

Specificnosti u grupnom radu sa žrtvama torture

Slavoljub Milojević

Sažetak

Psihoterapijski rad sa žrtvama torture je sam po sebi ispunjen izazovima i vrlo zahtevan za terapeuta, a po meni, to se posebno odnosi na situaciju grupne psihoterapije. U ovom slučaju postoje i određene specifičnosti koje se odnose konkretno na ovu grupu, a to je da su njeni članovi bili međusobno povezani i pre formalnog formiranja grupe u terapijske svrhe. Na žalost, taj povezujući faktor bilo je zajedničko i istovremeno proživljeno traumatsko iskustvo ratovanja, zarobljeničtva, torture i na kraju zajedničkog života na novom životnom prostoru. Kroz 54 seanse, 27 muškaraca sa različitim nivoom vulnerabilnosti i početnom pozicijom "trajne bespomoćnosti", su kroz nekoliko faza rada grupe uspešno proradili svoje paranoidne anksioznosti, uspostavili i razvijali kohezivnost i određenu grupnu kulturu, čime su sebi obezbedili put ka fazi otvaranja, zatim prorade strahova za sopstveni psihofizički integritet preko hipohondrijskih elaboracija, a onda smogli snage i za ponovno, voljno suočavanje sa pretrpljenim traumama i torturom. Ta iskustva su uspeali da ponovo ugrade u sebe kroz fazu reintegracije, te na kraju - kroz terminaciju, da zaokruže i daju smisao svojim emocionalnim turbulencijama koje nosi terapija, a i sam završetak terapije. Potporu psihoterapijskom radu ove grupe, pružili su psiholozi iz Centra za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd koj su sprovođenjem psiholoških testiranja pomogle u dijagnostičkoj eksploraciji ovih ljudi, kao i druge dve bitne službe pri IAN-u, a to su pravna i medicinska služba sa stručnjacima iz oblasti interne medicine i neurologije.

FORMIRANJE GRUPE I IZBOR PSIHOTERAPIJSKE TEHNIKE

Jedna od grupa formiranih na terenu u okviru aktivnosti *Centra za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd (CRŽT IAN)* bila je i grupa torturiranih lica koja okuplja osobe sa privremenim mestom stanovanja u Hrtkocima, Rumi i Platicevu. Najveći broj članova grupe bio je smešten u Hrtkocima.

Svi članovi grupe imali su iskustvo psihofizičke torture prilikom zarobljeničtva (u najvećem broju slučajeva u Bihacu, sa trajanjem od najmanje tri meseca). U toku ratnih dejstava tokom rata na prostoru bivše Jugoslavije bili su zarobljeni, pošto su prihvatili da se predaju, nakon višednevnog okruženja od strane pripadnika muslimanske vojske. Njihovi saborci koji su odbili da se predaju "više nikada nisu viđeni". Ovaj momenat je bio od posebne važnosti za njihovu buduću psihološku dinamiku. Slično fenomenu koji je opisan kod veterana iz Vijetnama, smrt bliskog druga nije doživljavana kao gubitak posebne osobe već kao gubitak dela self-a (preko narcističke identifikacije). Ova vrsta identifikacije lišava sećanja ili reprezentacije mrtvog druga i ona je osnova za veći deo nerazrešenog patološkog tugovanja među ratnim veteranima. Ona je u vezi sa dubokim osećanjima žaljenja i krivice (Shatan, 1973). Van der Kolk (1987) navodi da vojnici sa PTSP doživljavaju smrt druga pre kao narcističku povredu, nego kao objektni gubitak. Drugim rečima, oni svoje drugove doživljavaju kao ekstenziju sebe, a ne kao odvojene individue. To rezultira potrebom da se osveti smrt druga – čak i konkretnim aktima protiv neprijatelja. Jedna od glavnih dobiti grupne psihoterapije je upravo omogućavanje da se odustane od ovakvih patoloških identifikacija.

