

Muhamed Šestanović

ZLOČINI  
NAD PSIHIČKIM INTEGRITETOM  
DJECE



**DR. MUHAMED ŠESTANOVIĆ**

**ZLOČINI NAD PSIHIČKIM  
INTEGRITETOM DJECE**

Sarajevo, 2000. GODINE

IZDAVAČ

Institut za istraživanje zločina protiv  
čovječnosti i međunarodnog prava. Sarajevo

ZA IZDAVAČA

Prof. dr Smail Čekić

UREDNIK

Prof. mr Muharem Kreso

RECENZENTI

Prof. dr Ismet Dizdarević

Prof. dr Ejub Čehić

LEKTURA

Safet Kešo, prof.

NASLOVNA STRANA

Dževad Hozo, akademski slikar

DTP

Meldijana Arnaut

Štampa

PETRY

Tiraž

1.000

CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka  
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

355. 012 : 159. 922. 7] (497. 6)

159. 922. 7 : 355. 012] (497. 6)

**ŠESTANOVIĆ, Muhamed**

Zločini nad psihičkim integritetom djece /  
Muhamed Šestanović. - Sarajevo : Institut za  
istraživanje zločina protiv čovječnosti i  
međunarodnog prava, 2000. - 209 str. : ilustr. ;  
25 cm

Bibliografija: str. 181-191

ISBN 9958-740-09-5

COBISS/BiH-ID 8147974

**ZLOČINI NAD PSIHIČKIM  
INTEGRITETOM DJECE**

## PREDGOVOR

Djeca su najdragocjenije što jedna zemlja ima. Prihvatljiva budućnost se zasniva na zdravom djetinjstvu. Bez zdrave mladosti država nema budućnosti. Uništiti mladost znači uništiti tu budućnost. "Jedina praktična veza koju imamo sa budućnošću jesu djeca" (Ulof Palme).

Šta je agresija na Republiku Bosnu i Hercegovinu učinila ovoj zemlji? UNICEF je, avgusta 1994. godine, iznio podatak da je u Bosni i Hercegovini ubijeno 16.614 djece. Prema podacima tadašnjeg Republičkog Štaba za zdravstvo, od decembra 1994. godine na slobodnim prostorima Bosne i Hercegovine ranjeno je 34.351 dijete, od čega u Sarajevu 14.834. Od navedenog broja teško je ranjeno 18.360, od čega u Sarajevu 3.361 dijete.

Osnovni cilj ovog istraživanja je da se odgovori na pitanje **šta se desilo sa psihičkim integritetom djece koja su doživjela i preživjela zločine u Bosni i Hercegovini?**

Za vrijeme agresije na Republiku Bosnu i Hercegovinu djeca su bila najveći stradalnici. Ona su izgladnjivana, silovana, raseljavana, razdvajana od najdražih, osujećivana u igri i školovanju, ubijana, sakaćena. Posebno zabrinjavajuće je to što su, i kao najvulnerabilnija skupina na zločine, najviše psihički dezintegrirana.

Psihički integritet djece je jedan od bitnih činilaca budućnosti zemlje. Bosna i Hercegovina je razorena i opljačkana, a što je još tragičnije i njena mladost je mentalno dezintegrirana. Imajući to u vidu, postavlja se pitanje ko će je revitalizirati? Agresija na Bosnu i Hercegovinu, sa svim svojim bestijalnim karakteristikama, učinila je psihičku dezintegraciju mladih tako ozbiljnom da će ona morati postati predmetom vrlo opsežnih naučnih istraživanja i ozbiljne društvene brige.

U početnom periodu oružane agresije na Bosnu i Hercegovinu pojavile su se razne procjene o stepenu mentalnog morbiditeta stanovništva. U to vrijeme teško je bilo pretpostaviti kakav karakter nasilja nad psihičkim integritetom će proizaći iz te agresije. Već tada su vršeni svi oblici zločina, od silovanja i seksualnog zlostavljanja,

protjerivanja, razdvajanja porodica, pljačke i uništavanja materijalnih dobara, opsade gradova, izgladnjavanja i uskraćivanja najelemantarnijih potreba i sl. do sakaćenja i namjernog masovnog ili pojedinačnog ubijanja. To su situacije s kojima većina ljudi nije imala životnog iskustva. Odbrambeni mehanizmi za takve životne situacije nisu bili uspostavljeni. Vulnerabilna psiha mladih nije mogla izdržati višegodišnje i permanentno dještvo bogatog grozda stresnih situacija koje je ispoljila oružana agresija. Očigledno, desila se "havarija" psihičkog integriteta generacije budućnosti ove zemlje Podaci o broju ubijenih, masakriranih, ranjenih, osakaćenih, prognanih, obeskućenih, uništenih gospodarskih vrijednosti..., sami po sebi su užasavajući. Riječ je o svim oblicima zločina, uključujući i genocid, najteži oblik zločina. Tim prije što su Ujedinjene nacije, svojom Konvencijom o sprječavanju i kažnjavanju zločina genocida, u članu II, tački b, "tešku povredu fizičkog i mentalnog integriteta članova grupe" označile kao jednu od djela genocida.

Stoga ova studija ima cilj da dokumentira narušenost psihičkog integriteta mladih. Pošlo se od činjenice da ratna psihička trauma narušava mentalni integritet pojedinca ili skupine pojedinaca jer ona remeti kvalitet života, a može da traje veoma dugo, posebno ako je nastala u ranom djetinjstvu.

Projekat iz čije realizacije je nastala ova studija započet je početkom 1993. godine u Institutu za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava u Sarajevu.

Studija nije mogla odgovoriti na sva pitanja koja nas interesuju. Postavljen je ambiciozan zadatak da se čitaoci različitog interesovanja upoznaju i sa ovim specifičnim oblikom zločina, pri čemu se posebno misli na eksperte za mentalno zdravlje, nastavnike, studente, roditelje, terapeute i traumatizirane osobe.

Studija sadrži obimna istraživanja, čiji su rezultati nastali u teškim uslovima agresije na Republiku Bosnu i Hercegovinu, što znači da je realizirana za vrijeme nastanka ratnih stresova. Dakle, provodila se u visokorizičnim situacijama po život. Polazeći od toga, studija dokumentira specifičan zločin - zločin nad psihičkim integritetom

djece kao najvažnijeg dijela populacije Bosne i Hercegovine. Kompariranje rezultata ovog istraživanja sa sličnim na drugim prostorima i u drugim vremenima, omogućuje da se bliže saznaju ciljevi, razmjere i posljedice agresije na Bosnu i Hercegovinu.

Ova istraživačka studija nije samo svjedočenje o specifičnom zločinu već ona nudi i važne sugestije za one koji će se sistematski baviti detraumatizacijom stradalnika, kao i za one koji će raditi na odbrambenim pripremama. Ona je, zapravo, naše sintetizirano iskustvo.

Možda ova studija ne bi ni izašla pred lice javnosti da me na tom putu nisu nesebično podržavale kolege koje se, na razne načine, bave ovom problematikom. Još u toku pripreme istraživanja njihova podrška i korisne sugestije bile su dragocjene. Nije bilo teško primijetiti da smo svi bili nošeni željom da se ovo istraživanje temeljito obavi i zločini dokumentiraju.

Bez povoljnih organizaciono-tehničkih uvjeta, koje mi je sve vrijeme stvarao tada tek formirani Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava u Sarajevu, rad na ovom projektu bio bi puno teži.

Ova studija je moja prerađena i proširena doktorska disertacija čiji je naslov "POSLJEDICE RATNIH NASILJA U BOSNI I HERCEGOVINI NA PSIHIČKI INTEGRITET DJECE", koju sam odbranio 4. marta 1999. godine na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Sarajevu, pred komisijom: prof. dr. Ejub Čehić, prof. dr. Ismet Dizdarević, prof. dr. Nedeljka Gajanović i prof. dr. Ismet Cerić.

