrebno davati informacije o toku i procesu suđenja, (odluke da se svjedoči, davanja iskaza, dobijanja poziva, odlaska u sudnicu, sam tok boravka u sudnici, odlazak kući i porodici) što će dovesti do smanjenja straha i neizvjesnosti.

Nakon svjedočenja svjedok ima potrebu za povratnom informacijom,

šta se desilo i kako je izgledalo. Takođe ima potrebu da napravi *debriefing* svog svjedočenja, a naročito ako je došlo do reaktivacije traumatskog iskustva. U nekim slučajevima može nastati i depresivna reakcija i neispunjeno očekivanja od svjedočenja ”svjedočio sam, a sada se ništa ne dešava” ili može nastati razočarenje odmah nakon svjedočenja ili kasnije prilikom izricanja presude.

Nakon svjedočenja mu je neophodan *debriefing* jer svjedok ima potrebu da priča o tom za njega stresnom događaju. Dovoljno je slušanje i ohrabrvanje, a ni u kom slučaju ne dolazi u obzir komenatri tipa: ”mogao si još i ovo reći”, ”da si se sjetio ...” i slično. U cilju smanjenja simptoma traume (npr. strah od prisjećanja ili izbjegavanje prisjećanja), važno je obezbijediti da svjedok ne bude sam u sobi za čekanje na suđenje ili pred uzimanje iskaza (intervjuisanje). Svjedok treba biti pripremljen detaljno pred dolazak na sud, od toga kako izgleda soba za čekanje do toga kako izgleda sudnica. Važno je uporedno voditi aktivnosti u zajednici u cilju podizanja svjesnosti o važnosti svjedočenja i na taj način smanjiti stres od svjedočenja. U nekim slučajevima je neophodan rad sa porodicom da bi se osiguralo da žrtvu, porodica ili zajednica ne odbaci.

Zaključak

U ovom slučaju svjedočenje je djelovalo katarzično, ono je transformiralo nešto bolno i ponižavajuće u pisani dokument koje su članice grupe tražile i dobine od Suda kao potvrdu svog iskaza. Prije svjedočenja je traumatska priča verbalizirana, tako da je smanjena mogućnost da dode do emocionalnog preplavljanja, a u toku suđenja su članice grupe bile u stanju da u sudnici naprave narativ koji je imao kontinuitet i smisao. Uspjele su da daju detaljan opis onoga što su preživjele u kontekstu njihovog okruženja, a posebno u kontekstu njihove životne priče.

Problemi svjedočenja osoba koje su preživjele teška traumatska iskustva su veoma kompleksni. Suđenja za ratne zločine su značajni politički i društveni procesi i korak ka pravdi nakon rata i obnovi povjerenja. Ukoliko se žrtve suoče sa prošlošću i njihova patnja bude priznata, a posebno ako je iznesu kao lično svjedočenje, onda

će oporavak biti brži. Na taj način javno osvještavanje društvene važnosti svjedočenja postaje veoma važno pitanje kako bi se što konstruktivnije prišlo suočavanju sa teškim nasljeđem u prošlosti.

Moć riječi da adekvatno predstavljaju traumatsko iskustvo koje su preživjeli čini samu srž svjedočenja. Međutim, ono što se dešava na sudovima je u velikoj mjeri faktično nabranjanje događaja i fokusiranje na same traumatske događaje i svjedočenje se ne može smatrati lječidbenim. Zbog toga je neophodna priprema i da se svjedočenje ne fokusira samo na traumatske događaje nego i na to šta ta osoba osjeća u odnosu na te događaje i kako doživljava sadašnje iskustvo pričanja o prošlosti.

Izgleda da većina koji su preživjeli traumu ne traže psihoterapiju kao prostor za pričanje svoje priče, niti im zajednica nudi takav prostor. Vjerovatno je da će osobe koje su preživjele ratne strahote biti spremne ispričati svoju priču ne zato što to smatraju oblikom psihoterapije za sopstvenu patnju, nego zbog toga što vjeruju da pričanjem te priče učestvuju u kolektivnom procesu iznošenja istine.

Osobe koje su pretrpjele strašne događaje i izgubile bliske članove porodice imaju predvidljive psihološke posljedice. Svjedočenje predstavlja verbalni iskaz i onda je ono u velikoj mjeri povezano sa slušaocem, premda svi znaju da priča pripada preživjelom. Moramo biti svjesni da se za svjedočenje ne može reći da ga stvara samo preživjela osoba, ona je naravno ta koja ga izgovara, ali svjedočenje stvara i slušalac koji sluša, koji stimulira i daje odgovarajuću strukturu onome što je izrečeno.

Neophodno je stvoriti stav pojedinaca u zajednici koji će se moći intekstualno i emocionalno odrediti prema prošlosti i razviti viziju budućnosti. Neophodno je da se pruže informacije o svjedočenju i da se pronađu načini kako da se javno ohrabruju svjedoci da pred sudovima kažu šta znaju o događajima kojima su svjedočili.

Literatura:

1. *Judith Lewis Herman, (1996), Trauma i oporavak, Zagreb*
2. *Selma Leydesdorff, (2009), Prazninu ostaviti iza nas, Sarajevo*
3. *Dr. Woo Taek Jeon, Kolektivno sjećanje,*
4. *Vodič kroz tranzicionu pravdu u BiH (UNDP, 2010)*
5. *Stevan M. Weine, Svjedočenje: Specifičnosti za BiH*



PREPOZNAVANJE KONTRATRANSFERNIH REAKCIJA U GRUPNOJ ANALIZI

Mr.med.sc. Azra Arnautović, grupni analitičar

1. Uvod

Pitanje kontratransfера је пitanje за svakoga od нас који терапијски радимо са људима. О njему се говори још у раним периодима едукације за psihoterapeute. Dok тraje teorijski dio све изгледа некако јасно и razumljivo. Praktično, dok sjedimo u grupi, posebno u periodu ranih iskustava као водитељи, у највећем проценту smo u zamci ličnog kontratransfера којега nismo svjesni. To je slijepa mrlja naše svjesnosti да smo učinili то upravo iz kontratransfера. Na sreću, obogaćivanje znanja, supervizije, intervizije nam pomažu да te slijepi mrlje postanu naše orude u terapiji sa klijentima u grupi ili u individualnom setingu.

Grupna psihoterapija има почетке у vrijeme почетка dvadesetog stoljeća kada је bostonski internista Joseph Pratt (Džozef Prat) отпочeo liječenje svojih tuberkuloznih bolesnika. J.Pratt je napravio grupu od 20 do 30 bolesnika (nema pouzdanih podataka) i kroz određeno vrijeme trajanja grupe hrabrio је svoje bolesnike i učio ih o njihovoj bolesti. Iz literature se može dozvati da je nekako istovremeno još jedan liječnik (Vjoznesenski), na vrlo sličan način отпочeo liječenje alkoholičara. I S. Freud je posvetio pažnju liječenju pacijenata u grupi, govoreći о grupном procesu u svojoj knjizi "Grupna psihologija i analiza Ega" iz 1921.g. "Ako je neurotični bolesnik prepušten себи, он је prisiljen да veliku grupnu formaciju iz koje је isključen zamjeni sopstvenim formacijama simptoma." У daljem istorijskom slijedu nastanka grupne psihoterapije nailazimo na име Kurta Lewina (Kurt Levin) 1939.g., koji је uveo pojам grupne dinamike, te u svome radu razvija teoriju polja, по којој se људи ponašaju i ulaze u međusobne interakcije. Ista godina je značajna i zbog pojave S.H.Foulkes (S.H.Fuks).

Teorija S.H.Foulkesa (1957) bazira se na psihoanalizi, sociologiji i geštalt psihologiji. Tako је nastao Foulkesov koncept individue kao nodalne tačke u mreži odnosa, а bolest se tumači kao poremećaj

u toj mreži. Tako je i liječenje orijentisano na mrežu odnosa, a ne na individuu. Prema ovom konceptu, grupa treba da bude aktivni participant u odnosima i treba da bude svjesna svega što se dešava, te da postane odgovorna za sve što će se u grupi desiti. Prema njemu, grupa je mreža multipersonalnih komunikacija koje povezuju članove. Komunikacije idu od individue do individue, iniciraju, prožimaju, zaustavljaju ili vraćaju, šire ili uopšte ne dotiču interpersonalne odnose, što u grupnom kontekstu sačinjava grupni proces. Putem komunikacija i njihovom analizom stiče se svjesnost o Selfu i odnosu prema drugima. Ova svjesnost izrasta iz percepcije koja vodi u uvid. Prema Foulkesu, fenomen transfera je od fundamentalnog značaja za grupnu analizu. S obzirom da je transfer nesvjesni proces, kompulsivna repeticija prošlih doživljavanja u odnosu dijete majka, otac, braća, sestre, te da je terapeut njihov reprezentant, budućnost grupne analize leži u tome što ona stavlja naglasak na sadašnjost. Važnost ovde i sada je osnovna vrijednost na kojoj se baziraju svi procesi koji se odigravaju u grupi. Grupni tretman daje mnogo veći dio spoljnog svijeta, lične asocijacije članova grupe su opservirane uključujući reakcije jednih prema drugima, kako od strane terapeuta tako i od strane članova grupe. Na taj način ostvaruje se proces komunikacije koji je od centralne važnosti i ključna pozicija u dinamici terapijske grupe.

Ako podemo od toga da grupa bolje imitira porodičnu situaciju nego li individualna psihoterapija, posmatrajući transfer kroz objektne relacije, tada možemo reći da grupa usmjerava kretanje transfera prema uzrocima objektnih veza koje su stvorene još u porodičnoj situaciji. U grupi se prenošenje ovih veza sa ranijih objektnih figura vidi kao odnos prema pojedinim članovima grupe, terapeutu ili grupi kao celini. Transfer u grupi je put kojim član grupe prenosi kako na terapeuta tako i na pojedine članove grupe svoje osjećaje, ideje doživljavanja koja izviru iz osjećaja koje su oni imali prema svojim ranijim objektima. U terapijskoj situaciji stara iskustva i stavovi mogu biti ponovljeni, ali sada u situaciji tolerancije i razumijevanja u kojoj se ne primenjuju nikakve procjene nad onim što pacijent kaže. U grupnoj analizi, infantilne želje prenose se ne samo prema terapeutu već i prema drugim članovima grupe, kada oni postanu okidač transfera, svojim ponašanjem, ili pak, okidač dijelova transfera kada terapeut i članovi grupe postanu imago ranijih figura.

Tako u grupnoj analizi prošlost postaje sadašnjost i “onda i tamo” se mijenja u “ovde i sada”. Trouglovi, kao što su odnos majke, oca i djeteta oživljavaju se ponovo u odnosu sa vodom grupe, drugim članovima i grupom kao cjelinom. U ovim transferima emocije i stavovi koje je dijete prvo bitno osjećalo prema određenom primarnom objektu, obično, prema majci ili ocu prenose se na jedan sadašnji objekat, mogući sadašnji objekat koji postoji u grupi kao što je voda, član grupe ili grupa kao cjelina.

Prema Grotjahn-u (1960) grupa simbolizuje preedipalnu figuru majke. Ovaj autor takođe osvjetljava i postojanje porodičnih transfera. Oni smanjuju i intenzitet transfera, ali s druge strane, zbog veoma aktivnih događanja u grupi, brojne emocionalne reakcije mogu usloviti pojačani transferni odgovor. Karakteristično je da se transfer prema vodi javlja u početnoj fazi rada grupe i obojen je veoma ambivalentnim osjećanjima. Voditelj se i treba, i voli, i želi, ali se želi i pobjeći od njega. Razvijaju se velika očekivanja od terapeuta jer se od njega očekuje izlječenje. Ovakva situacija traje sve dok se ne uspostavi grupna kohezija.

2. Teoretska razmatranja

2.1 Kontratransfer

Još su Hipokrat i Galen sugerirali da liječnik mora biti prema svome pacijentu human, strpljiv, odan, objektivan i blagonaklon. Vodeći se time, Hipokrat je sačinio zakletvu za liječnike, koju smo svi polagali nakon studija, kojom se obavezujemo da ćemo prema svome pacijentu uvek biti odani i njemu na usluzi. Kao da su ove njegove riječi preteča kontratransfера, koji je po prvi put uočio u svome radu S.Freud nazivajući ga *Gegenuübertragung*.

S.Freud o kontratransfere (1910) kaže: “Psihoanalitičar postaje svjestan svoga kontratransfera koji se javlja u njemu kao rezultat pacijentovog uticaja na njegove nesvjesne osjećaje i mi smo gotovo skloni da insistiramo na tome da on treba da prepozna taj kontratransfer u sebi i prevlada ga. Samoanalizom može se ići samo dotle dok mu to dozvoljavaju njegovi vlastiti kompleksi i unutrašnji otpori.” S.Freud je još i ranije, dok je diskutovao sa J.Breuerom o pacijentkinji Anni O., upotrebio termin kontratransfer u trenutku

kada je objašnjavao J.Breueru šta on misli o načinu završetka terapije sa Annom O. Već tada je smatrao da J.Breuer nije imao razriješen konflikt sa Annom O. Govoreći o kontratransferu, S.Freud je sugerirao da su analitičari postali svjesni postojanja kontratransfера, kao rezultata pacijentovog uticaja na njegovo nesvjesno osjećanje, te da analitičar treba prepoznati to osjećanje i prevazići ga. Radeći dalje na konceptima kontratransfера, S.Freud (1910) je upućivao analitičare da što manje pokazuju svoj privatni život, te da ne diskutuju sa pacijentom svoje greške i svoja iskustva. S.Freud zapaža da je kontratransfer opstrukcija analitičareve slobode u razumijevanju pacijenta. Razmišljajući o ovome, S.Freud je smatrao da je analitičar poput instrumenta čije je efikasno funkcionisanje u analitičkoj situaciji onemogućeno upravo zbog sopstvenog kontratransfера. U tom periodu svoga rada nije posmatrao kontratransfer korisnom situacijom u analitičkom radu. On nije zastupao ideju da analitičar treba da se pretvori u ogledalo, već da funkcioniše kao ogledalo reflektujući samo značenje materijala koji pacijent donosi kroz svoje interpretacije uključujući tu i pacijentova transferna iskrivljavanja. S.Freud (1912) naglašava da postoje ograničenja u analitičaru koja nameću njegove slijepе mrlje. Tako je kontratransfer viđen kao vrsta otpora u analitičaru. Otpor nastaje zahvaljujući buđenju nesvjesnih konflikata onim pacijentovim sadržajima koje on donosi u terapiju. Analitičar može kroz samoanalizu postati svjestan ovih konflikata u sebi, što ga dalje upućuje da radi na tome, da ih eliminiše. Zbog toga je S.Freud zastupao kontinuiranu samoanalizu, ali je ubrzo otkrio da je to vrlo teško zbog analitičarevih otpora samorazumijevanju. Preporučio je da se analitičar podvrgne sopstvenoj samoanalizi. S.Freud je ovo smatrao neophodnim jer bi samo na taj način mogao prevazići psihološke greške koje su stvorili nerazriješeni nesvjesni konflikti. O tome je govorio u članku iz 1912.g. Iz razmišljanja S.Freuda možemo zapaziti da je on kontratransfer smatrao mnogo intenzivnijim odnosom između terapeuta i pacijenta nego što je to samo transfer terapeuta prema pacijentu. On smatra da se kontratransfer javlja onda kada je terapeut nespreman da se nosi sa onim aspektima pacijentovih komunikacija i ponašanja koje diraju u njegove unutrašnje probleme.

Čitajući literaturu, došla sam do razmišljanja kako je otkriće kontratransfera izazvalo veliku pomenjnu među tadašnjim

analitičarima. Na slijepu mrlju u nesvjesnom analitičara posmatralo se kao opasnost za terapijski proces. U tom periodu neki analitičari su mislili da je kontratransfer u stvari odgovor transferu tj. da on u sebi sadrži primarno terapeutov transfer. Ovakvo gledište zastupao je A.Reich (A.Rajh 1960). U tom kontekstu A.Reich je rekao "Pacijent može analitičaru biti simptičan ili nesimpatičan, tako dugo dok je taj stav svjestan on nema ništa zajedničko s kontartarnsferom. Ako taj osjećaj tokom analize raste, možemo biti opravdano sigurni da su nesvjesna osjećanja analitičara, njegova vlastita prenošenja na pacijenta". Kontratransfer, prema tome, obuhvata djelovanje analitičarevih vlastitih nesvjesnih potreba i konflikata na njegovo razumijevanje analitičkog procesa ili tehnike. U tom slučaju, pacijent predstavlja za analitičara objekat prošlosti na koga se projektuju ranija osjećanja i želje analitičara. A.Reich (1951) je takođe isticao da je kontratransfer neophodna pretpostavka analizi i da, ukoliko on ne postoji, nedostaje neophodan dar i interesovanje od strane analitičara. M.Balint (1949) pojma kontratransfера izjednačava sa svim aspektima terapijskog odnosa. M.Balint nedvosmisleno upotrebljava pojam kontratransfera da bi opisao ukupnost analitičarevih ponašanja i stavova prema pacijentu. Tako za njega kontratransfer uključuje analitičarevo profesionalno ponašanje prema pacijentu.

Novo razdoblje u izučavanju kontratransfера nastupa onda kad se na njega počinje gledati kao na fenomen koji pomaže terapeutu da razumije skriveno značenje koje donosi pacijent. Novi doprinos kontratransfertu nalazi se upravo u ideji da mentalni proces uključuje i nesvjesno prikupljanje informacija o njegovim vlastitim asocijacijama na ono što se dešava u terapiji.

Da kontratransfer ima povoljan učinak u terapiji pisala je P.Heimann (1950). Prema njoj, analitičar treba da bude sposoban da podržava emocije koje u njemu izaziva pacijent, ali on mora isto tako da bude sposoban da se suprotstavi njihovom opterećenju. Dalje, smatra da su sva osjećanja koja analitičar ima prema pacijentu kontratransfer. Takođe, sugerira da terapeut mora da bude sposoban da prihvati sva osjećanja koja je u njemu uskomešao pacijent, te da ih podredi terapijskom procesu u kome terapeut funkcioniše kao pacijentov refleks u ogledalu. Njena osnovna pretpostavka je da analitičarevo nesvjesno razumije nesvesno pacijenta. Taj odnos na dubljem nivou

dolazi na površinu u formi osjećanja koja analitičar primjećuje u svome odgovoru pacijentu. Nadalje, analitičar mora da upotrebi svoj emocionalni odgovor pacijentu kao ključ za razumjevanje svoga pacijenta. Kontratransfer pomaže terapeutu da njegovo nesvjesno razumije nesvjesno pacijenta.

D.W. Winnikot (1960) kaže da je kontratransfer neurotična odlika koja kvari profesionalno ponašanje terapeuta koje se mora rješavati kroz sopstvenu analizu, ili pak, da kontratransfer ima ulogu korisnog sredstva u terapiji.

O.Kernberg je 1965.g. u svome članku govorio o kontratransfervu kao o slijepoj mrlji koja pokriva prava značenja, insistirajući na emocionalnim odgovorima analitičara prema pacijentu, jer samo dobar odgovor može doprinijeti toku terapije.

U svakoj psihoterapijskoj situaciji terapeut ulazi u odnos sa pacijentom kroz jednu emocionalnu interakciju. Iz tog dinamičkog emocionalnog procesa izrasta interakcija u kojoj opservirajući Ego počinje da djeluje odmah i omogućuje terapeutu da prati zbivanja kako u pacijentu tako i u sebi. Zahvaljujući tome, terapeut može da funkcioniše uprkos svim emocionalnim zbivanjima koje pacijent u njemu izaziva. Ukoliko se dogodi da terapeut nije sposoban da ostavi otvorenim svoj strukturalni sistem za interakciju sa pacijentom, dolazi do redukcije slobode opservirajućeg Ega, te terapeut može i sam neurotski reagovati. Na kraju možemo reći da svodenje koncepta kontratransfера na analitičarev prijenos na pacijenta, jeste jedna suviše uska definicija. Razjašnjenje koncepta dovodi do uključivanja svih analitičarevih svjesnih i nesvjesnih ponašanja i crta njegove ličnosti, njegovih emocionalnih odgovora, koji ne bi trebalo da vode slijepim mrljama ili analitičarevim otporima. Analitičar bi trebalo da ih upotrijebi, da ih postane svjestan, te da stekne na taj način uvid u sopstvene reakcije. Iz ovoga slijedi odgovor da je najkorisnije viđenje kontratransfera ono koje se odnosi na specifične emotivne odgovore probuđene u analitičaru putem posebnih kvaliteta njegovog pacijenta. Ovo bi isključilo opšte odlike analitičara i njegovu strukturu, te bi značilo da postoje kontratransferni odgovori u analitičaru i da oni egzistiraju tokom analize. Da kontratransfer može da otežava analizu ili vođenje analize događa se onda kada analitičar propusti da postane svjestan svog aspekta kontratransfера prema pacijentu ili ne uspije da se njime nosi iako ga je svjestan.

2.2 Kontratransfer u grupnoj analizi

Grupni analitičar se nalazi u jednoj vrlo specifičnoj situaciji s obzirom da sjedi u grupi pacijenata gdje posmatra i prati i njihova osjećanja, pri čemu se sve odigrava na više nivoa. Terapeut u isto vrijeme mora da bude dovoljno oslobođen svojih ličnih problema, kako se ne bi uvukao u emocionalne virove svojih pacijenata. Ali kako ovo nije moguće izbjegići, terapeut mora uočiti fine signale ovih događanja kako bi preduzeo određene intervencije. Ovo je neophodno u cilju održavanje njegove vlastite mentalne higijene. Ukoliko terapeut ništa ne preduzme u tom pravcu, grupna terapija može izmaći kontroli i poći sasvim drugim pravcima opterećena mnoštvom neprepoznatih sadržaja. Da bi terapeut mogao da izrazi svoja osjećanja u terapijskom procesu, on mora da ima razuman nivo povjerenja u njihovu aproksimativnost. Zapaženo je da ukoliko terapeut odgovori na svoje emocije više nerealistično, zbog kontratransfervnih problema potiskujući svoje emocionalne probleme, događa se situacija prezentiranja svojih osjećanja kao da su pacijentova, a ne terapeutova. U toj situaciji terapeut mora da se podvrgne ličnoj analizi kako bi ove poteškoće prevladao. Terapeutov Self igra značajnu ulogu u svim aspektima terapije i on mora da bude spremna da prepozna sva svoja lična "iščašenja" i slijepo mrlje, te da koristi vlastita osjećanja i fantazije kako ne bi ograničavao efikasnost terapije. Tako će se izbjegići, u grupi, konflikt zbog sklonosti terapeuta da ohrabruje konfrontacije ili interpretacije koje nisu uvremenjene, a sve zbog sprječavanja izražavanja pacijentovih osjećanja kojih se terapeut plaši. Isto tako, može se dogoditi da terapeut previše stimuliše osjećanja, te da na taj način pacijenta prepusti zbrici koja nastaje tom prilikom u grupi. Vrlo je važno da terapeut bude spremna da razlikuje realistično od profesionalnog kako bi izbjegao nedoumicu oko sopstvenog doživljaja ugroženosti koja se tom prilikom može javiti. Terapeut mora imati na umu da sve ono što dolazi tokom terapije u vidu njegovih emocionalnih informacija, mora imati veze sa tokom terapije. U toku terapije terapeut može biti pod uplivom fantazija koje dolaze iz vlastitog Selfa i mogu se iskoristiti za bolje razumijevanje transfera prema pacijentima.

E.Glover (1937) je upozorio na jedan vrlo značajni aspekt

kontratransferne opasnosti, a to je kada se terapeut nađe pod jakim uticajem svojih nesvjesnih sklonosti koje proističu iz superega, te na taj način unosi vlastita ograničenja koja ugrožavaju terapijski proces. Možemo reći da je vrlo važno za grupnog terapeuta da o tome misli jer njegova zapažanja o pacijentovom nesvjesnom često idu ispred njegovog svjesnog razumijevanja situacije. Ako je terapeutov pristup previše racionalan i ego dominirajući, ograničiće sposobnost mobilizacije nesvjesnih dijelova ida pacijenta.

M.Balint (1949) je napisao da je analitičareva osobnost najbitniji dio njegove terapijske tehnike. Kao što se pacijentova osobnost najviše ogleda u njegovom transferu, tako o osobnosti terapeuta govori njegov kontratransfer. S.H.Foulkes (1978) je u prilog tome rekao da je grupa onakva kakav joj je terapeut. Ako tako posmatramo onda možemo reći da terapeut mora imati u što većem stupnju ostvaren sopstveni identitet. Njegova bi se osjećanja trebala lako pobuditi, kako bi ih mogao testirati, razumjeti, te procijeniti moguće načine reagovanja. To bi značilo da se od terapeuta očekuje da ima dovoljno iskrenosti u sebi, poverenja, sposobnosti vraćanja sebi umjesto projiciranja u druge, mogućnost kontejnerske sposobnosti, tolerisanja frustracija. Analitičareva odgovornost treba da izvire iz dobro internalizovanih objektnih odnosa iz čega proizilazi i dobro integriranje nagonske pulzije. Dobro građen terapeutov unutrašnji objektni svijet omogućava da se njegova odgovornost i pouzdanost projicira i njome nesvjesno investira pacijent. Na početku, članovi grupe ne reaguju na ove investicije jer je to nepoznato u njihovom iskustvu, ali kasnije oni reaguju, pokušavajući da vrate stare objektne odnose, čeznuvši za lošim internaliziranim objektnim odnosima. Oni dugo provjeravaju nove tipove odnosa koje nudi analitičar. Obzirom da su pod jakim uticajem svojih loših internaliziranih objektnih odnosa, ispoljavaju agresiju prema terapeutu, što govori da grupni terapeut mora imati jako dobro građen ego, kako bi mogao da izdriži široku paletu agresivnih osjećanja koje mu upućuju pacijenti. Tokom svih događanja u grupi javljaju se kontratransferti koji mogu biti izazvani različitim podsticajima. Oni mogu biti zadovoljavajući ili nezadovoljavajući, agresivni, ali većina autora se slaže, da su najtipičniji reaktivni, koji nastaju kao reakcija na neku potisнутu agresiju u grupi, a koju terapeut može svjesno da registruje.