Većina članova grupe se našla u Hrtkocima jer su izvršili zamenu kuća i stanova sa prijašnjim žiteljima hrvatske nacionalnosti koji su tu ranije živeli. Svi članovi ove grupe, osim jednog (N.T.), bili su stambeno obezbeđeni. Pored toga što su bili ratni zarobljenici i kao takvi doživeli različite oblike torture, neki od njih imali su i iskustvo zlostavljanja od strane Ministarstva unutrašnjih poslova (MUP) Srbije i paravojnih formacija. Naime, pošto su izbegli u Srbiju, hapšeni su i tretirani kao izdajice, te prisilno vraćani na ratišta u BiH i Hrvatsku. Oni koji su bili izručeni paravojnoj formaciji u Erdutu bili su zatvarani i izloženi psihofizičkoj torturi od strane sopstvenih sunarodnika, a zatim sprovedeni na ratište. Ta činjenica je dodatno potkrepljivala konfuziju ovih ljudi. Neki od njih, činjenicu da su bili mučeni od strane svojih sunarodnika nisu mogli prihvatiti kao realnost ni mnogo kasnije i to je bio često ponavljani sadržaj u terapiji ovih osoba. Mnogima od njih su bili potrebni pored grupne terapije i dodatni individualni razgovori u vezi sa tim.

Grupu je činilo 27 članova, muškaraca, životne dobi između 45 i 55 godina. Jezgro grupe je činilo njih 15. Po principima rada CRŽT, ponudena im je pored psihoterapijske i klasične psihijatrijske pomoći, takođe pravna i medicinska pomoć. Jedna od specifičnosti je bila ta da su članovi grupe mogli imati i individualne razgovore, ukoliko bi želeli da iznesu posebno traumatične ili intimne sadržaje, o kojima nisu mogli govoriti pred grupom. Sastanci su održavani jednom nedeljno u trajanju od jedan i po sat. Grupa je radila 18

meseci a održane su 54 seanse. Po završetku rada grupe, njenim članovima je ostavljena mogućnost za povremeni kontakt sa terapeutom i drugim stručnjacima iz IAN-a (psihijatar, psiholog, internista, neurolog i pravnik), po potrebi.

Neke od karakteristika koje svakako ne bi trebalo zanemariti, izdvajale su ovu grupu od klasičnih i činile rad sa njom delikatnijim, složenijim, ali i izazovnijim. Kao prva se nameće činjenica da članovi grupe nisu sami došli po pomoć, već je inicijativa da im se pomogne potekla od strane stručnog tima IAN-a. Ovo je donekle podržalo već pomenutu sumnjicavost, nepoverenje i "gard" svih članova. S druge strane, to što su u prvom kontaktu imali praktično pasivnu poziciju, u izvesnoj meri je podržavalo tendencije ka tercijarnim dobitima koje kod ovakvog profila klijenata mogu biti mnogo jača kočnica u terapiji nego što je to prisutno u populaciji tzv. "prosečnih" psihijatrijskih klijenata. Iz tog razloga bilo je potrebno, da kao terapeut, uložim dodatni napor u smislu identifikovanja ovakvih tendencija, njihove prorade i pokušaja da ih grupa prevaziđe. Drugo, nije radena selekcija članova grupe kroz "screening" i procenu vulnerabilnosti i kapaciteta za psihoterapijski rad u grupi. Bilo je za očekivati da će se kao terapeut suočiti sa članovima grupe vrlo šarolikim po nivou vulnerabilnosti, što je dodatno usložnjavalo rad. Ipak to nisam smatrao tragičnim te sam se oslonio na procenu prihvatanja grupnog rada svakog člana na samoj grupi. Pri tom sam imao u vidu i mogućnost udaljavanja iz grupe člana koji drastično odskace po nivou anksioznosti ili ozbiljnosti psihopatologije, uz preporuku i upućivanje na adekvatniji vid terapije, (na primer, individualnu suportivnu psihoterapiju i farmakoterapiju) – što se ipak nije dogodilo.

