

Socio-demografski i psihijatrijski profil klijenata Centra za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd

**Željko Špiric
Goran Knežević**

Sažetak

U periodu od januara 2001. godine do juna 2003. godine u "Centru za rehabilitaciju žrtava torture" – IAN Beograd (CRŽT) pružena je psihološka pomoc za preko 2500 klijenata, od kojih su 1058 prošli detaljniju prijemno-dijagnosticku evidenciju, kao deo ukupnog psihološko-psihijatrijskog tretmana. Od ukupnog broja klijenata, 621 su bili žrtve torture, a preostalih 437 su bili izbegla ili raseljena lica koja su se obratila za pomoc zbog ozbiljnih psihickih tegoba nastalih kao posledice ratnih okolnosti. Cilj ovog rada bio je da se uporede grupa klijenata sa iskustvom torture i grupa ratom traumatizovanih klijenata bez iskustva torture (ali sa ozbiljnim psihološkim problemima) i to obzirom na opšti socio-demografski i klinicki profil. Obe grupe su imale podjednako izrazito loše markere socioekonomskih odnosno materijalno-egzistencijalnih životnih uslova. Opšta psihopatologija je bila znacajno izraženija kod grupe torturisanih klijenata. Posttraumatski stresni poremećaj je bio najčešće dijagnostikovani psihijatrijski poremećaj. Dve grupe su se razlikovale u intenzitetu i distribuciji posttraumatskih simptoma: grupa torturisanih osoba imala je znacajno izraženije simptome preterane razdražljivosti. Grupa torturisanih osoba imala je izraženiju opštu i specificnu posttraumatsku simptomatologiju i time je potvrđena pretpostavka o posebnoj vulnerabilnosti ove grupe traumatizovanih osoba, kao i o potrebi posebnog multidisciplinarnog medicinsko-psihološko-socijalnog pristupa ovoj populaciji.

UVOD

Više nego neke druge forme traumatskih događanja, izazvane prirodnim ili tehnološkim nesrećama, interpersonalna trauma uzrokuje duboke i rano formirane temelje međuljudskih odnosa koje ima neka osoba, preteći da je na duže vreme, pa i trajno liši osećanja sigurnosti, privrženosti i spontanog deljenja emocija sa drugim ljudima. Interpersonalna trauma može imati forme kriminalnog nasrtaja, silovanja, nasilja u toku borbe ili politickog nasilja. Ono što je čini posebno problematičnom je aspekt namernog nanošenja patnje. Tortura, kao poseban vid politickog nasilja, predstavlja ekstremnu primenu sadističkih obrazaca u interpersonalnim odnosima, koji za posledicu mogu imati ne samo psihijatrijske poremećaje, već, veoma često snažne i dalekosežne negativne posledice po ukupno psihosocijalno funkcionisanje žrtve. Kao najčešća posledica dugotrajne i/ili intenzivne torture nastaje posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), praćen komorbidnih psihijatrijskih i (psih)osomatskih poremećaja.

Basoglu i sar. (1994) su ustanovili da su prisutna tri tipa stresora povezanih sa različitim aspektima psihopatologije kod preživelih od torture: intenzitet mučenja, sekundarne posledice zatoceništva na razne životne oblasti i opšti psihosocijalni stresori nakon zatoceništva. Smatra se da su žrtve torture najranjivija društvena grupa nakon rata, koja zahteva poseban multidisciplinarni pristup u psihosocijalnoj rehabilitaciji (Kucukalic i sar., 2003).

Loše socioekonomsko stanje, karakteristično za izbeglice i loše psihicko i opšte zdravstveno stanje, karakteristično za osobe koje su preživele mučenje, uzajamno negativno deluju zatvarajući žrtvu u krug iz koga je teško izaci bez značajne društvene podrške. Hondius i sar. (2000) su ispitivali zdravstvene probleme torturiranih izbeglica s obzirom na nasilje, demografske faktore i tekuće sociopsihološke probleme u azilu. Uoceno je da i tekuća socijalna situacija doprinosi zdravstvenim tegobama, a ne samo iskustvo nasilja. Izbeglice su pripisivale svoje somatske i psihološke probleme bolestima (48%), torturi (29%) i brigama vezanim za izbeglicku situaciju (40%). U istraživanju Kucukalica i sar. (2003) na žrtvama torture u Bosni Hercegovini, navedeno je da je njihov opšti socioekonomski status značajno slabiji u odnosu na predratno vreme. Navedeno je da imaju brojne somatske i psihološke tegobe. Van Ommeren i sar. (2002) su ustanovili povezanost PTSP i somatskih tegoba kod žrtava torture među Butanskim izbeglicama u Nepal.

Jedan broj autora je uocio povezanost između tipa torture i kasnijih somatskih tegoba kod žrtava. Edston (1999) je prikazao rezultate kod 201 osobe iz 34 zemlje u toku 5 godina. Registrovano je da je najčešća tegoba bio hronični lumbalni bol. Nadena je povezanost između seksualne torture i genito-urinarnih simptoma, između bastinade (falaka – vešanje) i neuroloških simptoma, i između elektricne torture i bolova u zglobovima i probavnom sistemu. Intenzitet torture je bio u korelaciji sa PTSP. Bouwer i sar. (1999) su ustanovili da je tortura davljenjem povezana sa paničnim poremećajem i to pretežno sa respiratornim tegobama.

Cunningham i sar. (1997) su uporedili povezanost 41 medicinsko-psihološkog simptoma i 33 iskustva torture i traume. Izdvojeni su 6 faktora, a prvi simptomski faktor je suštinski bio PTSP.

Van Ommeren i sar. (2001) su istraživali uticaj torture na distribuciju psihijatrijskih poremećaja među torturisanim i ne-torturisanim Butanskim izbeglicama u Nepal. Žrtve torture su češće imale aktuelni i životni PTSP, trajni somatofornni bolni poremećaj i disocijativne (amnezija i konverzija) poremećaje, kao i istoriju afektivnih poremećaja i generalizovanog anksioznog poremećaja.

Dosadašnja epidemiološka klinička istraživanja pokazala su visoku ucestalost komorbidnih psihijatrijskih poremećaja kod pacijenata sa posttraumatskim stresnim poremećajem. Kao jedan od razloga ovog visokog komorbiditeta navodeno je značajno simptomatološko preklapanje PTSP sa nizom psihijatrijskih poremećaja, narocito sa depresivnim i anksioznim poremećajem i sa zloupotrebom psihoaktivnih supstanci (Kulka i sar., 1988). Epidemiološko istraživanje komorbiditeta u SAD pokazalo je da 88,3% muškaraca i 79% žena sa PTSP imaju bar jedan psihijatrijski poremećaj (Kessler i sar., 1995). Wenzel i sar. (2000) su ustanovili da torturisani pacijenti sa PTSP imaju distimiju u 49% slučajeva kod žena i 48% kod muškaraca, te veliki depresivni poremećaj u 23% žena i 21% muškaraca. Kod veterana iz ratova u bivšoj Jugoslaviji, koji su imali dijagnozu PTSP, ustanovljen je komorbiditet sa nekim od depresivnih poremećaja u 41%, sa nekim od anksioznih poremećaja u 14,3%, a sa zloupotrebom alkohola u 28,6% slučajeva (Špiric i sar., 2002).

Obzirom na razvoj PTSP kod torturisanih osoba, savremena istraživanja su uglavnom usmerena na traženje odgovora na tri pitanja: da li traumatsko iskustvo torture više doprinosi nastanku PTSP nego druga traumatska iskustva, koja vrsta PTSP simptoma je najizraženija kod torturisanih i koja vrsta ili tip mucenja ima najveći rizik za razvoj PTSP. U savremenoj naučnoj literaturi koja se bavi odnosom torture i posttraumatskog stresnog poremećaja prisutni su različiti, a ponekad i suprotstavljeni rezultati vezani za ulogu intenziteta ili osobenosti stresora u razvoju PTSP.

Momartin i sar. (2003) su kod bosanskih izbeglica ustanovili da je životno-preteći događaj tip traume koja bolje predviđa PTSP od traume vezane za kršenje ljudskih prava (zatocenje u koncentracionim logorima, mucenje). Autori ovog rada su pretpostavili da kršenje ljudskih prava predstavlja mnogo uopšteniju pretnju po ishod psihosocijalnog prilagodavanja traumatizovane osobe u oblastima funkcionisanja koje se prostiru preko granica koje omeđuju koncept PTSP. Silove i sar. (2002) su našli kod 107 tamilskih izbeglica u Australiji da tortura, najizrazitije od pet faktora izdvojenih analizom glavnih komponenata, predviđa PTSP simptome. Autori su zaključili da taj nalaz potvrđuje stanovište da je tortura najtraumatičniji pojedinačni događaj čak i kada se uzmu ostali traumatski događaji izazvani ratom.

Istražujući rizicne faktore i prevalencu PTSP među preživelim u ratnim događanjima i masovnom nasilju u Alžiru, Kambodži, Etiopiji i Gazi, de Jong i sar. (2001) su našli da je prevalenca PTSP 37,4% u Alžiru, 28,4% u Kambodži, 15,8% u Etiopiji, i 17,8% u Gazi. U sva četiri uzorka je "trauma vezana za konflikt" bila prisutna kao prediktor

PTSP. Sledila je "tortura" u 3 zemlje, sa izuzetkom Kambodže. Manje rizicni faktori su bili "aktuelni ili bivši psihijatrijski poremećaj", "loši životni uslovi u kampu", itd. Autori su pokazali da različiti rizicni faktori u raznim zemljama igraju različite uloge i istakli važnost kontekstualnih razlika u studijama traumatskog stresa i kršenja ljudskih prava.