Prema Grothjanu (1960) kada terapeut zaspi to je uvijek potisnuta

agresija prema grupi. Ako sada razmotrimo ovu situaciju možemo naići na to da kada terapeut osjeti pospanost, on se od nje brani tako što gleda na sat, postaje nestrpljiv. Isto tako, to bi trebalo da mu bude signal da gubi empatiju za pacijenta, što upućuje na to da ovo mogu biti znaci potisnute mržnje ili maštanja o uništenju suicidalnog pacijenta. Neadekvatnost i samopotcenjivanje mogu se javiti u terapeutu onda kada počinje da preobraća tu mrznu u želju da je pacijent negdje drugdje, i da se on, kao terapeut, ne mora o njemu brinuti.

Grupni analitičar se tokom grupnog procesa nalazi u empatičnoj rezonanci sa pacijentom i želi da iskusi moćna osjećanja, koja se tom prilikom stvaraju, baš kao stvarni tok događanja. Takva osjećanja su prirodni proizvod totalne grupne situacije, (Foulkes, 1957). Ona su vitalna u porukama koje terapeut prima iz nesvesnog dijela emocija pacijenta. Ove poruke mogu da zavedu u rekonstrukciji emocija, no reakcije pobuđene u terapeutu mogu da posluže kao ključ kojim on može da otključa zaključani afekat u članovima grupe. Na taj način njegove reakcije mogu da posluže kao "svetionik", vodeći ga ka terapijskoj stazi iz koje su ga grupni događaji mogli izbaciti. Terapeut koji sebe otvara prema emocionalnim zahtjevima grupe, a koji to može da upotrebi u terapijske svrhe, može da izazove ogroman uticaj na terapijski pokret i pokretanje terapijskog procesa cijele grupe. Ali ako terapeut svoja osjećanja suviše uplete sa neželjenim reakcijama, kao što su stid ili strah, te ako ih postane svjestan, može otkriti strahove od toga da nije dovoljno kompetentan za rad u grupi, što značajno može ometati rad grupe (Foulkes, 1968). Ukoliko terapeut počne da negira kontratransferna osjećanja, da se "izdiže" iznad njih, sve manje može da identificuje otpor grupe. Tako, umjesto da identificuje svoja osjećanja prema grupi, on je može napadati kako bi se oslobođio sopstvenih osjećanja. Različitim manifestacijama svojih osjećanja prema grupi, može provocirati njene članove da počnu da izražavaju svoja osjećanja. Prema tome, terapeut se osjeća krivim, a zna da je to zapravo stvar grupe, ali nije u stanju o tome da diskutuje. Ukoliko je grupa u stanju da ovo verbalizuje, to može oslobođiti terapeuta, te će on početi da se osjeća bolje i moći će sebe preispitati i na taj način oslobođiti grupu da istražuje sopstvena osjećanja.

Razumljivo je da terapeut u svom kontratransferu osjeti ljutnju i

bijes prema članovima grupe. Tada je potrebno osluškivati sebe i ne dopustiti pogrešnu reakciju, mada je i to moguće i ponekada neizbjegno jer bi u protivnom terapeut bio voštana figura a ne ljudsko biće. Ako bi se terapeut stalno suzdržavao da pokaže svoja osjećanja ljutnje dao bi do znanja članu grupe da je isti kao on. Tako bi mu pokazao da isto kao i on ima loše riješen odnos između nagona i objekta sa kojim su nagoni u vezi. Često se u toj vezi loše riješenih instrumenata javlja majka kao najvažniji arhajski objekat pacijenta. Stoga je majka, umjesto da voli i razumije svoju djecu, jedino mogla da ih štiti od projekcije vlastite agresivnosti ili da ih povremeno grubo napada kada suzdržavanje od vlastite agresivnosti više nije moguće.

Ako terapeut može sebi da dopusti da razumije događanja u svom intrapsičkom svijetu, neizbjegno će doprinijeti da se odvoje njegova od pacijentovih osjećanja. Ukoliko ima uvid u to šta je njegovo a šta nije, biće onemogućena konfuzija koja bi u protivnom mogla nastati. U momentu kada grupa otpočinje rad, terapeut "osjeća" cijelu grupu, "sluša" svoja osjećanja i prati ih. Prateći ih, može osjetiti u sebi ometanje u vidu različitih osjećanja. Analizirajući ih, otkriva šta se zbiva u njemu.

Tokom svake analitičke grupe, terapeut se nalazi u situaciji da ispituje svoje otpore proživljavanju osjećanja pobuđenih u njemu od strane grupe. Jednom kada je prepoznao i razrešio bilo kakav otpor u prihvatanju ovih otkrivenih osjećanja, on stvara radnu toleranciju prema njima. Tokom terapije, terapeut ulazi u privremenu identifikaciju sa svakim od pacijenata, a zatim se vraća na početnu tačku, kao terapeut, da bi mogao objektivno da ispita svoja iskustva. Tako možemo reći da terapeut upotrebljava svoja osjećanja da pomogne sebi u identifikaciji stavova i motiva različitih pojedinaca u grupi, te da identificuje njihove sudjelujuće otpore. U svakoj takvoj prilici terapeut pronalazi najbolji način da se konfrontira sa grupom. Najbolji način da se to realizuje, "oruđe izbora" je interpretacija, koja grupi omogućava proradivanje otpora. Budući da je terapeut ličnost sa kojom članovi grupe mogu da se identifikuju, članovi grupe mogu da pretvore svoj odbrambeni stav u verbalni jezik. Na taj način svakom članu grupe konfrontacija pomaže da shvati dilemu. Tako je jedan dio Ega svakog člana mogao da posmatra i razumije ono što je drugi dio doživio i nesvesno doživljavao. Prema tome,

grupni analitičar je u stalnoj empatijskoj vezi sa članovima grupe koja hoće da postane svjesna unutrašnjih odgovora od kojih su neki spremni da pobude interakciju grupe. Ako terapeut dopusti sebi da razvije svijest o ovim podsvjesnim komunikacijama, moći će da upotrijebi primljene informacije na najbolji mogući način. On na taj način može da identificuje grupne otpore otkrivajući izvore svojih osjećanja od kojih mnoga treba da budu otkrivena ponašanjem i stavom člana grupe. Na ovaj način, nakon što identificuje takav stav i ponašanje, on može u velikoj mjeri da rekonstruiše ranu istoriju pojedinih članova grupe. Da bi ovo mogao da postigne mora biti spreman da toleriše svoje otkriveno stanje, ne dopuštajući sebi da "glumi" jer kada jednom donese odluku da u grupi napravi ono što želi, on na taj način može da razriješi značajne otpore koji se u grupi zbivaju.

I na kraju, grupni terapeut mora biti dobar model za identifikaciju. To znači da bi morao biti dobar transferni objekat. Terapeut takođe mora imati dobro razvijenu intuiciju, kao i empatiju koja proističe iz dobro građenog terapeutovog ega. Sem toga, od teraputa se očekuje da bude dobar kontejner, te da ima dobre mogućnosti tolerancije na frustracije. Njegova iskrenost je takođe jedan od važnih činilaca u odnosu sa pacijentima. Grupni analitičar treba stalno da radi na kontratransfervu i on mora biti reprezentant njegovog odnosa prema samome sebi, (Klain, 2008).

3. Prepoznavanje kontratransfervnih reakcija tokom vodenja vlastite analitičke grupe

Ovo je moja prva analitička grupa, a formirana tokom edukacije iz Grupne analize. Problemi oko formiranja grupe su bili prisutni i kasnije kada sam započela rad sa grupom. Značajna etiologija tih problema leži u prirodi rada organizacije u kojoj sam zaposlena. Postoje određeni kriterijumi prijema klijenta, pacijenata sa kojima radimo. Prvi kriterijum je ratna trauma, zatim nasilje u porodici, istospolnost-žene, pa onda ostalo. Tako mi je dugo trebalo da sastavim grupu zadovoljavajući kriterije grupne analize. Prva sesija održana je 27.05.2003.g. i imala je sedam članova. Opisani presjek pravim sa 23.11.2010. (280. sesija). Grupa i dalje traje. Grupa je otvorena, "odškrinutih vrata", heterogena po spolu, dobi,

obrazovanju i neurotskoj simptomatici. Broj članova u grupi se kretao od pet do devet. Pacijenti koji su ulazili u grupu bili su moji pacijenti iz individualnog setinga, pripremljeni za ulazak u grupu u određenom trenutku. Seanse su se održavale, i dalje se održavaju jedan puta sedmično radnim danom. Sastanci grupe su održavani u ambijentu prostorije za grupnu terapiju u Centru za terapiju „Vive Žene“ Tuzla. Vrijeme početka grupe je jedan put pomjereno sa 17h na 16h, zbog dolaska jednog člana grupe iz Sarajeva. Sa promjenom su se složili svi članovi, što je kasnije bilo povoljno i za ostale koji su ulazili u grupu. Kroz grupu je prošlo dvadeset i šest pacijenata/ članova, od toga ih je deset imalo drop-out. Deset se oprostilo od grupe u fazi prije pisanja rada, smatrajući da su od grupe dobili šta im je trebalo. Razlozi napuštanja grupe su različiti. Kada su drop-outi u pitanju, prije svega želim napomenuti da je razlog moje neiskustvo u izboru članova za grupu, moje greške kao voditelja, posebno u prvoj fazi razvoja grupe, zatim strah od raspada grupe. Jedna članica je bila na trudničkom bolovanju i vratila se u grupu. Dvije članice su se nakon izlaska iz grupe ponovo vratile. Jedan član je otisao u Švedsku, a jedan na rad u Avganistan. Jedna članica je povjesničar u grupi, od prvog dana. Kao što naši članovi grupe zrcale svoje dijelove u drugima, tako sam i ja zrcalila ovu temu kao svoju slabost, važnu u mom razvojnom putu ka grupnom analitičaru.

4. Diskusija - primjeri iz grupe

Čitajući zapise sa sesija i vraćajući se na početak vodenja ove moje prve analitičke grupe prepoznajem mesta mogućih intervencija koje sam propustila. Uočila sam i svoje nezrele reakcije odbrane, kada sam tokom supervizije racionalisala, negirala i slično.

Današnji i nekadašnji zapisi se razlikuju kao i grupa na početku i danas, kao i moje intervencije tada i sada, kao i napredak članova grupe tada i sada. Uočljiv je napredak i zrelost grupe, ali i mene kao voditelja. Vidljive su bile moje pogreške koje sam racionalizirala time da sam već imala predistoriju u vođenju grupe koje su bile suportivne, edukativne, grupe samopomoći, gdje sam kao voditelj imala drugačiju ulogu i aktivnosti. Tu svoju "stečenu vještinu" koju sada vidim kao zabludu iskustva u prvoj godini vođenja sam dosta

primjenjivala. Naravno, u kontekstu analitičke grupe bila je to moja pogreška koju nisam odmah prihvatile jer je nisam tako razumjela, niti sam imala ličnog uvida. Kako sam se teoretski i skustveno jačala, polako sam dolazila do uvida svojim slabostima, a posebno mojim mnogobrojnim kontratransfernim reakcijama. U nastavku ću pokušati primjerima sa sesija pokazati sebe kao voditelja koji je svjestan svog kontratransfера u određenim situacijama grupne dinamike (takođe sam svjestna da mi promakne i dosta onih koje još ne prepoznam kao svoju kontratransfervnu reakciju). Napominjem da ću komentarisati uglavnom kontratransfer. Za mene je jako značajno bilo otkriće mog prvog uvida u kotrattransfer.

I prije toga sam s vremena na vrijeme osjetila određena osjećanja koja su mi se javljala na grupi, ali taj trenutak sam doživjela drugačije. Primjećujem da su na zapisima ta mjesta označena, međutim tada nisam razumjela šta se dešava. Napisala sam na zapisu sa sesije "kontratransfer" ali nije bilo uvida. On se desio tek kasnije.

Primjer: Bila je to 67. sesija na kojoj su bili prisutnih šest članova od osam (dva člana su opravdala izostanak telefonom). Na početku su se kratko vratili na M. dajući mu podršku u odnosu sa njegovom majkom. Zatim je E. saopštio da više neće dolaziti na grupu i da se zahvaljuje svim članovima na podršci koju je dobio, posebno prošlih sesija. Nastupila je tišina. Osjetila se anksioznost u grupi. I pored mog pitanja za grupu: "Kako ste čuli ovo što je E. Rekao?", vladala je tišina. Prva se javila Ml. koja se E. obratila sa: "Mislim da je sada pravo vrijeme da nastaviš sa svojim učešćem u grupi. Ja imam osjećaj da si se ti uplašio jer kao da smo te ogolili prošli put, a sada M. dajemo podršku za majku, a tebi ništa." Ponovo je nastupila tišina. M. je rekao da on ništa ne razumije šta se ovo sada dešava. Nisu mogli ništa govoriti. Ja sam iznijela svoj osjećaj da mi je žao da nas E. napušta, da je bio član koji je grupi dosta toga ponudio i da mislim da bi za njega bilo dobro da još ostane u grupi, ali i da poštujem njegove razloge za izlazak. Nastupila je ponovo tišina. Gledali su u pod. Nakon nekog vremena ja sam rekla: "Valjda gledate koja boja fali na tepihu!". To ih je pokrenulo, ali ne prema E. Smijali su se i nastalo je komešanje. Potpuno su bili u otporu i negirali su šta je rečeno, ali i šta je rekao E. Nastavili su svoju priču - N. o svojoj situaciji sa mužem. R. o svojoj situaciji sa hendičepiranim sinom i mužem. S. nije ništa govorila. B. o svom

sinu i mužu i razvodu za koji je rekla da se tu nema šta reći. Ja sam tu zadnju rečenicu iskoristila pokušavši se vratiti na E. rekla sam: "Kao što danas ni E-u nismo ništa rekli kada nam je saopštio da odlazi iz grupe." N.: "Šta se tu ima reči, to je njegova odluka." Zatim su pričali o donošenju odluka i svojoj bespomoćnosti, o N. koja ne može da doneše tu odluku o razvodu. U toj diskusiji B. je spomenula i svoju sestru koja je u bolnici kojoj je urađena histerektomija. U jednom trenutku tog dijela seanse ja sam bila disocirana, nisam sve čula pa sam i pitala o čemu priča B.

To je bio moj kontratransfer u koji sam uvid dobila tek pišući zapis. Cijela sesija je bila obojena anksiosnošću, prisutnošću separacionih strahova i na kraju je za mene kulminiralo pričom o histerektomiji, što je bila moja lična situacija. Svježa povreda integriteta mog tijela zbog urađene histerektomije bila je duboko potisnuta. Mislila sam da sam riješila taj svoj problem, ali psihološke posljedice su sada bile vidljive. Gubitak dijela tijela je za mene značio i gubitak moje ženstvenosti i seksualnosti. Toliko je to bilo bolno za mene da sam išla u disocijaciju. Kada sam to kasnije proradivala na iskustvenoj grupi postala sam u potpunosti svjesna koliko je to bilo bolno za mene i koje sam sve odbrane koristila da bih "preživjela". (*Komentarisala sam samo kontrantratransfer, iako se iz sadržaja mogu analazirati i drugi mehanizmi koji su se javili. To će raditi i u nastavku.)

Primjer: R. je bila članica grupe od samog početka. Imala je hendikepiranog mlađeg sina i starijeg koji je bio vrstan sportista, ali o njemu ništa nije pričala. Dosta je vremena uzimala grupe pričajući o njemu, kako ga vodi na vježbe, u školu, kako mu je posvećena. Probleme sa mužem je spominjala u svjetlu gdje je sebe još više prikazivala kao žrtvu, napuštenu i ostavljenu ženu. Grupa je projektivno suošjećala sa njom. Na grupi mi je to izgledalo podržavajuće. Ali ja sam svaki put kada bi ona pričala o spomenutom osjetila ljutnju. Jedne sesije sam čak i rekla da me ljuti ta njena pasivnost i položaj žrtve. Bila je to prva godina grupe.

To je bila moja kontratransforna pogreška. Osjećaj ljutnje sam projicirala na R., a zapravo sam se ljutila na cijelu grupu. Na žalost, tada to nisam mnogo analizirala. Fokusirala sam se samo na R. Racionalisala sam to situacijom žene koja živi u nasilnoj vezi, jer sam tada dosta radila sa nasiljem u porodici i odnosi sa mužem koje

je ona donosila na grupi su mi bili poznati. Vraćajući se sada na te situacije, uviđam da je to bio otpor cijele grupe prema meni. Svojim riječima je dirala u moj narcizam govreći da imam hendičepiranu grupu kao što je njeni dijete, ali i da sam bespomoćna i da ne vrijedim kada ne mogu dovesti bolje članove u grupu od postojećih, koji su bili naizgled aktivni, ali u biti jako ambivalnici. Takođe je ljutnja proizilazila i od neravnopravnog položaja u grupi i moje neujednačene empatije prema svim članovima. Istina, prvi sastav grupe nije zadovoljio sve kriterije za analitičku grupu, ali sam zbog supervizije započela sa onim čime sam raspolagala. U ovom primjeru sam prepoznala i svoju ljutnju na samu sebe kada sam bespomoćna, ali tada sam to procirala samo na R. jer se tada nisam bila spremna suočiti s njom, postati je svjesna. U ovom primjeru se vidjelo i moje neiskustvo kao voditelja analitičke grupe. Kasnije sam u vođenju grupe kroz druge primjere, i uz pomoć supervizije, polako testirala svoju ljutnju, ali i druga osjećanja koja se pojavljuju posvećujući im pažnju u analizi, jer je važno biti oprezan u slučaju pojave prenaglašene reakcije i dobro razmisliti o kontekstu i mogućim uzrocima kontratransfера. Winnicott je smatrao opravdanim pojavu ljutnje, pa čak i mržnje prema pacijentu, članu grupe. Smatrao je to opravdanim kao i osjećaj simpatije. Važno je u tom odnosu biti korektni.

Primjer: Primjetila sam čitajući zapise da sam takođe činila pogreške u dijelovima sesije kada sam osjetila mjesto gdje trebam intervenisati, ali nisam znala načiniti pravu intervenciju. Primjećujem da sam koristila rečenice tipa: "Kako ste ovo čuli?"; "Ova situacija kao da ima neke sličnosti sa nečim od ranije...", kada sam uopštavala stvari. Ili kada sam davala savjete direktno: "Možda bi neki spretniji advokat to mogao riješiti u njenu korist jer nije humano da djete od deset mjeseci bude odvojeno od majke." Ovo je jedna tipična kontratransferna pogreška kada sam u nastavku sesije bila u dijadi sa F.

To je bio sami početak (jedanaesta sesija) mog voditeljstva analitičke grupe. Bio je tu dirnut moj dio majčinstva i moja naslijedena transgeneracijska strahovanja, jer je moja majka bila data drugoj ženi koja ju je othranila. Strah od odbacivanja. Strah od raspada grupe.

Primjer: Grupa je bila u početnoj fazi razvoja, u drugoj godini. S.:

“Baš sam se sjetila tebe R. neki dan. Jedna djevojčica hoće meni uporno da sjedne u krilo, a ja na kasi (ona je kasirka u supermarketu). Gužva. Iako joj je majka pokušala objasniti ona ipak uporno hoće da mi sjedne. Onda je gospođa koju sam usluživala imala strpljenja da malo sačeka, dok ja djevojčicu stavim malo sebi u krilo. Ona je mene grlila i onda je otišla. Nisam je nikada prije vidjela. Baš mi je to nešto bilo interesantno i podsjetilo me na ono što si ti pričala kako je Asko prišao onom policajcu...”. Još su malo detaljisale oko tih situacija kada sam ja bojažljivo interepretirala: “Koliko ste vas dvije ta mala djevojčica koja želi meni sjesti u krilo kao svojoj majci, i možda me grliti i milovati...”. Bile su zbumjene i osjetila sam da im je neugodno. S. je prokomentarisala da ona nije mislila da to ima veze sa njom i njenom željom da mi se približi. R. je rekla: “Pa vi ste doktorica, niste mama!” U nastavku se pokrenulo to koliko su one u stvari imale malo nježnosti od svoje mame. Meni je ovo bio signal da trebam malo poraditi na tom dijelu mene i da, iako kao voditelj na tronu, osjetim trenutak njihove potrebe za detronizacijom, što će im biti od pomoći u razvoju i sazrijevanju grupe.

Prema E.Klainu (2008) proces detronizacije voditelja najbolje se može promatrati u okviru kontratransfера, jer najveći uticaj na njega ima osobnost grupnog analitičara. Težnja da se voditelj detronizira tokom procesa liječenja grupnom analizom je potreba i pacijenta ali i voditelja. Što se grupe više razvija, što je povjerenje među članovima grupe veće i što su odnosi zreliji, to je ta potreba izraženija. Detronizaciju voditelja možemo posmatrati kao prirođan proces u sazrijevanju grupe i stvaranju grupnog matriksa.

Primjer: U jednoj od sesija dok su razgovarali o izostancima koji su se počeli javljati učestalije, imala sam kontratransfervnu reakciju. Rekla sam: “Ja vam nisam ni mama, ni šefica, ni direktorica. Ja sam samo voditeljica koju možete i kritikovati i iznijeti svoje mišljenje. Vi ste svi ravnopravni članovi i u vašim je rukama kako će grupa funkcioniрати.”

Kada sam to rekla sjedeći u grupi mislila sam da radim intervenciju u svrhu detronizacije. Danas mislim da sam bila u panici od raspada grupe i da su u mene projicirali svoju neizrečenu ljutnju na mene, na moju neodređenost, jer su željeli jakog i strukturiranog voditelja, ali i voditelja koji ih hrabri i daje ljubav koja im je potrebna, a koju nisu imali. Mislim da intervencija i nije u potpunosti pogrešna jer

je imala i jednu podržavajuću notu, gdje članovima daje osjećaj da i oni nešto mogu i trebaju. Imala sam osjećaj da i oni trebaju pokazati da im je stalo do grupe.

Primjer: U daljoj fazi razvoja grupe na jednoj sesiji, baveći se svojim pozitivnim promjenama u grupi, započeli su nesvesno i o meni. Članica Š: "Moj problem je toliko veliki da ja ništa drugo ne čujem. Ali nekako ponovo mi se vratila moja snaga i ono moje da idem dalje, ja ne mogu da podnesem nepravdu koja mi je nanesena..." Prepoznala sam da nesvesno govori meni i pitala sam: "Ovdje kao da se radi o meni, kao da meni poručujete da vas nisam čula, ali da se i vraćam u grupu?" U nastavku nisu negirali ovo što sam rekla. S. je potvrdila da je imala osjećaj da sam nekoliko zadnjih sesija bila samo fizički prisutna u grupi. I. je rekao da me je htio pitati da li sam dobro jer sam mu izgledala tužna i bolesna.

Bio je to period mojih problema na poslu kada sam osjećala nepravdu prema meni. Grupa je rezonirala moj problem i na jedan nježan način mi rekla kako sam se ponašala prema njima. Osjećali su se sigurno da mi mogu reći svoje mišljenje o mom ponašanju a da pri tome ne dobiju kaznu ili ljutnju. Njihova pažnja mi je godila iz dva razloga. Malo su me nahranili svojom brigom za mene, a drugo – mogli su mi reći bez straha, što je govorilo o njihovom napretku i fazi u kojoj je grupa.

Primjer: Š.: "Sad će nas mama ispitivati šta je obećala..." Š.: "Mogu i ja voditi grupu..." Š.: "Pa da vam kažem, išli smo na kafu nakon prošle sesije." Š: "Koliko daš, toliko i dobiješ." Š.(ironično): "Mislim mama da ti najbolje poznaješ svoju djecu." Ovo su neke od rečenica izvučene iz konteksta raznih grupa koje oslikavaju odnos ove članice prema meni. Š. je članica grupe koja je u meni budila mnoge kontratransferne reakcije, posebno u početnom dijelu njenog uključenja u grupu. Radeći sa grupom u njenom prisustvu osjetila sam ugroženost, ljutnju, sažaljenje, suosjećanje, divljenje, empatiju. Ponekad sam bila svjesna odakle dolazi neki od osjećaja. U početku svog razvoja često nisam znala kontrolisati svoj kontratransfer i povremeno sam ljutnju otvoreno pokazivala. Te moje kontratransferne reakcije često nisu bile adekvatne jer je bilo teško agresiju koja je upućena u mene razumijeti odakle dolazi premjestiti i vratiti na mene. Bilo mi je teško napraviti razliku između napada na mene i napada na moju ulogu u grupi, što su u

stvari dvije različite stvari. Pravila sam pogreške jer sam se trudila da smanjam njenu agresiju, htjela sam da joj pokažem da je volim, ali i da ona mene zavoli i da me prihvati kao autoriteta.

Njegovala sam pozitivni kontratransfer, koji je u stvari bio posljedica moje anksioznosti. Jako sam se trudila kada je ona imala svoje reakcije, da stvorim pozitivnu atmosferu u grupi, nesvesno sebe štiteći od neuspjeha. Bila je tu i supervizija gdje sam se silno željela dokazivati. Vremenom sam sazrijevala i osjećaj sam zadržavala za sebe, kontejnirajući ga i analizirajući pokušavala doći odakle dolazi. U završnoj fazi mislim da sam uspjela razriješiti svoj kontratransfer prema Š. Razumijela sam šta se dešava sa Š. i mogla sam mirno saslušati njene pojedine komentare, ali sada se pitajući kako intervenisati da ona dođe do uvida. Time sam i za nju uradila dosta. Ja sam za nju bila loša majka kakvu je ona imala i koju je krivila za smrt oca. Tu krivnju često je projektovala u mene, ali su joj vremenom neke od mojih intervencija pomogle da dođe do stvarnog uvida u svoju ljutnju. Ovoj članici sam zahvalna jer sam uz nju naučila kako kontejnirati teške emocije koje donese pacijent. Kako se može nositi sa teškim pacijentom u grupi.

