

Sekundarna traumatizacija i savetovanje članova porodice žrtava torture

Vladimir Milošević

Sažetak

Snažno traumatsko iskustvo koje za sobom ostavlja tortura, rezultira razvojem brojne simptomatologije iz kruga postraumatskog stresnog poremećaja, pa i trajnim promenama ličnosti ne samo kod direktne žrtve torture, već i kod onih na koje je žrtva usmerena u traženju pomoći i podrške. Ovde je rec sekundarnim žrtvama torture, koje su u najvećem broju slučajeva članovi porodice, ali mogu biti i bliski prijatelji iz okruženja žrtve, kao i terapeuti koji rade sa traumatizovanim.

U ovom radu se kroz analizu dva terapijska slucaja sekundarnih žrtava torture razmatraju mogućnosti terapijskog intervenisanja u porodicnom sistemu torturisanog, pri cemu fokus terapije nije samo na primarnoj žrtvi torture vec se u terapijski proces ukljucuju i sekundarne žrtve i intervencije se usmeravaju na interakcije unutar porodicnog sistema. Ovim radom se istice neophodnost sveobuhvatnog, sistemskog pristupa u terapiji kako samih žrtava torture, tako i onih iz njihovog okruženja.

Cetrdeset trogodišnji *T.N.*, oženjen, otac sina od 15 god. i kcerke od 11 god. javio se na terapiju u "Centar za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd" (CRŽT IAN) pošto je u zatvoru proveo sedam i po godina. Prilikom prvog razgovora kao dominantan problem žalio se na neuspešnost u navikavanju na "novi život", kako je sam prepoznao poslednja dva meseca, koliko je proteklo od izlaska iz zatvora.

"Sve mi je novo, drugacije...osecam kao da sam stranac gde god se pojavim...žena pokušava da me razume, ali se i ona cudi...place...onda se i ja još gore osecam...vidim da hoce da mi pomogne, i pomaže mi ,a onda kao da stane ...ne znam da li se ljuti...nekad mi se i to ucini...onda sam i ja kao pogubljen povucem se...najgore mi je što deca sve to vide....a i sa njima sam kao stranac...kao da sam glup za njih, kažu da ništa ne shvatam..."

Posle ovih nekoliko recenica *T.N.* se zatvorio, povukao, utisak je da pokušava da zadrži suze. Predlažem mu da na sledecu seansu dode sa supugom. Ovaj predlog mu se ocigledno dopao i složio se uz ogradu da je supruga veoma zauzeta.

Na sledecu seansu je ipak došao sam objasnivši to cinjenicom da supruga radi i da u to vreme nije mogla da dode.

"Ona do kasno po podne radi...ja sedim , cekam je ...kada dode zajedno sedimo i cutimo... hoce nešto da me pita pa odustane...kada sam joj rekao da treba i ona da dode bilo joj je cudno, ali hoce..."

Predložio sam im zajednicki dolazak u novom terminu koji bi supruzi mogao da omoguci da stigne na seansu.

Nedelju dana kasnije sedeli smo svo troje, u njenom prisustvu. *T.N.* covik izrazite korpulencije i markantnog izgleda, ponašao se kao zbunjeno dete, kao da joj se zbog necega neprestano izvinjava, evidentno je bilo da je supruzi zbog ovoga bilo neprijatno. Supruga, *T.S.* je ostavljala utisak umorne, stalno zabrinute žene. U zajednickom razgovoru oboje su teško verbalizovali šta ih mucu, kao da je osecaj stida izbijao iz oboje. Vremenom su se oslobodili i *T.S.* je preuzela rec:

"Najgore je prošlo...sada kada je i on kod kuce mislila sam da ce sve biti u redu...dok je bio u zatvoru ja sam bila i otac i majka...brinula sam se kako ce deca bez oca...mada je i moj otac godinama bio van kuce, on je radio u Nemackoj pa je dolazio samo leti po dve nedelje...sada ni sama ne znam šta

sam majka, otac, žena...izvinite što sam ovako konfuzna i što placem...ne znam šta ce biti sa nama..."