Što se tice specifične kliničke slike posttraumatskog stresnog poremećaja, Mollica i sar. (1998) su našli da je kod bivših zatvorenika jačina iskustva torture bila povezana sa skupom simptoma preterane ra zdražljivosti. Henigsberg, Folnegovic-Smalc i Moro (2001) su istraživali odnos tipa traume i grupa simptoma PTSP kod bosanskih izbeglica u Hrvatskoj, podeljenih u 4 podgrupe: veterani, bivši zatvorenici sa iskustvom torture, žrtve silovanja i izbeglice. Nadene su značajne međugrupne razlike kod skupa simptoma izbegavanja i skupa simptoma preterane razdražljivosti, dok razlike nisu nadene za skup simptoma nametanja. Žrtve silovanja su imale istaknutije simptome izbegavanja, dok su bivši zatvorenici i veterani imali izraženije simptome preterane razdražljivosti. Inace su žrtve silovanja i bivši zatvorenici imali brojnije simptome nego ostale grupe. Strestha i sar. (1998) su našli da torturisani u 15 od 17 PTSP simptoma imaju veci skor od netorturisanih.

Obzirom na posebno teško iskustvo traume koje sobom nosi tortura i zatoceništvo, pretpostavili smo da ce u sastavu klijenata-izbeglica kojima je pružena pomoc u Centru za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd (CRŽT), žrtve torture imati značajno izraženije psihicke tegobe i cešće dijagnostikovane psihijatrijske poremećaje, narocito posttraumatski stresni poremećaj. Takode je pretpostavljeno da ce, zbog posebno teških problema sa socijalnom readaptacijom, imati i teže socio-ekonomsko stanje i druge nepovoljne sociodemografske karakteristike.

METOD

KLIJENTI

U periodu od januara 2001. godine do septembra 2003. godine u CRŽT IAN preko 2500 klijenata je dobilo psihološko-psihijatrijsku pomoc. U toku trijaže koju su vršili psiholozi – savetnici, 1245 klijenata je bilo upuceno na psihijatrijski pregled kao osobe sa "ozbiljnijim psihickim problemima". Ostali klijenti su upuceni na savetovanje ili su dobili psihološku pomoc u toku intervencija mobilnog tima.

Broj klijenata za koje su postojali sredeni podaci u kompjuterskoj bazi podataka zakljucno sa junom 2003. godine bio je 1058. Najveci deo klijenata upucenih na psihijatrijski pregled su sacinjavale žrtve torture (621). 437 klijenata su bili izbegla ili raseljena lica koja se nisu mogli okvalifikovati kao žrtve torture ali koja su se obratila za

pomoc zbog ozbiljnih psihickih tegoba nastalih kao posledice drugih ratnih i poratnih stresova, ili se radilo o clanovima porodica žrtava torture.¹

Zaposleni u "CRŽT" su pružili, dakle, psihološko-psihijatrijsku pomoc i osobama koje nisu bile žrtve torture u strogom znacanju te reci određenom Konvencijom Organizacije ujedinjenih nacija protiv mucenja.² Cak i kad bi se ispostavilo da iskustvo kroz koje je klijent prošao ne može da se podvede pod torturu u strogom znacanju te reci, sigurno je da su svi klijenti kojima je pružena pomoc u CRTŽ procenjeni kao osobe sa "ozbiljnim psihickim problemima", kao i da su njihove tegobe bile u vezi sa traumaticnim ratnim događajima ili policijskom brutalnošću.

Evidencija klijenata i dokumentacija

Dokumentacija o klijentima je vodena u skladu sa standardizovanom procedurom. Svi klijenti koji su se obratili u CRŽT su evidentirani kroz "Liste pozivara". Za one klijente za koje je procenjeno, u toku trijaže, da imaju ozbiljnije psihicke tegobe, zbog kojih je potrebna pomoc psihijatra, formirana je dokumentacija koja se sastojala od Liste socio-demografskih podataka koju je popunjavao psihijatar u toku i nakon intervjua sa klijentom i baterije psihološko-psihijatrijskih testova koje su zadavali i primenjivali psiholozi. Preduslov za primenu ovih testova bio je potpisani informisani pristanak klijenta. Svi podaci prikupljeni u pisanoj formi upisivani su i u elektronsku bazu podataka.

Tokom rada, ispostavilo se da nije bilo moguće prikupiti sve planirane informacije o klijentima, odnosno kompletirati sve planirane testove. Najčešći razlozi za to su bili:

- Nesposobnost klijenata da daju odgovarajuće informacije (nepismenost, starost, priroda invalidnosti/bolesti)
- Otvoreno odbijanje klijenata da daju informisani pristanak na primenu testovnog materijala ili odbijanje da o sebi daju bilo kakve informacije osim elementarnih
- Pasivni otpor prema testovima (i pored potpisanog informisanog pristanka) karakterisan površnim, nepotpunim i netacnim ispunjavanjem podataka, koji su potom procenjeni kao nevalidni dokumenti
- Nemogućnost primene (kompletne) baterije testova u situacijama vremenski ograničenih kontakata sa klijentima kao, na primer, u toku posete mobilnog tima

¹ U cilju terminološkog pojednostavljenja grupa osoba koje su preživele torturu u ovom tekstu bice nazvana "torturisani" za razliku od druge grupe koja ce biti nazvana "netorturisani".

² Konvencija UN protiv mucenja, clan 1 (1984): Mucenje je " svaki postupak kojim se nekoj osobi nanosi težak bol ili patnja, fizicki ili duševni, s ciljem da se od te osobe ili treceg lica iznudi informacija ili priznanje, da se ta osoba ili trece lice kazne za nešto što su pocinili ili se sumnja da su pocinili, ili s ciljem da se ta osoba ili trece lice zastraše ili na nešto primoraju, ili iz razloga zasnovanih na nekom obliku diskriminacije, u slucaju kad takav bol ili patnju nanosi, podstice ili svojim pristankom dopušta službeno lice ili drugo lice koje postupa u zvanicnom svojstvu. To ne uključuje bol ili patnju koji proisticu iz zakonskih kazni ili su njihov sastavni deo."

"CRŽT" izbeglickim kampovima, kada je davan prioritet pružanju pomoci klijentima

- Odbijanje ponudene psihološko – psihijatrijske pomoci od strane onih klijenata koji su selektivno tražili i dobili pravnu i /ili medicinsku pomoc.

Nepotpune informacije dovele su do dosta šarolike baze podataka. Dok su osnovni demografski podaci registrovani kod velike vecine klijenata, nešto specificniji demografski podaci kao i svi klinicki, psihološko-psihijatrijski podaci mogli su se registrovati za otprilike jednu trecinu klijenata.

Uzorak, okvir i selekcija

Od evidentiranih 1058 klijenata njih 621 su bili žrtve torture. Preostalih 437 su najvećim, delom bila izbegla ili raseljena lica koja su se obratili za pomoc zbog ozbiljnih psihickih tegoba nastalih kao posledice ratnih okolnosti ili clanovi porodica torturiranih osoba.

Vecinom su svi klijenti koji su doživeli torturu imali odgovarajuće dokumente vezane za zarobljeništvo (potvrda Medunarodnog crvenog krsta ili Savezne komisije za razmenu zarobljenih lica pri Ministarstvu odbrane SR Jugoslavije) i veliki broj su bili clanovi "Udruženja logoraša iz rata 1991. godine" iz Beograda. U prilogu je dat spisak logora/zatvora u kojima su klijenti bili muceni. Spisak se odnosi samo na deo klijenata (367).

KLINICKA PROCENA

Klinicka procena je vršena u toku ambulantnih pregleda i podrazumevala je psihijatrijski klinicki intervju i primenu psihološko-psihijatrijskih testova vodenu od strane psihologa. Za potrebe ovog rada korišćeni su podaci dobijeni primenom sledećih testova:

- 1) **Lista pozivara**, upitnik koji se popunjava u prvom i svakom narednom kontaktu sa klijentima. Upitnik je popunilo 865 klijenata (519 osoba koje su preživele torturu i 346 osoba koje nisu imali iskustvo torture). Sastoji se od:
 - a. Opštih demografskih podataka,
 - b. Registrovanja problema zbog kojih se klijent javlja, sa listom preživljenih stresnih događaja (nasilje, rat i izbeglištvo, civilni gubici, zdravstveni, porodicni problemi i emocionalni problemi, te problemi u komunikaciji sa drugim ljudima),

- c. Psihološke procene klijenta od strane terapeuta odnosno registrovanja psihopatoloških fenomena koje klijent pokazuje u toku intervjua, i
 - d. Tip intervencije koji je terapeut primenio
- 2) **Lista osnovnih sociodemografskih podataka** koja ima formu polustrukturisanog psihijatrijskog intervjua dizajniranog za rad sa klijentima u Centru. Listu je popunilo 353 klijenta (256 osoba koje su preživele torturu i 97 osoba koje nisu imali iskustvo torture). Lista se sastoji od sledećih delova
 - a. Opšti demografski podaci (pol, uzrast, bračni status, stepen obrazovanja)
 - b. Podaci vezani za sadašnji i predratni socijalni status (mesto boravka sada i pre rata, zanimanje i tip zaposlenosti, porodično stanje, socijalne okolnosti, primanje socijalne (humanitarne) pomoći)
 - c. Podaci vezani za izbeglištvo
 - d. Podaci vezani za rat (iskustvo stresova kao što su ranjavanje, zarobljavanje, gubitak bliskih osoba i gubitak imovine)
 - e. Opis aktuelnih i ranijih zdravstvenih (somatskih i psihickih) tegoba
 - f. Podaci vezani za psihomotorni i psihosocijalni razvoj u detinjstvu i mladosti
 - g. Podaci vezani za hereditet psihijatrijskih poremećaja
 - h. Detaljni podaci vezani za iskustvo torture
- 3) **Strukturisani klinički psihijatrijski intervju** (SCID-I; First, Gibbon, Spitzer & Williams, 1996) je korišćen radi ustanovljavanja psihijatrijskog morbiditeta. Intervju je obavljen sa 301 klijentom (220 osoba koje su preživele torturu i 80 osoba koje nisu imale iskustvo torture).
- 4) **Klinička skala procene PTSP** (CAPS; Blake i sar., 1990) je korišćena za dijagnostikovanje posttraumatskog stresnog poremećaja i procenu izraženosti posttraumatskih simptoma i grupa simptoma ovog poremećaja. Skala je primenjena na 288 klijenata (213 osoba koje su preživele torturu i 75 osoba koje nisu imale iskustvo torture).
- 5) **Skala uticaja događaja** (IES; Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979) je takode korišćena za procenu posttraumatskih simptoma. Skala je primenjena na 826 klijenata (494 osobe koje su preživele torturu i 332 osobe koje nisu imale iskustvo torture).
- 6) **Skala provere simptoma-revidirana verzija** (SCL-90-R; Derogatis, 1983) je korišćena za procenu opštih psihopatoloških simptoma. Skala su popunili 865

TORTURA U RATU, POSLEDICE I REHABILITACIJA

klijenata (519 osoba koje su preživjele torturu i 346 osoba koje nisu imale iskustvo torture).

