

Psihološka priprema svedoka - žrtava torture kao prevencija retraumatizacije

Zoran Ilic

Sažetak

U radu su prikazane psihološke specifičnosti situacija u kojoj su žrtve torture istovremeno i svedoci na sudenju pociniteljima. Svedoci su izloženi opasnostima sekundarne traumatizacije, retraumatizacije i ponovne viktimizacije što može dovesti do pogoršanja postojećih simptoma PTSP. Svedoci se od samog donošenja odluke da li da svedoce nalaze u ambivalentnom stavu povezanom sa istovremenom potrebom za istinom i pravdom, potrebom da se odgovarajuće kazne pocinoci i tako obezbedi izvesna kompenzacija kao i strahom od samog toka sudenja jer su delimično svesni opasnosti retraumatizacije i sekundarne traumatizacije. Autor iznosi potrebu za psihološko-psihijatrijskom pripremom svedoka pre sudenja, zaštitom u toku sudenja, kao i saradnjom pravosudnih organa i psihijatrijsko-psihološke službe. Dati su primeri iz prakse Centra za rehabilitaciju žrtava torture - IAN Beograd.

UVOD

Jedan od osnovnih ciljeva torture je da svede osobu na poziciju ekstremne bespomoćnosti koja vodi u deterioraciju kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih funkcija. Boravak u logoru i izloženost psihofizičkoj torturi dovodi i do oštećenja osnova psihološkog i socijalnog funkcionisanja, cilj torture nije samo da fizički slomi žrtvu već i da dovede do dezintegracije njene ličnosti, namere su da se poruše veze sa porodicom i društvom u celini, fantazije i nada u bolju budućnost. Viktimizacija predstavlja rezultat ugroženosti osnovnih pretpostavki osobe i njenog života. To su pretpostavke o ličnoj nepovredljivosti, pretpostavka o svetu koji ima smisao i red i percepciji sebe kao pozitivne osobe (Janoff-Bulman & Frieze, 1983).

Pored telesnih povreda i trajnog invaliditeta kao posledice psihofizičkog zlostavljanja, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) predstavlja jednu od najčeće postavljenih psihijatrijskih dijagnoza kod žrtava torture, ali često postoje konkomitantna psihijatrijska oboljenja kao što su zavisnost od alkohola, depresivni poremećaji, anksiozni, disocijativni i somatoformni, čak i psihotični poremećaji (Arthur, 1982). Izloženost torturi može dovesti i do trajnih poremećaja ličnosti posle katastrofičnog iskustva, što je izraženo kroz povućenost iz socijalnih komunikacija i doživljaj sveta kao preteceg uz stalnu nepoverljivost.

Ratni zločini ne zastarevaju i pretpostavlja se da će zlostavljači jednom biti izvedeni pred lice pravde, a tada žrtve torture postaju ključni svedoci na sudu. U jednoj ličnosti mogu tako biti objedinjeni žrtva, svedok i pacijent bez obzira da li je osoba bila do tada lećena ili ne.

U očima žrtve pravda ima različito značenje i očekivanja su različita; npr. osoba sa doživljajem da ima veća prava može očekivati veću reparaciju, ili osoba sa ranijim deprivacijama može paradoksalno verovati da treba da dobije više i zbog drugih "oštećenja" u životu, drugi mogu zahtevati kompenzaciju zbog socijalne nepravde (Raphael, 1992).

ZNACAJ SVEDOCENJA ZA ŽRTVU- SVEDOKA

Ne postoji ni jedan socijalni proces koji može poništiti ekstreman efekat torture. Pravedan sudski proces pociniteljima može do izvesne mere ublažiti efekte traumatskog iskustva, ali je svedočenje žrtava torture u sudskom procesu istovremeno poželjno, ali i problematično za žrtvu. Poželjno je, jer se time zadovoljava pravda i ponovo se za žrtvu uspostavljaju osnovni moralni postulati poljuljani torturom, dolazi do povratka vere u ljude. Njihovo svedočenje ima i širu istorijsku funkciju - "da se zločin ne zaboravi" otkrivanjem istine, što je neophodan korak u transformaciji međunacionalnih konflikata (Ilic, 2002). Istovremeno, na psihološkom planu nesvesno ili delimično svesno dolazi do poništavanja traumatskog iskustva pretne smrcu. Ovo omogućava reparaciju traumatskog iskustva koji se doživljava