Primjer: Sledeći primjer teškog pacijenta koji je u meni bio bezbroj kontratransfervnih reakcija je uvođenje u grupnu terapiju pacijentice iz individualnog setinga. A. je samohrana majka, doživjela niz traumatskih događaja u djetinjstvu, napuštanje od strane oca koji ju je zlostavljaо, zatim je i majka napustila nju i dvije sestre. Kasnije se udala pa ju je i muž napustio. Odlično govori engleski jezik. Dobije posao ali ga ne zna sačuvati, jer socijalne veze ne može da održi, posebno kada su muškarci u pitanju. Ima osjećaj da svaki želi sa njom voditi ljubav, a pri tome ne može da se odvoji od lika muškarca kojeg proganja dok ne dođe do trenutka ljubavnog odnosa. Promjenila je bezbroj liječnika, psihologa, psihijatara i uvijek doživi acting out. Njen strah da je neko od liječnika ne napusti i ja sam osjetila, a pri tome sama to učini. Više puta je odlazila i vraćala se. Pokušavala sam biti uz nju, razumjeti je, davati joj podršku, ali nije bilo dobro ni meni. Svaki put sam se osjećala iscrpljeno, nervozno, iskorišteno. Bila je pravi primjer pacijentice sa graničnom strukturom ličnosti. Nisam se više mogla individualno nositi sa njenim odbranama i otporima. Predložila sam joj grupu i ona je prihvatile. Smatrala sam da je grupa u fazi kada može kontejnirati sve njene primitivne

porive. Naravno, tada sam i svjesno i nesvjeno zanemarila šta me čeka u grupi u koju sam imala povjerenje. Ovo je njena anamneza iz individualne terapije o kojoj dok je bila u grupi ništa nije pričala. Dio mene je govorio da činim pogrešku što je uključujem u grupu. Sam ulazak A, u grupu je pokazao pravu sliku nje, ali je otvorio i neke dijelove u članova. Kršila je pravila, zvala me telefonom na posao u vrijeme izvan grupe. Grupa ju je pokušala prihvati. Tada je bilo pet članica, koje su bile u grupi oko stotinu i četrdeset sesija. Tih sesija se osjetila anksioznost, agresivnost. Sama A. je pokazivala i to, ali i projektivnu identifikaciju. Ja sam nosila osjećaj krivnje zbog nastale situacije. Uradila sam upravo ono grupi što je ona meni radila u individualnim sesijama. U nekoj od sesija se ponašala dosta korektno. Ali teme tih sesija su bile prilično neproduktivne. Članice su se trudile da joj se dodvoravaju. Ja sam prilično čuvala svoj kontratransfer pod kontrolom. Za A. je četrnaesta sesija njenog uključivanja bila sesija kada je doživjela acting out. Bila je to 156. sesija u kojoj se već na početku osjetila anksioznost. U prvom dijelu su pričale o protekloj sedmici. I onda odjednom A. pita: "Doktorice mogu li ja nazvati sina da vidim je li došao?" (Razmišljam - ona ponovo minira pravila). Nisam se baš odmah snašla jer je sve išlo nekako brzo. Zastala sam i napravila, mislim, krivu intervenciju: "A. mislim da smo se dogovorile oko pravila grupe i oko mobitela konkretno." (nisam je podržala!) Ona nastavlja, uspaničena i nervozna: "Ali ja moram, brine me." Ja: "Ne znam, evo grupa pa diskutujte o tome." Moja kontratransforna reakcija, kada sada čitam, je bila toliko nabijena ljutnjom, panikom, strahom, više za grupu nego za nju. Tek se tada uključuje E. i pita je o njenom sinu koliko ima godina. E. joj je rekla da i ona ima sina od jedanaest godina i da on na treninge ide sam. A. je odgovorila: "Možda tvoj može, ali moj ne može!" U nastavku grupna dinamika potpuno mijenja smijer. S. nameće svoju temu potpuno ignorišući pitanje A., to prihvataju i druge. Pričaju o sebi i svojim potrebama za pregledom i odlaskom kod doktora. U nekoliko navrata A. je govorila da mora da nazove ali nije bilo odgovora ni od mene ni od drugih. Ja se uopšte nisam snašla. Pustila sam da anksioznost raste do trenutka kada ona ustaje i kaže: "Ako ne mogu nazvati svog sina, ja idem iz ove grupe." N. je rekla: "Pa nazovi ako moraš, riješi to već jednom." Pošto je A. već bila na vratima, samo je rekla doviđenja i da njoj takva grupa ne treba.

Ja je nisam pokušala vratiti. Već sam napravila dosta pogrešaka kod njenog uvođenja u grupu da u tom trenutku više nisam ništa smjela učiniti (tako stoji u mom zapisu). N. je rekla: "Ma neka je otišla." Š.: "Muslim da će se vratiti". E.: "Ja sam primjetila da ona baš i nije dobro." N.: "Ona baš i nije bila za grupu." S.: "Njoj niko ne valja. Uvijek je neko drugi kriv a ona je u pravu." Š.: "Ona nije mogla podnijeti ništa da joj kažem. Sjećate se.." i tako još su se izvjesno vrijeme branile racionalizacijama, ali su i meni uspjele reći da nije za grupu i što sam je uvela "ovakvu". Priznala sam da sam napravila lošu procjenu, ali da sam imala povjerenja u grupu da može izaći na kraj sa njenim otporima i na taj način joj pomoći. Nisu se više bavile njome, kao da su odahnule. Ja sam do kraja sesije éutala. Sutradan sam dobila pismo od A. gdje je pokazala sve svoje slabosti, ljutnju, a ja se nisam dobro osjećala. Nakon ovoga zatražila sam individualnu superviziju da bih se uravnotežila i oslobođila osjećaja krivnje i brige za ovu ženu. Kasnije sam je srela djelovala je sretno i nije pokazivala nikakve negativne emocionalne reakcije prema meni.

Grupa nije mogla biti kontejner za ovakvu pacijenticu, ali moja želja da sebe oslobođim individualne terapije sa ovom pacijenticom, moje nedovoljno znanje u tretmanu ovih pacijenata, uticali su da situacija bude onakava kakva je bila. Posmatrajući iz pozitivnog ugla ovu situaciju, mnogo sam naučila i o sebi, o teškom pacijentu (granična struktura ličnosti) i o grupi.

Primjer: Kao terapijski izazov u 240-toj sesiji iz individualnog setinga u grupu uvodim narcističnog pacijenta. Grupa je bila u zreloj fazi. Dakle, opet težak pacijent. Sada mi se učinilo da je grupa zbilja spremna za jednog takvog člana. Zašto sam odlučila da ga uvedem u grupu? To pitanje sam sebi tada postavila. U prvim sesijama individualnog rada sa ovim pacijentom kada sam spomenula mogućnost grupe u budućnosti, on je apsolutno negirao. Ali je u daljem radu bilo sesija kada je sam postavljao pitanja vezana za grupu: šta je to grupa, kako se tamо ponaša, šta se radi, da li ћu ja biti tu, i tako. I dalje je na moje pitanje o njegovom ulasku u grupu bio negativan odgovor. Ja nisam insistirala. Spominjala sam ga na superviziji gdje mi je sugerisano da sačekam. Tako sam i činila. Počeo je biti nezadovoljan individualnom terapijom. Kao, nije njemu bolje iako je bilo vidnih pomaka u njegovom tretmanu. Počeo je dolaziti sa simptomima bolova u stomaku i cijela sesija

bi se vrtila oko te teme i šta sve on čini da mu bude bolje. Njegov odnos sa majkom (u relitetu) se pogoršavao, ali on je negirao da mu to smeta. (Prevodila sam ja to i na moj odnos sa njim, ali on je sve odbacivao i nije mogao povezati taj dio.) Već sam imala neko predznanje o narcističkim pacijentima i trudila sam se da sa njegovim otporima budem što pažljivija jer mu oni predstavljaju zaštitu. Oni su za njega bili ograda, zaštita od bolnih, zastrašujućih i ponižavajućih doživljaja koje je nosio u sebi. Bio je diverzant u ratu kada mu je poginuo najbolji drug, nosi osjećaj krivnje preživjelog, imao je strah od putovanja i javnih nastupa, a svirao je u bendu i pjevao. Bio je razočaran u društvo, prijatelje, državu, nije imao povjerenje u majku, brata, dok idealizira oca koji je umro. Radeći sa njim doživljavala sam svoje kotratransferne reakcije koje sam se trudila prepoznati i kontrolisati. Kontejnirala sam njegove projekcije i ponekada pažljivo interpretirala, što je ponekad mogao čuti. Sesija njegovog ulaska u grupu prošla je prilično ugodno. On je već svojim izgledom pobudio interes drugih. Predstavio se kao umjetnik, muzičar. Pitali su ga zašto je u grupi? A on je kroz smjeh i šaljivo rukao da sam mu ja rekla da dođe i on je došao, vješto izbjegavajući stvarni odgovor i silno želeći da se grupi predstavi u najboljem izdanju. Činilo se da ga je grupa prihvatile, a i on grupu. Sljedeću sesiju je opravdao nekom neodloživom obavezom. Naredne dvije je bio, pa opet izostanak i prisustvo. Naredne sesije su bile sa velikom napetošću zbog ponašanja Mi. u grupi. Osjetio je u grupi ono čega se plašio. Započeo je sa svojim odbranama izvrtanja, monopoliziranja, poricanja, projekcijama i projektivnom identifikacijom, ispod kojih je bio strah od emocionalne zaraznosti kojim je sebe štitio od izlaganja potreba njegovog self objekta.

Jedna od sesija započenje sa D. pitanjem upućenim Mi. o tome kako je i da li je riješio svoj problem.

Mi. (nadobudno): "Ja sam uvijek dobro i što se tiče mojih problema o njima mogu pričati samo sa svojim prijateljima."

Š: „Znači nismo ti mi prijatelji.“

Š. je začutala.

D. je pokušao da ga uvuče u razgovor, ali mu nije išlo. U jednom trenutku probala sam mu ja dati podršku i smanjiti njegovu anksioznost rekavši da mi je draga da je danas prisutan. (nakon dva izostanka)

Mi: „E, konačno da si me primjetila!“ (meni se obratio)

D.: „Zbilja, zašto se ti doktorici obraćaš sa TI?“

Mi: „Zato što ja inače nikoga ne persiram, a ona se složila da je oslovjavam sa Ti kada sam je pitao o tome.“

(Ja idem po svojim sjećanjima i nikada o tome nismo pričali.)

D.: „Ipak mislim da postoje neke norme ponašanja koje treba poštovati. Meni je važno da persiram.“

Mi.: „Ja nju i dalje poštujem bez obzira što je ne persiram.“

Drugi nisu ništa komentirali. Nakon nekog vremena Š. je ispričala o sebi i vezi koju je ostvarila sa nekim čovjekom.

Dok je ona pričala, Mi. je snebivajući se komentarirao: „O čemu ti to pričaš, pa takve se stvari pričaju samo sa priateljima.“

U nastavku su ostali članovi govorili o svojim iskustvima sa grupom, da se ne može uvijek sve reći nekome tamo te da je grupa za njih sigurno mjesto gdje su oni već osjetili da mogu nesmetano izreći neke svoje slabosti a da zbog toga ne budu kažnjeni niti posramljeni. Mi. je i na to imao svoje komentare u smislu: „Ma šta ja tu imam pričati, dovoljno je da dolazim.“

Ostali su prečutali njegove komentare. Ja takođe.

Na zapisu sa ove sesije стоји мој komentar koji sada koristim: pokušala sam pisati sesiju ali osjećam da sam smravljen. Danas mi je bilo jako teško da savladam svoj kontratransfer, ali mi je drago da sam uspjela. U nekim trenucima sam imala dilemu da li je moja intervencija iz uloge voditelja ili iz mog kontratransfera? Sesija je bila dinamična, sa puno prepoznatih osjećanja i kod članova. Imali su snage da kažu o tome i da ih povežu sa nekim iz ranijih iskustava sa sesija. Ja sam izdržala napade Mi. (već spomenute, a i kada je u jednom trenutku pitao kakav sam ja to voditelj kad imam člana u grupi koji je već pet godina). Takođe i Š. je ponovo imala napad na mene kao voditelja, ali sam izdržala bez komentara, samo sam se nasmijala. Neko od članova je njeno prokomentarirao. Prepoznala sam svoje neverbalne kontratransfere kada sam držala prst i ruku na usnama da ne bih nešto rekla.

Sledeće sesije bilo je slično. Narcističnom pacijentu je teško u grupi što se i ovdje pokazalo. Nije izdržao konfrontacije sa samim sobom koje su mu uputili, a koje je tražio. On je u svakom od članova zrcalio njihovu slabost što je, kod npr. S. dovelo do uvida u ljutnju koju je imala prema Mi., a koja je dolazila iz njene prošlosti i bila

povezana sa odnosom sa mužem. Ulazak Mi. u grupu je pomogao članovima da nauče više o sebi i o meni kao voditelju. Uspjela sam kontrolisati svoj kontratransfer. Bio je izazov mom autoritetu u grupi. Ovaj primjer je pokazao težinu ali i značaj ulaska u grupu teškog pacijenta sa narcističkom strukturom osobnosti. Bilo bi bolje da je ostao u grupi ali nije izdržao konfrontacije koje su mu uputili članovi i grupu je napustio nakon sedam sesija.

5. Zaključak

Balint je rekao da je analitičareva osobnost najbitniji dio njegove terapijske tehnike i da najviše zrcali njegov kontratransfer. Analitičar bi trebao imati u što većem stepenu izgrađen svoj identitet, što podrazumijeva uravnoteženost u privatnim (priatelji, porodica) i profesionalnim odnosima. Analitičar bi trebao znati prepoznati svoja osjećanja i razumjeti njihovo značenje, kao i svoje reakcije. Od analitičara se očekuje iskrenost, povjerljivost, sposobnost vraćanja na sebe u smislu razumijevanja šta se dešava, posebno, obuzdavanja narcističkih potreba. Da može kontejnirati i tolerirati frustracije umjesto odbrana, npr. projekcija. Da je empatičan, da ima dobro razvijenu intuiciju. Jednom riječju, analitičar bi trebao biti dobar model identifikacije, što bi značilo da predstavlja dobar objekat u transferu.

Kako je Freud tumačio da svaki čovjek u svom nesvjesnom posjeduje instrument kojim je u stanju tumačiti izraze nesvjesnog tuđeg, proizilazi da je neophodno da analitičar dođe do toga da sam sebi interpretira svoja kontratransforna osjećanja, kako bi rezonirao s nesvjesnim osjećanjima članova grupe ili grupe kao cjeline. To zahtijeva da Ego grupnog analitičara može regredirati na nivo člana grupe ili na nivo nesvjesnog grupnog, što je važan faktor u terapijskom napretku.

Tokom rada sa grupama neizbjježno je činiti pogreške, ali je važno da analitičar bude sposoban tragati za svojim kontratransferom, da ga prepozna ili posumnja da se možda pojavio te da se pita o nekoj svojoj nesvjesnoj potrebi koja bi mogla biti uzrok eventualne kontratransferne pogreške. Pišući ovaj rad postala sam svjesna mnogih pogrešaka koje u trenutku dok sam vodila tu sesiju nisam spoznala. Mislim da je to jedno značajno i vrijedno iskustvo koje

je neophodno u mom razvoju. Naravno, samo svoja proživljena iskustva ličnog razvoja možemo prenositi na pacijente i tako im pomagati na njihovom putu ozdravljenja i razvoja. Kontratransfer je, međutim, uvijek prisutan u većem ili manjem stupnju u svakoj psihoterapiji i kod svakog psihoterapeuta. Analitičar ne može potpuno eliminisati vlastite kontratransferne osjećaje, kao što ni pacijent ne može eliminisati svoje transferne osjećaje. Radi toga, psihoterapeut mora imati stav tolerancije, čak i znatiželje prema osjećajima sa svoje strane. Zadatak analitičara nije da nema takve osjećaje, nego da ih bude svjestan, primijeti ih, istraži njihovo značenje, ograniči njihov negativni učinak u radu s pacijentom i, ako je moguće, upotrijebi ih kao terapijsku prednost.

Analitičari koji se bore i nastavljaju se boriti s vlastitim kontratransfernim problemima i osjećajima, shvaćaju da je najopasnija pozicija koju psihoterapeut može zauzeti poricanje postojanja takvih osjećaja. Prema Gregureku (1999) što više psihoterapeut negira kontratransfer, vjerovatnije je da će ti osjećaji uticati negativno na njegov rad s pacijentom. Ključna razlika koju treba imati na umu jest da osjećaji nisu ekvivalentni ponašanju. Analitičar može imati sve vrste osjećaja prema pacijentu; to je normalno i očekivano. Međutim, na žalost, vremenom postaje vidljivo da psihoterapeut koji minimizira ili poriče svoje kontratransferne osjećaje ima tendenciju da ih prorađuje s pacijentima, i to često na načine koji su destruktivni za terapiju i pacijenta. Zato nije sramota i velika je korist u terapeutovom prepoznavanju i priznavanju kontratransfernih osjećaja.

Analitičar bi trebao naučiti ne samo tolerisati neugodne kontratransferne osjećaje prema pacijentima i prepoznavati ih kao neizbjegni dio psihoterapeutskog posla, nego mora i cijeniti kontratransfer kao važan medij komunikacije između psihoterapeuta i pacijenta koji može dovesti do psihoterapijskog pomaka. To će mu omogućiti da svojim kontratransfernim mislima, osjećajima i fantazijama prilazi sa strpljivošću i znatiželjom, a ne sa osjećajem krivnje i srama.

Literatura

1. *Bion, W.R.(1961), Experiences in groups. London. Tavistock Publication.*
2. *Bion, W.R. (1962), Learning from Experience. London; Heinemann. Reprinted Karnac Books, 1984.*
3. *Freud,S. (1914), Remembering, repeating and working-thruh. Standard Edition, 12, London; Hogarth Press.*
4. *Freud,S.(1916-1917), Some character-types met in psycho-analytic work. Standard Edition, 14, London; Hogarth Press.*
5. *Freud,S. (1921), Group Psychology and the Analysis of the Ego. Standard Edition 18. London; Hogarth Press.*
6. *Freud,S. (1926), Inhibitions, Symptoms and Anxiety. Standard Edition, 20. London; Hogarth Press.*
7. *Freud,S. (1973), Uvod u psihoanalizu. Matica Srpska. Beograd.*
8. *Foulkes, S.H. (1946), Group Analysis in Military Neurosis Centre, Lancet, March 2.*
9. *Foulkes,S.H. (1948), Introduction to Group-Analytic Psychotherapy. London; Maresfield Reprints.*
10. *Foulkes, S.H. (1964), Therapeutic Group Analysis, London; Maresfield Reprints.*
11. *Glover,E. (1937), The theory of the therapeutic results of psychoanalysis. Intern.Jo.of Psycho-Analysis, 18; 125.*
12. *Greenson,R.P. (1966), The non-transference relationship in the psychoanalytic situatio. Intern.Jo. of Psycho-Analysis, 50; 27-39.*
13. *Grotjahn,M. (1960), Psycho-Analysis in the Family Neurosis, New York, Norton.*
14. *Gregurek, R., Ladika, I. (1995), Transferti i kontratransferti problemi u liječenju bolesnika transplantacijom koštane srži. Liječ Vjesn 117: 2- 8.*
15. *Gregurek, R. (1999), Countertransference problems in the treatmen of a mixed group of war veterans and female partners of war veterans. Croatian Med J 40(4); 493-497.*
16. *Heimann, P. (1950), On counter-transference. International Journal of Psycho-Analysis, 31; 60-76.*

17. Heimann, P. (1960), *Countertransference*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31;81-84.
18. Hoffer,W. (1956), *Transference and transference neurosis*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37;377-379.
19. Yalom,I. (1985), *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, Basic Books, new York.
20. Kernberg, O. (1965) *Notes of countratransference*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 13;38-56.
21. Klain, E.i sur. (2008), *Gupna analiza- analitička grupna psihoterapija*. Medicinska naklada. Zagreb.
22. Kohut, H. (1990), *Analiza sebstva*. Naprijed. Zagreb.
23. Moro,Lj.; Rašković,S.; Kerčmar,E. (1992), *Projektivna identifikacija u grupnoj analizi*. *Psihoterapija* 20: 143-150.
24. Moro, Lj., *Konfrontacija i kontratransfer*. Magistarski rad Ljiljane Moro (članak dobiven tokom edukacije).
25. Slavson, S.R.(1964), *A Textbook of Analytic Group Psychotherapy*. New York; International Universities Press.
26. Tocilj-Šimunković, G. (2008), *Fenomeni grupe*. U Klain E. i sur.(ur).*Grupna analiza-analitička psihoterapija*. Medicinska naklada. Zagreb.
27. Winnicott, D.W. (1960), *Countratransference*, *International Journal of Psycho-Analysis*, 33;69-74.

PSIHODRAMA SA TRAUMATIZIRANIM OSOBAMA

***Amra Muradbegović, diplomirani pedagog-psiholog
psihodramski psihoterapeut***

1. Uvod

U radu „Psihodrama sa traumatiziranim osobama“ dat je teorijski pregled definicije traume, kao i pregled različitih terapijskih pravaca koji se koriste u radu sa traumatiziranim osobama.

Naglasak u radu stavljen je na korištenje psihodrame kao terapijske metode koja se u novije vrijeme pokazuje uspješnom u liječenju traumatiziranih osoba.

U radu su opisana dva modela rada u korištenju psihodrame. Prvi koji je prikazan, radi se o modelu Petera Felixa Kalermana (American Association of Group Psychotherapy and Psychodrama), koji pokazuje osnovne terapijske aspekte psihodrame koji su potkrijepljeni primjerima iz prakse autorice ovoga rada. Njegovi principi podrazumijevaju sljedeće elemente: ponovno odigravanje, ponovnu kognitivnu obradu, nadgradnju realnosti, interpersonalnu podršku i korištenje terapijskih rituala. Kada je u pitanju ovaj model, treba naglasiti da bi ga trebalo gledati kao dijelove jednog terapijskog procesa.

Drugi opisani model govori o modelu Kejt Hudgins, tzv. spiralni terapijski model za liječenje PTSP. Korištenjem određenih grafičkih prikaza, kao što su „spirala“ ili „mjehuri traume“, daje se jasna struktura i okvir čija je svrha sprečavanje retraumatizacije, akumuliranih i potisnutih osjećanja, kao i upravljanje terapijskim procesom.

Sam rad govori o psihodrami kao terapijskoj metodi koja, ukoliko se sprovodi profesionalno i sigurno, predstavlja adekvatnu terapiju izbora za osobe koje su preživjele različite vrste traumatskog iskustva.

2. Teorijsko razmatranje

2.1. Šta je trauma?

Riječ trauma je grčkog porijekla i znači: rana ili ozljeda, bilo tjelesna ili duševna i koja je izazvana vanjskim faktorima.

Trauma može biti uzrokovana teškim stresnim situacijama koje su van granica uobičajenog ljudskog iskustva. Sama trauma žrtvi u prvom redu ruši odnos povjerenja sa samim sobom, ali u isto vrijeme je narušeno povjerenje sa okolinom.

Ljudi sa traumatskim iskustvima se često zadržavaju na svojoj bolnoj prošlosti i misle da su sami. Mogu osjećati da su njihove teškoće svojstvene samo njima samima, te se često znaju, nakon reakcija agresije, pojaviti i povlačenje iz društvene interakcije i ne govore nikome o svojim iskustvima.

Psihička trauma je dramatičan događaj sa nasiljem ili jasnom životnom opasnošću. Sljedeće situacije i događaji utiču na pojavu psihičke traume: svi vidovi zlostavljanja, naročito fizičko i seksualno, silovanje, prijetnja oružjem ili zatočeništvo, ratovi, tortura, zatočeništvo u logoru; prirodne katastrofe, kao što su: poplave, zemljotresi, požari, saobraćajne nesreće; zapostavljanosti ili napuštenosti kao dijete.

Trauma predstavlja preživljavanje jedne ili više situacija u kojoj je postojala prijetnja smrću ili ozbiljnim povredama ili opasnost od uništenja vlastite ili ličnosti neke druge osobe, ugrožavanjem osnovne potrebe za sigurnošću.

Liječenje traume treba imati za cilj povratak svega što je trauma uništila. Oporavak od traume, podrazumijeva jačanje u svim domenima života uključujući povjerenje, sposobnosti, identiteta, intimnosti, (J.Pregrad , 1996) (A.Kučuklić,1998).

Različiti pristupi u radu sa traumom

Kada su u pitanju terapijski pravci koji se koriste u liječenju traume, mogu se navesti sljedeći pristupi:

- Geštalt pristup u radu sa traumom,
- Kognitivno-bihevioralna terapija,
- Tjelesna psihoterapija u radu sa traumom,
- Psihoanalitički pristup u radu sa traumom, i drugi.

U ovom radu bit će zastupljena psihodrama kao terapijska metoda u liječenju traume.