Za dobivenu finansijsku potporu u istraživanju i objavljivanju studije posebnu zahvalnost dugujem FONDU OTVORENO DRUŠTVO BOSNE I HERCEGOVINE.

Autor

**DIO I**

**PSIHIČKA TRAUMA - ENTITET  
PSIHIČKOG DEZINTEGRITETA**

## SAVREMENA UČENJA O PSIHIČKOJ TRAUMI I NJENOM PREVLAĐAVANJU

Svijet u kojem živimo pun je stresogenih situacija: od porodičnog nasilja, preko prirodnih katastrofičnih pojava do ratnih nasilja. Iza njih ostaju traume, kao intrapsihičke posljedice. Trauma može psihički totalno slomiti osobu ili se dugo zadržati i tako stalno remetiti njegov kvalitet života. Zato se traumom moramo baviti. Protiv nje morali bi se udružiti istraživači, tarapeuti i žrtve. Zajedno bi bili jači. Takvih asocijacija u Bosni i Hercegovini, i pored teškog traumatskog iskustva, još nema. Prestankom ratnih nasilja Bosanci i Hercegovci nastavljaju da trpe nasilje druge vrste: siromaštvo, besperspektivnost, etničke mržnje, nizak nivo poštivanja ljudskih prava, tranzicione krize i dr. I pored svega toga, još nismo našli načina da sami sebi pomognemo. To usložnjava naše obaveze na detraumatizaciji.

Rat je vrijeme kada kulminira ljudska agresivnost, a dominiraju raspad kulturnih vrijednosti i masovna pojava duševnih poremećaja. Prema procjenama, u savremenim ratnim sukobima, gubitak efektivna po osnovu psihičkih poremećaja iznosi od 10% do 25% (Mareth i Brooker, 1985).

Životi vojnika i civila u ratu su u stalnoj opasnosti. Osim toga, ti ljudi su svjedoci stravičnih prizora, često se osjećaju usamljenim, trpe nedostatak hrane, rekreacije, odmora, sna itd. Na sva ta iskušenja većina ljudi reaguje adekvatno, dok izvjestan broj "popušta", što ima za posljedicu "nervni slom". Do tog "nervnog sloma" dovodi psihička trauma.

U toku života pojedinac se suočava sa brojnim traumatskim doživljajima. Ponekada su ti događaji tako neprijatni da subjekat koji ih doživljava jedva može da se održi "na nogama". Istraživati psihičku traumu znači, s jedne strane, proučavati ljudsku vulnerabilnost u svakodnevnom životu i upoznavati se sa zlom kao produktom destruktivnih i agresivnih čovjekovih osobina, s druge strane.

Štaviše, od najranijih vremena ratovanja uočeni su uticaji rata na psihički život ratnika. U antičkom periodu ratovanja zabilježene su pojave sljepila koji je prouzrokovan strahom, a u Homerovim epičkim poemama opisan je traumatski stres.

Shakespeare je, također, bio svjestan stresnih simptoma kod boraca, koje je dobro opisao u "Henriju IV". U modernijim ratovima, detaljniji opisi psihičkih poremećaja nastalih u ratu datiraju iz američkog građanskog rata gdje su ljudi prvi put bili izloženi jačim bombardiranjima.

Od II svjetskog rata do danas u svijetu je zabilježeno više od 150 ratnih konflikata. Rat je uvijek bio plodno tle za istraživanje efekata traume. Mnoga naša saznanja o efektima nasilja na psihičko stanje čovjeka dolaze upravo iz opservacije boraca iz velikog broja ratova.

Koncepti traumatskog stresa su evoluirali i bili su povezani sa historijom ratovanja, tako da svaki novi konflikt traži novo istraživanje u kojem se ponovo uče zaboravljene lekcije iz prethodnog ratovanja. Efekti traumatskog stresa su se prvo pripisivali borcima, a tek odnedavno i civilnom stanovništvu. Kasnije su i djeca postala "objektima" na kojima se istražuju psihološke posljedice rata.

## POJMOVI: "TRAUMA", "STRES", "KRIZNA SITUACIJA"

U stručnoj literaturi primjećeni su različiti pristupi u tumačenju važnih pojmova traumatske psihologije: "PSIHOLOŠKA TRAUMA", "STRES", "KRIZNA SITUACIJA" i drugi.

U psihologiji termin "TRAUMA" znači svaki bolni doživljaj ili iskustvo koji narušava psihički integritet pojedinca i ostavlja, kraće ili trajnije, posljedice u procesu njegove adaptacije.

Freud (1920) je objašnjavao da trauma djeluje kao zaštitni oklop, čija bi uloga bila da zaštiti EGO od opterećenja vanjskih i unutrašnjih

stimulansa. Psihološka trauma je **emocionalni šok koji uzrokuje bitnu, trajnu štetu po psihološki razvoj pojedinca.**

Riječ "trauma" Webster koristi i u značenju savladavajućeg, nekontrolisanog iskustva koje psihološki oštećuje žrtvu tako što stvara kod nje osjećanje bespomoćnosti, ranjivosti, gubitka osjećaja sigurnosti i gubitka kontrole. Kad se, pored ovih, ne mogu uočiti i druge emocionalne reakcije, to ne znači da one i ne postoje. Tako, naprimjer, dijete-žrtva može neke prisutne emotivne doživljaje da ispoljava i da ne ispoljava.

Psihička trauma je patnja koja je posljedica nemoći, smatra J.J. Herman (1992). Trauma čini žrtvu obesposmoćenom.

Američko psihijartijsko udruženje je psihološku traumu definiralo kao događaj koji je izvan granica uobičajenog ljudskog iskustva. Kasnije su mnogi ovu definiciju osporili, jer mnoge vrste nasilja koje čine ljudi i katastrofe koje proizilaze iz prirodnih promjena toliko su česti da više ne mogu biti izvan granica uobičajenog ljudskog iskustva.

Mladi Horowitz (1976) definira traumatske događaje kao one koje žrtva nije u stanju da asimilira u unutrašnje sheme selfa u odnosu na svijet.

Stres je pratilac života i svako se sa njim u životu sretne. U engleskoj riječi STRESS sadržan je doživljaj napora, pritiska. Koristi se u više značenja. Najčešće se o stresu govori kao uticaju okolnih agenasa na tjelesnu i (ili) psihološku strukturu, ili se ovaj pojam veže samo za određena reagovanja organizma na spoljne stimulse, ili pak označava samo štetne posljedice.

Dunham (1984) opisuje stres kao proces emocionalnog i fizičkog reagiranja izazvanog produženim, rastućim ili novim pritiscima koji značajno nadilaze resurse nošenja. Ova definicija tretira stres samo kao negativnu pojavu, mada stres može imati i pozitivna svojstva.



Možda je najprimjerenija njenom značenju definicija psihološke traume koju je dao Solomon (1990), a glasi:  
"Psihička trauma je podražaj koji potiče iz okoline ili je posljedica izrazitog unutrašnjeg agresivnog uzbuđenja, a prevazilazi iskustva EGA".<sup>1</sup> Psihička trauma u katastrofičnim situacijama i ratu je uvijek posljedica izvanrednih spoljnih uticaja. U katastrofičnim situacijama to su, prevashodno, prirodne pojave koje su izvan ljudske kontrole (prirodne kataklizme, tehnološke katastrofe, epidemije nekih oboljenja itd.) ili namjerno izazvani katastrofični događaji, kao što su: zločini, silovanja, teroristički akti (uzimanje talaca, komandosi samoubice, postavljanje eksploziva na javna mjesta, korištenje bojnih otrova na javnim mjestima itd.).