Oboje supružnika su zatečeni novom životnom situacijom, *T.N.* je još uvek u mislima često u zatvoru sa svojim saborcima koji su ostali, ne uspeva da se prilagodi na nove uloge, *T.S.* je umorna o prilagodavanju uplašena pred budućnošću, ulogama koje preuzima i kojih bi da se oslobodi, oseca krivicu zbog povremene ljutnje na muža. Oboje osecaju da ne uspevaju da se prilagode novonastaloj situaciji, kada se očekuje da na novi način uspostave međusobne relacije i krivi jedno pred drugim.

T.N. je žrtva torture sa izraženom simptomatologijom posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) gde dominiraju depresivnost, prisilne slike i secanja na traumatske događaje (*flashback* fenomeni), noćne more, nesanica. Šta je sa *T.S.*, šta je sa decom koja sada imaju 15 i 11 godina, a koje otac vidi kao pre sedam i po godina

T.S. i deca su sekundarne žrtve traume. Sekundarna žrtva traume je svaka osoba u okviru mreže socijalne podrške koja okružuje žrtvu traume. Ove žrtve obuhvataju članove porodice, partnere i prijatelje. Drugim rečima, sekundarna žrtva traume je svako na čije se resurse poziva žrtva traume tokom procesa lečenja od traume (Remer, 2000). S obzirom da su ove mreže socijalne podrške mnogo većeg obima od broja žrtava (Remer & Elliott, 1988a, 1988b), posledice trauma znatno premašuju broj primarnih žrtava. Upućenost traumatizovanog na njegovo/njeno okruženje u traženju socijalne podrške, rezultira činjenicom da sekundarna traumatizacija obuhvata znatno veći broj osoba. U kojoj meri će se sekundarna traumatizacija ispoljavati zavisi od više faktora, mentalnih kapaciteta ličnosti, bliskosti sa primarno traumatizovanom osobom, intenziteta i dužine kontakta, kao i samog oštećenja ličnosti primarno traumatizovane osobe.

Očigledno je bilo kako iz fizičkog aspekta *T.S.*, kao i iz njenih verbalizacija da su njeni resursi za pomoć drugom iscrpljeni, da je i sama zasluživala pomoć koju nije smela niti umela da zatraži. Ona je kao sekundarna žrtva traume ostala, kao što je najčešće slučaj, neprepoznata.

Uprkos pažnji koja se odnedavno posvećuje procesu lečenja primarnih žrtava (van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 1996), uvid u terapijsku praksu profesionalaca koji rade sa obolelima od PTSP-a ukazuje da je malo učinjeno da se odgovori na potrebe sekundarnih žrtava. Čak i onda kada se pominju sekundarne žrtve traume i njihove potrebe o njima je reč u prvom redu kao o nekom ko asistira u procesu rehabilitacije primarne žrtve, a ne kao neko ko i sam trpi posledice traume i pati

Složenost uzajamnih odnosa između *T.N.* i *T.S.*, koji uključuju i njihovu decu rezultirala je zacaranim krugom traženja pomoći, iscrpljivanju u davanju podrške, osecanju krivice, i produbljivanju patnje i stida kod oboje.

Da bi terapija bila efikasna često je potrebno da obuhvati oboje učesnika (posredno su uključena i deca jer promena u jednom segmentu sistema rezultira promenom u celom sistemu). Terapija primarno traumatizovanog ne isključuje lečenje sekundarno

traumatizovanog, kao što ni lečenje sekundarno traumatizovanog ne isključuje terapiju primarno traumatizovanog. Ova dva procesa su paralelni i imaju svoje sličnosti, ali i svoje jedinstvene zakonitosti.