2.2. Psihodrama kao terapijska metoda

Tvorac psihodrame je Jacob Levy Moreno. Rođen je 18. maja 1892. godine u Bukureštu u jevrejskoj porodici. Dvadesetih godina prošlog vijeka u Beču je osnovao Teatar spontanosti za odrasle iz kojeg su se razvila dva pravca: pozorište spontanog susreta i psihoterapija psihodramom. Moreno je svoju karijeru započeo u okviru egzistencijalističkog pravca, prvenstveno se fokusirajući na fenomen susreta. On je smatrao da je susret između terapeuta i klijenta osnova individualnog terapijskog rada, kao i da obrnuto, neuspjeh u postizanju dovoljno dobrog susreta predstavlja terapijski neuspjeh. Moreno je prvi uveo grupnu psihoterapiju u Američku asocijaciju psihijatara, a tokom sljedećih 40 godina je razvijao svoju teoriju o međuljudskim odnosima, te postavio temelj za psihodramu, sociodramu i sociometriju. Na njegovoj nadgrobnoj ploči piše „Ovdje leži čovjek koji je uveo smijeh u psihoterapiju“.

Psihodrama je akcijski oblik grupne psihoterapije u kojoj se životne situacije ili unutrašnji svijet pojedinca odigravaju na sceni uz pomoć članova grupe i voditelja grupe/terapeuta, onako kako ih taj pojedinac doživljava. U psihodrami se istražuju ne samo neizgovorene misli i potisнутa osjećanja, nego i situacije koje bi se mogle dogoditi, susreti sa onima koji nisu tu, takođe se istražuju različita viđenja prošlosti, sadašnjosti i budućnosti.

Riječ psihodrama je sastavljena od riječi psiha-duša i riječi drama-pozornica. Osnovni elementi psihodrame jesu:

1. grupa (publika, svjedoci rada),
2. protagonist (osoba čiji je problem u fokusu),
3. pomoćni ego (članovi grupe koji pomažu protagnosti igrajući pomoćne uloge)
4. psihodramski terapeut (vođa grupe koji služeći se psihodramskim tehnikama usmjerava protagonistu ka rješenju njegovoga

problema. Prema Morenu, psihodramski terapeut ima trojnu ulogu: producentsku, terapijsku i analitičku. U nekim fazama pojedine uloge su aktivnije i vidljivije nego druge),

5. pozornica-scena (osigurava protagonisti realni prostor koji je dimenzionalan i fleksibilan, kojeg protagonista sam uređuje. Važno je istaći da protagonista prostor, odnosno scenu gdje odigrava svoj rad, treba da doživljava kao sigurno i bezbjedno mjesto. Protagonista i terapeut moraju se slobodno kretati, pratiti scenu iz različitih uglova, te imati dovoljno pomoćnih sredstava i rekvizita za oživljavanje scene).

Tok psihodrame podrazumijeva sljedeće elemente:

1. *Zagrijavanje / Zagrijavanje* kao proces u grupi, dešava se na početku grupe. Ima za cilj pripremu za izbor protagoniste koji će odraditi svoj lični rad na sceni. Zagrijavanje ima ulogu da pojača grupni proces, a ne da nameće svoje ideje.
2. *Izbor protagoniste* / Protagonista je onaj član kojeg je zagrijavanje najviše pokrenulo za rad.
3. *Akcija* / Izlaskom protagoniste na scenu, postavljanjem ugovora za rad započinje akcija. Psihodramska akcija počinje jednostavnim praćenjem osjećaja protagoniste, te ono što je „sada i ovdje“ obično nas odvede u situacije iz bliže ili dalje prošlosti.
4. *Podjela osjećanja (sharing)* / Podrazumijeva fazu grupe gdje, nakon psihodramske akcije i zatvaranja, članovi grupe sjednu u krug, obraćajući se protagonisti i govore kako su doživjeli ovaj rad. Pri tome se govori o svojim emocijama i svom ličnom iskustvu. Psihodrama svoje terapijske efekte ostvaruje kroz djelovanje mnoštva različitih uticaja uključujući interpersonalni (tele), emocionalni (katarza), kognitivni (akcioni uvid), imaginativni (as-if) i bihevioralni (acting out).

Katarza - funkcija katarze u psihodrami je da olakša ekspresiju selfa i poveća spontanost. Također, katarza predstavlja i integraciju oslobođenih osjećanja.

Akcioni uvid - Moreno je, da bi istakao razliku u načinu postizanja uvida u psihodrami u odnosu na druge terapijske pravce, koristio termin akcioni uvid, što ukazuje na to da se uvid u psihodrami postiže kroz akciju više nego kroz verbalnu interpretaciju.

Upravo zbog toga se ova vrsta uvida, zato što se ostvaruje kroz akciju na psihodramskoj sceni, podrazumijevajući emocionalno angažovanje protagoniste u situaciji koja se zbila u realnosti, a ponavlja se kao da se dešava sada i ovdje (na psihodramskoj sceni), razlikuje od uvida koji se postiže drugim psihoterapijskim tehnikama i predstavlja glavno sredstvo terapijskog napretka u psihodrami.

Telos u psihodrami, kao fenomen, Moreno definiše kao jedinicu postojanja afektivne energije koja se prenosi među ljudima. To je sposobnost prepoznavanja sebe u drugome i drugoga u sebi. Telos obuhvata empatiju, intuiciju i transfer.

Osnovne psihodramske tehnike i terapijske intervencije

Zamjena uloga i intervju - zamjena uloga i analiza uloga je osnovna psihodramska tehnika. Terapeut kod primjene ove tehnike traži od klijenta da zamjeni ulogu i postane važna druga osoba, predmet ili osjećaj. U psihodrami se pruža mogućnost klijentima da budu u ulozi nekog pojma, npr. razvod, u ulozi Boga, pruža se mogućnost razgovora sa umrlima... Kod zamjene uloge od najvećeg značaja je da klijent zaista u fizičkom smislu promijeni mjesto, zauzme položaj i stav onoga u čijoj se ulozi nalazi. Kada su u pitanju zamjene uloga, one mogu biti direktnе i indirektne.

Dubliranje - kao psihodramska tehnika je korisna u radu sa klijentima kojima je potrebna podrška i motivacija u ispoljavanju neizgovorenih riječi i osjećanja. Dublirati može terapeut, ali i članovi grupe ukoliko se radi o grupnom radu. Onaj ko dublira protagonistu stane pokraj njega i izgovara riječi koje empatički doživljava da pripadaju protagonisti.

Ogledanje/mirroring - Kada se radi o individualnom radu, terapeut može ponekad preuzeti ulogu klijenta kako bi mu omogućio da pogleda sa strane, sebe u nekoj situaciji. To omogućava klijentu da postigne veći stepen distance i da objektivnije sagleda svoju situaciju. Isto tako kada je riječ o grupnom radu, tada članovi grupe odigravaju scenu iz protagonistovog života, a on sa strane posmatrajući stiče drugaćiji uvid, gdje obično dobiva nove perspektive za rješenje svoje situacije.

Projekcija u budućnost - Ono što se kroz psihodramski rad omogućava jeste putovanja kroz vrijeme, a da ipak ostanemo u psihodramskoj sadašnjosti. Dogadaj iz prošlosti ili budućnosti se odigravaju u "sada i ovde". Kada se klijent oseća zarobljen u aktuelnoj situaciji ili problemu, poželjno je ponuditi mu mogućnost odlaska u bližu ili dalju budućnost gde bi taj problem već mogao biti riješen. Poželjno je protagonistu tada pitati: Kako sada živiš? Kako su ti mama, tata, muž, žena, djeca...? Šta se desilo sa tvojim problemom kojeg si imao? Ono što se protagonisti može ponuditi kao mogućnost jeste razgovor između njega iz sadašnjosti i njega iz budućnosti. Projekcija u budućnost omogućava klijentu da iskusi moguće posljedice nekih izbora, a koje su važne za njegov život.

Viša dimenzija realnosti (Surplus reality) - ova psihodramska tehnika predstavlja konkretizaciju mogućeg, onoga što se nije dogodilo u stvarnosti, a moglo je. Surplus reality kao tehnika u tjesnoj je vezi sa načelom želje.

Sigurno mjesto - u radu sa traumatiziranim klijentima (žrtve torture, seksualnog zlostavljanja, scene nasilja...) jako je važno imati na umu da terapeuti nude mogućnost protagonistima da naprave sigurno mjesto za sebe, u koje će moći u svakom momentu tokom rada doći, ukoliko bi za protagonistu bilo emotivno preintenzivno biti u nekim scenama. To kod protagonista stvara veću dozu sigurnosti i upuštanje u traumatske scene, koje će ovaj put biti pod njihovom kontrolom. Stvara se mogućnost izbora izlaska iz traumatske scene, te dolazak na sigurno mjesto, (Z.Đurić, J.Veljković, M.Tomić, 2004).

3. Terapijski aspekti psihodrame u radu sa traumatiziranim ljudima, P.F.Kelerman

Prema P.F.Kellermanu, terapijski aspekti psihodrame s traumatiziranim osobama sadrže šest elemenata koji se nužno ne pojavljuju u istoj sukcesiji, niti se u jednoj psihodrami moraju pojaviti svi, a to su:

- 1. Ponovno odigravanje** traumatskih događaja je važan dio u pristupu liječenja trauma.

Ponovno odigravanje traumatskih događaja omogućava traumatiziranoj osobi, zarobljenoj u vlastitom traumatskom doživljaju i bez mogućnosti da se oslobodi posljedica traumatskog iskustva, da u zaštićenim i sigurnim uslovima ponovno bude na mjestu svoje fiksacije. Samo terapijsko odigravanje donosi vid emocionalnog rasterećenja. Osoba više ne mora potiskivati svoje osjećaje, a po završenoj seansi proces prorade doživljaja se nastavlja.

Primjer: U individualnom setingu, klijentica - žrtva dugogodišnjeg zlostavljanja od bračnog partnera, imala je priliku da u nekoliko sesija odigrava scenu odnosa sa partnerom na način da je prazna stolica predstavljala supruga. Klijentica je kroz obraćanje i zamjenu uloga imala priliku da vrati osjećaj sigurnosti u sopstvene snage, takođe je imala priliku za izbacivanje ljutnje i bijesa u sigurnom setingu i bez posljedica. Ono što je bilo primjetno kod klijentice jeste da ju je ponavljanje scena sa nasilnikom umirivalo, intenzitet reakcija je postepeno stvarao osjećaj prihatanja da sada želi ići dalje.

- 2. Kognitivno ponovno obrađivanje** ima za cilj da pomogne traumatiziranoj osobi da integriše konfliktnu informaciju i da konstruiše samo značenje na novi način, što postepeno pojačava samo-svjesnost traumatizirane osobe. Takvo kognitivno ponovno obrađivanje teških i traumatičnih događaja, obično ishodi „akcionim uvidom“. Ovaj je proces je često praćen snažnim emocionalnim pražnjenjem koje na protagonista djeluje kao da ne može izdržati. U tom slučaju terapeut ga može „izvaditi“ iz scene i omogućiti mu da „izvana“ vidi što se s njim događa u sceni.

Tehnika ogledanja (mirrorra) traumatiziranoj osobi pomaže da kroz udaljenu perspektivu vidi zastaršujuće dijelove i detalje, a da ga ne preplave. Sada ima priliku da kognitivno obrađuje opažane informacije i kao u ogledalu posmatra sebe i druge u akciji.

Primjer: Tokom porodične terapije u radu sa žrtvama nasilja od supruga i oca, na kojoj su prisutne majka i dvije odrasle kćerke (sve tri jako traumatizirane, jer je bilo prisutno psihičko, fizičko i seksualno zlostavljanje), psihodramski se radilo uloženje u ulogu same „porodice“. Kada je starija kćerka Alma ušla u ulogu porodice počela je da iznosi: „Ja sam porodica koja boluje od neizlječive bolesti, Alma (misleći na sebe) kao starija kćerka i sestra razmišljala je o samoubistvu, nikada nije živjela, samo je životarila, svaki dan za danom bivao joj je isti ... Sada kako su počele sa dolascima na terapiju, Alma je počela da sebe vidi drugačije, kao da je tek sada počela da živi, ova neizlječiva bolest kao da se malo učahurila, još je tu, ali Alma sada vidi neku svjetlost u životu...“ Dok je slušala svoju kćerku, majka Sanja je plakala. Do ovog momenta majka je smatrala da nemaju mogućnosti da izađu iz nasilja. Iako je zaposlena žena, smatrala je da je ovisna o suprugu...

Kroz ovaj rad uvid koji je bio značajan i za majku koja je sada po prvi put vidjevši samu scenu, doživjela kćerke drugačije. Iako je i ranije razmišljala o težini u kojoj su se nalazile sve tri, ovaj put je djelovala kao da se i ona jasnije i aktivnije budi iz cijele te situacije. Donijela je konačnu odluku o izlasku iz nasilja, te pravljjenju planova za nastavak života zajedno sa kćerkama, a odvojeno od supruga, podnijela je i tužbu za razvod. Spoznaja i uvid koju dobiva kćerka Alma je bio taj da i ona želi poduzimati neke konkretnije korake za sebe, život ne gleda kao nešto što samo teče, sada sebe počinje da doživljava kao osobu koja ima snage da se odupre nasilju ili bilo kakvoj situaciji koja joj stvara osjećaj nelagode.

3. **Pražnjenje zaostale energije** ili emocionalna katarza, omogućava traumatiziranoj osobi da se oslobođi suspregnutih emocija koje mogu biti nepotpuno izražene i aktivirane u trenutku traumatizacije, a koje su ostale zaledene tokom

vremena. Uglavnom se radi o vrlo snažnim, za traumatizirane osobe preplavljujućim i bolnim osjećajima. Karakteristika traumatiziranih osoba jeste da su one često krhke i slabe, te često posjeduju slabu unutrašnju kontrolu, primitivni obrambeni mehanizmi, kako bi se zaštitali od preplavljujućih bolnih sjećanja. Zato je važno podržati individualno stanje emocionalne ravnoteže. Da bi se nakon katarze omogućilo adekvatno korektivno emocionalno iskustvo, protagonistu se postepeno, kroz proradu i integraciju otpora, ojačava i priprema na katarktičko iskustvo. Nakon toga slijedi neka vrsta korektivnog emocionalnog stečenog iskustva koji protagonista obično odigrava u mašti.

Primjer: U radu sa žrtvama nasilja često je prisutna blokada i zaledenost u ispoljavanju emocija. Klijentica koja je bila dugogodišnja žrtva zlostavljanja od svoje majke, često se kao djevojčica osjećala bespomoćno nad cijelom situacijom koju je proživiljala tokom odrastanja. Oca je izgubila kao beba, majka je, pored toga što je bila nasilna prema djevojčici, često imala seksualne odnose sa svojim partnerima pred djevojčicom. Sve to je bilo jako bolno i u sadašnjosti za klijenticu, iako su prošle i godine od tih dešavanja. U individualnom psihodramskom setingu klijentica je poticana da sebi može dati dozvolu da reaguje u skladu sa emocijama koje ima trenutno. Klijentica je sada sebi dozvolila da bude tužna, plakala je.... kasnije je dobila potrebu da se obrati majci na način da sebi daje dozvolu da bude ljuta na nju. To je ranije bilo nemoguće, smatrajući da to tako mora biti, da majka ima pravo da radi sa nje šta hoće zato što ju je rodila. I tuga i ljutnja su za klijenticu bile zabranjene emocije. Nakon doživljene emocionalne katarze, klijentica osjeća olakšanje, sada kao odrasla imala je potrebu da se obrati i podrži klijenticu koja je tada bila mala i bespomoćna, što je stvorilo i jednu dodatnu dimenziju podrške koja je odigrana u mašti, a koja se pokazala jako osnažujuće za samu klijenticu.

4. **Nadgradnja realiteta** se uvodi u rad s traumatiziranim osobama da bi im se omogućilo da mogu promijeniti tragične životne scenarije na način da mijenjaju tragični doživljaj ili da im se pruži prilika da drugačije emotivno reaguju. Svako korištenje

mašte nema za cilj podsticanje distorzije realiteta. „Kao da“ situacije omogućava na jedan paradoksalan način unutrašnje ojačavanje protagoniste, omogućava njegovo postepeno prihvaćanje realiteta i mirenje s njim.

Primjer: U terapijskoj psihodramskoj grupi žena sa klijenticom koja je osjećala napade panike i straha rađena je njena skulptura u odnosu na problem zbog kojeg je dolazila. Sada je imala priliku da sama kreira i konstruiše sebe i svoj problem koristeći maštu. Bila u poziciji moći u odnosu na svoj problem, jer je ona sada upravljala njime. U samu skulpturu uspjela je ubaciti neke za nju pozitivne resurse i snage, kao i resurse kojih do tada nije dovoljno osvijestila, ali je smatrala da bi mogli biti od pomoći. Ovaj rad je zapravo bio osnažujući za samu klijenticu, osjećala se ponosnom na ono što sama počinje da mijenja, kroz samo učešće i preuzimanje moći za svoju situaciju.

5. **Interpersonalna podrška** - Osobama koje su doživjele neko traumatsko iskustvo grupa može da pomogne u socijalnoj reintegraciji, tako što obezbjeđuje osjećaj sigurnosti, samopoštovanja i intimnosti, (Allen & Bloom, 1994). Također, grupa pomaže da traumatizirane osobe prebrode svoje izolacije, te da svoje emocionalne reakcije dijele sa drugim ljudima koji su imali slična iskustva, (Figley, 1993).

Interpersonalna podrška pomaže protagonisti koji je već počeo da radi na svojim emocijama, uvidima kroz psihodramsku akciju učvrstiti stečenu promjenu. U samoj akciji ona se postiže korištenjem tehnike dubliranja. Interpersonalna ili grupna podrška omogućava protagonisti da se ne izolira sa sopstvenom traumom. Na taj način mu pomaže jačanju svih aspekata ljudskog funkcionsanja, a naročito socijalnoj reintegraciji.

Primjer: u psihodramskoj terapijskoj grupi žena, jedna od klijentica koja je radila traumatsku scenu iz djetinjstva, tačnije sa 13 godina gdje je bila seksualno zlostavljana od starijeg muškarca, kao podrška koja joj je bila važna od strane ostalih članica grupe, a što je ona i tražila jeste da ostale članice sjednu bliže njoj, jer joj je to stvaralo osjećaj sigurnosti u

radu. Podrška od grupe u ovom slučaju je bila pomažuća u verbalizaciji i nošenju emocija u traumatskoj situaciji koja je postavljena. U završnom dijelu grupe kada su imale priliku da podijele svoja osjećanja, protagonistkinja je imala potrebu da se zahvali članicama na bliskosti i podršci koju je osjećala tokom rada, a to je zapravo i bilo nešto što joj je i nedostajalo u realnoj sceni iz perioda djetinjstva.

6. ***Terapijski rituali*** pomažu traumatiziranim osobama da na simboličan način izraze svoje osjećaje, te im na taj način daju osjećaj sigurnosti. Psihodrame u radu sa traumatiziranim ljudima, zasnovane na opštim princimima „Majke prirode“ pogodne su za primjenu takvih rituala korištenjem naracije, simbola, mitologije.

Terapijski rituali se mogu koristiti kao organizirana podrška protagonistovog preobražaja, u grupnom tugovanju i proradi zajedničkih traumatskih događaja (prirodne katastrofe, nesreća, ratova i sl.)

Primjer: Neki od rituala za kraj, koji se mogu koristiti jeste slikanje zajedničkog crteža sa članovima grupe, pisanje zajedničke pjesme ili priče.

Kellermann naglašava da je u radu sa traumatiziranim osobama potrebno oprezno praćenje protagonista, prilagođavanje njima, uvažavanje njihovih potreba.

Važno je i voditi računa o sigurnosti, pravljenje sigurnog mesta za protagonistu, zatim biti podrška i oslonac u radu, kao i važnost zatvaranje procesa u radu. Značajno je zaštiti protagonista od retraumatizacije u psihodramskoj akciji i izbjegći prebrzu direktnu zamjenu protagonista sa zlostavljačem, jer bi i to moglo dovesti do retraumatizacije, (P.F.Kellerman i M.K.Hudgins, 2001).

3.1. Terapijski spiralni model liječenja traume, M.K.Hudgins

M.K.Hudgins predstavlja terapijski spiralni model psihodramskog rada s traumatiziranim osobama, koji je razvijen tokom dvadeset godina edukativne i kliničke prakse tako što su primjenjivane iskustvene metode sa osobama koja su preživjela traumatska iskustva.

Ovaj model ima za cilj da pruži traumatiziranoj osobi prilagođene konstrukcije iskustvene samoorganizacije, naglašava potrebu terapeutovog profesionalnog razumijevanja i shvatanja simptoma traume, vještine terapeuta da jasno i struktuirano vodi psihodramski rad, te korištenje psihoterapijskih intervencija. Takođe, važnost u formiranju sigurnog okruženja koje će omogućiti ispoljavanje, reparaciju i integraciju i razrješenje neproradene traume.

Terapijski spiralni model naglašava potrebu da se traumatiziranoj osobi omogući **iskustvena samo-organizacija** na njoj razumljiv način. Činjenica je da traumatizirane osobe teško opisuju svoju složenu simptomatologiju, teško izražavaju svoju bespomoćnost koju osjećaju uslijed simptoma PTSP-a (flešbekovi, bolesti ovisnosti, proganjanje traume iz prošlosti...), a medicinsko dijagnostičke klasifikacije (granični poremećaj ličnosti, depresija, anksiozni poremećaj) često ih još više zbumuju.

Pomoću tehnika „spirale“, „mjeđura traume“ i „atoma intrapsihičke uloge“, traumatizirana osoba i terapeut prave mapu struktura ličnosti koja se onda koristi u kasnijem odigravanju.

Terapijski spiralni prikaz - Traumatizirane osobe često svoja unutrašnja zbivanja i procese doživljavaju kao „tornado“. Terapijska spirala daje traumatiziranoj osobi alternativnu sliku nekontrolisane energije tornada, gdje se osoba može naučiti kretati uz i niz spiralu po potrebi, kontrolisano i bez haosa tornada. Kroz terapijski spiralni prikaz omogućava se razvijanje radnje od periferije, odnosno sadašnjosti, gdje su prisutni „podsjetnici, okidači“, prema centru, odnosno prema prošlosti koja zapravo predstavlja „srž traume“.

Slika spirale podijeljena je na tri putanje, gdje jedna predstavlja energiju (spontanost, kreativnost, vitalnost, duhovnost), druga doživljavanje (osjećenost senzacija, percepcije, neverbalnih ponašanja, intuicije, emocija), a treća značenje (vjerovanja, ciljevi, očekivanja od sebe i drugih).

Ove tri putanje pomažu razjašnjenju unutrašnje reprezentacije traume onoga ko ju je preživio. Za vrijeme psihodramske akcije klijent, zavisno o svojoj potrebi, može birati hoće li više osjećati ili misliti ili mu je potrebna neka pozitivna energija iz uloga. Na taj način klijent može biti u stanju da razluči svoje transfere i da nauči nove uloge vezane za odnose sa drugima. Takođe u kontrolisanim uslovima klijent otpušta potisnute osjećaje, u mogućnosti je traumatskom iskustvu dati novo kognitivno značenje i smisao.

Mjehuri traume predstavljaju brz način da se opišu sistemske promjena koje se javljaju u osviještenoj svijesti kao posljedica traume. Osobi koja je preživjela neku vrstu traume bliska je slika mjeđura ispunjena vizualnim, čulnim, slušnim i emocionalnim fragmentima traume. Iskustvo se dijeli u različite mjeđure traume, koji uprkos formiranim psihološkim barijerama, neočekivano „puknu“ uslijed djelovanja nesvesnih okidača što remeti funkciranje osobe u sadašnjosti. Ovakva slika traumatiziranim osobama nudi mogućnost komunikacije o njima i njihovoj kontroli nad neobrađenim materijalom. Zbog toga je jedan od prvih koraka u razumijevanju traume upravo to pronalaženje riječi za opisivanje onoga što se dogodilo sa selfom.

Atom intrapsihičkih uloga traumatizirane osobe (AIPUTO) je klinička mapa osnovnih uloga u strukturi osobnosti traumatiziranog u bilo kojem momentu, (Hudgins, 1998, Toscani i Hudgins, 1996). Teorija uloga normalizuje internalizaciju traume u „uloge“ i daje mogućnost traumatiziranim klijentima da o svojim iskustvima slobodno govore i bez stida. Atom intrapsihičkih uloga dijeli se na:

1. preskriptivne uloge,
2. uloge bazirane na traumi i
3. transformativne uloge.

Preskriptivne uloge - da bi se na neki način sprječila retrumatizacija, terapijski spiralni model nudi određene pozitivne uloge koje treba radi sigurnosti traumatiziranog klijenta i uspostaviti. Preskriptivne uloge konkretniziraju se prvenstveno radi psihološke sigurnosti protagonisti prije ulaska u akciju koja je vezana za traumatsko iskustvo.

Ove uloge za klijenta imaju tri funkcije, a to su:

1. obnavljanje,
2. sadržavanje (containing) i
3. posmatranje.

Obnavljajuće (restorativne) uloge usmjerenе су на то да pomognу klijentu u popunjavanju njegovog istrošenog i na traumi baziranog selfa, pomažu mu da bude rezilijentniji i povezaniji s drugim, pomoću njih klijent dobiva više energije, spontanost dolazi više do izražaja. Ali, da bi se sve to pozitivno i ostvarilo, ove uloge moraju biti raspoložive na nivou njegovih ličnih (neka osobina npr. upornost), interpersonalnih (podržavajuće osobe iz života npr. neko iz familije, prijatelj) i transpersonalnih snaga (zamišljena osoba, npr. Bog).

Terapeut u psihodramskoj akciji u početku konkretizuje pozitivne restorativne uloge, tako da one budu prisutne kad god zatrebaju protagonisti. Na taj način protagonista osjeća veću sigurnost i ima snage za dalju akciju.