Psihičke traume nastaju kao posljedica onih vanrednih situacija u kojima je značajan broj ljudi izložen velikim, važnim, značajnim životnim događajima koji narušavaju organizaciju života i određene društvene sredine.

**Stres ili stresna situacija** je situacija izazvana promjenom u spoljnoj sredini koja u toj mjeri remeti individualnu psihosocijalnu ravnotežu svih ili velike većine pojedinaca koji su joj izloženi da pojedinac ne može da je uspostavi za uobičajeno dugo vrijeme.

**Krizna situacija** je izazvana promjenom jednog ili svih aspekata materijalne sredine ili ambijentne situacije pojedinca ili promjene njega samog u strukturno morfološkom smislu koja može da u toj mjeri naruši individualnu dinamičku psihosocijalnu ravnotežu da pojedinac nije u stanju da je uspostavi za uobičajeno dugo vrijeme (Kecmanović, 1990).

<sup>1</sup> Solomon, Z., WHEN THE SHOTING STOPS?, The Psychological Toll of War, 20-1733-1745, 1990.

Historiju proučavanja psihološke traume možda najbolje ilustrira stav Judit Herman u čijoj knjizi "TRAUMA I OPORAVAK" (1992) se ističe da studija psihološke traume ima epizodističke amnezije. Periode aktivnog istraživanja smjenjivali su periodi zaborava. Nebrojeno puta u prošlosti istraživački problemi su otvarani da bi ubrzo nakon toga bili napušteni. Iako ova oblast ima bogatu historiju, ona je bila periodično i zaboravljena i osvježavana.

Prije dvadesetak godina literatura iz ove oblasti bila je smještena po čoškovima biblioteka. Danas se svakog mjeseca pojavljuju nove knjige, postižu novi rezultati istraživanja i otvaraju nove diskusije u medijima i javnosti uopće.

Od samog početka razvoja psihologije i psihijatrije pa sve do današnjih dana stvoreno je pravo bogatstvo teorija i objašnjenja o psihičkom odgovoru na traumu, koja je verificirana još u ratovima starogrčkog perioda (Homerovi epski spisi) i srednjeg vijeka (Šekspirov Henri IV).

## TEORIJSKI MODELI UČENJA O TRAUMI

Postoje različiti **teorijski modeli** koji žele objasniti porijeklo i trajanje psihičke traume. Ti modeli imaju svoje korijene u prividno kontraverznom biološkim, fiziološkim, kognitivnim, bihevioralnim i psihodinamičkim aspektima. Međutim, jedan od fascinirajućih oblika rada na polju traumatskih reakcija je traganje za načinom kojim bi jedan teorijski pristup mogao pomoći identifikaciji važnih aspekata koje je potrebno izučavati unutar različitih modela.

Nijedan od modela koji želi da objasni porijeklo i trajanje traume nije obuhvatio cijelu priču, te kolaboracija pristalica različitih modela može doprinijeti da se razumije priroda traumatskog poremećaja.

Istraživači, terapeuti a i traumatizirane osobe treba da poznaju prirodu psihičke traume. Važno je da budu upućeni u zakonitosti nastanka traume i njenog savladavanja.

Poznavanje etiologije (uzroka nastanka) traume pomoći će žrtvi da se lakše nosi sa njome, tj. da ojača svoje koping sposobnosti, a terapeuti će uspješnije iznalaziti puteve detraumatizacije.

Psihička trauma ne oštećuje samo psihičku strukturu žrtve, već uzrokuje i niz organskih patnji. Prisjetimo se koliko smo puta iskusili ili bili svjedoci žalbi neke osobe na organske tegobe (glavobolja, stomačni bolovi, srčane tegobe i sl.), a da ljekari ne mogu utvrditi postojanje nikakvih organskih promjena. Oni tada usmjeravaju svoje pretrage na psihičko stanje pacijenta. Postojeće somatske žalbe povezuju sa mogućim stanjem stresa.

Neki svoje somatske tegobe, ovisno od kulturoloških karakteristika, opisuju određenim idiomima, kao npr: "Imam tugu u tijelu", "Moja krv je preplašena" itd. Teoretičari tvrde da su takva psihološka stanja nastala kao posljedica kolektivnog distresa, jer zajednica u kojoj žive ničim ne validira njihovu patnju.

Saznanja o psihičkoj traumi obogatili su istraživači metaboličkih aktivnosti organizma kada se on nalazi u stanju povišene pobudenosti ili stresa. Oni su potvrdili da svako živo biće, a posebno sisari, reaguju na svaki događaj kojeg doživljavaju kao prijetnju. Posljedica reakcije na iznenadnu prijetnju je ispuštanje adrenalina u krv. Glikogen se pretvara u glukozu koja je izvor nove energije kojom se organizam bori protiv izvora prijetnje. Moguće je da se taj energetski potencijal potroši, što onda vodi osobu u veća opterećenja pa čak i u nervni slom.

#### **Psihodinamički model tumačenja nastanka psihičke traume**

Frojd je tumačio da EGO, pored ostalih funkcija, ima zaštitnu odnosno funkciju odbrane od spoljnog stimulusa shvaćenog kao prijetnja. Ako stimulus probije ili savlada zaštitno polje EGA, osoba je traumatizirana. Međutim, prije nego što EGO podlegne tenzijama, napetostima ili akcijama, on stavlja u funkciju mehanizme odbrane. Jedan od niza odbrambenih mehanizama, koji je ujedno i najarhaičniji, je onesvješćivanje.

Stanje anksioznosti (neodređenog straha ili strepnje) Frojd smatra signalom ili nagovještajem da bi prijetnja EGU mogla ponovo nastupiti. Dakle, Frojdovo učenje o traumatizmu bazira se na tumačenju bespomoćnosti EGA da se odbrani od nadirućih prijetnji.

Predstavnici postfrojdovskog učenja o traumatizaciji tragaju za odgovorom na pitanje koji su to najvažniji životni stimulusi koji uzrokuju interpsihičke konflikte, tj. neutraliziraju, odnosno traumatiziraju ličnost.

Tako je, npr., C. G. Jung našao da konflikti, a potom i neuroze, nastaju kada je individualno životno iskustvo suviše različito od kolektivnog.

Adler smatra da konstantna volja za moći utemeljuje interpsihičke tenzije.

From i Hornaj tumače da neurotička stanja nastaju zbog bespomoćnosti (ovisnosti) djeteta, koja ga vodi u osjećaj anksioznosti.

Harlou tvrdi da traumu uzrokuje osujećivanje osobe da zadovoljava svoje urođene potrebe za emocionalnom vezanošću sa drugim osobama.

(Bowlby smatra da uskraćivanje materinske brige vodi dijete u mnoge psihičke tegobe, koje ostaju cijelog života.

Sve životne situacije kojima su navedeni autori tumačili nastanak neuroticizma ili traumatizma sadržane su u pojavama karakterističnih životnih situacija, među koje, prije svih, spadaju ratovi.

#### **Kognitivni model kojim se tumači nastanak psihičke traume**

Doživljeni stres, kao životno iskustvo, prodire u pojedinčev um (kogniciju), koji započinje vršiti njegovu "obradu" tj. "procesiranje" ili "idecioniranje". Ako primljenu prijetnju uspješno "obradi" ili "isprocesuje", ona se, kao negativno životno iskustvo, neće pohraniti u pojedinčevu memoriju i tako će on izbjeći traumatizaciju. Ako um (kognicija) ne uspije "obraditi" naviruću opasnost, žrtva će podleći negativnom iskustvu i ono će se pohraniti u memoriju žrtve, koja postaje traumatizirana.

Ako se stresni događaj ponavlja (npr. česta granatiranja), on se može adaptirati u pojedinačnoj kogniciji koja onda podstiče stalno procesiranje događaja. Ako u stalnim (ponavljanim) događajima procesiranje zataji, mogu se pojaviti patološki oblici odbrane (npr. nekontrolisani pokreti prilikom bježanja od izvora prijetnje).