Radi jasnije slike o grupnom i svakodnevnom funkcionisanju ovih ljudi, ponovo bih se osvrnuo na nekoliko podataka koji živate članova ove grupe, a time i samu grupnu dinamiku, čine na neki način posebnom. Naime svi su bili povezani istim traumatskim iskustvom u istoj vremenskoj i prostornoj dimenziji – zajedno su proživeli i gledali jedni druge tokom zlostavljanja u Bihacu i Erdutu. Većina njih je zajedno zarobljena, tj dobrovoljno se predalo pošto su bili u okruženju neprijateljske vojske. Na kraju, zajedno su se našli na istom životnom prostoru pošto su preživeli mnogobrojna traumatska iskustva koja su nosili rat, ratno zarobljeništvo i izbeglištvo. Sve ovo je napravilo svojevrsnu kohezivnost među njima, ali ta je kohezivnost istovremeno i otežavala komunikaciju sa spoljnim svetom i grupu obojila notom autističnosti. Teško je dozvoljavan pristup novim članovima, ženama (nema nijedne žene u grupi, iako sam direktno više puta istakao da se članovi njihovih porodica mogu priključiti grupi), ili osobama koje nisu imale direktne veze sa torturom ili su bili zatoceni u nekom drugom logoru. To je slučaj sa N.T. koji je pretrpeo ekstremni vid torture, ali ne sa ovom grupom u Bihacu ili Erdutu, već u Zagrebu. U početku je bio izolovan, teško je komunicirao sa ostalima, grupa ga je na neki način ignorisala, ali je tome i sam doprinosio svojom pasivnošću. Ustvari, tek kasnije, u individualnim razgovorima, je izneo i psihotične sadržaje (interpretativne i auditivno-halucinatorne), te ga je grupa vrlo brzo etiketirala kao najnekomunikativnijeg i najbolesnijeg. Nikada to nije otvoreno pokazivano u grupi, ali je bilo očigledno da N.T. ima status specijalnog člana. Bez obzira koliko izgledalo da ga grupa odbacuje, mnogo upadljivije je bilo da su neki članovi grupe gajili uglavnom zaštitnički stav prema njemu. Nisu puno insistirali na komunikaciji s njim, prihvatili bi kada se on samoinicijativno uključivao u razgovor, ali se nikada, za sve

vreme rada grupe, nijedan od članova nije konfrontirao s njim. Tokom terapije sam mu predložio i dodatna medicinska ispitivanja, sumnjajući na organske promene na mozgu (neuropsihološko testiranje i NMR); nadene su unilateralne parijeto-okcipitalne promene u smislu atrofije moždanog tkiva. Posle nekoliko meseci boravka u grupi, N.T. je postao komunikativniji, raspoloženiji, nije više delovao izolovano i što je najvažnije, uspeo je da se održi u terapiji i pored, uslovno receno, predispozicije za odustajanje.

Još jedan od otežavajućih kohezivnih elemenata bila je i činjenica da su svi članovi grupe zapoceli određene sudske procese protiv države. Međutim, kao rezultat nerealnih očekivanja od države i međusobne nesložnosti, nesaradnje i posledicne umanjene efikasnosti, nijedna od tih parnica nije napredovala, interesovanje njihovih podnosioca je opadalo, a kod svih je vladalo ubedenje da je pozitivan ishod tih sudenja potpuno nemoguć. Cela grupa je ogrezla u ljutnji na državu i sistem, a ta ljutnja je kod većine poprimala oblik pasivno agresivnog modela ponašanja.

Freud (1919/1968) je verovao da su simptomi, koje je zapazio kod veterana iz prvog svetskog rata, povezani sa stanjem koje je nazvao "povredeno samoljubljenje". Sa ove tačke gledišta objašnjava se tzv. "trajna bespomocnost" kod mnogih veterana iz Vijetnama, a koja počiva na odsustvu verovanja da se stvari mogu ikada promeniti. To kod većine veterana dovodi do narcističkog stresa koji se zasniva na stavu da je individua nesposobna da odgovori na izazove koje pred nju stavlja život i određena kultura. Ovim se može objasniti zapažanje da je motivacija za rad u ovoj grupi, na sreću samo u početku, prvenstveno bila vezivana za pravne koristi, a grupa bila doživljena kao instrument pomoću kojeg bi njeni učesnici lakše došli do pozitivnog rešavanja tužbe koju su podneli i tako ostvarili materijalnu naknadu. Delikatnost mog rada u toj situaciji sastojala se u balansu između, sa jedne strane podržavanja zdravih delova pomoću kojih bi se članovi grupe aktivirali (briga o somatskom zdravlju, porodici i sl.) i možda pokrenuli zaostale sudske parnice, i sa druge strane opasnosti da se podrže sekundarne i tercijarne dobiti, a samim tim i otpori da se radi na licnom usavršavanju i drugim aspektima selfa.