Sadržavajuće (containing) uloge - njihov sam naziv sadržavajuće (containing) kao izraz u psihologiji opisuje osjećaj emocionalnog „držanja“ i podrške klijentu da bude u sadašnjem trenutku. Sadržavajuće (containing) uloge imaju funkciju da omoguće sigurnu i svjesnu osvještenost protagonistu o onome što se događa, bez posezanja za nesvjesnim primitivnim obranama da bi se zaštitio od preplavljujućih osjećaja.

Postoje tri sadržavajuće (containing) uloge:

1. dubl tijela (govori u prvom licu i fokusira se na pozitivne senzacije, neverbalna ponašanja i fizičku osvještenost da bi osobe ostale u svom tijelu),
2. containing dubl (govori u prvom licu i narativno imenuje preplavljujuća iskustva kako bi ona bila pristupačna za rad),
3. menadžer obrana (usmjerava korištenje prilagođavanja višeg nivoa i zdravog funkcioniranja umjesto primitivnih obrana).

Opservirajuće uloge usmjerenе su na potrebu protagonistu za opservacijom tokom svjesnog ponovnog doživljavanja scena vezanih za traumu. Kada traumatiziranog klijenta počnu preplavljivati

osjećaji, posebno kada se radi s klijentima u disocijativnom stanju, potrebno im je osigurati mjesto na koje će moći iskoračiti i objektivno sagledati što im se događa u sceni, te kako mogu donijeti odluku da odgovore. U tim situacijama mogu preuzeti ulogu posmatrajućeg ega (emocionalno neutralna, prikuplja činjenice i sagledava podatke bez prosudivanja) ili ulogu klijenta odvojeno od uloge protagonista (osigurava stabilne objektne odnose u trosmjernim zamjenama uloga u uloge žrtve i počinioca).

Uloge bazirane na traumi uključuju: uloge odbrambene strukture i uloge internalizacije traume.

Odbrambene strukture se dijele na: uloge same odbrane i uloge „nosioца odbrane“. Svrha ovih uloga je da zaštiti klijenta od iskustva traume. Može se reći da u momentu same traumatizacije primitivne odbrane: disocijacija, poricanje, idealizacija, višestruka stanja svijesti, projektivna identifikacija, identifikacija s agresorom, pomažu osobi da prezivi. Kad se one počinju ukorjenjivati u strukturu ličnosti formiraju se: opsesije, kompulzije i ovisnost. Iz njih se mogu formirati i maladaptivne uloge koje uključuju pretjeranu kontrolu, pretjeranu ambicioznost, i sl.

Uloga „nosioца odbrane“ je razvijena iz iskustva konkretizacije disocijacije traumatizovanih i mišljenja da su se tada i protagonisti i pomoćni ego disocirali. Ova uloga omogućava klijentu strukturiranu zaštitu za slučaj potrebe u psihodramskoj akciji, kao što je npr. potreba za sigurnim mjestom.

Internalizacija traumatskih uloga - ovaj model dijeli unutrašnju reprezentaciju na žrtvu, počinioca i izostali autoritet. Kod traumatiziranih osoba dešava se da njihovim životom dominira uloga žrtve ili uloga počinioca. Uloga izostalog autoriteta može biti neko ko nije na vrijeme intervenisao, zaštitio. Traumatizirana osoba mora osvijestiti misli i osjećaje u ulogama žrtve i počinitelja, dok je u ulozi autoriteta potrebno učiniti izmjenu prije nego se obrati ovim dvjema ulogama baziranim na trauma (npr. davanje podrške koja je u realitetu izostala).

Kada su u pitanju uloge bazirane na traumi, terapeut ima značajnu ulogu i odgovornost da svojim intervencijama zaštititi protagonistu od retrraumatizacije. Sa odigravanjem uloga baziranih na traumi važno je uči tek nakon što je terapeut osigurao stabilne preskriptivne uloge.

Ujedno će u analizi uloga voditi računa o postupnosti i provjeravati osjećaj granica i containinga kod protagonisti.

Transformativne uloge - kada se preskriptivne uloge izvode sa traumatskim ulogama, dodaje se nova spontanost. Tada se javljaju nove individualizovane uloge koje se nazivaju transformativnim. Ove uloge potiču zdravo funkcionisanje kroz tri psihološke funkcije: samoinicijativa/autonomija, povezanost s drugima, integracija. Ove su uloge jedinstvene za svakog pojedinca, a mogu uključivati agens promjene, dijete koje spava-budi se ili dovoljno dobre roditelje.

Da bi se povećao nivo zaštite i sigurnosti u iskustvenoj terapiji s traumatiziranim osobama, prema ovom spiralnom modelu nude se jasne **kliničke strukture**. Cilj im je da štite protagonistu od nekontrolirane regresije i pospješuju narativno imenovanje neobrađenih misli, osjećaja i ponašanja u radu s traumom. Kliničke strukture čine:

1. akcioni tim za liječenje traume
2. krugovi marama
3. tipovi drama ponovnog proživljavanja
4. princip svjesnog ponovnog doživljavanja.

Akcijski tim za liječenje traume čini tim stručnjaka sa znanjem i vještinama u radu sa svim složenim nijansama traumatskih simptoma i akcijskih metoda, gdje članovi tima mogu da integrišu svoja znanja.

Svaki član tima ima svoju ulogu: režiser, kao vođa tima, procjenjuje snagu i ranjivost protagoniste i članova grupe. Režiser vodi grupnu seansu i psihodramsku akciju vodeći računa o svim segmentima, Asistent režisera/vode koji je podrška članovima grupe tokom akcije, te najmanje dva edukovana pomoćna ega koji odigravaju uloge u kojima je najveći rizik od retraumatizacije. Da bi se, dakle, preduhitrila retraumatizacija, jedan pomoćnik staje uz protagonistu ili člana grupe i podržava nivo svjesne osviješćenosti izjavima iz kognitivne uloge, npr. „danasm sam odrasla, a ne dijete“, „Iako sam bila napadnuta, ponižena...i dalje mogu da mislim o onome šta želim da kažem sada“.

Krugovima marama započinje se psihodramska seansa iz razloga

učenje o granicama i containingu na sljedeći način:

Krug containenta / doživljavanja: na početku psihodramske grupne seanse pravi se krug od stolica i u sredinu kruga stavlaju se marame raznih veličina i boja. Svaki član grupe bira najmanje jednu maramu koja će predstavljati snagu koju unosi u grupu tog dana. Te marame formiraju kontejner te postaju „krug doživljavanja“ unutar kojeg se materijal traume može izvoditi sigurno. Ovakva struktura može postati stalni podsjetnik o važnosti granica i načinu kako se one mogu izgraditi.

Krug traume / izlječenja: obično se pravi na početku kao faza zagrijavanja, tako da bude spremna u slučaju potrebe. To znači da se materijal traume često javlja u sadašnjosti, gdje može sadržavati neobrađene slike, senzacije, misli, osjećaje, ponašanja. Iz tog razloga biraju se snage i odbrane koje će stvoriti ovaj drugi krug, te se može birati na kojem će se materijalu tokom seanse raditi, a koji se tokom seanse neće dirati.

Tipovi drama ponovnog doživljavanja određuju jasne granice akcionalih sekvenci koje će se obrađivati, a koja se najprije dogovara s protagonistom i grupom, sa ciljem da se smanji rizik retraumatizacije. Po ovoj teoriji razlikuje se šest tipova drama:

1. *ponovno uspostavljanje i obnavljanje* fokusirano je na konkretiziranje i doživljavanje preskriptivnih uloga kako bi fokus bio na vraćanju energije, čime bi rad na traumi mogao da se obnovi. Može se koristiti na početku terapije, kao pogonska energija pri radu na traumatskim iskustvima ili za slavlje pri okončanju;
2. *snovi i metafore* konkretizuju apstraktne simbole gdje se traumatski sadržaj istražuje metaforički, te se na taj način pravi granica koja štiti protagonistu od suočavanja sa ulogom žrtve ili zlostavljača;
3. *početno otkrivanje i precizno imenovanje* se odnose na pridavanje narativnih naziva prethodno nepoznatom traumatskom materijalu. Ovaj vid drame predstavlja ugovor o kognitivnoj proradi traume bez emocionalnog ispoljavanja;
4. *razotkrivanje i istraživanje jezgre traume* pruža okvir za ponovno doživljavanje traumatskih scena iz prošlosti, uz

prethodno stabilizirane preskriptivne uloge. Poslije se značenje uloga baziranim na traumi može svjesno ponovo doživjeti putem kontrolisane regresije i podrške tima u dodatnim scenama;

5. *svjesno ponovno doživljavanje uz razvojnu reparaciju* obezbjeđuju strukturu za kontrolisanu regresiju u traumatsku prošlost, kroz svjesno ponovno doživljavanje osnovnih scena traume. Razvojna reparacija je zadnja scena ove drame, koja osigurava integriranje selfa, loš autoritet (loša majka) se mijenja, te dolazi do samootkrivanja pred grupom;

6. *prevazilaženje i transformacija* kao tip drame se odnosi na uvježbavanje novih ponašanja, kako se se stvorile nove transformativne uloge.

Svaki tip drame ponovnog doživljavanja sadržava terapijski ugovor, ciljeve kliničke seanse i akcijske opise za usmjeravanje psihodrame kako bi se spriječila nekontrolisana regresija.

Principi svjesnog ponovnog doživljavanja se koriste u radu na eksploraciji i reparaciji osnovnih scena traume. Oni podrazumijevaju strukturu u šest koraka: razgovor, posmatranje, svjedočenje, ponovno odigravanje, ponovno doživljavanje i reparacija.

Razgovor podrazumijeva da protagonista najprije verbalizuje scene traume koje će kasnije biti odigrane. *Posmatranje* omogućava protagonisti postavljanje scene uz bezbjednu terapijsku distancu, što daje mogućnost terapeutu dodatne intervencije u slučaju i dalje potrebe za bezbjednošću. Uloga *svjedoka* omogućava protagonisti doživljavanje i promatranje traume, te se na taj način pruža osnaženje i širi se repertoar uloga. *Ponovno odigravanje* slijedi tek kad je protagonist terapijski spreman i osiguran ulogama podrške. U ovom dijelu tako je važna podrška terapeuta. *Ponovno doživljavanje* je svjesna regresija koja se odgrava uz podršku preskriptivnih i transformativnih uloga na sceni, gdje protagonista sada može bezbjedno ponovo doživjeti težinu disociranih osjećanja. *Reparacija* predstavlja zadnji korak u svjesnom ponovnom doživljavanju koja slijedi nakon svjesne regresije kako bi se izmijenili stari obrasci traume.

Terapijski spiralni model predstavljaju mnoge modifikovane psihodramске tehnike kao što su: dubl tijela, menadžer zdravog

funkcionisanja, konkretizujuće odbrane, uloga klijenta, trosmjerna zamjena uloga, bezbijedno odigravanje uloga žrtve/počinitelja/izostalog autoriteta. Važno mjesto se pridaje tehnići **sadržavajućeg (containing) dubla** kao intervenciji koja pomaže u smanjenju disocijacije i izbjegavajućeg ponašanja protagonista. Tri su koraka u ispunjenju sadržavajućeg (containing dubla): 1. Sadržavajući (containing) dubl, govoreći u prvom licu odražava proces, sadržaj, afekt, intenzitet, strukture odbrana onako kako ih protagonista u tom trenutku doživjava, 2. Govoreći u prvom licu, sadržavajući (containing) dubl imenuje sposobnost da se zadrži u svjesnoj osvještenosti i ovlada procesom refleksije, sadržajem, osjećajima; 3. Sadržavajući (containing) dubl učvršćuje refleksije i zadržavanje (containment) u ovdje i sada kroz vremenske reference, čulne podatke i interpersonalne veze, (P.F.Kellerman i M.K.Hudgins, 2001).

4. Zaključak

Traumatski događaji ostavljaju posljedice u svim sferama i aspektima ljudskog djelovanja. Nakon rata u Bosni i Hercegovini, trauma je nešto sa čime se susrećemo gotovo svaki dan, jer posljedice rata i sada nakon 20 godina i dalje bacaju svoje iskre koje se razbuktavaju poput plamena sa generacije na generaciju. Bivši logoraši, osobe sa gubicima članova porodice, osobe koje su preživjele različite oblike torture, demobilisani borci, ratni vojni invalidi...sve su to kategorije koje i danas pate. I ne samo one, nego i članovi njihovih porodica, djeca, pa i unučad.

Zadatak na profesionalcima iz mentalnog zdravlja jeste da prepoznaju i uvide važnost rada na traumi. Svaka terapijska metoda pruža izvjesne prednosti ali i nedostatke u radu sa traumatiziranim. Korištenje psihodrame u radu sa osobama koje su preživjele različita traumatska iskustva može biti od koristi ukoliko se psihodrama koristi u pripremljenom i sigurnom setingu, uz stalnu podršku psihodramskog terapeuta, kao i uz njegovo profesionalno korištenje terapijskih intervencija. Traumatizirana osoba tada ima mogućnost da na sigurnom mjestu preuzima kontrolu nad svojim reakcijama, te da na taj način odigrava neobrađene traume. Psihodrama pruža mogućnost za davanje snage traumatiziranoj osobi, na način što daje

nova stanja tokom odigravanja traumatskih scena, gdje se stvara novo viđenje i verbalizacije koje mijenjaju stara stanja vezana za traumu.

Važno je istaći da se psihodrama kao terapijska metoda fokusira na kreativne aspekte ljudske prirode, koje uz spontanost stvaraju novi smisao viđenja problema, te stvaranje nade kao agensa za promjenu. Iskustvo u korištenju širokog spektra uloga, traumatiziranim klijentima daje mogućnost za stvaranje određenih uloga koje će u svakom momentu podržavati protagonistu i stvarati mu osjećaj stalno prisutne energije i podrške.

Psihodrama kao terapijska metoda rada na sebi, kada je riječ o grupnoj terapiji može se istaći da profitiraju i dobiju za sebe i oni koji u datom trenutku i nisu spremni izložiti se. Posmatrajući tuđu psihodramu, član grupe ulazi i u svoje lične procese, sa kojima se suočava, te daje sebi dozvolu i smisao za traženje vlastitih puteva oporavka. Sama spontanost, kreativnost i igra u psihodramskom radu umanjuju osjećaj direktnе ugroženosti za klijenta.

Mnogi pisani dokumenti o psihodrami ukazuju na to da se ova terapijska metoda može koristiti u slučajevima teških traumatskih iskustava, na način što se iskustva iz prošlosti sada svjesno odigravaju, kako bi se napravili novi ozdravljujući ishodi koji će djelovati na budućnost traumatizirane osobe.

Rad sa traumatiziranim osobama je sam po sebi izazovan i zahtjevan. Taj rad zahtijeva veliku predanost, posvećenost radu i problematici same traume. Važna polazna osnova u radu je sam lik terapeuta koji pored znanja, stručnosti, profesionalne etike, empatije, treba da posjeduje i jedan topao, neosuđujući pristup koji će stvoriti atmosferu sigurnosti i podrške za rad na bolnim temama.

Literatura

1. P.F.Kellerman i M.K.Hudgins (2001), *Psihodrama i trauma Odigravanje sopstvenog bola.* Beograd: International Aid Network
2. J.Pregrad (1996), *Stres, trauma, oporavak: Udžbenik programa „Osnove psihosocijalne traume i oporavka.* Zagreb: Društvo za psihološku pomoć
3. A.Kučuklić (1998), *Liječenje psihičkih poremećaja uslovljenim stresom,* Sarajevo
4. Tom Lundin, *Reakcije na traumatske (potresne) događaje:* Naučni centar za Traumatski stres. Akademска bolnica, Uppsala
5. W.Butollo, M.Kruesmann, M.Hagl (2000), *Život nakon traume. O psihoterapijskom postupanju sa užasom.* Zenica: Dom štampe
6. Z.Đurić, J.Veljković, M.Tomić (2004), *Psihodrama.* Zagreb: Alinea



live žene

TRAUMA I TJELESNO SJEĆANJE

*Zvezdana Aličić, diplomirani pedagog - psiholog,
ekspert u tjelesnoj psihoterapiji*

*Traumatska iskustva su poput sjene koja prati ljudski identitet.
Nakon prorade ona su i dalje dio njega, ali više nisu prijetnja samom
identitetu!*

1. Uvod

Traumatska iskustva koje čovjek preživi ostavljaju dubok trag u tijelu. Tijelo ih jako dobro pamti i integriše u svoju memoriju, ostaju sjećanja na scene, mirise, pokrete, slike i detalje traumatskog doživljaja. Tokom vremena ona mogu biti prevaziđena ili da gube na intenzitetu, može uz pomoć resursa i podrške iz okruženja, proraditi na način da se osjeća sigurno, tako da ne stvaraju smetnju u funkcionisanju tokom svakodnevnog života. To je pokazatelj da, iako su neki ljudi doživjeli traumu, nisu traumatizirani.

Godine prolaze, traumatski doživljaj i sve što je bilo ugrožavajuće, postepeno slabi na intenzitetu, tijelo i psiha se opuštaju. Vremenom kod onih koji nisu mogli da procesuiraju svoje iskustvo, trauma „ne miruje“, ona se ponovo pojavi kada se „stiča“ sve ono što je predstavljalo borbu za egzistenciju, jer je to bilo u fokusu. Tada dolaze „na red“, potisnute i neizražene emocije. Pojave se simptomi i reakcije na određene životne situacije (koje podsjećaju na traumu, kao da je to ponovljeno i slično iskustvo), kada se preživjeli ponovo osjeća ugrožavajuće i to mu stvara problem u funkcionisanju.

Dolazi do pojave psihosomatskih simptoma koji su proizašli iz traumatskog iskustva. Može se desiti da je posljedica traume pojava mnogih psihosomatskih bolesti i poremećaja funkcija organa u tijelu, promjene i smetnji u psihološkom i socijalnom funkcionisanju. Preživjeli se obraća zdravstvenim radnicima za pomoć, jer se javljaju simptomi kao posljedica konstantnog stresa, nastaju promjene u organizmu i strah od pojave bolesti.

Na koji način je tijelo u stanju da pamti i kako tjelesna memorija

integriše traumatska iskustva, pokušat će opisati kroz slučaj klijentice koja je bila djevojčica od dvanaest godina kada je počeo rat.

Na koje načine tijelo reaguje, kako i bez svjesne kontrole “nesvjesno zapisuje” i zadržava traumatsko sjećanje i pretvara ga u odbranu, tjelesnu bol, s čime izgrađuje odbrambeni tjelesni stav, prenosi to na emocionalni nivo (strah, nesigurnost, tuga, tjeskoba, panika, promjene raspoloženja itd.), sa tendencijom da ponekad “ostaje zbujujuće i nejasno”, šta se to događa u tijelu?!

Preživjeli sebi postavlja pitanje: “Zašto se pojavljuju simptomi bola, ukočenosti, napetosti, nemira i sl.?“ Traži odgovor u mogućnosti pojave neke bolesti i traga za pomoći. Ukoliko ne pronađe adekvatan odgovor, jer simptomi spadaju u psihosomatiku, jedan od načina rada sa traumatskim iskustvom jeste i tjelesna psihoterapija.

2. Teorija - tjelesna psihoterapija

Kada govorimo o tjelesnoj psihoterapiji i radu sa traumom, moramo imati u vidu da se tjelesni simptomi koriste kao alati za identifikovanje, razumijevanje tretmana i poslijedica koje trauma ima na tijelo i um. Psihosomatski poremećaji proizašli iz iskustva traume zahtijevaju jezik kojim se mogu tumačiti, razumjeti njihovo značenje, izvući njihovu poruku i razriješiti njihov uticaj. Kada se radi sa traumatskim iskustvima, ključno je da se obrati pažnja i na tijelo i na um; ne može se imati potpuni proces integracije bez rada na jednom i drugog, (Babette R., Tijelo pamti, 2000).

Trauma je psihofizičko iskustvo, čak i kada traumatski događaj ne uzrokuje direktnu tjelesnu povredu. Tijelo pamti svaki detalj i integriše ga unutar sebe.

Tjelesna psihoterapija omogućava tjelesnoj memoriji da se “poveže” i adekvatno ispolji svoje memorijske procese koji su postali simptomi ugrožavajući za funkcionisanje.

Postoji mnogo načina da se radi sa tijelom, da se integrišu značajni aspekti mišićnih, bihevioralnih i senzornih inputa, a da se ne uznemirava tjelesni integritet. Nastoji se pomoći onima koji su preživjeli traumu da postanu svjesni svojih psihosomatskih simptoma i kako da ih ublaže ili prevaziđu.

Ako je u srži funkcionisanja dezorganizacija zbog traumatizacije,

zanemarivanjem psihosomatskih simptoma, klijentu se stvara problem. On tada ne može da analizira šta se dešava kada ponovo iskusi fizičke senzacije proizašle iz traume. Senzacije samo proizvode intenzivna osjećanja bez mogućnosti da ih moduliraju, (Beseel van der Kolk, 1998). Tada tjelesna psihoterapija treba da da metode i način kako klijenti mogu da nauče da „ostanu“ u svojim tijelima i da razumiju ove tjelesne senzacije. Tjelesna traumatska terapija je najproduktivnija kada postoji dovoljno vremena da se klijent suoči sa temama, integriše materijal i da se oporavi.

Važan vodič u radu sa traumatskim iskustvom jeste senzorna memorija. Opisom senzorne memorije postaje jasnije kako tijelo reaguje na poticaje koji su podsjetnici na traumatsko iskustvo. Senzorna memorija je centralna za razumijevanje kako je sjećanje “zabilježeno” u tijelu, i po riječima Besel van der Kolk: “Tijelo prati rezultat”. Sjećanja na traumatski događaj mogu imati znakove isto kao druga sjećanja i eksplisitno i implicitno.

Kroz tjelesnu psihoterapiju, tjelesna sjećanja dolaze na nivo svjesnosti i preživjeli ih bolje razumije, daju mu mogućnost da izmjeni obrasce ponašanja, kada se javi simptom, da ih ublaži ili razriješi.

Jedan od ciljeva u radu sa traumom je da pomogne osobama da bolje razumiju svoje tjelesne senzacije. Oni prvo imaju mogućnost da ih osjete i identifikuju na tjelesnom nivou. Onda da ih ispolje kroz verbalizaciju, imenuju i opišu ih, pričajući koje značenje senzacije imaju za njih u njihovom svakodnevnom životu. Ponekad, iako ne i uvijek, postaje moguće da se objasni veza senzacije sa prošlom traumom.

Posebna pažnja se obraća na tjelesne stavove i mišićne napetosti, koje su vidljive.

Tehnikama tjelesne psihoterapije mogu se uočiti mišićni obrasci koju ukazuju na prisustvo traumatskog stresa.

U terapijskom procesu je jako važno da se dobije što više informacija putem tijela, da bi proces prorade bio što kvalitetniji.

Opisat će korake u tjelesnoj psihoterapiji i principe rada sa

traumatiziranim klijentima po Babette Rotchild.

Oni glase:

1. *Utvrditi tjelesnu mapu* (tenzija mišića orijentacije i koljena). Tehnika koja pomaže u identifikaciji mišićnih napetosti i blokada u tijelu je tjelesna mapa tzv. "Bodymap" i jedan je od dijagnostičkih alata u body terapiji. Ona se formira dodirivanjem mišića po kojima se može po mapi ocjeniti kvalitet elastičnosti svakog. Postoje 4 nivoa povišene elastičnosti (tenzije), 4 nivoa smanjene elastičnosti (flacidni) i jedan nivo neutralnog kvaliteta. Kada se na to doda znanje o psihomotornom razvoju, tjelesna mapa se može interpretirati u kontekstu razumijevanja obrazaca izvora i rezignacije u različitim razvojnim stadijumima;
2. *Istraživanje istorije* (3 dimenzionalni pristup), porodični faktori, da li ima više traumatskih iskustava;
3. *Objasniti klijentu okvirno* šta podrazumjeva rad sa traumatskim iskustvima;
4. *Dužina trajanja sesija* treba biti dovoljno duga da se klijent suoči, integriše, oporavi i emotivno stabiliše da bi mogao da napusti sesiju;
5. *Sa anksioznim klijentima* je važno naglasiti da se radi par sesija samo na povjerenju, u početku se daju samo opšte informacije o traumi (prati se aktivacija autonomnog nervnog sistema).

U radu sa klijentom, kada su blokirane emocionalne reakcije i nije moguće ispoljavanje tjelesnih ekspresija (izražavanja) zbog poslijedica traumatskog iskustva, klijent prвobitno treba da se oslobodi površinskih blokada. Procesom disanja do blokiranog oklopa, mišićne tenzije koja je i nesvesno formirala npr: stav tijela, (pognuta glava, uvućena ramena i sl.). Tek kada klijent doživi prirodni izražaj i zaustavljena emocija se izrazi u nekom od tjelesnih segmenata, oslobađa se tenzija, tijelo ima prirodniji stav.