kao gubitak. Utvrđeno je da sam čin svedocenja ima i isceliteljsku funkciju i pomaže u terapijskom procesu: svedocenje omogućava oporavak žrtvi pomažući joj da ponovo uspostavi kontrolu nad svojim životom. Osamdesetih godina su psiholozi shvatili terapijski značaj svedocenja i promovisana je efektivna ali još uvek kontroverzna tehnika savetovanja - metoda svedocenja ("testimony technique") u kojoj se snima iskaz na magnetofonosku traku a zatim preslušava zajedno sa savetnikom i na kraju se stvara pisani dokument koji se analizira (Cienfuegos & Monelli, 1981). Takođe se suđenjem i kažnjavanjem vraća osećanje moći kao i rebalans moći nad svojim zlostavljačima. Ukoliko se ovo ne dogodi zaostaje bespomocnost i zadržavaju posledice torture. Spoljna pomoć je jedino uspešna ako stimuliše samopomoć (Steinmetz, 1984), te izostanak spoljne pomoći svakako uskracuje mogućnost da se uspostavi restitucija.

Bes i ljutnja kao posledice traumatizacije takođe zaostaju ukoliko ne postoji suđenje i mogu biti stalni izvor želje za osvetom. Svedocenje pomaže žrtvi da vidi da je preživela i da se oporavlja i da to pokaže zlostavljaču, što za žrtvu predstavlja visoko sofisticiranu pravicu i etički prihvatljivu osvetu.

D.Kilpatrick kaže: "Varijable percepcije kontrole se može identifikovati kao ključni faktor razumevanja uticaja na viktimizaciju. Pravni sistem koji ne omogućava žrtvi ulogu u procesuiranju uslovljava veći doživljaj bespomocnosti nego sistem koji to omogućava" (Kilpatrick & Tidwell, 1989). Učešće u sudenju može za žrtvu imati čak i veći značaj nego osuda pocinitelja (Kelly, 1984).

Ne treba zaboraviti i materijalnu kompenzaciju koje ovakvo suđenje može obezbediti, što za većinu žrtava torture kojima je narušeno socijalno i radno funkcionisanje, kao i za članove njihovih porodica, predstavlja vid nužne kompenzacije. Ovakav vid reparacije treba razlikovati od rentnih tendencija kod drugih psihijatrijskih poremećaja (Daly, 1980).

Ukoliko ova racionalna ili iracionalna potreba da se pravda zadovolji ne bude ostvarena potraga za zadovoljenjem može u znatnoj meri prevenirati rezoluciju i oporavak od traumatskog iskustva.

OPASNOSTI SVEDOCENJA ZA ŽRTVU-SVEDOKA

Još je Montesquieuu 1742. godine tvrdio da "Nema okrutnije tiranije od one koja se sprovodi pod okriljem zakona i u ime pravde", ali, isto tako, većina žrtava koje su istovremeno i svedoci na sudu, percipira traumu sudskog procesa kao esencijalni deo željenog ishoda kažnjavanja pocinoca.¹ Pravosudni sistem, uz sve dobre namere, može zanemariti i neprepoznati potrebe žrtve koja se pojavljuje u ulozi svedoka. Sudski proces može dovesti

¹ Office of Crime Statistics, Attorney General's Department South Australia, Adelaide: Victims&Criminal Justice, 1990.

do retraumatizacije i tako pogoršati postojeće psihicko stanje žrtve, čak iako je prethodno došlo do potpunog oporavka.

Symonds je bio prvi koji je još 1980. analizirao prirodu ove "sekundarne povrede" ("second injury") za žrtvu (Symonds, 1980). On je opisao 4 faze odgovora. Prve dve faze preprezentuju akutni odgovor na iznenadno, neočekivano nasilje: šok, neverica i "zamrznut strah" ("frozen fear") koji je on opisao kao izolovano, strahom uslovljeno, lažno mirno ponašanje. Treća faza je "traumatska depresija" ("traumatic depression") čiji simptomi delimično odgovaraju klinickoj slici PTSP-a, a karakteriše je apatija, ljutnja, rezignacija, bes, reakcija trzanja, simptomi ponovnog proživljavanja i noćne more. Četvrta faza je rezolucija i integracija iskustva u životni stil i ponašanje. Ova sekundarna povreda nastaje kada žrtva uoci odbacivanje ili nedostatak anticipirane podrške od porodice ili društva što vodi doživljaju bespomocnosti. U sekundarnu traumatizaciju spada i nedopuštanje da se isprica iskustvo žrtve, da se da iskaz, što vodi neuspehu da se prepoznaju lične snage i da se restaurira kontrola nad sopstvenim životom.