Sledeći od problema vezan za šaroliko članstvo (u smislu starosne dobi, motivacije, vulnerabilnosti, dubine psihopatologije, prisustva komorbiditeta i unutrašnjih i spoljnih resursa podrške) bio je izbor načina rada. Naravno, neizbežan je svesni i nesvesni uticaj same teoretske orijentacije terapeuta, ali to svakako ne bi trebalo da kompromituje kritičnost u proceni izbora terapijske tehnike. Moja najveća dilema pojavila se tek posle izvesnog vremena rada grupe, jer sam u početku mislio da je jedini moguć pristup socioterapijski. Međutim, ispostavilo se da grupa poseduje kapacitete i za modifikovani grupno-analitički pristup. Tako je socioterapija vremenom, sa sazrevanjem grupe i manifestnim pomacima u poboljšanju integriteta svakog člana pojedinačno, sve više ustupala mesto radu koji je imao osobine grupno-analitičkog pristupa. Posle oko 4 meseca rada grupe, definitivno sam odlučio da taj pristup i zadržim do kraja. Razumljivo, uz izvesne modifikacije, jer to, svakako, ne bi mogla biti klasična analitička grupa. Pristupio sam nešto direktivnije, sa interpretacijama "ovde i sad", uz dosta suportivnih intervencija, podržavanja verbalizacije osećanja i sa ponekom dubljom interpretacijom koja bi bila upućena specifično nekom od članova za koga sam mislio da bi to mogao da iskoristi. Naravno, obe ove komponente su, ustvari, sve vreme bile istovremeno zastupljene i nisu se

mogle odvojiti. Kao što je, na primer, klasični analitički rad uvek pracen i aspektom kognitivnog, tako su ovde vrlo komplementarno zaživeli socioterapijski i prilagođeni grupno-analitički pristup. Jedan od glavnih ciljeva mi je bio da podržim razvijanje adekvatne grupne kulture i pokušam da seting održim što stabilnijim (obzirom da se radilo na terenu i u otežanim uslovima).

POCETAK

Prve seanse su se odvijale u prilično neprijatnoj atmosferi. Najpre su svi članovi bili uzdržani, podozrivi, pitali se šta to mogu dobiti od organizacije kao što je IAN. O tome su bili vrlo brzo obavješteni sa moje strane, ali još uvek su izražavali nepoverenje. Sadržaji sa prvih seansi su se uglavnom odnosili na izražavanje ljutnje prema sistemu, politicarima i lekarima koji "nisu pružili adekvatnu pomoc". Bilo je očigledno da su ovi ljudi doživeli razocaranje kada su u stanju iscrpljenih psihofizičkih resursa i u situaciji koja je zahtevala adaptaciju na teške spoljne uslove, očekujući pomoc od države u koju su izbegli, shvatili da nema pomoci. Ili, bolje receno, nema je u onom obliku u kome su je očekivali. Dok su se ventilirali u vezi s time, ja sam imao utisak da se sve to o čemu su pricali dogodilo vrlo skoro, a ne pre nekoliko godina. Takvo moje kontratransferno osećanje mi je puno pomoglo da shvatim kako se suštinski osećaju ovi ljudi. Iskustvo torture dovelo je do intenzivne upotrebe odgovarajućih psiholoških odbrana u cilju odbacivanja depresivnosti, krivice, sramote i bespomocnosti. Afektivna regresija i kognitivna iscrpljenost vode u pojačanu upotrebu primitivnih mehanizama kao što su negiranje, rascep i projekтивna identifikacija (Krystal, 1988; Ogden, 1982). Apitzsch (1987) je definisao torturu kao psihološku konstrukciju gde je individua ubacena u stanje ekstremne infantilne bespomocnosti, suocena sa apsolutnom nemilosrdnošću i omnipotencijom progonitelja. Iako su sada daleko od teških i tragicnih zbivanja, materijalno i egzistencijalno situirani, strahovi su ostali isti – kao da je trauma još uvek tu. S tom razlikom što su sada mogli da pokažu ljutnju, tako da sam na prvim seansama uglavnom imao ulogu kontejnera ogromne doze ljutnje i paranoidnih anksioznosti. Otvoreno su mi govorili da nemaju razloga da mi veruju, da su do sada "više puta prevareni", da njihove tužbe protiv države godinama stoje, da ih "društvo samo zloupotrebljava" i da ih lekari šikaniraju. Kada im se obrate za pomoc sa somatskim tegobama, "...oni to tumace kao indirektnu poruku da želimo penziju, isteruju nas iz ordinacija bez terapije...". Naravno, nije mi bilo prijatno da slušam kako me napadaju i što su u meni trenutno videli najrazlicitije figure iz života sa kojima povezuju zanemarivacko i manipulativno ponašanje. Ipak, bio sam zadovoljan cinjenicom, iako su bili agresivni, da su nastavili da dolaze na seanse, govoreci o tome da im je posle traumatskog iskustva zarobljeništvа i torture bilo teško da se održe u bilo kakvom odnosu. Mislim da u pocetku nisu ni bili svesni da sada uspevaju upravo to – da se održe u odnosu i da prave nešto grupno.