### **Bihevioralni model tumačenja nastanka psihičke traume**

Svaki traumatski događaj praćen je nekim znakom (miris, zvuk, boja, oblik, riječ itd.). Pojedinaac koji prolazi kroz traumatsko iskustvo pamtí neke od znakova koji prate to iskustvo. Kako je znak povezan sa neugodnošću (izvorom prijetnje), on će, ako se drugom prilikom javi sam, dakle bez izvora prijetnje, izazvati reakciju organizma kao da se pojavio i pravi izvor prijetnje. Naprimjer, let granate praćen je određenim zvukom. Pojedinaac koji je iskusio zvuk leta granate reagiraće na isti način i na slične zvukove mada je rat davno prestao i granatiranja više nema.

### **KOPING SPOSOBNOSTI ILI SPOSOBNOSTI SAVLADAVANJA PSIHIČKE TRAUME**

Veoma važno pitanje u psihologiji i psihijatriji je: kako neko savladava psihičku traumu. Savladavanje je širok pojam i obuhvata pitanja o tome, kako se pojedinac ponaša u određenoj situaciji i kakvi su unutrašnji psihički procesi kojima se psihička trauma prevazilazi. Teoretski aspekti savladavanja traume baziraju se na savremenim dostignućima u oblasti teorije stresa, kognitivne psihologije i psihodinamskih principa.

Prema Haanu (1982) koping je pokušaj prevladavanja teškoća snagom koja je ravna stresu. To je susret u kojem ljudi posežu za unutrašnjim resursima da bi odgovorili na problem.

Lazarus (1981) definira koping kao napor da se upravlja spoljašnjim i unutrašnjim zahtjevima i konfliktima među njima.

Kako se koping sposobnosti uspostavljaju? Naravno, ima više modela koji objašnjavaju razvoj sposobnosti da se pojedinac nosi sa stresom, da ga savladava. Interpretiraćemo, prije svih, jedan model koji dolazi iz teorija učenja, a kojeg detaljnije opisuje **Colin Murray Parkes** u svom radu "Normalne i abnormalne reakcije na stres - razvojni pristup" objavljen u knjizi: "PSYCHOLOGICAL TRAUMA A DEVELOPMENTAL", u izdanju Gaskell The Royal College of Psychiatrists, London 1997.

Ovaj model, priznaje i sam autor, nije iscrpan, nego, naprotiv, jednostavan. Dat je jednostavnim jezikom, za razliku od mnogih drugih koji su objašnjavani komplikovano pa se čine više sofisticiranim nego što jesu.

On objašnjava ulogu povezanosti roditelja, naročito majke, sa djetetom u ranom periodu razvoja.

Kako se dijete nosi sa separacijom bit će detaljnije prikazano kasnije, Navedeni autor jednostavno tvrdi: uspostavljena osnova sigurnosti djeteta uz majku se brzo uči. Kad uđe u svijet odraslih dijete ulazi i sa uspostavljenim modelom kopinga. Kako stari, uspostavljena sposobnost kopinga se sve teže može mijenjati.

Iz ovog modela razvoja kopinga proizilazi da je manjak pripremljenosti za nošenje sa stresom korijen za mnoga abnormalna i patološka reagovanja.

Priprema za stres, kako autor dalje razvija svoj model kopinga, može biti opšta i specifična. Opšta uključuje učenje relaksacija i drugih tehnika menadžmenta anksioznosti.

Specifične metode pripremaju ljude na određene životne događaje koji će im se vjerovatno desiti.

Koping sposobnosti se mogu poboljšati ohrabivanjem klijenta da istraži svoj svijet i da, što je moguće više, iskoristi sopstvenu snagu. Na ovaj način izbjegavamo rizik ekscesivnog oslanjanja na medicinske

i druge agencije. Dalje, autor razvija tehnike komuniciranja koje treba da ohrabre klijente da se sami nose sa svojim traumatskim tegobama.

Parkensova objašnjenja potvrđena su u sferi kulturoloških istraživanja kao što su Burgeineova (1988) koja pokazuju da ona društva koja ohrabruju ispoljavanje tuge (žalovanja) imaju manje problema u prilagođavanju nego ona koja inhibiraju žalovanje ili tugovanje.

Ovi nalazi su važni za sve one koji mogu da utiču na svoj stav. Traumatski životni događaj, kao što je poznato, vodi brojnim reakcijama. U psihosomatskoj literaturi, iz 40-tih i 50-tih godina, jasno se vidi, tražena je psihološka varijabla koja rezultira pojavom zdravstvenog problema. Stalno potiskivanje ljutnje vodi ka poremećaju funkcije srca. Znači, određene psihološke karakteristike su vezane za izvyesne zdravstvene tegobe. Ovaj pristup iz teorije "specifičnosti" primijenjen je i u slučaju psihičke traume. Međutim, traumatski životni događaj je takve prirode da, manje-više, svi koji su njemu izloženi pokazuju znake poremećenog ponašanja. Tako su mnogi autori ukazali da zatočeništvo u koncentracionim logorima, prije ili kasnije, vodi do "sindroma logora" kod svakog ko je to proživio.

Nemogućnost da se za svaku psihosomatsku bolest nađe određeni (pravi) psihološki uzročnik je, između ostalog, dovela do razvoja teorije o "opštoj osjetljivosti". Prema tome, psihosocijalni faktori (događaj, okolnost, karakterne osobine) ne odnose se na jednu određenu bolest, jer ih sam taj faktor ne uzrokuje na isti način kako to čini infektivni agens. Psihosocijalni faktori to čine na drugi način - oni povećavaju osjetljivost osobe, čineći je na taj način prijemčivom za bilo kakvo oboljenje. Ovaj teoretski pristup, prema tome, zove se koncept "opšte osjetljivosti".

Međutim, ni "tradicionalna teorija specifičnosti" niti "koncept opšte osjetljivosti" ne mogu dati u potpunosti zadovoljavajući odgovor

na pitanje zašto je došlo do određenih posljedica nakon pojave psihološke traume.

Psihološka varijabla, koja nije uzeta u ranije navedenim konceptima, a koja je nezaobilazna jeste - **značenje**. Ljudi percipiraju neki događaj na sebi svojstven način. Npr. neki ratnici koji su hospitalizovani zbog teških ratnih ozljeda bili su psihički rasterećeni, jer su bili spaseni od još goreg, od same borbe. Ovim se može objasniti pojava samoranjavanja boraca na prvoj liniji odbrane. Civili sa sličnim povredama u miru bili su depresivni i uznemireni Beecher (1956). Prema tome, životni događaj sa sobom nosi značenje, koje može da se razlikuje od jednog do drugog konteksta.

Poprimanje značenja je važan elemenat u modernim istraživanjima stresa. Kad osoba svoje vlastite situacije interpretira na određen način, ova interpretacija će uticati na krajnji ishod posljedica traume. Lazarus (1981) upotrebljava pojam "procjena" u određivanju situacije od strane pojedinca. Subjekt smjesta i automatski interpretira sve što se događa u smislu odnosa i važnosti za njega samog. Percepcija uvijek uključuje interpretaciju i rasuđivanje u isto vrijeme. Prema tome, "procjena" nije u isto vrijeme i svjesno vrednovanje situacije. Procjena se odnosi na brzo vrednovanje, bez mnogo razmišljanja.