3. Prezentacija slučaja

Djevojčica po imenu Lejla je imala 12 godina kada je počeo rat. Živjela je sa majkom, ocem i bratom u jednom selu pored Zvornika. U proljeće 25. maja, Lejla je zajedno sa svojom porodicom bila zarobljena i odvedena u jednu kuću u njenom selu, koja je postala logor. U toku boravka u logoru, Lejla je bila smještena u prostorijama gdje je bilo puno ljudi. Živjeli su jako neuslovno, bez mogućnosti da održavaju higijenu. Hranili su se sa neukusnim hljebom, od kojeg bi ona nastojala dio da sačuva za oca, jer muškarcima nisu donosili hranu. Oca su redovno izvodili i psihički i fizički zlostavljavali, Lejla je bila i svjedok tome. Molila ih je da ga ne diraju, a oni su nastavljavali da ga tuku, čak je u jednom momentu izgubio svijest, poljevali su ga vodom i „budili“ i ponovo udarali. Majku su izvodili i „ispitivali“, gdje se nalazi novac, zlato i vojska Armije RBiH? Gledala je kako odvode mlade djevojke pod izgovorom da im rade po kući, kada su se vraćale, Lejla je shvatala da su doživjele iskustvo silovanja. Uplakane, sa odsutnim pogledima i rečenicama: „Treballi su i nas ubili, nego da nas ovako muče!“ Zlostavljanje je trajalo danima, živjeli su u strahu, kada će se vojnici ponovo pojavititi, ko će biti sljedeći da ga tuku, ispituju... Jednog dana kada su Lejlinu majku ispitivali, prijetili su da će nju i njenog brata ubiti. Počeli su prozivati po imenima djecu. Prvo su prozvali ime njene drugarice, sa rečenicom: „Neka izade Dina na klanje!“. Djevojčica je izašla, čuo se vrisak i svi su se uz nemirili, Lejla se još više uplašila. Tada je čula da izgovaraju njeni ime, ustala je i izašla. Njen otac je molio da je puste, da je ne diraju. Lejla je stajala ispred kuće, rekli su joj da legne na pod, vojnik joj je stavio nož pod grlo i rekao da vrisne. Lejla je vrisnula, ali nisu je povrijedili. Poslije su pozvali i brata i uradili isto. Čula je kako iz sobe govore da joj je majka gubila svijest... Nakon određenog vremena, brata, drugaricu i nju su vratili u prostoriju. Prišli su majci i zagrlili su je, a ona je samo plakala... Tokom boravka u logoru, Lejla je nesvesno stvorila svoje odbrambene mehanizme, koji su joj pomogli da „preživi“. Često nije ništa osjećala, bila je zaledena od straha, živjela je u isčekivanju i strahu za svoj život, nije znala šta je čeka, da li će izgubiti porodicu... Sve do trenutka kada su Logor oslobođili, jer je jedna djevojka pobjegla i otkrila vojsci Armije BiH gdje se nalazi i

koliko je ljudi zarobljeno... Nakon toga Lejla je sa porodicom došla u Tuzlu.

Danas je Lejla mlada žena, majka dvoje maloljetne djece, živi u zajednici sa mužem i njegovim roditeljima. Duži niz godina je nezaposlena, svakodnevница je ispunjena obavezama vezanim za djecu i muža.

Lejla je primjetila da se nešto dešava sa njom prije četiri godine. Osjetila da se javljaju psihosomatski simptomi, bila je pod stalnim hroničnim stresom, često je osjećala bol dužinom lijeve ruke, imala je povremeno tenzijske glavobolje, simptome koji su ukazivali na poremećaj rada štitne žlijezde, anksioznost, povremeno ubrzan rad srca do socijalne fobije i paničnih ataka, itd.

Potražila je pomoć u Vive Žene, jedan kratak period boravila je u našem stacionaru, radila je sa terapeutkinjom i dolazila je na terapije ambulantno. Nakon određenog vremena simptomi su se pojačali i obratila se za pomoć i psihijatrici. Nakon godinu dana, na prijedlog psihijatrice, javila se u Vive Žene na body terapiju, jer je somatizacija bila izražena.

Nastavila je u kontinuitetu da ide na psihijatrijske terapije i na body terapiju.

Terapijski proces je još u toku, Lejla dolazi treću godinu na terapije, imala do sada 40-tak individualnih sesija body terapije, sa kraćim prekidima. Nakon prvobitnih sesija svake sedmice, već godinu dana Lejla dolazi svake druge sedmice i po planu je uraditi još 10-tak sesija.

Kada je počela da dolazi na body terapiju u fokus je stavljala svoje somatske simptome bola u predjelu lijeve ruke. Opisivala je tu bol kao probadajući i da joj se ruka „koči“ od šake do vratnog djela. Uradila je sve potrebne medicinske pretrage da ispita da li je bol medicinskog porijekla, ali doktori nisu ustanovili postojanje određene potencijalne povrede, oštećenja ili bolesti.

Razgovarale smo o tome kada se bol javlja, koliko često, da li zna što je prouzrokuje?

Kroz proces terapije dolazila je do spoznaje da se bol javlja u stresnim situacijama, ili kada izgubi kontrolu i mogućnost izbora da učini nešto za sebe i svoju porodicu. Tada je bol počinjala naglo i intenzitet se pojačavao sa tendencijom na netoleranciju stresa. Često

je imala osjećaj da će da „izgubi svijest“. Opisivala je kako bi to manifestovalo u psihosomatskim procesima. „Gubila sam tlo pod nogama i odjednom bi mi bilo mrak pred očima ...“

Počela je da izbjegava stresne situacije, kada bi osjetila da će „to da se desi“, glava bi je počela boljeti i nije bila u stanju da obavlja svakodnevne poslove. U tim periodima povlačila bi se i zatvarala u sobu i po nekoliko dana u socijalnu izolaciju.

„Najviše me je boljelo što ne mogu da budem tu za svoju djecu, nisam imala snage, ni strpljenja da ih saslušam, da razgovaram sa njima. Često sam gubila strpljenje, znala sam biti agresivna prema njima i bez nekog adekvatnog razloga, onda je bolje da se zatvorim u sobu, jer nisam mogla to da podnesem...“

Lejla je prvih par terapija pričala o svojoj nemoći, tenzijskim glavoboljama, isključivanju iz socijalne sredine, jedan period je imala socijalnu fobiju. Nije smjela da izlazi sama iz kuće, ako bi i krenula, vrlo brzo bi se vratila kući. Doživljavala bi napade panike i straha.

Cilj je bilo rad sa njenim psihosomatskim simptomima koji su bili poslijedica njenih traumatskih iskustava kao žrtve torture. Važno je bilo napraviti plan kako raditi na integraciji njenih sadašnjih postupaka, tjelesnih reakcija, osjećanja i mišljenja na kojima bi radila u toku terapije.

Na terapiji je polako učila proces pravilnog disanja, tzv. Radix disanja, oslobađanjem procesa disanja (talasi disanja, ritmovi disanja i osjećanja), polako ali sigurno se oslobađala napetosti, što je za početak bilo i više nego dovoljno. Pratili smo njene potrebe i shodno tome, uradila bi tzv. Centriranje, uzemljenje (grounding), povezivanje sa svojom sigurnošću, sigurnijim tjelesnim stavom, sučeljavanje (facing), glasnost, oblikovanje iskustva kroz kontakt očima, glas i jezik, (David Boadella, 1987).

Uporedno je radila na otvaranju segmenata tijela i njihovoj integraciji, od očnog, vratnog, grudnog, dijafragmatskog, abdominalnog i pelvisnog segmenta.

Kako je opisivala svoje simptome, tako smo radili na reakcijama „ovdje i sada“, da može postepeno stvarati za sebe pogodan način oslonca na nogama, (suprotno gubljenju kontakta sa svojim osloncem). Polako i postepeno je učila da izmjenjuje obrasce ponašanja.

Lejla je bila jako zainteresovana šta je to čeka u terapijskom procesu. Kako sam joj opisivala šta ćemo sve raditi, polako je shvatala da je rad na samoorganizaciji i boljem protoku životnosti kroz tijelo nešto sasvim novo za nju. Trebalo je vremena da radi na blokiranim shemama, koje je tijelo „zapamtilo“ i koje joj stvaraju smetnje u ostvarivanju boljeg kvaliteta života.

Te sheme su blokiranje izražavanja osjećanja; glasno i spolja vidljivo pokazivanje kako se zaista osjeća. Dok je pričala mogla sam da primjetim znakove aktivacije simpatičkog nervnog sistema (širenje zjenica, bljedilo u licu, pojačano i ubrzano disanje). Tada je trebalo da se radi polako i da se njeni simptomi ublažavaju i stvara povoljna sigurna atmosfera, povjerenja i da otkriva svoje potencijalne granice.

Prolazila je kroz „vegetativno poistovjećivanje“, što predstavlja sposobnost da se prepusti, da slobodno izradi ono što dođe kroz ekspresije na površinu i da poveže sa svojim sržnim emocijama. Lejla je to radila, rekla bih, sa hrabrošću da istražuje, prepuštala se, znala je samo da uđe u mehaničko motorno pražnjenje, bez povezanosti sa emocijom, ali je poslije lakše mogla da je izradi. Nije dugo mogla zaplakati, ali kada je radila na somatskim intervencijama pojavljivala se bol, oklopi su se „otapali“ i ona je mogla da se poveže sa sržnom boli i mogla je da se isplače.

Nakon prvih par terapija gdje je osjetila jake impulse oslobođanja svojih emocija, bez blokada, zabrana i neodobravanja. Za Lejlu je to bilo potpuno novo iskustvo, da može da pokaže ono što zaista osjeća, da pusti glasove, kao kada je bila mala djevojčica, (prije iskustva logora), i shodno tome je smjela pokazati svoju tugu, ljutnju i slične emocije.

Danas u odrasloj dobi, nakon traumatskog iskustva, neizražavanje osjećanja dovelo je do shematske strukture zaleđavanja i tvrde strukture izvana, a meke unutar. Njeno tijelo je izgradilo odbrambeni mehanizam - čvrstoće, pogotovo u ramenima, stalne tenzije straha i odbrane, jasno su bile vidljive i u grču. Njena iskustva su bila memorisana u tijelu i to memorijsko klupko se polako počelo odmotavati. Kada tijelo ne može više da podnese tenziju napetosti, jave se bolovi, mišićni tonus postaje jako izražen, vrat i ruke se ukoče, a disanje postaje jako površno, kratko i plitko. Tijelo nije spremno

da pusti, a ni da primi emotivne ni socijalne promjene, kontakte. Što i jeste u pozadini blokiranja emocija, nemoći, nezadovoljstva, ljutnje i agresije. Lejla je bila u stanju da sve to iskusi i da se poveže sa zadržanim emocijama. Kada se vratimo u period boravka u logoru, Lejla je bila u stalmom strahu, ponekad na svjesnom nivou, kada je iščekivala da vojnici ponovo dođu. Znala je da ih se boji, da bi je mogli povrijediti i svaki njihov dolazak je bio uslovna reakcija za zaledavanje, strah, iščekivanje ishoda događaja. Tijelo je to „zapamtilo“ i upravo na toj strani gdje je sjedila u sobi, ona je imala bolove u lijevoj ruci, u vratu i osjećaj trnjenje lijeve strane glave. Sa lijeve strane su bila vrata u logoru odakle je „prijetila“ opasnost. Kada je to povezala, prošla je u terapiji put sigurnog mjesti i reakcije kako do njega doći. Njena lijeva strana je bila posebno povezana sa „zadržavanjem“ straha i odbranom koja joj je tada bila potrebna. Povezala je sjećanja, u logoru je bila u jednom uglu sobe, zgrčena, sakrivala se sa bratom ispod stvari. Prošli smo kroz rekonstrukciju zajedno, samo što je u terapiji mogla da kaže sve što nije smjela u logoru. Povezala se sa emocijama koje je osjećala tada. Izrazila ih je i mogla je da pronađe svoje sigurno mjesto. Počela je da uočava i promjene u tijelu. Kada je Lejla pronašla svoje sigurno mjesto u sobi za grupnu terapiju, opisivala je kako joj je bilo iskustvo. Imala je osjećaj da sebe primjeti na nivou tjelesne svjesnosti. Gledala je svoje ruke, osjećala je trnce, jake pulsacije, mogla je da čuje jasnije zvukove iz okoline, vidjela je prostor i boje jasnije, mogla je da bude „ovdje i sada“ i zapaža i pamti malo bolje. Počela je da se izvlači iz svog oklopa straha. Po tjelesnoj psihoterapiji, vratila je svoju životnost.

Nastavili smo raditi na njenoj integraciji i proradi zadržanih emocija. Vrlo brzo nakon toga, njena intima je došla u prvi plan. Imala je potrebu da podjeli svoja iskustva i blokade koje su joj predstavljale smetnju u partnerskim odnosima. Radila je i na tome, tehniku meduze koja oslobađa tijelo napetosti i otvara mogućnost da se produbi tok intimne i vegetativne energije.

Nakon godinu i pol, kada smo otprilike prešli abdominalni segment, dobila je zadatak da izmjeri svoju visinu. Došla je na terapiju i pitala me je da li je moguće da se izdužila u struku: „Da li je moguće da sam narasla za 2 cm, imala sam 171 cm, a sada sam visoka 173 cm?!”

Objasnila sam joj tok procesa i njeno oklopljavanje i uvlačenje karličnog dijela, gdje je iz straha nesvesno čuvala svoju intimu. Sada, nakon toliko godina, tjelesni stav se pomjerio i oslobođio tenzije i napetosti, jer nije bila u opasnosti kao u traumatskom iskustvu.

Kroz slučaj klijentice mogli smo primjetiti da je traumatsko iskustvo pokazuje posljedice sa emotivnom, intimnom, kognitivnom, socijalnom i somatskim nivou.

Važan dio prorade traumatskog procesa je približavanje i izražavanje svojih potisnutih emocija i odlazak u mjesto proživljavanja traume u sam centar traumatskog iskustva.

Tokom terapije od prve godine naših susreta, Lejla je odlazila u svoje rodno mjesto, počela je polako da se približava centru traumatskog iskustva. Tada bi pokazivala simptome povećanog uzbudjenja. Javljali bi se kada je imala podsjetnike na proživljeno.

Izdvojiti će segmente kroz prvu godinu nakon početka terapijskog rada, u periodu obilježavanja logora, kada je Lejla imala pojačane simptome. Dolazila je na terapiju sa temama: priprema za odlazak na obilježavanje logora, podsjećanje na fizičko zlostavljanje oca, gubitak prijateljice na isti datum nakon 3 godine u masakru na Kapiji; bližio se i dan ukopa. U tom periodu je bila jako tužna, dva dana je samo plakala, izdvajala se od drugih. Osjećala je bolove dužinom leđa - „bolna tačka u tijelu, srž selfa“: „Kao da mi je nož uboden u leđa, i ne mogu se pomaknuti, znala sam plakati bez razloga, muž je primjetio promjenu i želio je da me raspoloži...“ Pričala je brzo, prelazeći sa teme na temu.

Njen proces je pratio tjelesne sheme emocionalne mape mišića u dijelu leđa koji povezuje self - akciju i djelovanje, kada se osoba bori za svoj prostor a u traumi nije mogla da ima tu mogućnost.

Opisivala je kako je reagovala kada je gledala emisiju o jednom od logoru i vidjela je nepoznatog čovjeka u logoru. Njena porodica je sjedila sa njom i u jednom trenutku Lejla je vidjela stari snimak na kojem su prikazali čovjeka koji je bio modar po licu od udaraca, počela je da plače i vrismula je: „Isti moj babo!“ Podsjetnik je bio sviše jak da bi mogla da kontroliše svoje reakcije.

Muž joj je dao podršku, ali ona je otišla u drugu sobu i razmišljala o tome kako je reagovala, kao da nije bila svjesna da je to prošlost. - „Sve mi se vratilo, slike su mi bile pred očima...“

Taj dan je saznala da je i Mladić uhapšen; odjednom je izgubila snagu, ostavila je sav posao i upalila TV: „Slušajući vijesti, počela sam plakati, osjećala sam se kao ispuhani balon, kao da sam svu snagu izgubila. Kao da je sve eksplodiralo“. Što jasno pokazuje koliko je tenzijski bila prepunjena.

Tijelo je „ponovilo“ memorijska iskustva, ali u sigurnom okruženju i uz podršku terapeuta, doživljaj nije bio dio direktnog traumatskog iskustva, tako tijelo ima mogućnost da izmjenjuje obrazac, bol se smanjuje i Lejla postaje svjesnija da je sjećanje dio iz prošlosti.

Prijalo joj je da ima dovoljno prostora da integriše svoju priču, da je poveže sa senzacijama i emocijama i polako je pričajući rekonstruisala događaje i tada je bila senzitivnija, mogla je da priča o preživljenom.

Tih dana je rekonstruisala doživljaje, brojala je dane kao da je u logoru.

„Kao da samo čekam kada će taj šesti dan kada su babu pretukli, pa onda deveti dan oslobađanja...“ Pričala je kao da priča o nekome drugome, nije bila povezana sa svojim emocijama. Kada je počela da osjeća, preplitala su joj se osjećanja kao u nekom krugu; osjećala je tugu, nemoć, strah, ni sama nije znala kako da to opiše.

Segmenti traumatskih sjećanja, potisnute slike, sada su ponovo bile u fokusu. Radile smo na vraćanju; ovdje i sada, puštanju straha, stabilizaciji i intervencijama samopomoći. Napomenula je da je radila procese koje je naučila na terapiji i koristila ih je često.

Treća godina je bila ključna za Lejlu. Otišla je na obilježavanje, gledala je djecu kako nose cvijeće i simbolično odaju počast i obilježavaju dan osnivanja logora. Kada je pričala, djelovala je ushićeno, zadovoljno, kao da priča sa ponosom što je uspjela i što je sada tu.

Taj dan je otisla zajedno sa bratom i rođakom do kuće u kojoj je bio logor. Imala je jaku želju da posjeti mjesto zatočeništva.

Opisivala je svaki korak i rekonstruisala je priču, od sobe do sobe. Sjetila se da je sa ocem, bila u jednoj sobi i da su se sakrili u jedan krevet i bili su to određeni period, nisu imali predstavu o vremenu i kada su izašli iz kreveta, vidjeli su da su ležali na nekoj ženi. Nikome nije smetalo, i ona je bila ukočena od straha. Nisu mogli da vjeruju

da je nisu osjetili. Poslije su sa njom pričali o tome, o njihovom tjelesnom „zaledavanju“ i šta trauma može da učini sa tijelom. Sjećanja su se vraćala sa rekonstrukcijama koje više nisu morale biti prijetnja za nju.

Opisala je i trenutak kupljenja stakla od lustera, to je bila zaboravila. Svaki detalj je bio važan. „Radovala sam se kao malo dijete, što sam mogla tako da se sjetim i da sam tu, kao da je to najprirodnije!“ Činilo se kao dan pobjede nad samom sobom, sjene prošlosti su se pretočile u sjećanja, koja su bila tu da se ne zaboravi i koja su dio nje, a nisu više prijetnja njenom integritetu.

Uporedo sa oslobađanjem svojih unutrašnjih tenzija, Lejla je mijenjala stav i odnos i prema djeci. U trenucima retraumatizacije njen strpljenje je bilo ograničeno, jer je traumatsko iskustvo izmjenilo njene obrasce ponašanja. Mijenjala je svoje postupke, postala je smirenija, imala je više stipljenja i posvećivala je više pažnje djeci. Dolazila je na terapije sa temama o djeci i njihovim iskustvima, vidjelo se da im posvećuje pažnju. Period njene socijalne izolacije se mijenjao. Bila je sigurnija u sebe i sa ponosom je znala ispričati da je sama otišla u grad da obavi neki posao, što je prije bilo jako teško za organizovati.

4. Diskusija

Svaki klijent na svoj način doživljava svoje sjećanje na traumatsko iskustvo. Neki traumatizovani ljudi će se sjetiti traumatskih događaja sa preciznim detaljima, biće u stanju da opišu šta se desilo kao da su gledali video snimak. U ovim slučajevima klijenti mogu samo da pričaju, a da nisu tjelesno i emotivno povezani u datom trenutku sa doživljajem i nisu u stanju da rastumače događaj ili neke aspekte događaja. Ono što se može pojaviti je intenzivna emocija i/ ili tjelesna senzacija koja je naizgled nepovezana sa traumom koji su prezivjeli i onda polaku rekonstruišu događaj.

Lejla je imala više faza rada na svom iskustvu logora, sjećanjima, povezivanju i rekonstrukciji svoje priče. Opisano je kroz odlazak u mjesto gdje je živjela prije rata i u kuću u kojoj je bio smješten logor.

Nakon suočavanja sa logorom, Lejla je imala još jedan vid straha koji je bio i dalje intenzivan u sadašnjosti, jasno je pokazivao

povezanost sa traumatskim iskustvom iz logora, koji je poslijedica straha od povrede i gubitka članova porodice.

Osjećaj straha koji se znao javiti, ukoliko bi njeni najbliži bili ugroženi, na bilo koji način, bolešću, povredom ili nezgodama, ogledao se u tome da ponekad Lejla nije mogla da kontroliše reakcije. Tijelo je zapamtilo način reagovanja, što znači da je ona reagovala na isti način (precizno ponavljajući detalje proživljavanja). Osjećaj straha koji se znao javiti u sadašnjosti, ukoliko bi njeni najbliži bili ugroženi na bilo koji način - bolešću, povredom ili nezgodama. Lejla nije mogla da kontroliše svoj intenzivni strah jer je tijelo zapamtilo način i (precizno je ponavljalo) detalje preživljavanje straha tokom boravka u logoru. Ubrzano kucanje srca, osjećaj da će se ugušiti, da gubi tlo pod nogama, panika, paralizirajuća bol u ruci i vratu, javljali bi se naglo i na identičan način, kako je reagovala prije i kako je tijelo „zapamtilo“ u prošlosti.

Povezanost reakcija i osjećaj straha, svaki put kada je bila u situaciji da postoji mogućnost ugroženosti za njenu porodicu, trebao je dugotrajan proces prorade i niz tehnika rada na strahu, stvaranja sigurnosti (sigurnom mjestu), da bi ona mogla da procesuira svoje strahove i prihvati realnost, da bi im mogla biti podrška u sadašnjosti.

Svaki klijent kada dobije objašnjenje da su njegovi procesi dio njegovog iskustva i da sada tu na terapiji mogu iskusiti svoje emocije, kao dio ekspresivnih izražaja, već dobiju svoje sigurno mjesto. Osjete da mogu da rade na sebi i na svojim tjelesnim simptomima i oklopima.

Zbog nesvjesnog oklopljavanja veoma je važan rad na izmjenjivanju obrazaca ponašanja, kako na emotivnom, tako i na kognitivnom i tjelesnom nivou. Opisom klijenticine boli u ruci, koja se javila nakon dužeg vremenskog perioda (i nakon prestanka „opasnosti“ i izlaska iz logora), može se vidjeti koliko tijelo pamti iskustva i pretvara u odbrane, u ovom slučaju mišićne odbrane. Zadržavanjem napetosti u lijevoj ruci i držanjem stava odbrane, stvorio se jak mišićni blok, koji je izazivao bol.

Bol se pojačaval, sa pojmom stresnih situacija. Što je pokazivalo da je tačno taj segment korišten u odbrambenim mehanizmima i sa svakom novom stresnom situacijom postajao je još jači. To je bio dovoljan simptom za rad na njemu. Lejla je sa somatskom

intervencijom uspjela da poveže odakle ta bol dolazi, pokrenula je i okolne segmente tijela i mišiće da „učestvuju“, jer je nastavila dalje i dublje da radi na tome, prvo sa procesima disanja, pa onda i izražavanjima straha, bijesa, боли.

Što znači da kada sklop blokiranih mišića, koji je do sada bio u grču, popušta i klijent kako radi na tom djelu, uz stalno praćenje i intervencije terapeuta, dobija mogućnost da se izrazi verbalno i ekspresivno na svim nivoima. Kod takvog procesa, može se pojaviti prvobitno bol, peckanje, osjećaj težine, stezanja, i sl. Klijentu ponekad treba vremena da razumije i sam analizira šta se dešava kada ponovo iskusi fizičke senzacije sa kojima nije povezan, jer se one mehanički postaknu i olabavljuvaju djelova tijela, koji su ih čuvali, one se postepeno izražavaju.

Iz memorije dolazi informacija i osjećaj da je proces „ponavljači“, ali kada je klijent povezan sa svjesnošću „ovdje i sada“, i u tijelu (kako se često koristi izraz u tjelesnoj terapiji), ta bol se umanjuje, slabi njen intenzitet da bi na kraju potpuno nestala. Bol koja se javlja je fizička, jer se sklop mišića nakon dugotrajne napetosti postepeno opušta i prelazi u prirodnije stanje, bez osjećanja da mora da bude stalno u odbrani i pripravnosti, jer više nije izložen opasnosti. Jako je važno napomenuti, da su odbrambeni mehnizmi pomogli da klijent „preživi“ u traumatskim situacijama, ali da mu više kao takvi nisu potrebni u današnjem životu.

Na fizičkom nivou prelazi u prirodniji stav tijela, stabilniji je i ima opuštenije držanje tijela. Osjeti promjenu i u procesu disanja, nema više senzitivnih reakcija: da ga guši, steže, da ima osjećaj kao da nešto nosi na ledima i sl. senzacije proizašle iz traumatskog iskustva. Kroz tehnike i metode u tjelesnoj terapiji, oni imaju mogućnost da procesuiraju svoje senzacije, na način koji im pomaže da postanu svjesni, šta se u tijelu događa i da razumiju svoje tjelesne senzacije.

Lejla je terapijski radila na ključnim segmentima u radu sa svojim sržnim emocijama, sa procesom izražavanja emotivnih osjećanja. Naravno, nakon rada na trauma terapiji, ostalo je mogla da integriše u svoj bolji kvalitet života. Tek kada je došla u kontakt sa svojim strahom, mogla je da osjeti potpuno zadovoljstvo. Za nju je jako važno bilo povezivanje sa svojim emocijama, potrebama, željama, i uspostavljanjem dobrog odnosa sa djecom i produbljivanje odnosa podrške i povjerenja u odnosu sa mužem.