OTVARANJE

Posle desetak seansi postali su ocigledni i znacajni pozitivni pomaci u radu grupe. Clanovi su postepeno prestali da napadaju mene i društvo, poceli su da govore o sebi. Najpre su otvoreno govorili da su poceli da sticu poverenje u mene, u organizaciju koju predstavljam i što je meni bila narocita satisfakcija – u samu grupnu terapiju. Govorili su o doživljaju, da iako godinama žive zajedno, u istom mestu, nikada kao sada na grupi, nisu medusobno komunicirali, niti se sastajali. Osecali su se otudeno, prolazili su jedni pored drugih i razgovarali "usput, kratko i površno". Yalom (1970) je opisao ovaj fenomen doživljaja grupe kao nešto integrišuće. Veterani su konacno doživljavali da su pronašli mesto za empatsko objektno ogledanje koje im je oduvek trebalo, ali ga nisu imali do ovakvog grupnog iskustva. Ucesnici su sada mogli da empatski rezoniraju sa njihovim najdubljim strahovima, osecanjima poniženja, narcisticim povredama i da pomažu jedni drugima u uspostavljanju boljeg samopouzdanja. Bilo je vrlo upečatljivo osetiti koliko su bili fiksirani za ideju da njihovi životi nikada nece moci spontano da napreduju bez neke obimne i posebne pomoci spolja. Komentarisali su da im je "trebao neko ko ce ih okupiti", izražavajući svoje zavisne potrebe. Uvek kada bi izražavali ovakve potrebe prenosili su na mene osecanje da su one urgentne, da je nepravda svuda oko njih. Bilo mi je jasno da u fazi "bazicnog poverenja" (Erikson 1950), sada za njih postajem omnipotentna, "arhetska figura neizmernog autoriteta i moci koja poseduje magicne isceliteljske sposobnosti" (Anthony, 1967, p. 60). Seanse su tekle, a niko od njih još uvek nije govorio o traumatskom iskustvu torture. Ja to nisam forsirao, cekao sam trenutak kada ce atmosfera u grupi sazreti za tako nešto. Najpre sam se pribijavao da li ce uopšte sazreti, da li ce ojacati grupni otpori koji ce cuvati clanove od prorade iskustva torture, da li cu ja biti taj koji ce morati da inicira razgovor o najbolnijim temama i sl. Medutim, videvši da se grupna kultura polako razvija, da se izgradi i jaca kohezija, sve više sam verovao da ce ova grupa uspeti da konstruktivno ucestvuje u terapiji. Doživeo sam olakšanje i istovremeno i satisfakciju videvši da je bazicno poverenje potrebno za rad u terapiji posttraumatskog stanja uspostavljeno (Truax & Carkhuff, 1967; Wilson & Raphael, 1989.). Polako se razvijala atmosfera koja je ukazivala da se problem otvaranja pred drugima, koji potice iz komplikovanog i perverzno odnosa mucitelj-žrtva, polako prevazilazi. Sada je bilo prostora da mene kao terapeuta dožive kao nekog u ulozi benignog autoriteta (Horner, 1979), što ce omoguciti katarzu oslobodenu prejudiciranja i racionalizacija. Poceli su da brinu o grupi, redovno su se javljali da najave promenu termina ukoliko bi iskrsao neki tehnicki problem, zalagali su se da promenimo prostor za neki ugodniji (gde je bolje grejanje), javljali se kada bi trebalo da izostanu, raspitivali se za one koji nisu prisutni na seansi.

HIPOHONDRIJSKE ELABORACIJE

U sledecoj fazi sadržaji na seansama su obilovali izražavanjem strahova za sopstveno zdravlje. Svi su poceli da se raspituju za lekarske ustanove gde bi mogli da izvrše

odgovarajuće pretrage. Iskoristio sam priliku da kod onih kod kojih je to zaista bilo potrebno, podržim brigu o zdravlju i pomognem im da osveste autodestruktivne vidove sopstvenog ponašanja. To su bili oni koji i pored somatskih tegoba nisu hteli da se obrate lekaru, npr. nisu obricali pažnju na dugotrajni povišeni pritisak, ili su sve više pribegavali korišćenju alkohola i tako rešavali probleme nesaničice i pojačane napetosti, ili bi, pak, ekscesivno pušili, čak i do nekoliko kutija cigareta dnevno. Pored realne brige o zdravlju, kod jednog dela grupe bile su zastupljene ocigledne hipohondrijske elaboracije. I posle mnoštva analiza i pregleda koji su bili u granicama normalnih, još uvek su tragali za bolešću. U ovoj fazi su vrlo lepo bile usvojene i ocigledno pomogle interpretacije (kako grupne tako i one upucene pojedinim članovima), tipa: "Izgleda da posle dugog perioda realne ugroženosti i opasnosti koja je dolazila spolja i koje više nema, sada kao da postoji potreba da se opasnost traži u telu i zato se strahuje od bolesti". Nekoliko seansi su se prorađivali hipohondrijski strahovi, što je zatim otvorilo prostor za jednu od najupečatljivijih etapa u radu grupe, a to je bila prorada traumatskih iskustava iz logora u koje su bili zatvarani.