Mnoge žrtve ne pristaju da svedoce na sudu i to iz različitih razloga. U istraživanjima Davisa u drugim kriminalnim delima čak 50% žrtava ne želi da svedoci, a jedan od tri ne pristaje da se pojavi na sudu (Davis, 1992). Osnovni razlozi su u nepoverenju u pravosude i pravosudni sistem i strah od retraumatizacije (Kidd & Cajet, 1984). Kod žrtava torture nepoverenje u sudstvo je deo opšteg nepoverenja u institucije sistema i doživlja da iz politickih razloga krivci neće biti adekvatno kažnjeni, naročito ukoliko je sudenje u zemlji u kojoj se prethodno i dogodilo traumatsko iskustvo.

Strah od retraumatizacije se može razumeti i kao deo simptoma ponašanja izbegavanja u okviru PTSP-a. Traumatsko iskustvo ugrožava kognitivnu ravnotežu žrtve traumatskog iskustva i ona je motivisana da se ponaša ili potpuno različito od negativno formiranih kognitivnih shema ili u skladu sa njima, ili se signali opasnosti precenjuju što vodi stalnoj bojažljivosti i izbegavanju, ili potcenjuju što vodi reviktimizaciji. Ponekad postoji i fenomen prisile da se ponovi traumatsko iskustvo (van der Kolk, 1989) a nekad i patološka želja za osvetom iz kverulentnih motiva koji su posledica paranodinih poremećaja.

Niz cinilaca u samom toku sudjenja, i u toku istražnog postupka može dovesti do retraumatizacije.

Još pre početka sudjenja razmišljanje žrtve o procesu sudjenja, odlucivanje o tome da li svedociti na sudu, merama bezbednosti pre i nakon sudjenja, barijera jezika i anticipacija kulturoloških razlika, čak i razmišljanje o nacinu putovanje do suda (cesto agorafobicno izbegavanje prevoznih sredstava) može biti izvor anticipatorne anksioznosti, nekad i do nivoa panike. Retraumatizacija može zapoceti istražnim postupkom i nacinom na koji se pristupa svedocenju od strane istražnog sudije.

Proces sudjenja retraumatizuje žrtvu-svedoka na više nacina: pravosudni sistem može uciniti žrtvu nemocnom iz neznanja psihološko-psihijatrijskih odrednica vezanih za psihološko stanje žrtve kao i zbog ritualne prakse i položaja svedoka u hijerarhiji moci pravosudnog sistema. Sudenje i boravak u sudnici može reaktivirati secanje na raniji

boravak u sudnici ukoliko je prema žrtvi ranije voden sudski postupak. Čak iako to nije slučaj, žrtva može doživeti kao da se sudi njoj a ne okrivljenima. Susret sa okrivljenim je gotovo uvek dramatičan i retraumatizujući. Prepoznavanje sopstvenih mucitelja predstavlja akutan stres i reakcije su često dramatične. Moguće je suženje polja svesti i pažnje, uključene disocijativnih mehanizama odbrane, dezorijentacija sve do psihogenog stupora ili ređe agitacija kao i gubitak kontrole nad agresivnim impulsima. Često su prisutni i vegetativni znaci panične anksioznosti. Ovakvi simptomi u velikoj meri mogu uticati ili potpuno onemogućiti svedocenje u daljem toku suđenja.

Žrtve mogu imati probleme u verbalizaciji traumatskog iskustva zbog toga što je u toku traume Brokina zona u mozgu "zatvorena" kao i zbog dugotrajnih bioloških posledica na mozak–smrt celija hipokampusa zbog naglog porasta hormona stresa i oštećenja memorije (van der Kolk, 1996). Takođe, preživeli često nije u stanju da opiše šta mu se dogodilo ili se priseti detalja događaja jer je izgubio svest ili imao povredu glave. Dalja oštećenja sećanja mogu proizici i iz ceste hronicne zloupotrebe alkohola. Neki svedoci mogu popunjavati "rupe u sećanju" konfabulacijama.