Psijhijatrijska dijagnoza je postavljana na osnovu klinicke procene psijhijatra, nakon psijhijatrijskog pregleda, po Desetoj Medunarodnoj klasifikaciji bolesti Svetske zdravstvene organizacije (MKB-10).

STATISTICKA ANALIZA

Pri obradi rezultata upotrebljene su standardne deskriptivne i analiticke statisticke metode: odredivanje srednje vrednosti i standardne devijacije, Studentov t-test i hi-kvadrat test.

REZULTATI

OPŠTE DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE

Polna struktura klijenata CRŽT se razlikovala obzirom na iskustvo zatocjenja i torture. Znatno više osoba muškog pola je bilo prisutno u ukupnom broju klijenata, najviše usled njihove izrazite prevage u grupi torturiranih (Tab. 1).

Tabela 1. Polna struktura

Pol	Torturirani		Netorturirani		Ukupno	
	n	%	n	%	n	%
Muški	528	85.0	258	59.0	786	74.3
Ženski	93	15.0	179	41.0	272	25.7
Ukupno	621		437		1058	

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 90.68$, $p < 0.01$

Srednja starosna dob klijenata CRŽT je bila 45.69 ± 13.29 godina (raspon 14 - 81), sa prosečnih 10.72 ± 3.70 godina školovanja. Klijenti koji su imali iskustvo torture bili su znacajno stariji.

III DEO TORTURA: ŽRTVE I POSLEDICE

Tabela 2. Starosna dob (n = 784)

	Torturisani n=472	Netorturisani n=312	t-test
Starosna dob	48.25 ± 12.28	41.82 ± 13.83	t = 6.82*

Vrednosti su date kao: srednja vrednost ± standardna devijacija; * = $p < 0.01$

Dve grupe su se znacajno razlikovale što se tice bracnog stanja. (Tab.3)

Tabela 3. Bracno stanje

	Torturisani n=519		Netorturisani n=344	
	Broj	Procenat	Broj	Procenat
Razdvojen/razdvojena	41	7.90	40	11.59
Neoženjen/neudata	70	13.49	72	20.87
Oženjen/udata	367	70.71	189	54.78
Udovac/udovica	17	3.28	27	7.83
Razveden/razvedena	24	4.62	16	4.64

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 26.5$, $p < 0.01$

Što se tice godina školovanja nije bilo znacajne razlike izmedu torturisanih i netorturisanih osoba (Tab. 4) ali su se grupe razlikovale po stepenu postignutog obrazovanja klijenata (Tab. 5).

Tabela 4. Godine obrazovanja

	Torturisani n=260	Netorturisani n=172	t-test
Godine školovanja	10.45 ± 3.29	11.13 ± 4.26	t = -1.87 p = n.s.

TORTURA U RATU, POSLEDICE I REHABILITACIJA

Tabela 5. Stepen postignutog obrazovanja

	Torturirani N=519		Netorturirani N=346	
	n	%	n	%
Bez obrazovanja	58	11.18	66	19.08
Nepotpuna osnovna škola	14	2.70	5	1.45
Osnovna škola	117	22.54	51	14.74
Srednja škola	260	50.10	186	53.76
Student	0	0	7	2.02
Viša škola	26	5.01	13	3.76
Visoka škola	44	8.48	18	5.20

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 31.9$, $p < 0.01$

Struktura zaposlenosti klijenata CRŽT, data u Tabeli 6. pokazuje izrazito nepovoljnu egzistencijalnu situaciju svih klijenata CRŽT. Nije ustanovljena razlika između dve grupe što se tice strukture zaposlenosti ali je uočljiva razlika između statusa zaposlenosti pripadnika obe grupe u dve vremenske tačke, pre i posle rata.

Tabela 6. Zaposlenost, pre rata i aktuelno, u izbeglištvu

	Zaposlenost pre rata u procentima [†]		Sadašnja zaposlenost u procentima [‡]	
	T (n=256)	NT (n=97)	T (n=519)	NT (n=346)
Radno nesposoban	*	*	20,4	24,3
Nezaposlen	11,7	26,8	17,0	21,7
Zaposlen	76,2	60,8	0	0
Radi na crno	0	0	62,6	54,0
Ucenik/student	4,7	2,1	*	*
Penzioner	2,0	5,2	*	*
Drugo	5,5	5,2	*	*

[†] Korišćeni su podaci iz Liste pozivara, [‡] Korišćeni su podaci iz Liste sociodemografskih podataka, * = nema podataka, T=torturirani, NT=netorturirani

I torturirani i netorturirani klijenti su najčešće tražili psihološku pomoc. Upadljivo veci procenat torturiranih je tražio medicinsku pomoc, a netorturiranih pravnu pomoc. Pravna pomoc koju su netorturirani klijenti tražili najčešće se odnosila na pitanja povratka u domicilnu sredinu i povracaja imovine (Tab. 7).

Tabela 7. Vrsta zatražene pomoci

Vrsta tražene pomoci	Torturirani (n=519)		Netorturirani (n=346)		χ ²	p <
	n	%	n	%		
Obaveštenja	265	51.1	183	52.9	0.28	n.s.
Psihološka pomoc	366	70.5	224	64.7	3.19	n.s.
Medicinska pomoc	119	22.9	44	12.7	10.09	0.01
Pravna pomoc	99	19.1	98	28.3	14.16	0.01
Materijalna pomoc	49	9.4	17	4.9	6.04	0.05
Zaštita od nasilja	2	0.4	1	0.3	0.06	n.s.

Najčešći životni stresovi klijenata (ako se izuzme zarobljenišтво) bili su materijalno-egzistencijalne prirode i ticali su se gubitka imovine i aktuelno socijalno stanje (Tab. 8).

Tabela 8. Najčešći životni problemi i životni stresni događaji klijenata

Lista problema i životnih stresnih događaja	Torturirani (n=519)		Netorturirani (n=346)		χ ²	p <
	n	%	n	%		
Zarobljenišтво	519	100.0	0	0		
Gubitak imovine	361	69.6	239	69.1	0.02	n.s.
Materijalni problemi	281	54.1	207	59.8	2.72	n.s.
Egzistencijalni problemi	236	45.5	168	48.6	0.79	n.s.
Ratno stradanje	171	32.9	84	24.3	7.51	0.01
Učešće u ratu	244	47.0	127	36.7	9.00	0.01
Gubitak bliske osobe u ratu	101	19.5	86	24.9	3.56	n.s.
Državno nasilje	87	16.8	20	5.8	23.10	0.01
Hronicna somatska bolest	107	20.6	47	13.6	7.02	0.01
Hronicna psihijatrijska bolest	92	17.7	15	4.2	34.34	0.01
Telesne povrede	76	14.6	8	2.3	30.00	0.01
Invaliditet	71	13.7	52	15.0	0.31	n.s.

TORTURA U RATU, POSLEDICE I REHABILITACIJA

Najveći deo klijenata, preko 70 % pre rata je stanovao u Republici Hrvatskoj (Tab. 9). Razliku između dve grupe su činile veći procenat torturiranih iz Bosne i Hercegovine i veći procenat netorturiranih iz Srbije i Crne Gore, uključujući Kosovo.

Tabela 9. Stalno mesto stanovanja

	Torturirani (n=256)		Netorturirani (n=97)	
	n	%	n	%
Prebivalište pre rata				
Republika Hrvatska	196	76.56	68	70.10
Republika Srpska (RS)	5	1.95	1	1.03
Bosna i Hercegovina (bez RS)	38	14.84	8	8.25
Kosovo	7	3.73	11	11.34
Srbija i Crna Gora (bez Kosova)	10	3.91	9	9.28

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 17.08$, $p < 0.01$

ADAPTACIJA NA IZBEGLICKI STATUS I NOVU ŽIVOTNU SREDINU

Klijenti CRŽT su ispoljili izuzetno negativan odnos prema povratku u raniju sredinu (Tab. 10). Svoje planove usmerene na iseljenje u neku treću zemlju iznelo je nešto ispod polovine klijenata. (Tab. 11). Mada je jedan deo klijenata imao neprijatna iskustva kao izbeglica (Tab. 13), ipak, oko 50% klijenata se oseca prihvaćenom u novoj sredini (Tab. 12, Tab. 14).