Proces traumatizacije i rehabilitacije onoga koji je preživio traumu u ovom slučaju torturu u zatvoru i višegodišnju robiju, obuhvata 6 faza:

- 1) pre-trauma
- 2) traumatski događaj
- 3) kriza i dezorijentacija
- 4) spoljašnje prilagodavanje
- 5) ponovno oživljavanje
- 6) integracija i razrešenje

Proces kroz koji prolazi sekundarno traumatizovani i njegova/njena rehabilitacije takođe obuhvataju 6 faza (Remer, 1984, 1990a, 1990b, 1999):

- 1) pre-trauma
- 2) svesnost o traumi
- 3) kriza i dezorijentacija
- 4) spoljašnje prilagodavanje
- 5) reorganizacija
- 6) integracija i razrešenje.

Ova dva procesa su u svoje prve dve faze neminovno linerani, ali se u preostale četiri faze nužno preklapaju, tako da linearno razumevanje procesa postaje nedovoljno zato što porodični sistem predstavlja skup elemenata koji su neprekidnoj međusobnoj interakciji. Porodica je otvoren sistem koji se sastoji iz subsistema koji su u neprekidnoj interakciji. Stres koji pogada jednog člana porodice zahteva prilagodavanje cele porodice. Simptom koji se javlja kod pojedinca izaziva reakciju ostalih članova, njihova reakcija povratno utiče na pojedinca koji ima simptom i dovodi do njegovog reagovanja, i tako u krug. Ovde se gubi klasična veza uzroka i posledice, problem se ne razume putem linearne uzročnosti (A uzrok – B posledica), već postaje sekvenca, interakcija kojom se održava disfunkcionalno ponašanje (Milojković, 2001). Ovi procesi podležu zakonitostima cirkularne uzročnosti.

Pre-trauma je rano životno iskustvo koje biva evocirano, kod traumatizovanog, samom traumom, a kod sekundarne žrtve svešću o traumi. Ova dva procesa su nepredvidivi i potpuno su izvan kontrole kako primarne tako i sekundarne žrtve traume. U opisanom terapijskom slučaju pre-trauma kod žene je izostajanje oca koji je najveći period detinjstva svoje kćerke proveo odvojen od nje, radeci u Nemackoj.

Kriza i gubitak orijentacije u međusobnim relacijama, kod obe žrtve se po principu povratne sprege uzajamno pojačavaju, razvijajući unutrašnji haos u sistemu, gde u

nastojanju da se prilagode ka spolja oboje ucesnika samo pojacavaju haoticnost zajednickog bitisanja. Partneri shvataju da jedno drugo, a da toga i nisu svesni, iscrpljuju, cak i povreduju u nastojanjima da razrese svoj unutrašnji haos. Termin haos podrazumeva potpuno dezorganizovanu, nepredvidljivu, iščašenu situaciju (Remer, 1999) koja odgovara duševnom stanju traumatizovanog, ali i porodicnom sistemu u kojem on boravi. Terapijski procesi koji nisu uskladeni mogu pojacavati stanje zajednickog haosa umesto da ga razrese.

Specificno obeležje procesa lecenja sekundarno traumatizovanog jeste njegova zavisnost od informacija o procesu lecenja primarno traumatizovanog, kao i reakcija na taj proces. Za razliku od primarno traumatizovanog, sekundarna žrtva traume ceka signale od primarno traumatizovanog na koje treba da reaguje. Sekundarno traumatizovani, pored usredsredenosti na svoje lecenje, moraju da posvete pažnju i promenljivostima lecenja primarne žrtve, tako i uticajima tih kolebanja na njihov odnos (Remer, 2001). Ova specificnost iziskuje prihvatanje opisanog cirkularnog modela u razumevanju dinamike poremećaja kod primarno i sekundarno traumatizovanog, kao i njegovu primenu u terapijskom intervenisanju.