Kada je situacija percipirana kao stresna javljaju se nove procjene. Pojedinaac se pita: šta mogu da učinim sada? Naravno, mogućnosti su različite: da bježi, da poriče postojanje prijetnje, ili da promijeni situaciju. Postoji mnogo načina na koje se problem može savladati. U cilju traženja načina savladavanja (izlaženja na kraj sa stresnom situacijom), osoba koristi informacije o sopstvenim sposobnostima, o zahtjevima situacije i o efikasnosti različitih načina koji bi bili primijenjeni u datoj situaciji. S tim u vezi Lazarus (1981) kaže: "Bilo svjesno (namjerno) ili nesvjesno i automatski, pada odluka o tome šta da se uradi".<sup>2</sup> Na koji način subjekat reaguje u stresnoj situaciji koja je

<sup>2</sup> Lazarus R.S.: THE STRESS AND COPING PARADIGMA, (Cristorfer, c.et.al: Models for clinical psychopatology, 177-214, Spektrum, New York, 1981).

shvaćena kao bolna ili prijetuća, zavisi od interpretacije mogućnosti suprostavljanja i rješavanja postojećih problema. Na osnovu informacija o sopstvenim reakcijama, kao i o onim iz okoline, subjekat izložen stresu ponovo interpretira svoju poziciju. Relacija između subjekta i sredine je u stalnoj dinamici i dijalektici.

Lazarusove postavke značajno su uzdrmale ranije važeće koncepte adaptacije ličnosti na traumatski događaj. U novijoj literaturi, često se oлакho zaključivalo da ono što je stresno za jednu osobu neminovno je stresno i za drugu, i da bi, prema tome, ponašanje osoba izloženih istom traumatskom događaju bilo identično. Međutim, razlika u "procjeni" dovodi do toga da ljudi, čak i u ekstremnim okolnostima, reaguju na događaj različito.

U navedenom konceptu emocije se smatraju rezultatom kognitivnih (mislenih) procesa, koji su, opet, pokrenuti nekim događajem. Jezgro emocije se sastoji od promjena u domenu ponašanja, koje su prouzrokovane situacijom shvaćenom od strane subjekta. Specifične veze između spoznaje i emocija se mogu shvatiti na osnovu slijedećeg primjera. Gnjev je posljedica svjesnog stava da je neko odgovoran za neki događaj i da je još moguće promijeniti situaciju.

Reakcije koje nastaju tokom traumatskog događaja mogu biti objašnjene kao "strategija preživljavanja", ali ne mogu biti korisne kada opasnost prođe.

Mada je traumatski događaj prošao, žrtva i dalje psihički pati, pa čak ako nema materijalnih i fizičkih posljedica. Različite psihološke reakcije često ostaju dugo vremena nakon tog događaja, što ukazuje na to da se događaj nastavlja dešavati "unutra". Znači, postoje mentalni procesi koji prerađuju traumatski događaj u cilju osposobljavanja subjekta za normalan život.

Zašto se traumatski događaj zadržava i manifestuje u ponašanju, mislima i osjećanjima, moguće je objasniti kognitivnim teorijama. Savremena kognitivna teorija uzima u obzir shemu koja je centralna

kognitivna struktura u percepciji. Ona se odnosi na onoga koji percipira, kroz iskustvo se može promijeniti i veoma je specifična. Shema preuzima informaciju kada je ona dostupna, te upravlja aktivnostima subjekta. Subjekt ne reaguje slijepo na informaciju, nego angažuje određene strukture, koje je obrađuju i prenose dalje. Koncept sheme je definisan kao spoznajna struktura smještena u memoriji koja se sastoji od elemenata prošlih iskustava i reakcija. Traumatski događaj dovodi do poremećaja sheme. Velika količina informacija, na koje osoba ne može adekvatno da reaguje, uznemiruje čitav proces mišljenja, osjećanja i aktivnosti. Međutim, novi zaključci, očekivanja i predstave o sebi i okolini moraju ponovo da se uspostave. Proces savladavanja može se posmatrati kao postupak promjene stare sheme u korist novih. Ovu teoriju je razradio Horowitz (1976, 1979). Prema toj teoriji unutrašnji model sheme se mora revidirati tako da se prilagodi novoj stvarnosti. Istovremeno s tim ide i proces uspostavljanja kontrole nad vlastitom egzistencijom. Način kontrolisanja nastalog haosa nakon psihičke traume i uspostavljanja reda jeste ustvari taj da se okolnosti interpretiraju na taj način da je sve opet u granicama kontrole. Tako događaj i njegove posljedice moraju biti integrisane u shemu. U početku stres jedva da može biti prihvaćen (faza zapanjenosti); interpretacija onoga što se desilo je zaustavljena; postepeno, događaj je naizmjenično odbijen i ponovo preživlavan. Na kraju dolazi do integracije.

Imaju li djeca svoje, njihovom životnom dobu karakteristične, koping sposobnosti?

Ako je procesiranje neuobičajenog iskustva važan postupak u nošenju sa stresom, onda je manjak životnog iskustva kod djece otežavajući činilac prevladavanja novih iskustava.

Novo procesiranje neobičajenog iskustva je lakše ako su mu prethodila ranija procesiranja. Što je novo iskustvo sličnije starom procesovanje je lakše.

Budući da su djeca bez iskustva ili je ono oskudno, njihova procesiranja su teža zbog čega je i nošenje sa stresom teže. Ona nemaju izgrađene modele nošenja sa stresom. U teškim situacijama više se

osjećaju nesigurnim. Zbog toga su separacije (odvajanje) djeteta od osobe koja se stara o njemu jak stresogeni faktor.

Ovaj model je dobra osnova da bolje razumijemo zašto ratna nasilja ostavljaju na djecu teže psihičke posljedice.

Kako izgraditi koping sposobnosti? Naše je mišljenje da su odgovarajuća strukturalizacija funkcionisanja zajednice i pojedinačev stil života najmoćnije poluge uspješnog nošenja sa traumom.

Ako se iz funkcionisanja zajednice vidi nada u bolji i pravičniji život, pojedinac dobiva stalnu podršku za savladavanje akutnog stresa i sam izgrađuje spektar polja na kojem će većina "ostati na nogama" i pod najtežim stresnim doživljajima.

U Bosni i Hercegovini su, odmah s početkom oružane agresije na ovu državu, međunarodne humanitarne organizacije formirale i osposobile veći broj savjetovanišnih centara za pružanje prve psihološke pomoći žrtvama agresije. Izvršena je brza edukacija lokalnih stručnjaka u primjeni mnogih menadžment tehnika koje pomažu da se žrtva lakše nosi sa ratnim stresom. Na brzu ruku su štampani priručnici za tretman djece sa psihičkim poremećajem. Sve te aktivnosti pomogle su klijentima tih savjetovanišnih centara, ali nisu mogli postići značajniji obim detraumatizacije žrtava rata.

Značajniji obim detraumatizacije ratnim nasiljima traumatiziranih osoba može se očekivati uporedo sa izgradnjom zdravijeg društva u kojem će preživjele žrtve nasilja moći primijetiti da se "poslije oluje pojavljuje svjetliji dan".

### **Detraumatizacija, iscjeljivanje ili liječenje traumatizma**

Oporavak Bosne i Hercegovine od posljedica agresije predstavlja važan zadatak današnjice.

Lijek za ozdravljenje su istina i pravda. Istina i pravda su, po pravilu, spore, a Bosanci i Hercegovci se moraju svakodnevno nositi sa svojim emocionalnim patnjama.

Emocionalne rane nisu male. Kako pomoći onima čije koping sposobnosti nisu dovoljne da sami sebi pomognu?

Broj žrtava agresije na psihičkom planu dostigao je više milionsku cifru. Bosna nema snage da im sama pruži pomoć.

Premda se ova studija ne bavi pitanjima oporavka već obimom i posljedicama agresije na interpsihički život preživjelih, prije nego čitatelj ne otvori stranice ove studije, na kojim su izneseni istraživački podaci o počinjenom zločinu na psihičkom i moralnom planu, bar informativno, tom već milionskom broju žrtava agresije treba pokazati da putevi oporavka postoje.