5. Zaključak

Podsjetnici na traumu onih koji su preživjeli se mogu pojaviti iznenada, uzrokujući paniku trenutno. Oni počinju da se plaše, ne samo od same traume, već i od njihovih ličnih reakcija na traumu. Tjelesni signali koji su jednom pružili suštinsku informaciju postaju opasni. Npr., ubrzanje rada srca koje može ukazati na naprezanje ili uzbuđenje može postati sam po sebi signal opasnosti, zato što je podsjetnik na ubrzan rad srca jedna od reakcija na traumu i time se povezuje sa traumom. Sposobnost da se orijentiše ka bezbjednosti i da opasnost postaje smanjena kada se mnoge stvari u okruženju percipiraju kao opasne. Kada dnevni podsjetnici na traumu postaju ekstremni, zamrzavanje i disocijacije mogu biti aktivirani kao da se trauma dešava u sadašnjosti. To može postati ugrožavajući i ponavljači ciklus za klijenta. Žrtva torture može postati ekstremno ograničena, plašeći se da bude sa drugima i da izlazi iz svoje kuće. Kako je moguće da um postane toliko preplavljen da više nije u stanju da procesuira traumatski događaj i da ga kompletira i smjesti u prošlost.

Klijentima se desi da se mogu osjećati bespomoćno, da imaju senzacije utrnulosti u tijelu i/ili nesposobnost izražavanja emocija i žale se na osjećaj „beživotnosti“.

Što je Lejla imala kao iskustvo, da se prepusti i da nema resurse za suočavanjem sa svakodnevnicom.

Drugi se sjećaju vrlo malo ili ničega od konkretnog traumatskog događaja, ali su uz nemiravani fizičkim senzacijama i emocionalnim reakcijama za koje misle da „nemaju smisla“, jer sa njima u prvi mah nisu smisleno povezani. Bez obzira da li je trauma svjesno zapamćena ili je to dio nesvjesnih procesa, koji tek trebaju da postanu svjesni, razumijevanje za klijenta da ona leži u prošlosti i da je opasnost prošla, može da se poveže sa sadašnjosti i tijelo integriše stav sigurnosti. Lejla je nesvjesno nastavila da koristi obrasce i odgovore NS - fight, flight, i freeze (ili tonička nepokrenost), koje su automatske reakcije preživljavanja u pojedinim situacijama u svom životu. Oni su slični refleksima u tome što su trenutni, ali mehanizmi koji su u osnovi ovih odgovora su složeniji od prostih refleksa. Ako je percepcija u limbičkom sistemu takva da postoji adekvatna

snaga, vrijeme, prostor za bježanje, onda se tijelo pripremi „da skoči na noge i bježi“.

Ako je limbička percepcija takva da nema vremena za bježanje, ali ima adekvatne snage za odbranu, onda će se tijelo boriti. Ako limbički sistem opaža da niti ima vremena niti snage za borbu i bježanje i da smrt može biti bliska, onda se tijelo zamrzne. U ovom stanju žrtva traume ulazi u izmjenjenu realnost. Vrijeme se usporava i nema straha i bola. U ovom stanju ako se desi povreda i smrt, bol se ne osjeća tako intenzivno. Ljudi koji su pali sa velikih visina ili su ih povrijedile životinje i preživjeli su, opisuju baš takvu reakciju. Reakcija zamrzavanja može takođe povećati šanse preživljavanja ako je uzrok napada čovjek ili životinja, napadač može izgubiti interes kada se žrtva umrtvi, kao što mačka izgubi interes za beživotnog. Jedno i drugo su oblici reakcije zamrzavanja. Većina klijenata koji dođu na tjelesnu psihoterapiju imaju bar jedan vid odbrambenih mehanizama zaledavanja, što stvara smetnju za kvalitetniji život.

Kod Lejle je izloženost ekstremnoj situaciji, kao što je rat, iskustvo logora, i konstantni strah za mogućnost preživljavanja ili ugrožavanja, doveo do poslijedica i njene somatizacije.

Važno je napomenuti da joj se dugotrajni stres odrazio na pojavu i poremećaj u radu štitne žlijezde. Što je za njene godine rijeđi postotak oboljenja, ali ne izražena emocija, „istrošila“ je mehanizme odbrane i odrazilo se na štitnu, koja se aktivirala kao dodatni alarm koji pokazuje da tijelo „trpi“.

Zbog svega navedenog, tjelesna psihoterapija je važan dio procesa prorade, gdje se klijentu daje mogućnost da pored kognitivnih obrazaca i donošenja odluka, emotivnih sržnih izražavanja i prihvatanja emocija, da mogućnost da radi na tjelesnim shemama, koje nakon prorade na taj način nauče klijenta ispoljavanju prirodnijeg toka izražavanja reakcija, emocija i doprinosi kvalitetnijem načinu življena.

Literatura

1. *Babette Rotchild (2000), Tijelo pamti, New York - London, W.W.Norton&Company.*
2. *Babette Rotchild (2010), 8 Keys to safe trauma recovery, New York - London, W.W.Norton&Company.*
3. *Aleksandar Loven (1975), Bioenergetika, Beograd, Nolit*
4. *David Boadella (1987), Struje života, Uvod u biosintezu, London and New York, Routledge and Kegan Paul.*
5. *Richard Brenan (2001), Aleksanderova tehnika, Beograd, Finesa*
6. *Rotschild, Babette (1989), "Filling One of Pszchologz's Gaps, Energy and Character*
7. *Jorgensen, Steen (September 1992) "Bodydynamic Analytic Work with Shock/Post- Traumatic stress", Energy and Character, Vol 23, No. 2*



live žene

PEDAGOŠKI RAD U UDALJENOJ ZAJEDNICI

Stela Kubinek, dipl. socijalni pedagog

Selma Bajramović, vaspitačica/edukator nenasilne komunikacije

„Djeca uče ono s čime žive!“

Dorothy Law Nolte

Uvod

Danas sve više djece živi u porodicama koje su okružene mnoštvom problema, što negativno utiče i odražava se na njih. Teško je ostvariti uspješnu komunikaciju koja se bazira na iskrenom i povjerljivom odnosu dvije osobe između kojih vlada jedna doza harmonije u kome ne postoji nikakav vid nasilja. Djeca odrastaju uz neprekidnu viku, moralisanje, agresivnost, nasilje, strah, kritike, ismijavanja od strane vršnjaka, zanemarivanje i ignorisanje od strane roditelja i odraslih sa kojima su u stalnoj interakciji. Često bivaju neshvaćeni u svom socijalnom okruženju. Usvajaju različite vidove komunikacije koje nose sa sobom i upotrebljavaju u svakodnevnom životu. Razvijaju osjećaj straha i ugroženosti od spolašnjeg svijeta, nemaju povjerenje u druge ljude i društvo. Prati ih unutrašnja napetost i nesigurni su u sebe. Da bi prevazišli svoje strahove i lakše ostvarili kontakte sa drugim ljudima, neophodno im je posvetiti neizmjernu pažnju, ljubav, pružiti adekvatnu pomoć i podršku kroz njihov razvoj i obrazovanje.

U poslijeratnom društvu, preokupirani teškim egzistencijalnim pitanjima, roditelji nemaju dovoljno vremena da posvete pažnju problemima sa kojima se njihova djeca svakodnevno suočavaju. Školski program ne ostavlja dovoljno prostora nastavnom osoblju da se posveti brigama i pitanjima koja djeca imaju na individualnom nivou. Upravo u ovom dijelu program pedagoških radionica služi kao spona između djeteta, porodice i škole, te kroz podršku i pomoć djetetu pomaže i široj zajednici. Program pedagoških radionica usmjeren da ohrabri i prihvati različito mišljenje, pohvali, oda

priznanje, stvori sigurno mjesto i prijateljske veze, pomaže da djeca nauče živjeti sa samopouzdanjem, strpljenjem, tolerancijom, ljubavlju, vjerom u sebe i ljudi oko sebe. Uključuje empatiju, komunikacijske vještine, toleranciju, kooperativnost i uzajamnu pomoć, odgovornost prema sebi i drugima, ustrajnost u obavljanju zadataka, odgodu zadovoljstva, kontrolu nasilnih ponašanja, iskaze osjećaja vrijednosti, jedinstvenost i pozitivnu sliku o sebi.

Nikada nije prerano učiti djecu kako da nenasilno rješavaju probleme. Pomaganjem djeci da probleme i nesuglasice rješavaju u sadašnjosti, učeći djecu da brinu za druge i da se prema njima ophode sa poštovanjem razvija se generacija koje će razumjeti tuđe emocije i povezanost sa drugima.

1. Pedagoške radionice

1.1. Definicija radionica

U poslijednjih nekoliko decenija radionica (eng. workshop) postala je popularna metoda rada koja se primjenjuje kako u radu sa djecom osnovnih škola, tako i u radu sa omladinom u srednjim školama. Postoje različite definicije radionice, ali se većina autora slaže da su osnovne karakteristike radionice kojima se ona može i definisati:

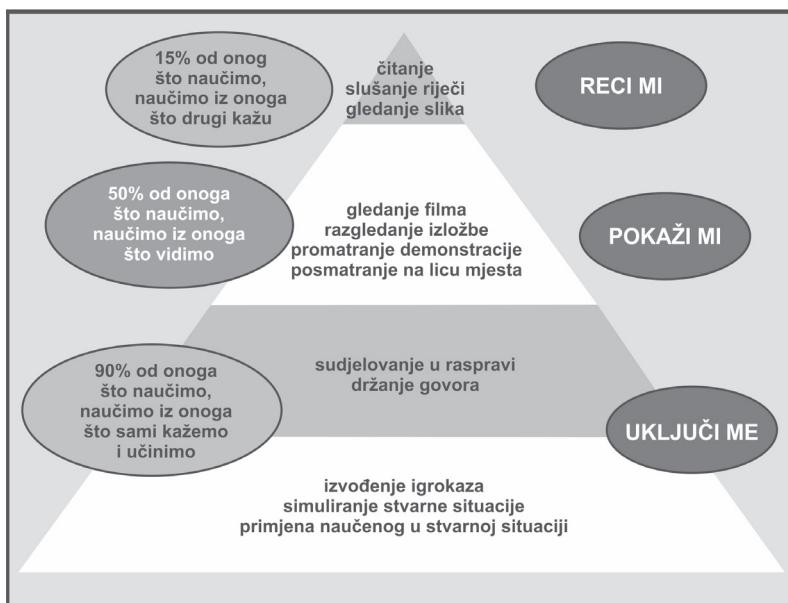
- angažman
- aktivno učešće svih
- rad u malim grupama
- raznovrsnost komunikacijskih obrazaca
- podrška grupi
- pravo na različitost i poštivanje potreba, emocija i načina funkcionisanja svakog učesnika
- rad na zajedničkoj temi
- oslanjanje na lična iskustva

Pedagoška radionica predstavlja posebnu metodu rada, odnosno metodu interaktivnog i socijalnog učenja kod koje se posebna pažnja obraća na proces i način rada. Radionica u ovom smislu predstavlja vodenu aktivnost koja se provodi grupnom interakcijom u kojoj sudjeluju svi učesnici grupe, te im omogućava interaktivno i iskustveno učenje, usvajanje novih vještina ili ovladavanje već postojećim. U skladu sa tim, radionički metod rada zahtijeva aktivno

sudjelovanje svakog učesnika i ne dopušta nezainteresovanost i odbijanje angažmana.

Postoje različiti oblici radionica, kako po sadržaju i cilju, tako i po uzrastu kome su namjenjene, te se na osnovu toga i klasificuju. U našem radu razlikujemo tri oblika radionica, i to: pedagoške i kreativne/art radionice, te radionice nenasilne komunikacije. Kreativne radionice se sprovode sa ciljem podsticanja razvoja stvaralačkog i kritičkog mišljenja i izražavanja učesnika.

U okviru pedagoških radionica koje se prvenstveno sprovode sa ciljem postizanja što bolje edukacije učesnika razlikujemo preventivne i kognitivne radionice. *Preventivne radionice* su „psihološke“ u pravom smislu riječi, jer su usmjerene na razvoj ličnosti, identiteta, razvijanju svijesti o sebi, vlastitim emocijama, razvijanju mogućnosti upravljanja vlastitim emocijama frustracije i bijesa, razvijanju svijesti o drugima, razumijevanju i poštovanju razlika, razumijevanju emocija drugih i razvijanju empatije, i sl. *Kognitivne radionice* za razliku od prethodnih imaju za cilj sticanje znanja i vještina, te podsticanje i razvoj kognitivnih procesa kako što su na primjer planiranje, donošenje odluka, strategija učenja, razmišljanje, pažnja, percepcija, razvijanje kritičkog mišljenja, i sl. (slika 1.).



(slika 1.)

Radionice nenasilne komunikacije podrazumijevaju razvoj komunikacijskih vještina i jačanje već postojećih. Osnovni cilj ovih radionica jeste razvijanje komunikacijskih i socijalnih vještina neophodnih za konstruktivno i kreativno rješavanje sukoba/konflikta, suradnja, međuovisnost i uzajamnost, pomaganje drugima, izgradnja i jačanje prijateljstva, razumijevanje uzroka sukoba, vještina komunikacije, posredovanja i pregovaranja u sukobu, i sl. Pod nenasiljem se podrazumijeva traganje za kreativnim i konstruktivnim rješenjima problema. Biti nenasilan ne znači biti slab, nego jak. „Nenasilje je svaki postupak koji pospješuje prirodan rast i razvoj ličnosti i uzdiže je kao vrijednost za sebe. Nenasilje je postupak koji počiva na poštovanju svakog pojedinačnog ljudskog bića i vrijednosti života“, (Suzić, 2000, str. 3).

Komunikacija je jedan od uslova rasta, razvijanja i opstanka čovjeka u socijalnom okruženju. „Nedostatak dobre komunikacije gotovo je uvijek faktor - ponekad najvažniji - koji pridonosi sukobu i potiče ga: uzrok i rezultat povišene napetosti i porast nerazumijevanja. Dobra je komunikacija s druge strane izraz i sredstvo kreiranja uvažavanja. Kada se potrudimo pažljivo slušati i jasno izraziti sami sebe, mi smirujemo osjećaje i pomažemo pojašnjenu prirode sukoba“, (Greek, Ingelstam, Lane i Lorentzi, 1995., str. 15).

Zašto je važno i kako učiti govor nenasilja? Prema L. Bognaru „učenje govora nenasilja je dug i dosta spor proces i možemo razlikovati naše osobno učenje i poučavanje drugih. Osobno učenje treba početi radom na razvoju vlastite osobnosti, puta do sreće, odnosno radom na sebi. Pritom je osnovno da smo sami to odlučili i da zaista želimo dio svoje energije i vremena utrošiti na mijenjanju kvalitete osobnog života... Mnogo toga možemo naučiti sami, ali ne sve. Moramo uspjeti postići osobnu uravnoteženost i mirnoću, postati osoba koja raste i koja je u stanju širiti mir i nenasilje oko sebe. Treba proći izobrazbu iz nenasilne komunikacije koja se provodi isključivo u pedagoškim radionicama. Riječ je o tzv. cjelovitom učenju koje nije okrenuto samo našem razumu nego i osjećajima, socijalnim odnosima, psihomotorici, samoaktualizaciji. To obuhvaća iskustveno učenje, što znači da se svaki element govora nenasilja mora prvo iskustveno doživjeti, a zatim vježbati kroz primjenu. To uključuje i kreativno učenje, odnosno sudionike ovog obrazovnog procesa prihvaćamo kao kreativna bića koja stvaralački

reagiraju na probleme i dileme. Zato im ne dajemo gotova rješenja i recepte, ne namećemo im gotove odgovore, nego ostavljamo da kroz proces koji nemametljivo vodimo, sami dođu do odgovora i rješenja koja uvijek mogu biti nova i originalna”, (Bognar, 2004, str. 8-9).

Ovaj oblik radionica objedinjuje prethodne dvije i postavlja nove izazove i zahtjeve kako za učesnike, tako i za voditelje radionica.

1.2. Osnovni principi pedagoških radionica

Po pravilu pedagoške radionice vode dvije osobe/voditelja, zbog potrebe primanja i davanja kritike, refleksije i samorefleksije. Osim toga, raznolikost stilova rada, iskustava i dinamičnosti voditelja doprinosi uspostavljanju i usmjeravanju procesa učenja. Voditelji pri tome i sami uče, bivajući uvek iznova konfrontirani sa teškim situacijama, koje zahtjevaju kreativnost i konstruktivnost za njihovo prevazilaženje i/ili prihvatanje.

Voditelji strukturirano pripremaju program pojedine radionice, koji ne mora obavezno imati detaljan vremenski plan u kojem je svaka minuta isplanirana, već podrazumijeva prije svega analizu radnih tema iz što je moguće više uglova. Takav pristup daje slobodu učesnicima da rade na onim pitanjima koja su im od interesa. Odgovornost voditelja je postavljanje strukture radionica koja bi trebala biti fleksibilna, a da pri tom povezuje teme jednu sa drugom i stvara podlogu za otvaranje teških pitanja koja je nemoguće pokrenuti na samom početku, dok poverenje i kohezija grupe još nisu stvoreni.

Samu dinamiku procesa u velikoj mjeri određuju učesnici svojim angažmanom dok se voditelji prilagođavaju potrebama i interesima grupe. U pravilu se ovakvim pristupom i osiguravanjem prostora za uključenje svih prisutnih, postiže efekat osnaživanja učesnika da iznesu svoje mišljenje i osjećaje, osjećajući pri tom da im se pridaje jednakva važnost kao i ostalima, ohrabreni da preuzmu inicijativu i odgovornost.

S obzirom na to da radionice imaju jasno definisan plan, u suštini programa pedagoških radionica prepoznajemo struktuirane aktivnosti koje nastaju konkretnim zahtjevom koji uvodi voditelj, a objedinjene su oko jedne teme.

Metode korištene u radionicama teže učenju kroz iskustvo, one zahtijevaju temeljiti angažman učesnika na intelektualnom i emocionalnom planu, dopunjeno pokretom tijela. Pedagoške radionice objedinjene su oko različitih tema koje se međusobno nadovezuju prateći dinamiku rada grupe i energiju u grupi kao i spremnost za rad na temama koje znaju biti vrlo osetljive - izazvati jake emocije. Dok se u toku jedne radionice koncentracija učesnika može kretati oko preispitivanja sopstvenih stavova, emocija, predrasuda i vrijednosti, u nekoj drugoj to može biti pitanje grupne interakcije (uloge pojedinaca u grupi, način komunikacije, itd), ili relativno apstraktna tema (vršnjačko nasilje, interni problemi u razredu).

Radionice u ovom smislu predstavljaju vođenu aktivnost koja se provodi grupnom interakcijom u kojoj sudjeluje 15-20 učesnika („idealan“ broj za grupu). Glavna karakteristika pedagoških radionica jeste rad u grupi. Osim toga, prepoznatljiva je i kružna komunikacija, pri kojoj su učesnici i voditelji smješteni u krug, a svako iskustvo dijeli se sa ostalima. Djeca doživljavaju određene sadržaje posebno kreiranim i strukturiranim situacijama.

Uloga voditelja/voditeljice je poticanje i olakšavanje razmjene iskustava tako da se koristi svaka prilika u radu kako bi se pozitivno odgovorilo na potrebe, očekivanja i izražavanje doživljaja djece. Radionice koje oblikujemo prema modelu iskustvenog učenja (što ga je razvio David Kolb, 1984) možemo nazvati pedagoškim radionicama.

Pedagoška radionica kao oblik rada i metoda učenja razlikuje se od klasičnih oblika rada sa grupom djece. Učesnici su direktno uključeni u situaciju, proces, aktivnost i sl., i iz njega sami izvode zaključke, odnosno pouke. Iskustveno učenje usmjereno je na proces, a ne na neposredni ishod, te na osobno izgrađeno, a ne preuzeto znanje (umijeće, stavove). Ova metoda učenja integrira sve psihofizičke funkcije djeteta kao što su tjelesno izražavanje (pokret), osjetilnost (dodir, vid, sluh, itd), osjećaji, sjećanja, maštu, volju, spoznaju (intelekt i intuiciju). Takav proces učenja povezuje razumijevanje svijeta s razumijevanjem sebe i drugih (moralnim, etičkim i socijalnim svijetom).

Grupna interakcija i komunikacija u kojoj se mogu podijeliti iskustva među vršnjacima, u kojoj se povećava dječja osjetljivost za

tuđe osjećaje i doživljaje, razvija suradnja, suosjećanje i toleranciju, razumijevanje i povjerenje, a odgovornost i briga za sebe razvijaju neposredno s odgovornošću i brigom za druge. Uči, dakako, i o vrijednostima zajednice.

2. Primjer rada u zajednici

Multidisciplinarni tim „Vive Žene“ sa svojim aktivnostima prisutan je u zajednici dugi niz godina, obezbjeđuje efikasnu psiho-socijalnu pomoć i podršku kroz tretmane porodične terapije, individualne i grupne psihoterapije, body terapije, medicinske pomoći, socijalno, pravno savjetovanje i pedagoški rad. Rad sa zajednicom usmjeren je ka osnaživanju unutrašnjih kapaciteta grupa i pojedinaca sa kojima tim radi i kojima pomaže sa ciljem da korisnici postanu aktivniji u stvaranju vlastite budućnosti.

Ciljevi rada u zajednici obuhvataju:

- Ublažiti efekte traumom izazvanih poremećaja u životima žrtava koje su mučene, silovane ili zlostavljane i pomoći im u njihovom emocionalnom zacjeljivanju.
- Olakšati proces otkrivanja i psihološke rehabilitacije žrtava torture koji žive u izbjegličkim zajednicama.
- Podrška korisnicima u pokretanju grupa samopomoći.
- Ponovo uspostavljanje interne socijalne strukture i eksterne socijalne mreže u zajednici.
- Spriječiti trans-generacijski prenos traume kod djece i adolescenata.

U kontekstu sprovođenja programa pedagoškog rada u zajednici, generalni cilj odnosi se na spriječavanje trans-generacijskog prenosa traume kod djece i adolescenata. Program se sprovodi kontinuirano i zasnovan je na pedagoškim radionicama.

U radu sa djecom kao dobar pokazatelj uspjeha i pozitivnih rezultata pokazao se istovremeni rad sa roditeljima zasnovan na psiho-socijalnom programu za odrasle.

2.1 Opis zajednice

U okviru dugogodišnjeg rada i implementacije programa u zajednici, program pedagoškog rada implementiran je i u jednoj manjoj ruralnoj zajednici/zaseoku. U toj manjoj zajednici koju sačinjava populacija povratnika, trenutno je adaptirano 40 kuća za stanovanje. Stanovnike ovog sela u većini čine mlađi bračni parovi sa djecom. Povratak u ovu zajednicu traje od 2000. godine, a sama zajednica fizički je izolovana od magistralne ceste nekoliko kilometara. Dugi niz godina pristup je bio otežan zbog neadekvatne ceste, naročito zimi, te je bio potreban duži period za povratak većeg broja porodica u selo. Uz pomoć stranih i ličnih donacija izgrađen je adekvatan asfaltirani put, što je omogućilo lakše kretanje stanovnika, ali i bolji pristup selu. U prvima godinama povratka porodice su useljavale u kuće koje nisu imale adekvatne električne i vodene instalacije, te su živjeli u neadekvatnim uslovima. Nakon određenog perioda truda i borbe za egzistenciju i opstanak, obezbijedili su osnovne uslove za život. Međutim, stanovnici zaseoka su uspjeli obezbijediti samo električnu instalaciju i dalje nastavili da žive bez adekvatnog pristupa pitkoj vodi obezbjeđujući je putem različitih oblika transporta i odlaganja u veće posude od po nekoliko desetina litara.

U zaseoku se nalazi područna škola koja obuhvata osnovno obrazovanje do petog razreda. Po završenom petom razredu djeca prelaze u veću područnu školu udaljenu nekoliko kilometara. U osnovnoj školi prisutno je 15 učenika. Roditelji ističu svoje nezadovoljstvo uslovima obrazovanja djece, problemima u suradnji sa nastavnim osobljem. U stalnom su kontaktu sa menadžmentom škole s ciljem postizanja promjena i stvaranja adekvatnijih uslova za djecu. Međutim, to veoma teško postižu, minimalne promjene su skoro pa nevidljive. U školi je obezbijedeno grijanje na čvrsto gorivo, odnosno u učionici se nalazi peć na loženje. U školi postoje vodovodne instalacije, ali nije obezbijeden pristup pitkoj vodi što je i problem u svim domaćinstvima ovog zaseoka. Školski prostor zajedno sa školskim terenom koristi se i za aktivnosti koje se sprovode tokom godine u zajednici.

Žene u ovoj zajednici su potisnute u drugi plan. Muškarcima u selu su prepustile sve aktivnosti, te se bave samo poljoprivredom i odgojem djece. Nakon sve većeg povratka i povećanjem broja

porodica, pojavila se potreba da organizuju određene aktivnosti kako bi učinile nešto za sebe i time pomogle svojim porodicama i doprinijele napretku zajednice.

Na njihovu inicijativu multidisciplinarni tim Vive Žene započeo je primjenu psihosocijalnog rada sa grupom žena u ovoj zajednici, ali i sa grupom zainteresovanih muškaraca. U grupama su prepoznati i definisani određeni problemi na kojima je bilo neophodno raditi, s ciljem jačanja i pružanja pomoći i podrške svim članovima grupe kako bi doprinjeli razvoju zajednice u kojoj žive.

2.2 Formiranje grupe

Brajša - Žganec (2002, str.23) navodi kako „dječji socijalni razvoj obuhvata ponašanja, stavove i afekte sjedinjene u dječjoj interakciji s odraslima i vršnjacima“. Prema ovim riječima može se zaključiti da čovjek svoje mogućnosti ostvaruje unutar zajednice, a socijalne se veze stvaraju od najranijih dana čovjekovog života. Naime, „roditelji, vršnjaci i nastavnici tri su socijalizacijska faktora koja pridonose zadovoljenju različitih dječjih potreba“ (Klarin, 2006, str. 7), a te se potrebe odnose na aspekte koji omogućavaju nesmetan emocionalni i socijalni razvoj. Činjenica da se socijalno ponašanje pa tako i socijalne kompetencije ne dobivaju rođenjem nego se stiču, omogućuje nam da na njih djelujemo.