Odbrana okrivljenih može učiniti žrtvu -svedoka nemocnim i staviti ga u položaj u kome mora da da "dokaže" svoje traumatsko iskustvo i svoju patnju, a ovo svakako ne predstavlja okvir za rezoluciju kao centralnu potrebu žrtve, već za retribuciju, reparaciju ili kaznu⁶ što je funkcija pravosudnog sistema. U očima žrtve može se ponašanje odbrane doživeti kao napad, okrivljavanje i optužba što može izazvati doživljaj poniženja i produbiti nesigurnost. Posebno stresogeno iskustvo za žrtvu predstavlja unakrsno ispitivanje.

Atmosfera u toku suđenja, naročito ukoliko se suđenje obavlja u mestu iz koga su okrivljenji ili čak i traumatsko iskustvo dogodilo može u velikoj meri reviktimizovati svedoka. Velicanje optuženih i slavljenje kao heroja uz istovremeno vredanje žrtve može produbiti doživljaj nepravde i izazvati niz emotivnih reakcija koje su intenzivne i preplavljujuće, deaktiviraju uobicajene strategije za suocavanje sa stresom i reaktiviraju simptome PTSP-a.

PSIHOLOŠKA PRIPREMA SVEDOKA-ŽRTAVA

Dok se u prošlosti malo pažnje obracalo potrebama žrtve u poslednje dve decenije svuda u svetu je poraslo interesovanje za pravnu i psihosocijalnu asistenciju svedocima u krivicnim postupcima. Otvoren je veliki broj centara i servisa za podršku svedocima sa ciljem da pruže informacije i podršku svedocima.

Osnovni cilj psihološke pripreme svedoka je prevencija retraumatizacije i reviktimizacije. Najbolja priprema svedoka za svedocenje na sudu je uobicajena terapijska procedura koja se primenjuje u svakodnevnoj psihološko psihijatrijskoj praksi i ona mora zapoceti što ranije bez obzira da li će žrtva torture svedociti ili ne. S toga se pristup traumatizovanoj osobi ne razlikuje mnogo od toga da li je osoba već u procesu lečenja ili dolazi prvi put pošto je već odlucila da svedoci i tada zahteva psihološku pomoc. Ovde je

znacajan faktor i vreme do procesa sudenja da bi se odredila odgovarajuca vrsta intervencije.

U svakom slucaju, svaka psihološko-psihijatrijska intervencija mora biti tako modulirana da ne remeti autenticnost iskaza i da ne dovede do distorzija cinjenica u toku procesa, niti da na bilo koji nacin utice na svedoka i njegovo svedocenje na sudu. Bezrazložno je i verovanje da psihološke i psihijatrijske intervencije, bez obzira na vrstu psihoterapijske metode, mogu u vecoj meri remetiti pamcenje. Slažemo se sa Alexanderom da "Covek ne ozdravljuje secajuci se nego pocinje da se seca ozdravljujuci". Cilj psihoterapije u radu sa traumatizovanimima je da se redukuje nivo preplavljujucih emocija koje ugrožavaju proces mišljenja i tako smanje eventualni efekti retraumatizacije.

Uloga psihijatra nije da utice na odluku i volju pacijenta da pristupi sudu kao svedok. Pretpostavlja se da uspešna psihijatrijska terapija omogucava pacijentu bolji uvid u situaciju i olakšava odlucivanje zbog redukcije simptoma i povratka samopoštovanja. Tako osnažena, žrtva torture lakše prihvata proces sudenja i odlucuje se da svedoci.

I pored toga što terapeut ne nagovara ili ubeduje pacijenta da se odluci da svedoci, treba da bude jasan u stavu da krivci mraju biti identifikovani i kažnjeni, jer se terapijska neutralnost može shvatiti kao opraštanje pociniocu zlocina. Time se uspostavlja i bazicno poverenje pacijenta u terapeuta. Balansirano davanje neophodnih informacija o procesu sudenja i mogucim izvorima straha koja se mogu pojaviti u toku sudenja može redukovati iracionalne strahove. Odmerenost je neophodna da ne bi došlo do porasta straha i anksioznosti. Pri tome, terapeut treba sve vreme biti svestan i siguran da ce korist od intervencija biti veća od mogucih nepoželjnih efekata.