Na bazi naprijed kratko iznesenih teorijskih modela o traumi razrađene su i široko primjenjive mnogobrojne menadžment tehnike samopomoći i pomoći traumatiziranoj žrtvi nasilja. Prije svega žrtva koristi svoje koping sposobnosti. To je pokušaj žrtve da se sama bori sa svojim psihičkim tegobama, koristeći svoj umni potencijal da proradi ili isprocesuje slučaj koji joj je nanio psihičku patnju. Osobe pod stresom mogu se educirati kako da se nose sa svojim tegobama. To su pokušaji da se ojačaju koping sposobnosti žrtve.

Neke od menadžment tehnika kojima se ojačavaju koping sposobnosti žrtve su: uspostavljanje psihološkog kontakta i vođenje razgovora; vježbe relaksacije, art terapije (crtanje, modeliranje, pisanje ili neke druge aktivizirajuće radnje); igranje uloga; desenzitizacija pokreta; vođenje diskusija među članovima grupa formiranih od žrtava sa identičnim ili sličnim patnjama. Postoje i mnoge druge tehnike pomoći žrtvama traume. U literaturi se najčešće nazivaju suportivnim tehnikama. Njima se ne može izliječiti trauma. Sa primjenom suportivnih tehnika žrtvi se samo pruža pomoć da se ona lakše nosi sa svojom traumom, da lakše pati. Nabrojene tehnike vrše samo supresiju traume, a ne mogu uticati da se trauma odstrani iz psihofizičke konstitucije žrtve.

Pored **suportivnih** tehnika pružanja psihološke pomoći traumatiziranim, koje se najčešće koriste u specijaliziranim centrima formiranim za tu svrhu, za teže slučajeve posebno se koristi i farmakoterapija. Farmakoterapiju koriste dvije različite medicine:

alopatska i homeopatska medicina. Obje koriste terapiju medikamentima, ali sa potpuno različitim svojstvima lijekova, koja se dobivaju, često, od istih supstanci, ali na potpuno različitoj tehnologiji proizvodjenja.

Alopatski lijekovi liječe simptome psihičkih trauma, a homeopatski samu traumu. Dok se alopatska terapija koristi širom Bosne i Hercegovine u klinikama i drugim medicinskim ustanovama, dotle homeopatija još nije u široj primjeni. Tek su se 1999. godine, u organizaciji Društva homeopata Federacije Bosne i Hercegovine, a uz pomoć Londonskog koledža klasične homeopatije, počeli kod nas, osposobljavati prvi homeopati.

## **DIO II**

### **TEORIJSKE I METODOLOŠKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA PSIHIČKIH TRAUMA KOD DJECE**

## 1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Istraživač psihičkog zdravlja susreće se sa teškim pitanjem: Za koju osobu možemo reći da je psihički zdrava? Gdje je granica između bolesti i zdravlja? Posebno je teško definirati pojam psihičke bolesti. Ovdje nam se miješaju ne samo prirodno-znanstveni nego i socijalni kriteriji. Psihička bolest ne može biti tretirana samo kao medicinski i psihološki fenomen, već i kao socijalni. Tačka normalnosti određena je socijalnim kriterijima, jer, moglo bi se reći da smo svi mi, manje ili više, "šašavi". Zdravlje se ne može definirati samo kao odsustvo bolesti, već i kao medicinsko, psihološko i socijalno blagostanje. To je i težnja našeg vremena mada ne možemo naći čovjeka sa potpunim tjelesnim, duševnim i socijalnim blagostanjem. Nema osobe koju možemo staviti na apsolutno središte kontinuuma zdravlja ili bolesti.

Mentalno zdrava osoba bila bi ona koja je bez konflikata. Beskonfliktna osoba je psihički integrirana. Ali takvu osobu ne možemo naći. Svi smo mi, manje ili više, psihički dezintegrirani. Stepem psihičke dezintegriranosti, kojim možemo razgraničiti pojmove psihički zdrave ili bolesne osobe, obično se određuje socijalnim kriterijima. Poteškoće nastaju i zbog činjenice da su psihološke rane rata manje vidljive u odnosu na druge posljedice. Dokazivanje uzročno-posljedičnih veza između agresije na Bosnu i Hercegovinu i psihološke traume predstavlja takođe ozbiljan problem. Traženju odgovora na ovo pitanje može se pristupiti **kompariranjem stanja psihičkog integriteta prije nasilja, tokom nasilja i po prestanku nasilja**. Longitudu treba pratiti kako na pojedinačnim slučajevima tako i u pogledu epidemioloških stanja. Da bi se utvrdio stvarni obim i karakter uticaja rata na psihički integritet potrebno je u prospektivnoj studiji ispitati: prevalenciju i incidenciju i vrste traumatskih reakcija dok još traju ratna djestva, te takođe kao i pratiti prevalenciju i incidenciju kao i manifestaciju posttraumatskih stresnih poremećaja nakon rata. Pored ovoga, potrebno je iscrpno i pažljivo provoditi studij pojedinačnih slučajeva. Prema tome, ovakve vrste studija treba da kombinuju složen epidemiološki i klinički pristup problemu istraživanja.



Rat ozlijeđuje djecu na mnogo načina. Psihološke rane mogu biti dublje od samog fizičkog ranjavanja. Brojni autori navode različit broj iskustava s kojima se djeca mogu susretati u modernim ratovima, a za koje se zna da u njima prouzrokuju duboki psihološki poremećaj. Prema izvješću IMC (međunarodna humanitarna organizacija koja je tokom rata djelovala na prostoru Bosne i Hercegovine), djeca su u ovom ratu prosječno iskusila 8,2 traumatskih događanja povezanih sa ratom, a za koje se zna da negativno utiču na djetetov razvoj i prilagodavanje.

Kada uporedimo iskustva koja su doživjela djeca u kuvajtskom i libanskom ratu (gdje je navedena humanitarna organizacija također bila prisutna) sa iskustvima bosansko-hercegovačke djece, onda se vidi da je rat u Bosni i Hercegovini bio stresogeniji. U Kuvajtu su djeca u prošleku iskusila četiri vrste ratnih traumatskih događanja, u Libanonu, za deset godina rata, 5,7 događanja, a u Bosni i Hercegovini 8,2 traumatskih događanja.<sup>3</sup>

Iskustva djece, koja su boravila u zatočenom prostoru Srebrenice (tadašnjoj enklavi pod zaštitom Ujedinjenih naroda), bila su bogata ratnim stresovima. Djeca su bili svjedoci strašnih događanja: gledala su kako im ubijaju roditelje ili ih odvođe u logore, vidjela su dosta zaklanih ljudi i djece, prisustvovala su nasilnom odvajanju djece od majke; čula su vriske i krike mučenih i zlostavljanih ljudi i djece; gledala su rezanje ili odsijecanje pojedinih dijelova tijela, slušala su svjedočenja o silovanju i zlostavljanju, vidjela su velike masakre, doživjela granatiranje stadiona na kojim je bilo zatočeno mnogo ljudi, gledala ubijanje braće, sestara i drugih dragih osoba; doživljavala su velika iscrpljivanja u pronalaženju životnih namirnica; živjela su u zoni stalnih snajperskih dještava i granatiranja; doživjela su nasilno protjerivanje pod rizičnim životnim okolnostima itd.

<sup>3</sup> Vidi: "LJILJAN", 7. decembar 1994.

## 2. PREGLED RANIJIH ISTRAŽIVANJA

Problemi narušavanja psihičkog funkcionisanja, kao reakcije na djelovanje ratnih i drugih stresova kod odraslih, već dugo su u žiži interesovanja brojnih istraživača. Navode se mnoge posljedice djelovanje stresova koji su tako intenzivni da prevazilaze uobičajeno iskustvo pojedinca i može izazvati patnju ili očajanje kod bilo koje osobe.