Dominatno osećanje krivice kod TN i TS stvaralo je atmosferu depresije i osećaja sve dubljeg tonjenja. Oboje prepoznaju sopstvenu konfuziju uloga kako na supružnickom, tako i na planu roditeljskog funkcionisanja. U nastojanju da se medusobno podrže, supružnici pocinju da se sve više udaljavaju. Prepoznajuci ovo oni postaju sve nesigurniji i medusobno nepoverljiviji. Svaki novi pokušaj popravljavanja situacije pracen je sve vecim strahom od još dubljeg produbljiivanja haosa koji postaje neizdrživ. Terapija ukljucuje rasvetljavanje ove uzrocnosti partnerima kroz primere koje oni sami iznose u narednim zajednickim seansama. Pocinju da prepoznaju i sami na koji se nacin svojim ocekivanjima, najpre od sebe, a potom i od onog drugog medusobno povreduju cineci da se osećaju sve slabijimi nemocnijim pred zahtevima "novog života", koji postaje nastavak zarobljenštva u mentalnom smislu.

Reorganizacija i integracija kao poslednje dve faze u rehabilitaciji kroz zajednicki rad predstavljaju izlazak iz svojevrsnog mentalnog zatvora u kojem su se partneri zakocili.

U sledecem primeru ce biti reci o sekundarnoj traumatizaciji deteta torturisane osobe.

Muškarac star 44 godine bio je u više navrata privoden od strane hrvatske policije na samom pocetku sukoba u prolece i leto 1991. god. i prilikom boravka u zatvoru bio tucen, zastrašivan da ce mu kompletna porodica biti pobijena i izlagan lažnim egzekucijama. Javio se na terapiju sa razvijenim dugotrajnim posledicama vezanim za preživljenu torturu (ceste nocne more, *flashbackovi*, obrasci fobicnog izbegavajućeg ponašanja, sklonost povlacenju i usamljivanju). Terapiju je prihvatio sa jasnom predstavom o ishodištima promena u svom funkcionisanju koje je prepoznao u svom strahu za sopstveni život i preživljavanje svoje porodice u toku zarobljenštva, ali i kasnijoj brizi za egzistenciju po dolasku u izbeglištvu. Vec na trecjoj seansi saopštava o promenama koje je primetio kod svog desetogodišnjeg sina koji se rodio tek po dolasku u izbeglištvu. Za sina kaže da je postao sklon povlacenju, izbegava društvo, popušta u školi, ne sme da ostane sam u kuci, plaši se jakih zvukova.

Prema dogovoru na sledecu seansu je doveo sina, koji je upucen decijem psihologu kod kojeg je zapoceo zasebnu terapiju. Sinovljeva terapija je provodena odvojeno u drugoj ustanovi, specijalizovanoj za terapiju dece, pri cemu su terapeuti medusobno tesno saradivali. U toku seansi opisivao je sopstvene zastrašujuce fantazije u kojima su on i njegova porodica ubijani, držani u mraku u podrumu u opkoljenoj kuci. Drugu decu u školi cesto je doživljavao kao nasilne i opasne. Brojni opisi sinovljevih fantazija podsecali su na realna oceva iskustva iz zatvora, mada je otac izbegavao da o njima u kuci otvoreno govori, a decak je imao maglovitu ideju da je otac tokom rata bio zatvaran.

Za razliku od predhodnog slucaja sekundarne traumatizacije supruge torturisanog, do koje je došlo u procesu pokušaja supruge da pomogne mužu koji je izašao iz zatvora, ovde je slucaj da je došlo do prenosa traumatizacije na sledecu generaciju. U prvom slucaju do sekundarne traumatizacije je došlo usled direktnog slušanja o traumatskom iskustvu, saznavanja detalja vezanih za torturu kao i indirektno kroz promene u ponašanju torturisanog. U drugom slucaju je iskustvo same torture zaodeno velom tajne, što je ostavilo prostor za fantazije o onome što je žrtva proživela i održava strepnju. Izmejeno ponašanje oca, njegovog odnosa sa ukucanima, koji je postao obeležen stalnom strepnjom, nesigurnošću, cesto jasno saopštavanim iracionalnim strahvanjima, predstavljali su ishodište proena u ponacanju deteta.