Tabela 10. Odnos prema povratku

	Torturirani (n=256)		Netorturirani (n=97)	
	n	%	n	%
<i>Planira da se vrati u mesto iz koga je izbegao:</i>				
Ne bez obzira na uslove	219	85,5	74	76,3
Ne, za sada	19	7,4	11	11,3
Nije siguran	12	4,7	3	3,1
Kada se steknu uslovi	6	2,3	9	9,3
Da, pokrenuo je proceduru	0	0	0	0

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 10.38$, $p < 0.05$

Tabela 11. Odnos prema iseljenju u treću zemlju

	Torturirani (n=256)		Netorturirani (n=97)	
	n	%	n	%
<i>Planira da se iseljava van zemlje:</i>				
Ne	143	55,9	61	62,9
Da, ali nije radio na tome	37	14,5	13	13,4
Da, u toku je procedura za iseljenje	76	29,7	23	23,7

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 1.55$, $p = n.s.$

Tabela 12. Osećaj prihvacenosti od domaceg stanovništva

	Torturisasi (n=256)		Netorturisasi (n=97)	
	n	%	n	%
<i>Oseca se prihvacen:</i>				
Uopšte ne	27	10,5	21	21,6
Pomalo	34	13,3	18	18,6
I da i ne	57	22,3	21	21,6
Uglavnom da	115	44,9	25	25,8
Potpuno prihvacen	23	9,0	12	12,4

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 15.04$, $p < 0.01$

Tabela 13. Neprijatna iskustva vezana za izbeglištvo

	Torturisasi (n=256)		Netorturisasi (n=97)	
	n	%	n	%
<i>Da li je doživljavao neprijatnosti kao izbeglica:</i>				
Uopšte ne	83	32,4	31	32,0
Pomalo	86	33,6	35	36,1
I da i ne	50	19,5	18	18,6
Uglavnom da	31	12,1	9	9,3
Doživljavao neprijatnosti	6	2,3	4	4,1

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 3.46$, $p = n.s.$

Tabela 14. Iskustvo u zasnivanju prijateljskih veza sa domacim stanovništvom

	Torturisasi (n=256)		Netorturisasi (n=97)	
	n	%	n	%
<i>Stekao prijatelje među domacim stanovništvom:</i>				
Uopšte ne	25	9,8	18	18,6
Pomalo	41	16,0	17	17,5
I da i ne	39	15,2	15	15,5
Uglavnom da	123	48,0	34	35,1
Potpuno prihvacen	28	10,9	13	13,4

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 7.60$, $p = n.s.$

RAT I ZAROBLJENIŠTVO

Čak 44,2% klijenata je imalo fizičku povredu vezanu za rat. Značajno je veći procenat torturiranih: 51,6% prema 21,6% netorturiranih klijenata CRŽT (Tab. 15).

Tabela 15. Fizičke traume u toku rata

	Torturirani n=256		Netorturirani n=97	
	n	%	n	%
Da	132	51,6	21	21,6
Ne	124	48,4	76	78,4

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 25.63$, $p < 0.01$

Podaci o trajanju zarobljenštva dobijeni su za 240 torturiranih osoba. Na Tabeli 16 data je distribucija po vremenskim rasponima, iz koje se vidi da je približno jedna četvrtina torturiranih provela u zatoceništvu do 10 dana, približno polovina njih do jedan mesec, tri četvrtine torturiranih je bilo manje od tri meseca u zatoceništvu, a oko 95% ispod jedne godine. Prosečno trajanje zatoceništva za 239 torturirane osobe bio je $122,07 \pm 351,35$ dana

Tabela 16. Vreme provedeno u zarobljeništvu

Trajanje zarobljenštva	Broj zatocenika (n=240)	Procenat	Kumulativni procenat
do 10 dana	58	24,2	24,2
11 – 30 dana	51	21,3	45,4
1 – 2 meseca	35	14,6	60,0
2 – 3 meseca	44	18,3	78,3
3 – 6 meseci	32	13,3	91,7
Od 6 meseci do 1 godine	6	2,5	94,2
1 – 2 godine	6	2,5	96,7
2 – 3 godine	1	0,4	97,1
3 – 4 godine	1	0,4	97,5
4 – 5 godina	3	1,3	98,8
5 – 6 godina	1	0,4	99,2
Preko 6 godina	2	0,8	100,0

Poblježe je o vrstama mučenja kod klijenata CRŽT napisano drugde u ovoj monografiji.

MORBIDITET

Prosečno trajanje zdravstvenih tegoba pri dolasku u CRŽT je bilo kod torturiranih klijenata (N = 226) 65.24 ± 42.69 meseca, značajno duže nego kod netorturiranih (N = 85) 53.88 ± 49.26 meseca ($t = 2.0$, $df = 309$, $p < 0.05$). Torturirani klijenti su u znatno većem broju imalu hronicne zdravstvene probleme i češće su tražili psihijatrijsku pomoc pre dolaska u CRŽT (Tab. 17, 18, 19).

Tabela 17. Trajanje zdravstvenih tegoba

	Torturirani (n=226)		Netorturirani (n=85)	
	n	%	n	%
Bez tegoba	29	12.8	14	16.5
1 - 12 meseci	20	8.8	14	16.5
1 – 2 godine	8	3.5	7	8.2
2 – 4 godine	23	10.2	8	9.4
Preko 4 godine	146	64.6	42	49.4

Tabela 18. Ranije psihijatrijsko lecenje pre javljanja u CRŽT

	Torturirani (n=256)		Netorturirani (n=97)	
	n	%	n	%
Da	77	30,1	18	15,96
Ne	179	69,9	79	84,04

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 3.91$, $p < 0.05$

Tabela 19. Psihijatrijske dijagnoze pre dolaska na tretman u CRŽT

	Torturirani (n=256)		Netorturirani (n=97)	
	n	%	n	%
PTSP	54	21,09	4	4,26
Depresivni poremećaji	10	3,90	5	5,32
PTSP + Depresivni poremećaj	10	3,90	0	0
Anksiozni poremećaji	6	2,35	6	6,38
Bez dijagnoze	176	68,76	79	84,04

TORTURA U RATU, POSLEDICE I REHABILITACIJA

Na tabeli 20 se vidi da je najveći broj klijenata primarno zatražio pomoć zbog psihickih tegoba.

Tabela 20. Tip zdravstvenih tegoba zbog kojih je zatražena pomoć u CRŽT

	Torturirani (n=256)		Netorturirani (n=97)	
	n	%	n	%
Samo somatske tegobe	28	10,94	16	16,50
Samo psihicke tegobe	124	48,44	54	55,67
Psihicke + somatske tegobe	77	30,08	16	16,50
Bez zdravstvenih tegoba	27	10,54	11	11,39

Sa klijentima CRŽT je sproveden strukturisani dijagnosticki intervju za DSM-IV (SCID-I). Oko 60% klijenata je imalo više od jedne psihijatrijske dijagnoze (Tab. 21).

Tabela 21. Psihijatrijski morbiditet (na osnovu SCID-I)

Broj psihijatrijskih dijagnoza	Torturirani (n=220)		Netorturirani (n=81)	
	n	%	n	%
Bez psihijatrijske dijagnoze	19	8,6	11	13,6
Jedna psihijatrijska dijagnoza	72	32,7	22	27,2
Dve i više psihijatrijskih dijagnoza	129	58,7	48	59,2

Tabela 22. Psihijatrijske dijagnoze postavljene na osnovu SCID-I

	T (n=220)	NT (n=81)	χ^2 (*)	P <
Bez psihijatrijske dijagnoze	19	11		
Izolovani PTSP (aktuelni ili prebolovani)	39	11		
PTSP + jedan ili više psihijatrijskih poremećaja	140	46		
Sadašnja velika depresivna epizoda	42	22		
Prethodna velika depresivna epizoda	52	20		
Sadašnja manična epizoda	2	0		
Prethodna manična epizoda	1	0		
Sadašnja hipomanična epizoda	1	1		
Prethodna hipomanična epizoda	2	6	9.69	0.01
Distimicni poremećaj	44	12		
Psihoticni i udruženi simptomi	0	4	11.04	0.01
Bipolarni poremećaj	2	3		
Veliki depresivni poremećaj	31	13		
Poremećaj zloupotrebe alkohola	26	6		
Zavisnost od alkohola	10	1		
Zloupotreba ne-alkoholnih supstanci	1	1		
Zavisnost od ne-alkoholnih supstanci	1	0		
Panicni poremećaj	13	11	4.78	0.05
Panicni poremećaj sa agorafobijom	12	5		
Agorafobija bez panicnog poremećaja	5	4		
Socijalna fobija	5	5		
Posebna fobija	16	12	4.05	0.05
Generalizovani anksiozni poremećaj	13	3		
Opsesivno-kompulzivni poremećaj	8	4		
Anksiozni poremećaj NOS	2	2		
Poremećaj somatizacije	8	2		
Bolni poremećaj	10	4		
Nedifer. somatoformni poremećaj	2	1		
Hipohondrija	6	2		
Dizmorfofobični poremećaj	1	1		
Poremećaj ishrane	9	4		
Poremećaj prilagodavanja	1	3		

(*) = Vrednosti hi-kvadrat testa su date samo sa statistički značajne razlike među grupama, T = torturirani, NT = netorturirani

Tabela 23. Aktuelne psihijatrijske dijagnoze (date po grupama dijagnoza)

	Torturisani (n=220)		Netorturisani (n=81)	
	n	%	n	%
PTSP	136	61,8	48	59,3
Depresivni poremećaji	79	36,7	32	40,5
Anksiozni poremećaji	52	24,2	27	34,2
Somatoformni poremećaji	24	11,2	8	10,1
Zloupotreba - zavisnost od alkohola	29	13,5	6	7,6
Drugi poremećaji	13	6,0	8	10,1

Uz aktuelni posttraumatski stresni poremećaj (dijagnostikovao kod 60% klijenata), najčešće je bila postavljena dijagnoza nekog od depresivnih poremećaja (40%), dvostruko ređe nekog od anksioznih poremećaja (26,3%) i znatno ređe dijagnoze zloupotrebe alkohola, somatoformnih i drugih poremećaja. Primetna je značajna razlika kod zloupotrebe/zavisnosti od alkohola koja je ustanovljivana dvostruko češće kod torturisanih nego kod netorturisanih (Tab. 23).