Napravio bih malu digresiju i uporedio ovu fazu terapije u grupi sa suocavanjem sa traumatskim iskustvom u individualnoj terapiji u IAN-u. Naime, klijent koji po prvi put dolazi u IAN vrlo brzo se susreće sa psihologom radi psihološkog testiranja. U bateriji testova postoji puno pitanja vezano za traumu i mucenja koja je klijent doživio. Neizbežno dolazi do razgovara o traumatskom iskustvu dok je klijent relativno nepripremljen, rizik od retraumatizacije je povećan, a to posebno usložnjava rad psihologa i zahteva određenu taktičnost i umešnost. Još je delikatnija situacija kada se traumatski događaj "pretresa" sa pravnikom, što često dovodi do retraumatizacije i vrlo jakih otpora da se kasnije ude u terapiju sa psihijatrom. To u jednom broju slučajeva dovodi do odustajanja od terapije posle nekoliko seansi, a ređe i do odustajanja već na prvoj seansi. Osobe koje su preživle torturu imaju strah da će izgubiti kontrolu nad psihološkim i moralnim integritetom; forsiranje od strane terapeuta da se osveže bolna sećanja može da se doživi kao proganjajuće i da odvede u stanje regresije i gubitka samopouzdanja. Iako je proces katarze i kognitivnog revidiranja traume nesumnjivo koristan, priprema kroz šire razmatranje traumatskog iskustva obezbeđuje adekvatniju terapiju (Kalucy, 1988).

Kada se govori o grupi sa kojom je radeno u Hrtkovcima, nije bilo insistiranja da se na samom početku terapije govori o traumatskim iskustvima, nije bilo ni testiranja, a sa pravnikom se razgovaralo u grupi. U početku nisu spominjanja iskustva mucenja, već su se pravili generalni planovi i uopšteno razmatrali dalji koraci u vezi sa pokrenutim tužbama. Imao sam nameru da grupi ostavim određeni vemenski prostor kako bi mogla da sazri za iznošenje težih trauma. To sazrevanje je podrazumevalo da članovi ne doživljavaju grupu više krhkom, odnosno da prestanu da imaju utisak da ona neće moći da izdrži njihove teške životne price. Vremenom je i došlo do takvog sazrevanja i grupa je postepeno uplovila u period prorade traume.

TORTURA "PONOVO"

Dakle, naredne seanse su obilovale sadržajima koje nije bilo lako ni iznositi ni kontejnirati. Članovi grupe se nisu ustrucavali da iznesu i najteže detalje oko toga kako su mučeni. Govorili su najpre o uslovima u kojima su preživljavali u logorima; kako su spavali na betonu ili na nešto malo slame, kako su imali slabu ishranu, kao su bili iscrpljivani radom i kako im je uskracivano spavanje. Bili su na mnogobrojne načine ponižavani – zatvarani u kucice za pse i primoravani da laju, da bukvalno pasu travu, da tuku jedni druge, a ako ne pristanu bili bi i sami tučeni. Doživljavali su batinanja rukama i nogama, različitim predmetima – najčešće kundacima, palicama i pendrecima. Bili bi vezivani i stavljeni u položaj da vise naglavacke, ili bi im bili vezivani ekstremiteti kanapom, a zatim bi taj kanap mučitelj zatezao u različitim vremenskim intervalima. N.T. je navodio kako je bio tučen satima po glavi bez prestanka i to od strane nekoliko ljudi. Preceno im je smrću, kao i smrću njihovih porodica, izvedeni su na lažna streljanja, bili ocevici seksualnih zlostavljanja pa čak i ubistava. Nekima je naslanjan pištolj na slepoočnicu i ispaljivan u prazno, a da na to uopšte nisu reagovali.