Elklit (1993), u kritičkom pregledu dosadašnjih proučavanja o djelovanju nasilja na psihičko stanje žrtve, nalazi da se u 75 analiziranih studija pominje 31 tip psihosocijalnih sekvela koje on svrstava u nekoliko glavnih kategorija: od generalnog posttraumatskog stresnog poremećaja do nekih specifičnih promjena u socijalnom ponašanju i navikama, te čak nekih praktičnih problema življenja.

Do sada je najviše istraživanja posvećeno ispitivanju posljedica II svjetskog rata, Vijetnamskog, Izraelsko-arapskog, rata u Libanu, te u najnovije vrijeme rata u Perzijskom zaljivu, rata u Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini. Ta istraživanja ukazuju na upornu dugotrajnost različitih emocionalnih, kognitivnih, ponašajnih i socijalnih simptoma kod osoba koje su zahvaćene ratnim strahotama.

Različiti autori referišu o **trajanju**, ili reaktiviranju simptoma po deset, dvadeset pa i četrdeset godina nakon doživljenih traumatskih situacija. Hobfoll S.E., Spilberger C.D., Breznitz S., Figley C., i drugi, (1991.), Kluznik J.C., Speed N., Van Velenberg C. i Macgregor R., (1986.), Tennant C.C., Goulston K.J., i Dent O.F., (1986.), Krystal H., (1968.), Archibald H.C., i Tuddenham R.D., (1965.) i drugi.

Neki autori vrlo uvjerljivo ukazuju na postojanje povećane vulnerabilnosti, anksioznosti i "transgeneracijskog djelovanja traume" kod potomaka Jevreja koji su preživjeli holokaust dakle i kod osoba koje nisu lično iskusile ratne strahote. Takvi su Krell R. (1990), Solomon Z. (1990), Katler M. i Mikulencer M. (1988.).

Dakle, psihotraumatske posljedice rata su dokumentovane u nizu istraživanja ratova vođenih na nekim drugim prostorima i u drugo vrijeme.

Ta istraživanja ukazuju na postojanje mnogih ozbiljnih sekvela kognitivne, emocionalne, tjelesne i socijalne vrste. Sekvele su obično dugotrajne i neke ostaju godinama i decenijama, pa se izgleda mogu pratiti i u generaciji rođenoj nakon završetka ratnih događanja.

### **Kratak pregled nekih istraživanja traumatskog poremećaja kod djece**

#### **Istraživanja obavljena u svijetu**

Pregled literature koja se odnosi na psihički traumatizam u dječijem uzrastu pokazuje da tom problemu donedavno nije poklanjana dužna pažnja, premda je odavno, implicitno i eksplicitno, priznato da djeca pate od posttraumatskih stresnih poremećaja.

Djeca i adolescenti su izloženi nasiljima razne vrste. Mnoga istraživanja svjedoče o recepciji nasilja na vulnerabilnu ličnost mladih ljudi, o posljedicama koje ostavlja nasilje na razvoj ličnosti. Možda je iznenađujuće, ali osim sve većeg kvantuma literature o seksualnom zlostavljanju djece, postoji nedovoljno analiza o djeci koja su bila direktne žrtve interpersonalnih nasilja. Za takvim analizama ima potrebe jer, recimo, prema podacima koje iznosi Jaffe et. all. (1990.), samo u SAD, u svakom četrnaestom braku djeca svjedoče o hroničnom nasilju jednog supružnika nad drugim, 70% tih vrsta nasilja svjedočena su od strane same djece, itd.

Ne uzimajući u obzir dva možda najcitiranija istraživanja posttraumatskog stresnog poremećaja kod djece (Terr (1979, 1983.), i Pynoos et. all. (1987.)) koja su bile žrtve kriminala, istraživanja su se u zadnje vrijeme više fokusirala na djecu u ratu i drugim katastrofama, kao i na djecu koja su bila svjedoci nasilja. Terr je istraživala djecu

koja su bila kidnapovana iz školskog autobusa, a Pynoos et. all. su istraživali djecu koja su bila napadnuta snajperskom vatrom u školskom dvorištu.

Zbog složenosti razvojnih procesa kod djece, traumatska djelovanja se mogu trajno utisnuti u psihološku strukturu djeteta, invalidizirati ili deformirati cjelokupnu ličnost ili uticati na razgradnju nekih djetetovih već formiranih psiholoških karakteristika uz dalekosežne posljedice za čitav njegov kasniji život.

Dječije reakcije na psihičke traume obično uključuju razorne efekte na spoznajne (kognitivne) i emocionalne procese, te na međuljudske odnose, kontrolu impulsa i ponašanja, funkcije tjelesnih organa - u zavisnosti od faze razvoja u kojoj je neko određeno dijete bilo pogođeno traumom (Eth S., i Pynoos R., 1985).

Neke studije su pokazale da trauma koja je nastala rano u životnom ciklusu ima dugotrajne efekte na neurohemijske odgovore stresa, što se može ispoljiti u hroničnim problemima povišene pobuđenosti i agresivnosti prema drugim osobama.

Većina američkih istraživača ukazuju na kognitivne disfunkcije koje se ispoljavaju u oblasti pamćenja, pažnje, verbalnog i logičko-matematičkog rezonovanja, umješnosti interpersonalnog ophođenja, moralnih standarda i vrijednosti, a koje ostaju kao trajne karakteristike ličnosti.

U svojoj poznatoj studiji iz 1983 godine Terr L. pokazuje da, i pored tretmana, kod ispitanice djece koja su bila žrtve kolektivnog kidnapovanja, četiri godine nakon traumatskog događaja postoje i dalje simptomi i znakovi, kao što su: obnovljena traumatska anksioznost, strahovi, strašni snovi, psihofiziološki poremećaji, pesimizam u odnosu na budućnost, itd., a koji su se pojavili kao posljedica djelovanja ranije doživljene stresogene situacije.

Dyregrou i Mettheisen (1992) su utvrdili da djeca koju su u Iraku intervjuisali godinu dana nakon prvog ispitivanja, nastavljaju da snažno tpe. ispoljavajući često (u odnosu na prethodni intervju) još teže reakcije navirućeg ponovnog preživljavanja slika i misli, ili pak bezuspješnog nastojanja da se izbjegne razmišljanje o traumatogenim doživljajima.

Posljedice psihičke traume na djecu dokumentirane su u različitim kontekstima, od različitih oblika porodičnog (roditeljskog) nasilja, prirodnih katastrofa, kidnapovanja, ubistava, sakaćenja, izgladnjivanja, pa sve do rata.

Među najranijim studijama o dječijoj traumatizaciji su one vezane za holokaust nad djecom i to u vrijeme dešavanja traume.

U početku su istraživače zanimala pojave retardacije, ali sa razvojem ove oblasti, znatno veći naglasak se stavlja na interakcijske odnose, na reakcije na nepoznate podražaje organizma i na neke sposobnosti, posebno inteligenciju.

S obzirom na značaj dječije populacije i njihov kognitivni, emocionalni i svaki drugi razvoj, ne možemo biti zadovoljni brojem istraživanja koja se odnose na dječije reakcije na traume.

Na osnovu pregleda literature koja nam je bila dostupna, nismo bili u mogućnosti da kapitaliziramo značajan broj valjanijih naučnih zaključaka koji bi sususno objasnili važnost problematike: djeca i trauma, a posebno: djeca - rat - trauma.

Čini se da je više od dva generalna zaključka teško izvući iz pregledane literature, a da se značaj predmeta posve ne uprosti. Ti zaključci su:

- djeca su prijemčivija na traumatske situacije
- trauma ostavlja dalekosežnije posljedice u dubini djetetove ličnosti.

Različita istraživanja različito su i fokusirana.