Istovremeno terapeut mora biti svestan potreba žrtve i to usmerava i određuje pristup. Potrebe su da se poštuju njihove granice, da se osećaju prihvacenim a ne procenjivanim, da govore i da budu slušani, da se obrati pažnja na njihova osećanja i da se poštuje njihov individualni tempo oporavka. Stoga terapeut treba da ima takav pristup koji ce omoguciti prisustvo, pažnju, slušanje i empatiju, uz ocuvanje optimalne neutralnosti. Treba voditi racuna o intimnosti prostora i udobnosti, svi objekti treba da budu vidljivi (odsustvo screen-a – jednosmernog ogledala) uz stalnu svesnost da napetost može da izazove prisustvo za nas nevažnih stvari. Treba eliminisati mogucnost svakog iznenađenja i obezbediti pacijentu doživljaj kontrole.

Ciljevi psihološke pripreme su: dijagnostika aktuelnih psihijatrijskih poremećaja i njihovo lecenje kao i redukovanje anticipatrone anksioznosti vezane za proces sudenja. Dijagnostika je neophodna da bi se odredila strategija daljeg terapijskog delovanja kao i predvidele moguće reakcije u toku sudenja. Dijagnostički dokumenti mogu imati i forenzički značaj u slucaju sudsko-medicinskog veštacenja ili postupka u nadoknadi štete.

U terapijske svrhe se cesto koriste elementi CISD (*Critical Incidence Stress Debriefing*; Busuttill et al., 1995), intervencije u krizi, kognitivno bihevioralne metode u koje spada i EMDR (*Eye Movement Desensitisation and Reprocessing*), a koriste se i kratke fokusirane analiticki orijentisane metode i suprotivna psihoterapija. Redukovanje anksioznosti se postiže relaksacionim tehnikama. Cesto je neophodna primena

psihofarmaka u izvesnom periodu pre sudenja i neposredno pre sudenja. Pored anksiolitika i hipnotika mogu se primeniti i beta blokatori dok sa primenom antidepresiva treba zapoceti bar mesec dana pre sudenja.

U mnogim sudovima u svetu postoje servisi za podršku svedocima u cijim sastavima su i psiholozi i socijalni radnici. Ovakav profil strucnjaka je neophodan posebno u sudovima gde se procesuiraju ratni zlocini (npr. Medunarodni krivicni sud za bivšu Jugoslaviju u Hagu) i njihova uloga je jasna u periodu pre, u toku i nakon svedocenja. Pre svedocenja svedok se suocava sa nepredvidivim vremenom cekanja, zatvorenim ili izolovanim okruženjem, iščekivanjem nepoznatog, kulturološkim i jezickim barijerama, itd. Cilj psihološke pripreme u ovoj fazi je da se pomogne osobi da se opusti, a ovo se postiže stalnim davanjem informacija, obracanjem pažnje na prakticne potrebe i oslobadanjem anksioznosti.

U toku sudenja kao najstresogenijeg dela najbolja prevencija retraumatizacije se postiže tehnickim merama zaštite svedoka kao što su: davanje iskaza u pisanoj formi ili iza screena (ekrana) ili preko direktne televizijske veze, cime se izbegava direktno suocenje sa optuženim osim ukoliko sam svedok ne insistira na direktnom suocanju. Psihološka podrška se u toku sudenja svodi na obezbedenje okruženja koje omogucava olakšanje, odmor i pribranost. I ovde se obraca pažnja na prakticne potrebe, održavanje veze svedoka sa sudskom procedurom i oslobadanje jakih emocija uz njihovu kontrolu i zadržavanje.

Nakon sudenja svedok se suocava sa doživljajem da je posao završen, ali postoji potreba za povratnom informacijom o svedocanju uz osecanje postignuca. I dalje postoji visok stepen uzbuđenja uz simptome vegetativnog razdraženja. Od psiholoških intervencija primenjuje se CISD i cilj je povezati prošlost, sadašnjost i buducnost.