Nekoliko članova je detaljno opisalo osećanja vezano za "naucenu bespomocnost", kada im je posle nekog vremena postalo svejedno kako će dalje biti tretirani i da li će biti ubijeni. Po reformulisanoj modelu naučene bespomocnosti (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978), osobe koje su sklone da okrivljuju sebe i koje veruju da će se loši događaji održavati kroz vreme i zahvatiti mnoge oblasti njihovih života, su pod značajnim rizikom da postanu depresivne.

Ja sam uglavnom slušao, povremeno sam povezivao sadržaje vezane za osećanje poniženosti sa sadašnjim doživljajem poniženosti i fantazijom da su "sve izbeglice generalno u statusu poniženih" i da izgleda kao da sve zavisi od spoljašnjeg faktora. Jedan od manevara za uvođenje principa realnosti koje sam koristio, bio je npr. upoređivanje njihovog sadašnjeg načina života sa životom starosedeoaca. Ispostavilo se da tu više nema razlika, a neki od članova grupe su živeli čak i prilično kvalitetno. Tako je fiksacija za traumu postepeno labavila. Izražavali su zadovoljstvo što o ovakvim stvarima ne moraju da govore pred svojim i otvoreno iskazivali vezanost za grupu i isticali "vrednost okupljanja". Mnogi su pokazivali znake očiglednog poboljšanja što se tiče psihickih tegoba.

B.Ž. je jedan od članova koji je najviše profitirao u grupi. Na početku terapije je bio izrazito depresivan, tako da sam razmišljao da mu predložim intenzivniji tretman u državnoj ustanovi. Međutim, on je vrlo brzo pokazao svoje mogućnosti da iskoristi terapiju i suoci se sa sopstvenim anksioznostima, te je njegovo stanje bivalo sve bolje iz sedmice u sedmicu. Vrlo brzo je razotkrio svoj konflikt oko ambivalencije vezano za ratovanje uopšte, ubijanje "na koje si primoran u ratu", oko toga šta je konvencionalno i opravdano a šta ne i sl. Nekoliko puta je spominjao da je povredio kaziprst desne ruke na nekoj mašini. Videlo se da mu je prst amputiran. Na jednoj od seansi je ponovo počeo da priča o toj povredi, na prvi pogled sasvim neobavezno. Ostavljao je utisak da necemo cuti ništa novo oko toga. Ali ovoga puta je ispricao celu priču. Dok je živio u Hrvatskoj, na samom početku rata, bio je u opasnosti kao i mnogi drugi da bude mobilisan. Želeći da izbegne mobilizaciju sam je sebi

polomio taj prst i javio se doktoru koji ga je oslobodio mobilizacije. Kasnije, kada je za njega prošlo najgore što se tice rata i kada je izbegao u Srbiju, radeci nešto uobicajeno na mašini za obradu drveta, "slučajno" je sebi bukvalno odsekao isti taj prst. Ja sam mu skrenuo pažnju: "B., pa to je prst kojim se povlaci obarac, kojim se ubija."