Za početak rada sa djecom veoma je važna suradnja sa roditeljima kao glavnim akterima u dječjem životu. Obavljeni su razgovori sa roditeljima koji su isticali da njihova djeca imaju veoma malo kreativnih aktivnosti, te da nisu zadovoljni s učenjem svoje djece. Djeca u školi nisu imala organizovanu vannastavnu aktivnost, a s obzirom na fizičku udaljenost stambenih kuća, nisu imali mogućnost aktivnijeg druženja i boljeg međusobnog upoznavanja. Osim toga, djeca veoma često ulaze u konflikte u koje uključuju i roditelje. Djeca su uzrasta od 6 do 11 godina starosti, raspoređena u dva kombinovana odjeljenja od prvog do petog razreda.

S obzirom na već postojeću suradnju sa menadžmentom centralne škole, u kontaktu sa direktorom dobivena je saglasnosti za rad sa djecom u ovoj područnoj školi. Direktor je upoznat sa planom i programom, te načinom rada grupe.

Učesnici grupe su djeca povratnici koji potiču iz porodica sa teškim traumatskim iskustvom tokom proteklog rata. Porodice u čijem okruženju žive djeca suočavaju se sa različitim egzistencijalnim problemima i posljedicama, kao i simptomima teškog traumatskog iskustva. Uz roditelje koji teško nalaze slobodno vrijeme da se posvete djeci i ne postojanjem adekvatnog sistema podrške unutar kojeg bi djeca usmjereno i sistematski usvojila socijalne vještine, djeca su pretežno prepuštena sama sebi u suočavanju sa problemima i konfliktima na koje nailaze u svom odrastanju. Kao rezultat toga prepoznati su problemi djece u komunikaciji, koncentraciji, problemima sa učenjem, agresivnosti, predrasudama, vršnjačkom nasilju, nepoštovanju autoriteta, niskom samopouzdanju, konstantom otporu prema obavezama, predrasudama i stereotipima u stavovima prema spolu, borbi za uspjeh, i sl. Prisutna je podijeljenost prema spolovima, odnosno definisana je jasna uloga dječaka i djevojčica u zajednici, što dovodi do stvaranja razlika i jačanja predrasuda unutar same grupe.

2.3 Rad sa grupom djece „Najbolji prijatelji“

Grupa djece je formirana i počela sa radom po početku školske godine. U pravilu sprovođenje programa pedagoških radionica započinje dvije sedmice nakon početka školskih aktivnosti kako bi se obezbijedilo nesmetano odvijanje školskog plana i programa, te omogućilo prisustvo svih članova grupe. Rad se odvija kontinuirano u skladu sa pedagoškim programom u trajanju od dvije godine.

Svakom je djetetu potreban kontakt sa drugom djecom kako bi moglo spoznati da drugi imaju slične osjećaje i slične probleme. Kroz grupni rad djeca imaju priliku osvijestiti svoju interakciju sa drugom djecom, učiti preuzimati odgovornost za ono što rade i u kojoj mjeri, te isprobavati nove načine ponašanja u sigurnom okruženju.

Prednosti koje pruža grupa:

- podrška ostalih članova, razvijanje povjerenja, osjećaja prihvaćenosti i razumijevanja,
- podrška većeg broja članova u promjeni, za provođenje doneesenih odluka,
- dijeljenje i izmjena mišljenja i vlastitih problema s drugima,

- uviđanje da nisu sami i izolirani sasvojim problemima,
- uvid kako se drugi suočavaju s vlastitim tegobama, učenje novih vještina reagovanja i ponašanja,
 - razvijanje socijalnih odnosa, učenje adekvatne komunikacije s drugima i slušanja,
 - razvijanje osjećaja brižnosti, nježnosti, suosjećanja, otvorenosti i iskrenosti, osjetljivosti za tuđe potrebe i osjećaje,
 - povećanje samopouzdanja, samosvijesti i prihvaćanja samog sebe,
 - izražavanje emocije na zdrav i konstruktivan način.

Na samom početku rada, pod usmjerenjem voditeljica, stvara se struktura i atmosfera u kojoj će djeci biti ugodno i gdje će imati određeni vid sigurnosti za izražavanje sebe, svojih emocija i interakciju sa drugima. Stvaranjem sigurnog mesta, atmosfere i ambijenta, djeca otkrivaju i razvijaju vlastite sposobnosti, kreativnost, maštu, zatim jedinstvene potencijale, unutarnje interese i motivaciju, razvijaju mentalnu fleksibilnost, izgrađuju povjerenje u sebe i svoje mogućnosti, povećavaju samopouzdanje, uče kako se samonjegovati. U skladu sa tim, djeca od prvog susreta sa voditeljicama kreiraju ambijent i atmosferu pod kojom će u narednom periodu zajedno učiti i raditi. Jedan od prvih koraka jeste kreiranje pravila grupe koja postavljaju sami članovi kako bi se osigurao što kvalitetniji rad i omogućili uslovi za prvu grupnu povezanost članova, te osiguralo stvaranje osjećaja povjerenja od prvog kontakta sa djecom. Djeca donose pravila kojih će se pridržavati, odnosno navode sve momente koje smatraju ometajućim i koje ne bi željeli da se dešavaju u grupi. Pravila su napisana na velikom papiru koji se istakne na vidnom mjestu ucionice.

Članovima grupe, odnosno djeci je pružena mogućnost da predlože naziv svoje grupe. Naveli su nekoliko prijedloga i putem glasanja odabrali „Najbolji prijatelji“, navodeći kao argument da oni upravo to i žele postati. Na taj način su uz smjernice voditeljica naziv grupe odabrali sami. Od samog početka rada primjetno je da djeca koriste negativne poruke u komunikaciji, njihovi razgovori prepuni su etiketiranja, kritike, naredbi, osude, prijetnji, okriviljavanja, razuvjeravanja i slično, prisutno je dosta podrazumijevanja tokom rasprava, nema jasnog definisanja problema čime se direktno

uključuju u razvoj međusobnog konflikta. Svi pričaju u glas istovremeno i jako teško se razumiju. Uz takav oblik komunikacije ne uspijevaju iskazati što zaista žele, te bivaju dodatno neshvaćeni od svojih vršnjaka. Kao i u svakoj grupi primjetne su vodeće figure na koje se svi oslanjaju, a sa druge strane, same vode pokušavaju zadržati svoju ulogu omalovažavajući druge što kod djece izaziva razne oblike ponašanja i reakcija. U grupi smo prepoznali uloge vođe, uloge glavnih aktera koji bezuslovno prate njegove prijedloge i pasivne posmatrače koji se s vremena na vrijeme, ukoliko uvide određenu korist, priklanjuju većini. Stalno „potlačeni“ nisu prisutni. Kada je riječ o dokazivanju u grupi tu ulogu uvijek ima drugo dijete. U našoj praksi rada sa djecom, odnosno u toku radionice, djeca su zajedno sa voditeljima u krugu kako bi se naznačilo da je svaki član grupe važan i jednak. Na samom početku rada, primjetili smo da postoji podjela i odvajanje dječaka i djevojčica. U krugu sa jedne strane su djevojčice, a sa druge strane su dječaci. Djeca ističu da imaju malo zajedničkih aktivnosti. Kada smo ih upitali šta najviše vole da rade u školi, svi su krenuli u glas da pričaju, te da se prepiru i okrivljaju jedni druge,... ti ne znaš, nikad se i ne igraš... ti si glupa i niko neće ni da sjedi s tobom u klupi... ti si baš smotana i ne znaš ni da pišeš... ja volim samo sa njom da pričam jer ostali psuju i nerviraju me...“, to je samo nekoliko primjera komunikacije u ovoj grupi. Nakon što smo procijenile način njihovog razgovora, zamolili smo ih da se zaustave i da po jedno odgovaraju na pitanje, te da se potrude da čuju druge članove grupe. Izveli smo igru „Klupko“ prema kojoj svaki član navede svoju osobinu sa kojom se ponosi, te predala klupko onome ko se nalazi nasuprot njega i na taj način se kreira mreža od klupka koja povezuje sve članove grupe. Sljedeći zadatak u okviru ove igre jeste vratiti klupko osobi od koje smo ga i dobili, ali na taj način da ponovimo što je osoba govorila. Djeca su bila iznenađena, jer nisu očekivali takav razvoj dogadaja. Bilo im je teško ponoviti, ali su se trudili i uz podršku i pomoć osobe koja je predala klupko, uz asocijacije i uključivanje svakog člana pojedinačno završili su zadatak uspješno. Tokom diskusije naveli su „...nikada nisam razmišljala o svojim dobrim osobinama...do sada mi drugi nisu pomagali da nešto uradim...ovdje se uvijek psuje kada se nešto igramo...ovo je prvi put da smo nešto zajedno uradili...nisam znao da i drugi ne vole kada se galami...dopada mi se kada jedno po

jedno pričamo, tako sam mogla čuti šta kažu...“ Kao završni dio ove igre držeći se za ruke i kroz smijeh, skakanje i uvike zajedno su se radovali uspješno obavljenom zadatku.

Tokom rada grupa je imala aktivne članove koji su u vijek spremni na komunikaciju, suradnju i aktivno sudjelovanje. Tokom prve godine pedagoških radionica članovi grupe su radili na prepoznavanju i prihvatanju svojih osjećanja i potreba. Kroz niz aktivnosti učili su preuzimanje odgovornosti za svoja osjećanja, misli i djelovanja. U tom radu pretežno smo se trudile istaknuti pozitivne strane i uspijehe svakog člana, što se vidno odražavalo na njihove reakcije i samopouzdanje, te sigurnost u sebe i svoj uspjeh.

U radionicama pod nazivom „Moje srce“ djeca su imala mogućnost da spoznaju svoja osjećanja i osjećanja prema drugima kroz različite tehnike koje omogućavaju da se individualno izraze na najbolji mogući način. Sa djecom se diskutovalo o njihovoj naklonosti i privrženosti prema osobama iz njihove okoline s ciljem da postanu svjesni svojih osjećanja, a i osoba koje mogu povezati sa tim osjećanjima, odnosno, koje su to emocije i koje su to osobe vezane za njihove emocije. Potom su kreativnim radom i crtanjem predstavili osobe kojima su privrženi. Na listu papira nacrtali su srce, iskružili ga i odredili mjesto na njemu za svaku osobu. Podjela u srcu je napravljena od osobe koju smatraju najvažnijom, odnosno osobe kojoj su najviše privrženi pa do osobe prema kojoj osjećaju poštovanje, ali je smatraju važnom i da pripada njihovom srcu. Nakon što su završili radove - „crteži srca“ istaknuli smo na velikom grupnom srcu, te diskutovali u grupi. Svako dijete je dobilo priliku da prikaže svoje srce i objasni osobe koje su navedene u njemu i zašto je određena osoba postavljena baš na tom mjestu. Kroz diskusiju djeca su potaknuta da utvrde za koga su najčešće pronašla mjesto u svojim „srcima“, pri čemu smo istakle u čemu je svako dijete bilo uspješno u radu. Diskusija je potaknuta pitanjima kao što su: „Kako doživljavaju ljubav i kako je ona uzvraćena? Kako bi se osjećali da je izgube? Šta se može učiniti da bi se steklo još takvih ljubavi?“... i slično. Djeca su bila veoma zainteresovana za rad i potrudila su se obaviti zadatak. Tokom individualnog rada za pojedine članove bile su potrebne asocijacije kako bi uspješno obavili zadatak, te smo predložili da međusobno razgovaraju i dogovaraju se o svom radu. Na taj način ostvarena je i međusobna

suradnja, te zajednički rad članova grupe. Djeca su bila zadovoljna svojim radom i objašnjenjem svojih emocija. Kroz diskusiju su naveli: „...posvadala sam se sa drugaricom i ne znam gdje da upišem njeno ime na srcu...htio sam upisati rođaka, ali nisam siguran na koje mjesto da ga upišem...ne znam koga da stavim prvog, mamu ili babu, kad su mi isto važni...“ Dalje smo razgovarali o ljubavi kao emociji gdje su djeca prepoznala ljubav prema osobama koje su pretežno članovi njihove porodice, ali ih je trebalo podstaknuti da prepoznaju i druge vrste ljubavi kao što je ljubav prema prijatelju, prirodi, životinjama, predmetima, domovini i slično. Pojasnili smo da u našim životima imamo osobe do kojih nam je stalo i koje su nam na određeni način važne u životu, ali prema njima osjećamo poštovanje, uz njih smo sigurni, ali ne osjećamo ljubav kao prema nekoj drugoj osobi, te da takve osobe mogu pronaći mjesto u našim srcima.

Djeca često potiskuju dijelove sebe, svoje potrebe, želje i neizražene emocije. Poticanjem na emocionalno izražavanje olakšava se uspostavljanje kontakta s vlastitim emocijama i njihovo prihvaćanje. Budući da je dijete najčešće zbumjeno vlastitom agresivnom energijom i izražava je kroz neadekvatne, odnosno neprihvatljive oblike ponašanja i odnose s drugima, važno je djetu dopustiti različite prilike za izražavanje te energije, za doživljavanje, projiciranje, prihvaćanje i ekspresiju emocija na siguran način, uz pomoć art elemenata i igre. Ekspresija agresivne energije preduslov je zdrave emocionalne ekspresije.

Aktivnosti su bile usmjerenе na učenje i usvajanje prihvatljivih načina izražavanja ljuntnje, pri čemu djeca osjećaju kako je u redu govoriti o svojim emocijama, uče kako imaju izbor načina izražavanja emocija, te usvajaju vještine suočavanja s emocijama. Na taj način su razvili socijalne vještine i osjećaj da ih drugi prihvataju. Savladali su i usvojili adekvatne mehanizme rješavanja problema i suočavanja sa stresnim situacijama. Kroz radionice koje se odnose na konflikte učili su uočavati i rješavati sukobe na društveno prihvatljiv način, promijeniti ponašanje, uspostaviti bolju samokontrolu.

Samokontrola se povećava preuzimanjem odgovornosti za donesene odluke. Kada odrasli odlučuju umjesto djeteta, ono nema priliku razviti osjećaj odgovornosti. Poticanjem odlučivanja i preuzimanja

odgovornosti za vlastite odluke, onoliko koliko je to moguće s obzirom na dob, djeca stječu sposobnost odgovornog zastupanja sebe. Zbog straha od pogreške djeca su često anksiozna i pri donošenju jednostavnih odluka.

Stvaranjem životnih situacija u kojima su djeca imala mogućnost prikazati svoje osjećaje ili situaciju, ponovo je proživjeti s distancom – ovaj put u sigurnom okruženju gdje im se ništa ne može dogoditi – uvidjeti različite potencijalne ishode, te stvoriti nov smisao i steći osjećaj kontrole nad svojim svijetom. Slobodnim kretnjama tijela, uranjanjem u simboličke sadržaje neprijeteće realnosti kroz igru, modelirajući glinu ili kombiniranjem boja i kolaža, slobodnim otpuštanjem glasova, djeca su izražavala emocije, oslobođala negativnu energiju u tijelu čime se otpušta napetost, smanjuje strest i postiže umirujući i ublažavajući učinak.

Kroz art radionice otkrivali su i osnaživali vlastite sposobnosti, kreativnost, maštu, otkrili i razvili jedinstvene potencijale, unutarnje interes i motivaciju, razvili mentalnu fleksibilnost, izgradili povjerenje u sebe i svoje mogućnosti - povećali samopouzdanje, naučili se samonjegovati.

2.3.1 Izazovi u radu sa grupom

Kao i svaka vršnjačka grupa s obzirom na različit uzrast djece i ova grupa je imala članove koji su se izdvajali. Tokom rada primjetno je bilo socijalno izoliranje i izbjegavanje, te odvajanje i teškoće u komunikaciji sa drugim članovima. Dva člana grupe su se isticala i izdvajala iz konteksta. Jedan član je bivao odbačen od grupe, dok se drugi član sam izdvajao i izbjegavao direktnu komunikaciju kako sa voditeljicama, tako i sa ostalim članovima.

Jedan od istaknutih autora, Žan Pijaže, smatra da kooperacija u velikoj mjeri doprinosi razvoju. Pri kontaktu sa vršnjacima djeca uviđaju da postoje stavovi i mišljenja koja se razlikuju od njihovih. Pomoću kooperativnosti oni razmatraju prijedloge druge djece i tada dolazi do kognitivnog konflikta. Diskusija koja se razvija među vršnjacima je čak značajnija od diskusije djeteta i odraslog zbog simetrije u interakciji. Postoji nekoliko razloga zašto djeca bivaju odbačena od strane svojih vršnjaka: ometanje drugih na nastavi, akademska neuspješnost (ona određuje socijalni ugled učenika u

razredu), nezrelost ili nepripremljenost za efikasno učestvovanje u socijalnim situacijama. Povezanost statusa odbačenosti sa akademskim teškoćama karakteristična je za učenike od najmladih do najstarijih razreda osnovne škole.

Poteškoće koje su sejavljale tokom aktivnosti odnosile su se na otežanu motiviranost djece da obave određene aktivnosti, te smo zbog toga veoma često improvizovale i određenim članovima omogućavale dodatnu stimulaciju uključujući ih u manje grupe i koristeći grupne zadatke. U aktivnostima u kojima se djeca nisu osjećala ugodno sa grupnim zadatkom pružale smo mogućnosti individualnog izražavanja što je grupa prihvatala. Nakon godinu dana primjetno je da su djeca počela komunicirati drugačije u odnosu na sam početak rada. Više pokazuju poštovanja jedni prema drugima i obraćaju pažnju na osjećanja drugih, te pokazuju zainteresovanost za potrebe grupe. Nakon prve godine programa došlo je do promjene nastavnog osoblja u školi. Djeca su dobila novog učitelja i učiteljicu što je unijelo drugačiju atmosferu u naš rad. Ostvarena je suradnja sa učiteljima za postizanje dobrobiti grupe i samog grupnog rada. Učitelji su i sami primijetili određene probleme koji se odnose na ponašanje prema pojedinim članovima. S obzirom da su bili spremni na suradnju i dijalog, u dogovoru sa njima, a s ciljem očuvanja konzistentnosti odnosa prema grupi i poduzetim mjerama, učiteljica je u konkretnom slučaju organizovala određene aktivnosti u radu sa djecom, i to sve sa ciljem ostvarenja što bolje adaptacije, promjene ponašanja i prihvaćanja odbačenog/socijalno izolovanog člana od grupe vršnjaka. Te aktivnosti su u mnogome doprinijeli boljem razumijevanju same grupe i većoj spremnosti na otvorenost i mogućnosti promjene.

U radionici pod nazivom „Crno janje“ djeca su proširila znanje o nasilnom vršnjačkom ponašanju, te da je isključivanje iz društva ili nagovaranje drugih takođe oblik nasilja. Spoznali su da postoji i uloga posmatrača, odnosno osobe koje pasivnim posmatranjem odobravaju nasilno ponašanje. Tokom aktivnosti radionice pročitali smo nezavršenu priču, te su dobili zadatak da individualno napišu kraj priče, a potom u tri grupe odaberu priču koja im se najviše dopada. Nakon što su obavili zadatak i svaka grupa predstavila svoj kraj, voditeljice su pročitale predviđeni kraj prema radionici, te diskutovale sa grupom. Kao grupa su odabrali kraj koji su

pročitale voditeljice, te diskutovali o ulogama koje su prepoznali u priči. Nakon pitanja „Da li ste ikada vidjeli slično ponašanje među djecom?“ članovi grupe su istakli da prepoznaju ovu priču u stvarnom životu. Kroz diskusiju prepoznali su se u ulogama koje su ponuđene, odnosno uloge osobe koja se nasilno ponaša, osobe koja trpi nasilje i posmatrača. Prihvatali su situaciju kao realnu i stvarnu, te putem konkretnih prijedloga pokušali pronaći najprihvatljivije rješenje. Predložili su da pokušaju pomoći djevojčici koju isključuju i izbjegavaju tako što je neće ismijavati, ukoliko bude neuredna da će joj pomoći da se očisti, ako ne zna sama uraditi domaću zadaću da će joj pomoći oni koji znaju. Naravno da to nisu postigli u okviru samo jedne radionice. Kroz aktivan rad i spoznaju tokom druge godine programa i upoznavanjem sa novim vještinama komunikacije, član odbačen od svojih vršnjaka postepeno je uključen u sve aktivnosti. Kao pozitivan rezultat uspjeha pokazao se igrokaz koji su pripremili za roditelje. Igrokaz su pripremili u periodu od tri dana bez posebne pomoći voditeljica, a prezentovali su ga pred publikom, odnosno članovima svojih porodica. Tokom priprema igrokaza, voditeljice su im omogućile tekst i konsultacije, u slučaju potrebe. Igrokaz su pripremili i kreirali tako da je svaki član imao priliku da iskaže svoje mišljenje i predloži način rada. Osim toga, u okviru igrokaza obuhvaćeno je i art predstavljanje svakog člana, što su ispunili u zadatom roku.

Tokom prve godine programa njihova komunikacija je bila izrazito nasilna. Nisu pružali drugima prostora da iskažu svoje mišljenje i u najčešćem ishodu završavali su svadom koja potraje određeni period. Na kraju programa poštovali su vrijeme svakog člana potrebno za diskusiju, imali su mnogo više strpljenja, naučili su slušati druge i čuti što imaju reći, te argumentovano davati odgovore za svoje neslaganje ili dati podršku drugim članovima ukoliko je to potrebno. Pri rješavanju međusobnih problema koristili su medijatore koji su sagledavali problem iz oba ugla, te zajednički pokušavali pronaći kompromis.

3. Zaključak

Djeca usvajaju socijalne vještine učestvujući u vršnjačkoj zajednici kao njen dio. U njoj uče kako da rade, kako da slušaju, da razmišljaju i da saosjećaju sa drugima. Postati socijalno kompetentna osoba znači usvojiti prosocijalna ponašanja i određene vještine koje omogućavaju razumijevanje svoje okoline i djelotvorno snalaženje u svakodnevnim situacijama. Budući da djeca i prije polaska u školu stiču određenu razinu socijalne kompetencije, tokom školske dobi potrebno ju je unaprjeđivati te djeci omogućiti sticanje novih socijalnih vještina koje su im potrebne za snalaženje u novoj okolini. Na početku našeg rada teme susreta bile su usmjerene ka tome da djeca saznaju više o sebi i drugima, nauče prepoznati svoje osjećaje i potrebe, te razviju grupnu povezanost. Grupa i svaki njen član pripremljeni na ovaj način bili su spremni raditi na temama uočavanja razlika i prihvatanja različitosti, upoznavanja sa pojmom sukoba, prepoznavanja i načinima rješavanja, upoznavanja sa oblicima komunikacije, prepoznavanja vlastitog načina komuniciranja, te prepoznavanja komunikacije u okolini. Prilikom rada na ovim temama djeca su vrlo dobro prepoznavala nasilnu komunikaciju, i prihvatali je bez razmišljanja kao naviku i nešto što svakodnevno koriste. Najviše napora ulagali smo na savladavanje vještina komuniciranja i slušanja što je na kraju rezultiralo promjenama u međusobnoj komunikaciji. Kao jedan od vidnih rezultata rada u ovoj grupi je da djeca mnogo više daju podršku i pomoć članovima koji imaju poteškoću u obavljanju određenih zadataka.

Interaktivnim učešćem u radionicama djeca su uspjela podjeliti iskustva sa drugim članovima. Radeći sa djecom utičemo preventivno na razvoj zdravih pojedinaca, svjesni vlastitih vrijednosti, sposobnih da iskažu svoja osjećanja, da jasno kažu ono što im treba i što žele, na način da time ne povrijede druge, vodeći računa o osjećajima i potrebama drugih i vlastitim emocijama. Ovako osnaženi pojedinci spremni su konstruktivno pristupiti problemu, koristeći naučene tehnike nenasilne komunikacije, lakše pronalaze rješenja za lične probleme, ali i probleme svog okruženja. Djeca su dobila priliku shvatiti narative u porodičnom i društvenom kontekstu, da razumiju značaj i neophodnost suživota na ovim prostorima, razvijajući toleranciju prema različitostima.

Dugogodišnje iskustvo tima “Vive Žene” u radu sa žrtvama rata pokazalo se efikasnim u modelu multidisciplinarnog pristupa, da rad na sprečavanju transgeneracijskog prenosa traume ne uključuje samo rad sa djecom nego i sa njihovim roditeljima (muške, ženske grupe i kućne posjete).

Literatura:

1. *A. Rahmanović, S. Đug (2008), Osjećam, trebam, želim. Tuzla: U.G. Vive Žene Tuzla*
2. *Bognar, L. (2004), Govor nenasilja. Osijek: Centar za mir, nenasilje i ljudska prava*
3. *Brajša - Žganec, A. (2003). Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj. Jastrebarsko:Naklada Slap.*
4. *Bunčić, K.; Ivković, Đ.; Janković J.; Penava A (1998): Igrom do sebe, Zagreb:Alinea*
5. *Dr. Ivana Zečević (2010) Program prevencije vršnjačkog nasilja. Banja Luka*
6. *Greek, R., Ingelstam, M. Lane, R. i Lorentzi, B.(1995), Aktivno nenasilje za ljudska prava, demokraciju i mir. Mirovni odbor Švedskoga ekumenskog ženskog vijeća. Osijek: Centar za mir, nenasilje i ljudska prava*
7. *Janković J. (1996): Sukob ili suradnja, Zagreb: Alinea*
8. *Suzić, N. i saradnici (2000). Obrazovanje za nenasilnu komunikaciju. Priručnik za nastavnike. Banja Luka: Helsinski parlament građana.*
9. *Klarin, M. (2006). Razvoj djece u socijalnom kontekstu. Jastrebarsko: Naklada Slap*