U toku samog sudenja prisustvo psihologa, psihijatra ili obucenog socijalnog radnika kod najteže traumatizovanih može imati presudan znacaj za redukciju simptoma, ali nam se cini opravdanim prisustvo pratioca koji je poznat svedoku i da u u ovu osobu svedok ima poverenje. To svakako može biti psiholog ili psihijatar iz pripreme faze. Ukoliko je ovo nemoguće postići, neophodna je saradnja službenika za podršku suda i psihijatara i psihologa koji dobro poznaju svedoka i ucestvovali su u njegovoj pripremi. Saradnja treba da zapocne znatno pre sudenja razmenom informacija i dijagnostickih rezultata što signalizira moguće reakcije. Takode je neophodna povratna informacija od strane suda kako bi se nastavilo pracene psihološkog stanja svedoka i dosta vremena nakon sudenja upravo zbog mogućih trajnijih posledica retraumatizacije.

ISKUSTVA U PSIHOLOŠKOJ PRIPREMI IAN CENTRA ZA POMOC ŽRTVAMA TORTURE

Sudski proces osmorici bivših vojnih policajaca koji su optuženi za zlostavljanje u logoru Lora velikim delom je zapocet zahvaljujuci nevladinoj organizaciji iz Hrvatske, *Altruist - Centar za zaštitu ljudskih prava i sloboda*. Od momenta kada su za Glavnu raspravu u Sud

u Splitu pozvano 14 svedoka iz SR Jugoslavije, *Centar za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd (CRŽT IAN)* je započeo saradnju sa *Altruist centrom*. Predstavnik *CRŽT IAN-a* je zajedno sa predstavnikom *Altruista* kontaktirao i obišao sve svedoke sa ciljem da ih motiviše za svedocenje i informiše o merama bezbednosti.

U psihološku deo pripreme je bilo uključeno pet psihijataru i pet psihologa. I pored ogromnog napora i entuzijazma u radu na motivaciji, od cetrnaest potencijalnih svedoka na psihološku pripremu je došlo pet žrtava torture u Lori. Ovo je razumljivo s obzirom da je sudenje u Splitu, gradu u kome su potencijalni svedoci i bili izloženi torturi i da je strah realan i pored svih obećanih mera bezbednosti. Takode, vecina svedoka ima svoje članove porodice u Hrvatskoj i plaše se za njihovu bezbednost i nakon sudjenja.

Priprema je trajala dva dana po sedam sati dnevno sa pauzom za zajednicki radni rucak. Prvog dana, aktivnosti su uključile upoznavanje sa ljudima koji su pozvani da svedoce u slucaju Lora, prisustvo razgovoru koji je sa njima vodio aktivista *Altruist centra* iz Splita, angažovan na pronalaženju svedoka i pomaganju oko obezbeđivanja mera njihove sigurnosti za vreme boravka u Hrvatskoj. Prvi dan je protekao pre svega u informisanju potencijalnih klijenta o svim relevantnim pitanjima vezanim za njihov odlazak u Hrvatsku, odnosno mere zaštite koje ce im biti pružene, kao i na motivisanju tih ljudi za saradnju sa psiholozima i psihijatrima *IAN-a*, bez obzira na to da li ce se ili ne odluciti da svedoce.

Drugog dana je bio usmeren ka psihološkoj dijagnostici i psihijatrijskom radu na prevenciji retraumatizacije. Dijagnosticku procenu su obavljali psiholozi na osnovu intervjuua (*Strukturisani klinicki psihijatrijski intervju - SCID-I*; Spitzer, Williams & Gibbon, 1992, *Klinicka skala procene PTSP - CAPS*; Blake i sar., 1990) i baterije testova (*Skala uticaja dogadaja – IES*; Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979, *Skala proveriti simptoma-revidirana verzija - SCL-90-R*; Derogatis i sar, 1974, *Vrste Mucenja - VM*). Kod vecine klijenata je dijagnostikovano PTSP, bilo trenutni, hronicni ili PTSP u toku života. Dva pacijenta su vec bili psihijatrijski leceni od psihotocnih poremećaja izazvanim torturom. Drugi deo rada se sastojao od individualnih seansi. Primenjena je u dva slucaja EMDR – metoda, kao i suportativna psihoterapija, i savetovanje kako da klijenti adekvatno savladaju dodatne stresove u toku sudjenja.