REINTEGRACIJA

Sve što se u grupi kaže pojedincu cuje cela grupa. Ovo je bila jedna od intervencija koju je, po mom mišljenju, grupa izuzetno dobro cula. Rasvetljavanjem nesvesnog uništenja "prsta ubice", za grupu je pocela po meni najznacajnije faza, koju sam moram priznati i sam željno ocekivao. Na sledecim seansama su se pojavili sadržaji koji su se odnosili i na pozitivne događaje tokom ratovanja i zarobljeničtva. Grupa je pocela da doživljava kontakt i sa osećanjima u vezi takvih događaja, pesimisticni, crno prebojeni sadržaji sada su postepeno ustupali mesto pozitivnijim. Govorilo se o svemu dobrom što se dogodilo u logoru, jedan po jedan su se nadovezivali sa svojim asocijacijama. Opisivali su događaje kada su im neprijateljski vojnici pomagali, kada su ih povremeno zaštitili npr. od iscrpljujućeg rada tog dana, ako je neko od zarobljenih bio bolestan ili povredjen. Neki od stražara bi im proturio pisance od supruge, ili uzeo na sebe da dostavi neku njihovu poruku porodici. Krišom su im dostavljali hranu, ponekad pomogli da zamene mokru odecu ili cebe na kome su spavali itd. Dešavalo se da neko od vojnika među zarobljenicima prepozna nekadašnjeg prijatelja ili poznanika i zaštiti ga od batina. Odjednom se pojavilo mnogo ovakvih primera. Negativisticni stavovi su postepeno ustupali mesto vedrijim, unutrašnja inicijativa je bila autenticno pokrenuta. To se primećivalo i u njihovom svakodnevnom funkcionisanju – briga o sebi, zdravlju i porodici je bila sve adekvatnija, više napora su ulagali u prepreke da bi došli do adekvatne medicinske pomoci, njihove tužbe za odštetu posle preživljene torture su ponovo "oživele", bili su puno informisaniji i edukovaniji u smislu poznavanja pravnih i zakonskih stavki koje bi mogle da im pomognu oko rešavanja tekucih pitanja. Edukacija u vezi upoznavanja sa medicinskim problemima koju smo sprovodili paralelno sa terapijom, takode je davala ocigledne rezultate. Bilo je desetak tema koje je grupa obradila sa stručnjacima iz IAN-a razlicitih profila (psiholozi, lekari, pravници). Neke od tema odnosile su se na upoznavanje sa simptomima i problematikom koja se javlja u okviru PTSP, na značaj i adekvatno korišćenje lekova, na zloupotrebu alkohola i ostalih štetnih psihoaktivnih supstanci, na psihosomatske bolesti, emocije kao psihicku funkciju, itd. Bilo je skoro neverovatno da grupa koja je više od godinu dana ljutito govorila o svojoj tragediji sada smogla snage da vidi i drugu stranu medalje, da primeti da se u svoj toj tragediji i životu dok je ona trajala ipak dogadalo i nešto dobro, makar to bilo i minorno u odnosu na muke koje su ih snašle. Govoreci o ovoj pojavi kod ratnih veterana, Parson (1988b, p. 295) je rekao da se radi o "dostizanju kognitivne i emocionalne nezavisnosti od Vijetnama i pojacanja osećaja selfa". Odnosno, dolazi do integracije traume u licnu životnu istoriju (Santini 1989). Konacno su, bez griže savesti, verbalizovali da je "dobro i što su preživeli rat".

TERMINACIJA

Završetak rada grupe je najavljen četiri meseca ranije. Grupa je to najpre prihvatila i komentarisala završetak kao nešto "normalno", ali ubrzo su poceli da traže od mene da se "to još malo produži." Čak je bilo ideja da se pošalje dopis IAN-u kao organizaciji koja je organizovala psihološko-medicinsku pomoc hrtkovcima i na taj način urgira za produžetak grupe. Naravno, do toga nije došlo, sve ove potrebe sam iskoristio kao materijal za prorađu terminacije terapije. Za ove ljude to je imalo izuzetan značaj, da posle više od deset godina izbeglištva nešto mogu da zaokruže i dovedu do kraja, te više ne ostanu zarobljeni prošlosti. Završetak terapije u grupi bila je sada platforma sa koje se moglo krenuti dalje i to baš zato što je istovremeno bila i platforma sa koje se moglo okrenuti iza sebe i biti u kontaktu sa time da je nešto prošlo i da nije isto kao pre. Naravno, završetak terapije ne znaci i kraj pomoci za ove ljude. Jasno je precizirano da ce im se i dalje pomagati u rešavanju njihovih zdravstvenih i pravnih problema i da ce to zavisiti kako od mogućnosti IAN-a tako i od njihovih potreba i motivacije. Tim IAN-a je nastavio kontakte sa grupom jednom mesecno.

LITERATURA

- Basoglu, M. (1992) Torture and its consequences: Current treatment approaches. Cambridge: Cambridge University Press.
- Buffollo, W., Kruesmann, M. and Hagl, M. (2000) Život nakon traume: O psihoterapijskom postupanju sa užasom [Life after trauma: On psychotherapeutical dealing with horror]. Zenica: Dom štampe.
- Greenson, R.R. (1974) Loving, hating and indifference towards the patient. *International Review of Psychoanalysis* **1**, 259-266.
- Grossman, W.I. (1991) Pain, aggression, fantasy, and concepts of sadomasochism. *Psychoanalytic Quarterly* **60**, 22-52.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. and Grebb, J.A. (1994) Synopsis of Psychiatry. Baltimor: Williams&Wilkins.
- Sandler, D., Dar, K. and Holder, A. (1998) Pacijent i analiticar: Osnovi psihoanalitičkog procesa. [Sandler J., Dare C., Holder A.: The patient and the analyst]. Beograd: Paideia.
- van der Kolk, B.A. (1987) Psychological Trauma. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Wilson, J.P. and Raphael, B. (1993) International Handbook of Traumatic Stress Syndromes. New York: Plenum Press.
- Yehuda, R. (1998) Psychological Trauma. Washington: American Psychiatric Press.