Iskustvo u radu pokazalo je da deca torturisanog razvijaju doživljaj da su "obeležena" i manje vredna, slicno takvom doživljaju kod onih koji su bili realne žrtve torture. Terapijski rad sa decom je usmeren ka razvijanju samopoštovanja i samopuzdanja i realizuje zasebno od terapije same žrtve torture, dakle primarno traumatizovanog, kako bi se izbegla dalja kontaminacija sadržajima vezanim za iskustvo torture.

Neophodnost sagledavanja šireg sistemskog znacjenja iskustva torture preživljene u zatvoru predstavlja nezaobilazni uslov za kompletnu rehabilitaciju ne samo primarne vec i sekundarne žrtve torture. Cirkularnost razvoja disfunkcionalnosti, iziskuje pristup u terapiji koji ce ukljucivati citavu mrežu interakcija i preklapanja. Poštovanje cirkularnog modela uzrocnosti unutar porodicnog sistema podrazumeva terapijsko delovanje na jednoj tacki, na jednom subsistemu, kako bi se proizvela promena u drugim subsistemima. Terapijska promena kod sekundarno traumatizovanog koja ne mora biti direktno vezana sa samu traumom proizvodi promenu kod primarno traumatizovanog, a po principu povratne sprege i novi sled promena kod sekundarno traumatizovanog. Zadavanje konkretnih zadataka od strane terapeuta, defokusira clanove porodicnog sistema iz zatvorenog kruga cirkularne retraumatizacije i uvodi ih u obrnuti ciklus terapijskih promena.

Istraživanje svih nivoa sistemske meduzavisnosti i razvijanje metodologije intervenisanja na nivou cirkularnog modela kauzaliteta predstavlja dalji zadatak u radu sa žrtvama torture. Takode je neophodno svaku terapiju prilagoditi aktuelnoj porodicnoj situaciji, uvažiti specificnosti svake porodice, uzrast i starost ucesnika u terapiji, kao i kulturološke komunikacijske obrasce koji važe u datom porodicnom sistemu. Niti jedan rigidan model terapijskog rada se nije, niti može pokazati dovoljno efikasnim, što usložnjava zadatke koji se postavljaju pred terapeute i istraživace u ovoj oblasti.

LITERATURA

- Kelerman, P.F. and Hadžins, M.K. (2001) Psihodrama i trauma: odigravanje vlastitog bola [Kellerman, F., Hudgins, M.K.: Psychodrama with trauma survivors; Acting-out own pain]. Beograd: International Aid Network.
- Milojkovic, M. (2001) Psihoterapija [Psychotherapy]. Beograd: Medicinski Fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Remer, R. (1984) Stages in Coping with Rape (Unpublished manuscript). Lexington, KY: University of Kentucky.
- Remer, R. (1990a) Secondary Victim / Secondary Survivor (Unpublished manuscript). Lexington, KY: University of Kentucky.
- Remer, R. (1990b) Sociatric Interventions with Secondary Victims of Trauma: Producing Secondary Survivors (Unpublished manuscript). Lexington, KY: University of Kentucky.
- Remer, R. and Elliot, J.E. (1988a) Characteristics of Secondary Victims of Sexual Assault. *International Journal of Family Psychiatry* 9, 373-387.
- Remer, R. and Elliot, J.E. (1988b) Management of Secondary Victims of Sexual Assault. *International Journal of Family Psychiatry* 9, 389-401.
- van der Kolk, B.A., McFarlane, A. and Weisaeth, L. (1996) Traumatic Stress - The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society. New York/London: The Guilford Press.