OPŠTA PSIHIJATRIJSKA SIMPTOMATOLOGIJA

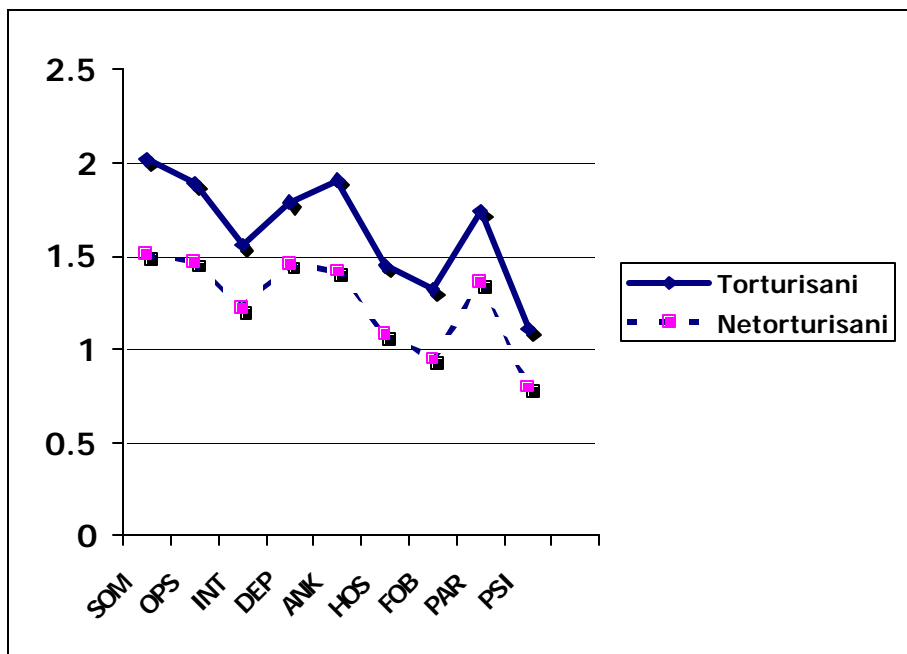
865 klijenata je popunilo SCL-90-R. Analiza rezultata testa pokazala je ubedljivu razliku u izraženosti aktuelne psihijatrijske simptomatologije sa značajno višim skorovima kod podgrupe torturisanih osoba (Tab. 24 i Slika1)

Tabela 24. Razlika srednjih vrednosti skorova po dimenzijama simptoma na SCL-90-R između torturisanih i ne-torturisanih klijenata CRŽT

Psihopatološka dimenzija na SCL-90-R	Grupe	N	M	SD	t	p <
Somatizacija	netorturisani	346	1.51	1.02	-7.12	0.01
	torturisani	519	2.02	1.04		
Opsesivnost	netorturisani	346	1.47	0.98	-6.23	0.01
	torturisani	519	1.89	0.97		
Interpersonalna senzitivnost	netorturisani	346	1.22	0.92	-5.25	0.01
	torturisani	519	1.56	0.97		
Depresivnost	netorturisani	346	1.46	0.93	-5.14	0.01
	torturisani	519	1.79	0.94		
Anksioznost	netorturisani	346	1.42	1.06	-6.75	0.01
	torturisani	519	1.91	1.06		

III DEO TORTURA: ŽRTVE I POSLEDICE

Psihopatološka dimenzija na SCL-90-R	Grupe	N	M	SD	t	p <
Hostilnost	netorturisani	346	1.08	0.91	-5.49	0.01
	torturisani	519	1.45	1.02		
Fobicna anksioznost	netorturisani	346	0.95	0.91	-5.51	0.01
	torturisani	519	1.32	1.02		
Paranoidnost	netorturisani	346	1.36	0.94	-5.46	0.01
	torturisani	519	1.74	1.01		
Psihoticizam	netorturisani	346	0.80	0.81	-5.32	0.01
	torturisani	519	1.11	0.88		



Slika 1. Graficki prikaz srednjih vrednosti 9 psihopatoloških dimenzija izvedenih iz SCL-90-R kod klijenata CRŽT (raspon skale od 0 do 4) za obe ispitivane grupe. SOM=somatizacija, OPS=opsesivnost, INT=interpersonalna senzitivnost, DEP=depresivnost, ANK=anksioznost, HOS=hostilnost, FOB=fobicnost, PAR=paranoidnost, PSI=psihoticizam

POSTTRAUMATSKI STRES NI POREMECAJ

Kod 288 kijenata CRŽT obavljen je CAPS-DX. Dok je podjednak procenat torturisanih i netorturisanih zadovoljavao kriterijume za postavljanje dijagnoze aktuelnog PTSP, od onih koji trenutno nemaju PTSP znatno je veci broj onih koji imaju prebolovani PTSP u grupi torturisanih nego netorturisanih (20,2% prema 12% kod netorturisanih) (Tab.25).

Tabela 25. Dijagnoza PTSP ustanovljena primenom CAPS-DX

	Torturisani N=213		Netorturisani N = 75	
	n	%	n	%
Nema PTSP	34	16,0	18	24,0
Aktuelni PTSP	136	63,8	48	64,0
Prebolovani PTSP	43	20,2	9	12,0
<i>Ukupno PTSP</i>	<i>179</i>	<i>84,0</i>	<i>57</i>	<i>76,0</i>

Pearsonov hi-kvadrat: $\chi^2 = 4.04$, $p = n.s.$

Tabela 26. Komorbiditet PTSP i ostalih aktuelnih psihijatrijskih poremećaja

	Torturisani N=208				Netorturisani N=73			
	Ima PTSP (n=132)		Nema PTSP (n=76)		Ima PTSP (n=47)		Nema PTSP (n=26)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresivni poremećaji	63	47,7	13	17,1	26	55,3	5	19,2
Anksiozni poremećaji	37	28,0	13	17,1	19	40,4	8	30,8
Somatoformni poremećaji	17	12,9	6	7,9	4	8,5	4	15,4
Zloupotreba - zavisnost od alkohola	15	11,4	13	17,1	4	8,5	1	3,8
Ostali poremećaji	9	6,8	3	3,9	5	10,6	1	3,8

Razlika u broju proistice iz cinjenice da 12 torturisanih i 8 netorturisanih nemaju obavljena oba testa nego imaju ili SCID-I ili CAPS.

Od ukupnog broja klijenata kod kojih je postavljena dijagnoza posttraumatskog stresnog poremećaja samo 21,8% torturisanih i 19% netorturisanih ima izolovani PTSP.

Ostalih oko 80% klijenata sa PTSP imaju i neki od udruženih aktuelnih psihijatrijskih poremećaja (Tab.26). Kod obe podgrupe klijenata najčešći je komorbiditet PTSP sa nekim od depresivnih poremećaja (sadašnja velika depresivna epizoda, distimicni poremećaj i nespecificni depresivni poremećaj). Komorbiditet sa anksioznim poremećajma je nešto češći kod netorturisanih, dok je komorbiditet zloupotrebe alkohola češći kod torturisanih klijenata.

Što se tice vrste simptomatologije naizraženija razlika je bila kod grupe simptoma preterane razdražljivosti (Tab. 27).

Tabela 27. Razlika srednjih vrednosti po grupama simptoma PTSP

CAPS-DX		n	M	SD	t	p <
Simptomi nametanja	netorturisani	75	8.99	7.60	-0.92	0.06
	torturisani	213	11.15	8.67		
Izbegavajući simptomi	netorturisani	75	12.99	10.33	-0.63	0.53
	torturisani	213	13.90	10.95		
Simptomi preterane razdražljivosti	netorturisani	75	9.61	8.00	-0.13	0.03
	torturisani	213	12.12	9.03		
UKUPAN SKOR	netorturisani	75	31.59	24.37	-0.59	0.11
	torturisani	213	37.17	26.81		

Iako su negativni skorovi u oblasti subjektivnog, socijalnog i profesionalnog funkcionisanja bili viši kod torturisanih, nisu bili i statisticki znacajno viši (Tabela 28).

Tabela 28. Subjektivne smetnje, socijalno i profesionalno funkcionisanje

CAPS-DX		n	M	SD	t	p <
Subjektivne smetnje	netorturisani	75	1,72	0,99	-1,52	0,13
	torturisani	213	1,92	0,98		
Socijalno funkcionisanje	netorturisani	75	1,39	1,05	-0,82	0,41
	torturisani	213	1,49	0,93		
Profesionalno funkcionisanje	netorturisani	75	1,29	1,04	-0,43	0,67
	torturisani	213	1,35	1,00		

Na Skali uticaja dogadaja (Impact of event scale - IES), koju je popunilo znatno više klijenata nego što je bilo dijagnostikovano na osnovu intervjuua CAPS-DX-om, ubedljivo više skorove imali su torturisani od netorturisanih klijenta, kako u ukupnom zbiru, tako i po podskalama nametanja i izbegavajućih simptoma.

Izrazito viši skor torturisanici su imali i na podskali IES koja se odnosi na simptome disocijacije i poremećaja pamćenja (Tab. 29).

Tabela 29. Razlika na Skali uticaja događaja (IES)

Skala uticaja događaja (IES)	Grupe	N	M	SD	t	df	p <
Simptomi nametanja	netorturisanici	332	18.67	10.20	-5.37	824	0.01
	torturisanici	494	22.48	9.86			
Izbegavajući simptomi	netorturisanici	332	20.91	10.18	-3.98	824	0.01
	torturisanici	494	23.71	9.76			
Ukupni skor	netorturisanici	332	39.58	18.75	-5.06	824	0.01
	torturisanici	494	46.20	18.20			

DISKUSIJA

"Centar za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd" formiran je sa namerom pružanja pomoci žrtvama torture na teritoriji SR Jugoslavije (sada SCG). U izvornom projektu nije pravljena razlika između "ratnih" i "civilnih" žrtava torture ali se u praksi ispostavilo da je gotovo cela populacija klijenata koja je u toku dve i po godine zatražila pomoc u CRŽT bila sa iskustvom torture ili neke druge traume povezane sa ratom ili izbeglištvom. Preko 95% klijenata pripadalo je izbeglim ili raseljenim licima. Gotovo svi klijenti sa iskustvom torture doživeli su to iskustvo u svojim domicilnim državama – Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini i Kosovu.³

Mada neke procene govore da je verovatan broj osoba koje su bile zatvorene i mucene u toku ratova 1991-1995. godine, a nakon toga prebegle na područje Srbije i Crne Gore oko 5000, u CRŽT se za pomoc javio znatno manji broj osoba (treba imati u vidu da je kontakt sa velikim brojem žrtava torture bio posledica aktivnost centra, a ne klijenata – naime, 708 klijenata je tretirano u okviru intervencija mobilnih timova).