Uoceno je da je generalno rad imao pozitivne efekte na pacijente, posebno kada je primenjivana metoda EMDR-a pomocu koje je postignuta uspešna desenzitizacija traumatskih dogadaja. Svi pacijenti su nakon seanse raportirali redukciju uznemirenja na odgovarajućoj skali subjektivne procene, postignuta je potpuna kognitivna restrukturacija, takode validirana na odgovarajućoj skali subjektivne procene kao i relaksacija tela cime je došlo do integracije traumatskog iskustva. Sa svim pacijentima se ostalo u kontaktu i ponudeno im je da, ukoliko vec nisu klijenti našeg centra, nastave da dolaze u *CRŽT IAN* i nastave zapocet psihoterapijski rad. Ipak, ni jedan od svedoka nije otišao na sudenje u Splitu jer nisu bile zadovoljenji svi bezbednosni uslovi, što je bila i preporuka organa vlasti SR Jugoslavije.

ZAKLJUCCI I PREDLOZI

Žrtve torture predstavljaju najugroženiju populaciju traumama rata. Svedocenje na sudu ima reparatornu, kompenzatornu i isceliteljsku funkciju za žrtvu, ali predstavlja i mogućnost retraumatizacije i pogoršanja psihickog stanja žrtve. Zalažemo se za psihološku pripremu koju treba da sprovode edukovani psiholozi i psihijatri koji treba da prisustvuju i celom toku sudenja. Svedoci treba da budu maksimalno zaštićeni od reviktimizacije na sudu. Ukoliko psihološku podršku preuzima servis za podršku žrtvama i svedocima neophodna je tesna saradnja sa psihijatrima i psiholozima koji su sprovodili pripremu. Takode je neophodna stalna senzibilizacija pravnika koji učestvuju u sudenju počev od istražnih organa preko sudija i advokata optuženih kao bi se sprecila retraumatizacija i reviktimizacija svedoka-žrtava torture.

LITERATURA

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Arthur, R.J. (1982) Psychiatric syndromes in prisoners of war and concentration camp survivors. In: Friedmann, C.T.H. and Faguet, R.A., (Eds.) *Extraordinary Disorders of Human Behavior*, New York: Plenum Pub Corp.
- Busuttil, W., Turnbull, G.J., Neal, L.A., Rollins, J., West, A.G., Blanch, N. and Herepath, R. (1995) Incorporating psychological debriefing techniques within a brief group psychotherapy program for the treatment of post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry* **167**, 495-502.
- Cienfuegos, A. and Monelli C. (1983) The testimony of political repression as a therapeutic instrument. *American Journal of Orthopsychiatry* **53**, 43-51.
- Daly, R.J. (1980) Compensation and rehabilitation of victims of torture: an example of preventive psychiatry. *Danish Medical Bulletin* **27**, 245-248.
- Davis, R. (1992) Impact Statements Not Having Much Effect. *NOVA Newsletter* **16**, 2
- Ilic Z. (2002) Prihvatanje istine - korak ka pomirenju? *Temida* **4**, 9-15.
- Janoff-Bulman, R. and Frieze, I.H. (1983) A theoretical perspective for understanding reactions to victimisation. *Journal of Social Issues* **39**, 1-17.
- Kelly, D.P. (1984) Delivering Legal Services to Victims: An Evaluation and Prescription. *Justice System Journal* **9**, 60-62.
- Kidd, R.F. and Chajet, E.F. (1984) Why Victims Fail to Report? The Psychology of Criminal Victimization. *Journal of Social Issues* **40**, 35-50.
- Kilpatrick D G and Tidwell R P (1989) Victims' Rights and Services in South Carolina: The Dream, The Law, the Reality, Final Report . Charleston, SC: Crime Victims Research and Treatment Center, Medical University of South Carolina.
- Office of Crime Statistics (1990) Victims & Criminal Justice. Adelaide: Attorney General's Department South Australia.
- Raphael B (1992) The Victim the Trauma & Justice. *Internet article: www.justice.net.au/publications/mc_book/victim.pdf*
- Steinmetz, C.H.D. (1984) Coping with a serious crime: Self-help and outside help. *Victimology* **9**, 324-343.
- 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.
- Symonds, M. (1980) The "second injury" to victims. Evaluation and Change. (**special issue**), 36-38.
- van der Kolk, B. (1989) The Compulsion to Repeat the Trauma. Re-enactment, Revictimization, and Masochism. *Psychiatric Clinics of North America* **12**, 389-411.
- van der Kolk, B.A. (1996) The body keeps the score: Approaches to the psychobiology of post-traumatic stress disorder. In: van der Kolk, B.A., McFarlane, A. and Weisaeth, L., (Eds.) *Traumatic Stress - The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, pp. 214-241. New York/London: The Guilford Press.