Može se spekulirati o razlozima zbog kojih najveći deo njih nije zatražio nijedan oblik pomoci u CRŽT: nedovoljna obaveštenost o postojanju CRŽT (narocito u unutrašnjosti zemlje, u dosta zapuštenim i zastranjenim izbeglickim kampovima), izbegavanje re-traumatizacije kod onih koji su izbegavali bilo kakav kontakt koji bi ih podsećao na traumatsko iskustvo, relativno dobro životno (zdravstveno) funkcionisanje sa malo ili nimalo problema vezanih za iskustvo torture ili nasuprot, nemogućnost traženja pomoci upravo zbog teških posledica torture. Simpson (1993) tvrdi da, obicno, torturisanici

³ U prilogu ovog rada je dat delimican spisak logora/zatvora u kojima su klijenti CRŽT – IAN bili muceni (osnovni izvor za ovaj delimican spisak bile su Liste sociodemografskih podataka).

koji su proučavani nisu tipični: oni koji su imali malo ili nimalo problema ne traže pomoć, dok neki od onih koji su imali teške posledice ne dođu u priliku da traže pomoć, kao ni oni koji nisu preživeli dovoljno dugo da bi bili evidentirani.

Kako je navedeno, 59% evidentiranih klijenata su bili žrtve torture. Preostali su najvećim delom bila izbegla ili raseljena lica koja su se obratila za pomoć zbog ozbiljnih psihickih tegoba nastalih kao posledice ratnih okolnosti, a manjim delom su to bili članovi porodica torturiranih osoba. Te osobe su za "CRŽT" doznale na različite načine, preko poznanika, institucija ili preko medija i mada je njihovo shvatanje uloge "CRŽT" bilo u koliziji sa programiranim ciljevima rada "Centra", pomoć im nije uskracena.

Neki od tih ljudi su bili i uvereni da pripadaju torturiranim osobama jer su pogrešno ili preširoko shvatali pojam torture. U svakom slučaju te osobe su imale ozbiljne psihicke (i druge) probleme a njihove su tegobe bile u vezi sa traumama izazvanim ratom. Jedan deo njih je pod torturom smatrao i politiku nesigurnosti, etnicke diskriminacije, raznih oblika zastrašivanja i demonstracije sile, uz manje ili više otvorene pretnje od strane svojih suseda, pripadnika većinskog naroda, ohrabrivanih ostrašćenom medijskom kampanjom, dirigovanom od strane države iz koje su, na kraju izbegli, smatrajući da je njihov život ili život njihovih najbližih ugrožen. Neki od njih su pod torturom smatrali i "prinudni" boravak u vlastitom stanu ili kući, pri čemu ta "prinuda" nije direktno poticala od strane državnih službenika, ali su opšte životne okolnosti, koje su uključivale slobodu kretanja i govora, bile značajno ugrožene zahvaljujući nemaru državnih organa u zaštiti prava i sigurnosti svojih građana koji nisu pripadali većinskom narodu. Takav primer je stotinak klijenata CRŽT, građana Prištine i drugih gradova na Kosovu, koji se, zbog svoje srpske nacionalnosti, nisu usudivali da mesecima, tokom 1999. ili 2000. godine, izadu iz svojih stanova na ulicu, čak ni do prodavnice prehrambene robe. Oni su preživljavali samo zahvaljujući licnim prijateljstvima ili brizi i milosti svojih albanskih komšija koji su se i sami izlagali riziku da zbog toga budu napadnuti od strane ekstremnih albanskih nacionalista.

Posebnu kategoriju ljudi predstavljali su muškarci sa statusom izbeglih lica u SRJ koji su bili prinudno odvedeni u Republiku Srpsku Krajinu ili Republiku Srpsku i predati paravojnim ili vojnim formacijama na tim teritorijama i bili su prinudeni da ratuju za te jedinice. Pitanje koje se postavlja je da li je prisilna regrutacija sama po sebi akt torture ili je to samo u slučaju primene fizičke prisile ili odmazde.⁴ Slična toj situaciji je bila i relativno česta pojava tzv. radne obaveze koja se odnosila na prisilni rad u okolnostima rizika po život: kopanje rovova ispred borbenih linija dve zaraćene strane ili prisilno učestvovanje u razminiravanju terena.⁵

⁴ Klijent "MM043" koji je popunio upitnik "Vrste mučenja" i na neka pitanja afirmativno odgovorio, bio je prisilno odveden na ratište ali nije bio zvanično u zatoceničkoj instituciji niti je bio podvrgnut aktima torture u smislu ispitivanja.

⁵ Klijent "ŽŠ004" srpske nacionalnosti, stanovnik jednog mesta u srednjoj Bosni u kojem je u celom toku rata bilo borbenih okršaja, bio je prinudni od strane muslimanskih vlasti da svakodnevno (nenaoružan) obavlja životno opasne poslove u borbenoj zoni koji su podrazumevali kopanje rovova, krcenje terena i prelazak preko dela teritorija za koji se sumnjalo da je miniran.

U praksi, u radu sa klijentima, nije pravljen razlika između osoba koje su preživjele torturu i drugih klijenata CRŽT. Zavisno od uocenih problema i dijagnostikovanog stanja zdravlja klijenta pružana im je adekvatna psihološka, psihijatrijska, opštemedicinska i pravna pomoc.

Dve uporedene grupe klijenata su se razlikovale po svojim opštim demografskim karakteristikama. Dok su u grupi "netorturiranih" klijenata pripadnici muškog pola bili tek nešto brojniji, u grupi "torturiranih" su predstavljali četiri petine od ukupnog broja. Ova registrovana polna nesrazmera i nije neočekivana obzirom na aktivnu ulogu muškaraca u ratu koja ga čini verovatnijim ciljem neutraliziranja, zarobljavanja i izlaganja vojno – policijskoj istražnoj proceduri neprijateljske strane koja je vrlo često podrazumevala mučenje u svrhu dobijanja informacija, zastrašivanja, ponižavanja ili brutalne osvete.

Razlika u starosnoj dobi je bila povezana sa polnom strukturom upoređenih grupa: muškarci i žene, žrtve torture, bili su podjednake starosti ali je među netorturisanima bilo znatno više muškaraca preko 60 godina starosti, a žena do 40 godina starosti. Što se tiče bračne strukture razliku između grupa su činili razdvojeni muškarci i udovice koji su bili brojniji u grupi netorturiranih (u ukupnom broju razdvojenih osoba bilo je 40 muškaraca i 2 žene, a u ukupnom broju udovca/udovica bilo je 33 žene i 8 muškaraca). Veći broj udovica nego udovaca je najverovatnije posledica pogibije muževa u ratu, a ubedljivo veći broj razdvojenih muškaraca bi mogao ukazivati na problem razdvajanja mešovitih brakova, pri čemu je supruga ostala u domicilnoj sredini.

Projektom CRŽT nije bila predviđena materijalna pomoc za klijente i oni su sa tim uglavnom i bili upoznati i pre dolaska u CRŽT – otuda relativno mali procenat onih koji su u prvom kontaktu tražili neku vrstu materijalne pomoci.

Materijalni (imovinsko stanje, prihodi, rashodi) i egzistencijalni problemi (socijalni status, zaposlenost, stanovanje) su bili veoma izraženi kod klijenata CRŽT. Preko polovine klijenata u obe grupe kao jedan od najtežih aktuelnih problema navodi tešku materijalnu i egzistencijalnu situaciju. Preko dve trećine klijenata je izbeglištvom izgubilo imovinu. Nijedan klijent nije imao stalno zaposlenje u vreme tretmana u CRŽT. Gotovo svi oni koji su imali stabilna zaposlenja pre rata, u izbeglištvu su radili "na crno", što je podrazumevalo slabo plaćene poslove, uglavnom ispod njihove realne profesionalne kvalifikacije. Znatan deo se bavio sitnom preprodajom ("crno tržište", šverc), koja je od strane države bila precutno odobrena u godinama ekonomskih sankcija. Podaci o socioekonomskom stanju registrovani kod naših klijenata ne razlikuju se u dve istraživane grupe; njihov sadašnji društveni i materijalni status u najvećoj meri diktira zajednička izbeglička sudbina. Podaci ovog istraživanja su uglavnom u skladu sa podacima iz drugih studija. Za razliku od bosanskih žrtava torture koji su u 18% slučajeva bili zaposleni (u odnosu na njihovu predratnu zaposlenost od 24%), žrtve torture – klijenti CRŽT su u težem položaju kao aktuelno potpuno nezaposleni: oni nisu imali priliku da se po završetku rata vrate na pre-ratno radno mesto, kao što su to možda imali neki od bosanskih žrtava torture.

Pa ipak, i pored toga što ih je izbeglički status doveo do pauperizacije i socijalne devaluacije malo ko od njih želi da se vrati u svoju raniju sredinu.

Negativan stav prema povratku je, kako se moglo i očekivati, bio izraženiji kod torturiranih koji i najveći deo svojih trauma vuku iz te sredine. Ovakvo visok procenat osoba koje su ispoljile želju da odu u neku treću zemlju može se objasniti dosta teškom ekonomskom situacijom u SRJ (SCG) inace, a posebno teškom ekonomskom situacijom samih izbeglih lica (kako je već navedeno kod strukture zaposlenosti). Drugi razlog bi mogao biti političke prirode i ticao bi se osecaja nesigurnosti u zemlji koja je u protekloj deceniji bila manje – više aktivno uključena u nekoliko ratova na Balkanu. Licno (i porodično) osećanje nesigurnosti je verovatno povezano i sa protivzakonitom akcijom 1995. godine kada su, po naređenju tadašnjih vlasti, organi MUP-a Srbije izrucivale izbegle muškarce vojnim i paravojnim organizacijama u Republici Srpskoj i Republici Srpskoj Krajini.

U celini kod klijenata CRŽT postoji izvesna rezervisanost prema novoj sredini – preko dve trećine je izjavilo da je imalo neprijatna iskustva isključivo zbog svog izbegličkog statusa. Oko polovine klijenata se oseca prihvacenom u novoj sredini. Taj procenat je značajno veći kod osoba koje imaju iskustvo torture. Treba uzeti u obzir da je nova sredina za njih i konkretno i simbolično značila oslobođenje i utocište od traume zatoceništva i torture, kao i to da torturirani, barem isprva, imaju veću orijentaciju ka slobodi od patnje nego ka (ponovnom) zadobijanju socijalnog ili ekonomskog statusa (što je verovatno izraženije kod netorturiranih). Torturirani su bili skloniji i da uspostavljaju nove prijateljske veze među domicilnim stanovništvom.

Znatno veći broj torturiranih klijenata je imao fizičke traume u toku rata što navodi na zaključak da se većinom radilo o povredama u toku mučenja. Ipak, ovo treba uzeti sa rezervom jer su torturirani (koji su u našem uzorku većinom muškarci) u većem broju bili uestnici u ratnim zbivanjima u kojima su mogli biti ranjeni. U skladu sa tim podacima su i podaci koji se odnose na tegobe vezane za telesne povrede: značajno je veći procenat torturiranih.

Kod velikog broja klijenata po prvi put je postavljena dijagnoza nekog medicinskog (somatskog ili psihijatrijskog) poremećaja prilikom tretmana u CRŽT. Mada je CRŽT od početka nudio i opštu medicinsku i psihološko – psihijatrijsku pomoć, težište rada je bilo na ovoj drugoj, za koju je, od početka, CRŽT imao odgovarajuće kadrovske i materijalne – prostorne resurse. Upadljivo veći procenat torturiranih od netorturiranih je imao kombinovane i psihicke i somatske tegobe, što se može objasniti, sa jedne strane direktnim lošim uticajem zatoceništva i torture na fizičko zdravlje, a sa druge strane indirektnim lošim uticajem prolongirane psihicke traume (hronični PTSP) na somatsko zdravlje.

Bez ikakvih zdravstvenih tegoba pri prvom kontaktu u CRŽT je bilo svega 11% klijenata (podjednak procenat torturiranih i netorturiranih) i najverovatnije je reč bila o klijentima koji su tražili samo pravnu ili materijalnu pomoć.

Veliki broj novodijagnostikovanih poremećaja je moguće objasniti korektnim i sistematskim pristupom u tretmanu klijenata koji je nudio CRŽT. Izbegle i raseljene osobe su se retko obracale za medicinsku pomoć u (retke) privatne medicinske institucije zbog svog slabog socioekonomskog statusa. Mada su državne zdravstvene institucije bile

pristupacnije izbeglim i raseljenim licima, one nisu mogle ponuditi tako detaljan i sistematican pregled.

Poznato je da epidemiološki podaci o morbiditetu u opštoj populaciji ne odgovaraju pravoj istini jer veliki broj oboljenja ostaje nedijagnostikovano zbog subjektivnih ili objektivnih nedostataka u komunikaciji zdravstvenog sistema i gradana, a za pretpostaviti je da je to posebno izraženo kad su u pitanju izbegla ili raseljena lica. Ovo se ne može objasniti time da je do pojave tih novodijagnostikovanih oboljenja nastalo u nekom skorijem, kracem, vremenu jer je 85% torturisanih i 70% netorturisanih imalo te tegobe više od dve godine. Svi ovi podaci upućuju na činjenice da postoji veliki broj nedijagnostikovanih oboljenja među izbeglim i raseljenim licima i da preopterećeni i organizaciono zastareli zdravstveno-socijalni sistem nije bio u stanju da pruži adekvatan tretman ovoj (sub)populaciji.⁶

Naši rezultati su u većem delu bili u saglasnosti sa rezultatima Van Ommerena i sar. (2001) koji su istraživali uticaj torture na distribuciju psihijatrijskih poremećaja među torturisanim i ne-torturisanim Butanskim izbeglicama u Nepal. I u našem uzorku najčešća postavljena dijagnoza aktuelnog psihijatrijskog poremećaja bila je posttraumatski stresni poremećaj, a zatim dijagnoza nekog od depresivnih i anksioznih poremećaja.

Ostale dijagnoze su bile rede postavljane; od značaja je da je dijagnoza zloupotrebe, odnosno zavisnosti od alkohola bila dva puta češće postavljena kod torturisanih osoba: objašnjenje se nalazi u neravnomernoj polnoj strukturi grupe torturisanih, a poznato je iz epidemioloških studija da su muškarci dva do pet puta češće skloni zloupotrebi/zavisnosti od alkohola (Od ukupno 35 klijenata sa dijagnozom zloupotrebe/zavisnosti od alkohola, samo su dve osobe ženskog pola).

Torturisane i netorturisane osobe u našem uzorku su se značajno razlikovale po izraženosti psihickih tegoba, merenih sa SCL-90-R, i to u svim psihopatološkim dimenzijama u testu. Iako se ove dve grupe nisu statisticki značajno razlikovale obzirom na distribuciju psihijatrijskih dijagnoza, što znači da su osobe iz obe grupe imale podjednak rizik razvoja psihijatrijskih poremećaja, ovaj test je pokazao da je intenzitet psihickih tegoba izraženiji kod torturisanih osoba. Ovi rezultati su u skladu sa istraživanjima Roncevic-Grzete i sar. (2001), koji su, koristeći Hamiltonovu skalu depresije pokazali da žrtve torture, više nego druge traumatizovane grupe (izbeglice) pokazuju klinicki izraženu depresivnost, kao i sa nalazom Stresthe i sar. (1998) koji su registrovali da torturisani imaju veći skor anksioznosti i depresivnosti na SCL od netorturisanih.

Većina pacijenata sa PTSP ima bar još jedan poremećaj a znatan deo ispunjava dijagnostičke kriterijume za još dva ili više psihijatrijskih poremećaja. Kao jedan od razloga ovog visokog komorbiditeta navodeno je značajno simptomatološko preklapanje PTSP sa nizom psihijatrijskih poremećaja, narocito sa depresivnim i anksioznim poremećajem i sa zloupotrebom psihoaktivnih supstanci. Istraživanja kod torturisanih osoba sa dijagnozom

⁶ Ovim podacima treba pridružiti i podatke iz rada u ovoj monografiji " Somatske bolesti klijenata Centra za rehabilitaciju žrtava torture: jednogodišnje iskustvo Median-a"

PTSP pokazala su isti obrazac komorbiditeta kao i ranija istraživanja na veteranima. Naši rezultati su u skladu sa većinom ranijih istraživanja. Samo oko 20% klijenata CRŽT ima "izolovani PTSP". Od ostalih oko 80% klijenata sa PTSP koji imaju neki od udruženih psihijatrijskih poremećaja, najčešći je komorbiditet sa depresivnim poremećajima.

Rezultati ovog istraživanja su pokazali da je najveći broj dijagnostikovanih poremećaja (i kod torturiranih i kod netorturiranih klijenata) bio je udružen sa PTSP što ukazuje da je psihijatrijski morbiditet klijenata CRŽT, u pretežnom broju slučajeva, bio vezan za traumatske stresove nastale kao posledice ratnih događaja (ratni okršaji, tortura i izbeglištvo).

Oko 60% i torturiranih i netorturiranih klijenata CRŽT su imali ustanovljen aktuelni PTSP (primenom bilo SCID-I, bilo CAPS-DX), što je značajno više nego što su ustanovili de Jong i sar. (2001) koji su na njihova četiri uzorka izbeglica ustanovili prevalencu PTSP od 15.8% u Etiopiji do 37.4% u Alžiru.

Torturirani klijenti CRŽT su češće imali PTSP nego netorturirani klijenti, mada to nije bilo na nivou statistički značajne razlike.

Ovaj rezultat je u skladu sa rezultatima Momartina i sar. (2003) koji nisu našli razliku u riziku zadobijanja PTSP između grupe najviše izložene kršenju ljudskih prava (zatocenje u koncentracionim logorima, mučenje) i grupe izložene opštim ratnim traumama, odnosno nije potvrdio nalaz Silovea i sar. (2002) koji su našli da tortura, najizrazitije od ispitivanih traumatskih faktora, predviđa PTSP simptome.

Iako se dve grupe nisu razlikovale obzirom na rizik razvoja PTSP, značajno su se razlikovale obzirom na izraženost posttraumatskih simptoma ustanovljenih sa CAPS-DX: simptomi su bili intenzivniji kod torturiranih klijenata CRŽT. Značajna razlika ($p < 0,05$) je nađena kod skupine simptoma preterane razdražljivosti, granicno značajna razlika kod skupine simptoma nametanja, dok kod simptoma izbegavanja nije bilo značajne razlike mada su skorovi bili nešto viši kod grupe torturiranih.

Za razliku od rezultata na CAPS-DX, koji pokazuju umerene (ali i neke značajne) razlike između torturiranih i netorturiranih, rezultati na revidiranoj Skali uticaja događaja (IES-R) ubedljivo pokazuju razliku između ove dve grupe u ukupnom skor i kod svih ispitivanih skupina simptoma sa visokom statistički značajnom razlikom.

Ovi nalazi se slažu sa rezultatom pomenutog istraživanja Stresthe i sar. (1998) koji su našli da torturirani za skoro sve PTSP simptome imaju veći skor od netorturiranih.

Što se tiče prevalirajućeg skupa simptoma razdražljivosti kod torturiranih klijenata CRŽT taj nalaz je u skladu sa rezultatima Mollice i sar. (1998) koji su našli da je kod bivših zatvorenika jacina iskustva torture bila povezana sa skupom simptoma preterane razdražljivosti, kao i sa nalazom Henigsberga i sar. (2001) koji su našli da su bivši zatvorenici i veterani imali izraženije simptome preterane razdražljivosti, za razliku od žrtava silovanja koje su imale istaknutije simptome izbegavanja.

Razmatrajuci skupno navedene nalaze, uočljivo je da se traga za odgovorima na pitanje koliko intenzitet i oblik torture uticu na intenzitet i na patoplastiku psihijatrijskih

poremecaja, posebno PTSP. Svi torturirani su, na neki nacin, "silovani" (na nacin tendencioznog psihofizickog oštećenja od strane drugih ljudi) i imaju posledicne izbegavajuće simptome kao oblik povlacenja od ljudskih kontakata ali i oprez (strah i zebnju) koji su dominantno prisutni kod ratnika – veterana kao stalno prisutan stepen budnosti (ocekivanje borbe = ocekivanje saslušanja).

ZAKLJUCAK

Rezultati našeg istraživanja uradenog na osnovu prikupljenih podataka u toku tretmana klijenata "Centra za rehabilitaciju žrtava torture – IAN, Beograd" ukazuju na neke znacajne slicnosti ali i razlike između osoba koje su preživele torturu u toku poslednjih balkanskih ratova i onih osoba koje nisu preživele torturu ali su imali neku od znacajnih ratnih trauma: izbeglištvo, ratno stradanje, gubitak bliskih osoba, gubitak imovine, fizicki ili psihicki poremećaj kao posledicu rata.

Što se tice socio-ekonomskih parametra bilo je uocljivo da je ukupna (obe grupe, bez razlike) populacija znacajno hendikepirana, pre svega svojim izbeglickim statusom, koji je diktirao i loš materijalni i loš egzistencijalni status i nezaposlenost.

Klijenti CRŽT u najvećem broju slucajeva ne planiraju povratak u svoju predratnu zavicajnu sredinu. Iz podataka koji se ticu adaptacije na sredinu u kojoj su našli pribežište proizilazi da se kolebaju između ostanka u toj sredini ili odlaska u neku novu (trecu) sredinu. Primetno je da torturirani klijenti imaju veci optimizam u odnosu na sadašnju novu sredinu nego netorturirani klijenti, što je možda objašnjivo njihovim povišenim pragom trpljenja i idealizacijom sredine u kojoj su stekli slobodu.

Ustanovljeno je da obe grupe imaju visok morbiditet i somatskih i psihijatrijskih poremećaja, daleko veci nego pre dolaska u CRŽT. Taj podatak, o novoidentifikovanom morbiditetu, ukazuje na neke nedostatke organizacije državne (opšte) zdravstvene zaštite, bar kad je ova populacija u pitanju, i prednost manjih, specificno orijentisanih, dobro organizovanih i sistematizovanih projekata orijentisanih na ciljnu populaciju.

Osobe koje su preživele torturu su u vecem riziku od somatskih i, narocito, psihijatrijskih poremećaja. Njihove zdravstvene tegobe traju duže i imaju veci rizik hronifikacije.

Pripadnici obe podgrupe najčešće oboljevaju od posttraumatskog stresnog poremećaja, a znatno ređe od ostalih psihijatrijskih poremećaja kao što su depresivni ili anksiozni poremećaji. Izrazito je visok i komorbiditet PTSP i drugih psihijatrijskih poremećaja. Ti podaci, kao što je i ocekivano, upucuju na pretežnost traumatske etiologije psihickih tegoba kod klijenata CRŽT.

Mada ne postoje statisticki znacajne razlike u ucestalosti aktuelnog PTSP među ovim grupama, torturirane osobe imaju intenzivniju simptomatologiju, narocito iz skupa simptoma preterane razdražljivosti, što je u skladu sa pristupacnim rezultatima vecine dosadašnjih istraživanja.

III DEO TORTURA: ŽRTVE I POSLEDICE

Prilog: Delimican spisak logora/zatvora u kojima su klijenti CRŽT – IAN bili mučeni

<u>Zatvor/Logor</u>	<u>Br. ljudi</u>	<u>Zatvor/Logor</u>	<u>Br. ljudi</u>
Babina Greda	1	Medaš	1
Beli Manastir	1	Mocire	1
Beograd	1	Mostar	2
Bihac	37	N.Grad	2
Bilice (Split)	2	N.Gradiška	4
Bjelovar	27	Odžak	3
Bosanski Brod	3	Orašje	1
Breza	2	Osijek	12
Brcko	2	Ozalj	1
Capljina	1	Otocac	1
Caprnja	2	Pakrac	3
Celebic	3	Petrinja	1
Civljane	1	Podr. Slatina	1
Daruvar	2	Požega	5
Dejcici	1	Prizren	1
Dretelj	2	Remetinac	18
Dubrovnik	1	Sarajevo	5
Dvor na Uni	2	Šibenik	10
Đakovo	1	Silos Tarcin	9
Erdut	6	Silos-Sarajevo	1
Gabela (Capljina)	1	Sinj	1
Gospic	4	Sisak	8
Gošica	1	Sl Požega	4
Gradacac	3	Sl.Brod	2
Gradiška	2	Slunj	2
Grašinci	2	Solin	1
Ilova	2	Split	8
Karlovac	7	Stupari	3
Kerestinac	1	Tuzla	27
Kladanj	3	Varaždin	13
Kladuša	1	Vidoševci	1
Knin	3	Virovitica	2
Lepoglava	7	Visoko	11
Lipik	1	Zadar	19
Lora (Split)	8	Zagreb	24
Ljubuško	1	Zenica	9
Manjaca	5	UKUPNO	367

LITERATURA

- Basoglu, M., Paker, M., Ozmen, E., Tasdemir, O. and Sahin, D. (1994) Factors related to long-term traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey. *JAMA* **272**, 357-263.
- Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kaloupek, D.G., Klauminzer, G., Charney D.S. and Keane, M.T. (1990) A clinical rating scale for assessing current and lifetime PTSD: the CAPS-1. *Behavior Therapy* **13**, 187-188.
- Bouwer, C. and Stein, D. (1999) Panic disorder following torture by suffocation is associated with predominantly respiratory symptoms. *Psychological Medicine* **29**, 233-236.
- Cunningham, M. and Cunningham, J. (1997) Patterns of symptomatology and patterns of torture and trauma experiences in resettled refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* **31**, 555-565.
- de Jong, J.T., Komproe, I.H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., van De Put, W. and Somasundaram, D. (2001) Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA* **286** (5):555-562.
- Derogatis, L.R. (1983) SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual, II. Towson MD: Clinical Psychometric Research.
- Edston, E. (1999) Sparen pa kroppen kan avslöja tortyr. Fem ars erfarenhet av dokumentation av tortyrskador [Bodily evidence can reveal torture. 5-year experience of torture documentation]. *Lakartidningen* **96**, 628-631.
- First, M.B., Gibbon, M., Spitzer, R.L., Janet, B.W. and Williams, D.S.W. (1996) User's Guide for the SCID-I, Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders, research version. New York: Biometrics Research Department New York.
- Henigsberg, N., Folnegovic-Smalc, V. and Moro, L. (2001) Stressor characteristics and post-traumatic stress disorder symptom dimensions in war victims. *Croatian Medical Journal* **42**, 543-550.
- Hondius, A.J., van Willigen, L.H., Kleijn, W.C. and van der Ploeg, H.M. (2000) Health problems among Latin - American and middle-eastern refugees in The Netherlands: relations with violence exposure and ongoing sociopsychological strain. *Journal of Traumatic Stress* **13**, 619-634.
- Horowitz, M.J., Wilner, N. and Alvarez, W. (1979) Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine* **41** (3):209-218.
- Kessler, R., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. and Nelson, C. (1995) Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry* **52**, 1048-1062.
- Kucukalic, A., Bravo-Mehmedbasic, A. and Masic, I. (2003) Torture as a medico-psychological and social problem. *Medicinski Arhiv* **57**, 105-108.
- Kulka, R., Schlenger, W., Fairbank, J., Hough, R., Jordan, B., Marmar, C. and Weiss, D. (1988) National Vietnam Veterans Readjustment study: Description, current status and initial PTSD prevalence estimates. Final report. Washington DC: Veterans Administrations.
- Mollica, R., McInnes, K., Pham, T., Smith Fawzi, M., Murphy, E. and Lin, L. (1998) The dose-effect relationships between torture and psychiatric symptoms in Vietnamese ex-political detainees and a comparison group. *Journal of Nervous and Mental Disease* **186**, 543-553.
- Momartin, S., Silove, D., Manicavasagar, V. and Steel, Z. (2003) Dimensions of trauma associated with posttraumatic stress disorder (PTSD) caseness, severity and functional impairment: a study of Bosnian refugees resettled in Australia. *Social Science and Medicine* **57**, 775-781.

- Roncevic-Grzeta, I., Franciskovic, T., Moro, L. and Kastelan, A. (2001) Depression and torture. *Military Medicine* **166**, 530-533.
- Shrestha, N.M., Sharma, B., Van Ommeren, M., Regmi, S., Makaju, R., Komproe, I., Shrestha, G.B. and de Jong, J.T. (1998) Impact of torture on refugees displaced within the developing world: symptomatology among Bhutanese refugees in Nepal. *JAMA* **280** (5):443-448.
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P., Miles, V. and Drobny, J. (2002) The impact of torture on post-traumatic stress symptoms in war-affected Tamil refugees and immigrants. *Comprehensive Psychiatry* **43**, 49-55.
- Simpson, M. (1993) Traumatic stress and the bruising of the soul. The effects of torture and coercive interrogation. In: Wilson, J.P. and Raphael, B., (Eds.) *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*, pp. 667-684. New York: Plenum Press.
- Svetska zdravstvena organizacija (1992) ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja-klinički opisi i dijagnostička uputstva [WHO: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines]. Beograd : Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Van Ommeren, M., de Jong, J.T., Sharma, B., Komproe, I., Thapa, S. and Cardena, E. (2001) Psychiatric disorders among tortured Bhutanese refugees in Nepal. *Archives of General Psychiatry* **58**, 475-482.
- Van Ommeren, M., Sharma, B., Sharma, G., Komproe, I., Cardena, E. and de Jong, J. (2002) The relationship between somatic and PTSD symptoms among Bhutanese refugee torture survivors: examination of comorbidity with anxiety and depression. *Journal of Traumatic Stress* **15**, 415-421.
- Wenzel, T., Griengl, H., Stompe, T., Mirzaei, S. and Kieffer, W. (2000) Psychological disorders in survivors of torture: exhaustion, impairment and depression. *Psychopathology* **33**, 292-296.
- Špirić, Ž., Samardžić, R., Mandić-Gajić, G. and Bjelica, N. (2002) Posttraumatski stresni poremećaj i komorbiditet [Posttraumatic stress disorder and co-morbidity]. In: Preradović, M., Raicević, R. and Špirić, Ž. , (Eds.) *70 godina Vojne psihijatrijske službe*, pp. 55-62. Beograd: Javno preduzeće PTT Srbija.