Punemaki (1983.), Arroyo (1985.), Chimienti et. all. (1989.), Richman et. all. (1989.), promatrali su dječije reakcije i iskustva u ratu ili nakon prestanka neprijateljstava u različitim područjima, gdje su potvrdili iskazivanje posttraumatskih stresnih poremećaja, jačinu simptoma koji se obično odnosi na stepen traume koja se doživljava.

Nedavna su se proučavanja fokusirala na dječiju reakciju na napad SCUD raketama za vrijeme rata u Golfskom zaljevu.

Novija istraživanja stavljaju psihološku traumu i u kontekst kurtoloroških zbivanja.

U istraživanjima je utvrđivan različit broj trauma koje je rat prouzrokovao na djeci, uključujući: smrt kojoj je dijete bilo svjedokom, torture, silovanja, izlaganje bombardovanju, terorističkim aktivnostima, separacija ili gubitak roditelja, izbjeglič status, ekstremno siromaštvo i participiranje u borbi. Sva ona ukazuju na dugoročan rizik, ali ne i na nivo dječijeg razumijevanja njihove situacije niti na nivo njihovog funkcionalnog poremećaja (Richaman, 1993.)

Iz intervjuva provedenih sa djecom i mladima, kao i iz drugih izvora, evidentno je da Mac Ksand et. all. (1993.) sugeriraju da djeca koja su doživjela traumu torturom i sakaćenjem mogu boraviti sa onom djecom koja pokazuju visok stepen somatizacije.

Istraživanja na izbjegličkoj djeci (istraživanja provedena na djeci iz Čilea koja su izbjegla u Švedskoj (Hjern et. all. 1991.) i neka istraživanja u Hong Kongu na vijetnamskoj djeci (Tsoi et. all. (1996.) evidentirala su veliku rasprostranjenost simptoma PTSP kod protjerane (izbjegličke) djece.

Djeca koja su participirala u borbi pokazuju nasilno ponašanje, imaju osjećaj krivnje i depresije i onda kada njihovo učešće u borbi prestane (Richman, 1993.).

Djeca koja su prisilno uvučena u borbu i koja su trenirana da čine različite brutalnosti mogu biti na većem riziku za kasnije životno funkcioniranje nego ona koja su se dobrovoljno priključila borbi.

Nedavna istraživanja u Keniji ukazala su na važnost zdravlja i ishrane na psihosocijalna stanja djece (Mindej i Nikopata).

Porodični distres i koping značajno utiču na reakcije mlađe djece (Frazer, 1974.; Chimienti i Abu Nasrr, 1992/93).

Eitinger i Storm (1973.) su istraživali posljedice trauma kod Norvežana koji su preživjeli nacističke koncentracione logore. Kroz tri dekade postlogorskog iskustva grupa je ispoljila više nego očekivan stepen mortaliteta i morbiditeta. Oni su imali znatno više tuberkuloza, neuroza, zloupotrebe droge i alkohola, manju radnu sposobnost, češće hospitalizaciono liječenje, više dana bolovanja itd.

Skoro u svim nalazima ove vrste naglašavala se generacijska transmisija efekata na djecu i unuke Jevreja koji su preživjeli holokaust.

Upućujemo čitaoca i na knjigu "POVEZANOST KROZ ŽIVOTNI CIKLUS" (Parkes et. all. 1991.) iz koje izvlačimo samo neke konstatacije. Istraživači ističu četiri oblika reakcija djece na nagle i kratke separacije od majke. Bebe emocionalno vezane sa majkom nisu izgledale jako potresene u kratkoj separaciji. Kad se majka pojavi, spremno joj prilaze i ne plaču. Bebe nesigurno (po)vezane za majku su anksiozno-ambivalentne, udaljene od grupe ili nedosljedne.

Anksiozno-ambivalentna grupa reaguje snažno na separaciju: kad se majka vrati, bebe nastavljaju snažnije plakati. One bebe koje autori svrstavaju u udaljenu grupu pokazale su vrlo malo distresa kad je majka napustila sobu. Bezbrizno su se igrale u sobi, a kad se majka vratila neki su je ignorisali ili napadali. Međutim, istraživači su otkrili da ova grupa djece ima ubrzan srčani ritam uzrokovan separacijom. To znači da ta djeca nisu neafektivna.

Treća grupa djece, nazvana "nedosljedne bebe", pokazuju reakcije na separaciju koje se teško predviđaju. Ova djeca nisu posebno pokazivala pozornost na separaciju. Istraživači kažu da je ova grupa djece imala najviše emocionalnih problema.

Autori zaključuju da su navedeni oblici ponašanja (reagiranja) na separaciju nastali, pored ostalog, kao rezultat različitih stilova porodičnog odgoja beba. Ako uzmemo u obzir oblike interakcije majke i djeteta, možemo predvidjeti dječiji kasniji koping. Anksiozno-ambivalentna djeca, obično, kasnije postaju ovisna od drugih, imaju malo povjerenja u sebe te su njihove veze ambivalentne. Kad to stanje osoba shvati kao svoju mahanu, nastaje tugovanje, što može dovesti do ozbiljnih i trajnih tugovanja - sindrom hronične tuge.

Ovo predstavlja "kognitivnu bazu za depresiju". Ovakva djeca imaju malo povjerenja u sebe i druge, pa nije ni čudo da u stresnim situacijama postaju depresivna i povučena. Dijete može izgraditi koping strategiju ako su stilovi njegovog odgoja odgovarajući.

Saznanja iz ovog istraživanja, tvrdi Colin Muray Parkes (1997), idu ka integrisanju empirijskih pokazatelja psihologije koji proučavaju kognitivne reakcije na stres sa kliničkim opservacijama psihoterapeuta.

U programima zdravstvenog prosvječivanja stanovništva veoma često se koriste nalazi i stavovi Johna Bowlby iz njegove studije **MATERINSKA BRIGA ZA DIJETE I DUŠEVNO ZDRAVLJE** (1951). Osnovni Bowlbyjev stav izrečen u navedenoj studiji, a kojeg su potvrdila i sva druga istraživanja, ukazuje na posljedice uskraćivanja materinske brige na emocionalni razvoj djeteta. Težina psihičkog poremećaja djeteta ovisi od stepena uskraćene majčine brige. Bowlbyjeva istraživanja fokusirana su na tri varijable: a) proučavanje dječijeg razvoja i njihovog duševnog zdravlja u zavodima, bolnicama i u situacijama vanroditeljskog skrbištva; b) retrospektivna proučavanja odraslih osoba koja su psihički oboljela; c) longitudinalna praćenja razvoja onih ličnosti kojima je u ranom dobu

bila uskraćena materinska briga. Njegova istraživanja pokazuju da je razvoj djeteta kojemu je uskraćena materinska briga gotovo uvijek usporen i da se mogu pojaviti simptomi tjelesnih i duševnih bolesti, koje mogu ostaviti trajne posljedice na psihički integritet ličnosti.

Međutim, ne trpe sva djeca jednako odvajanje od majke. Mlađa djeca, starosti do tri godine, su vulnerabilnija na separacione činove. Dalje, ukoliko je odnos djeteta s majkom bolji, utoliko će lakše podnijeti odvajanje. Sretno i zadovoljno dijete, sigurno u majčinu ljubav, neće postati patološki plašljivo.

Ovoliko prostora pitanju naučnih istraživanja separacije (odvajanje) djeteta od onih za koje je visoko emocionalno vezano, a posebno od majke, posvetili smo zato što je veliki broj bosansko-hercegovačke djece živjelo tokom rata odvojeno od svojih najdražih. Bilo bi dobro nastaviti sa istraživanjima posljedica tog odvajanja. Posljedicama separacije djece od svojih najdražih bavili smo se i mi, pa ćemo, kasnije, djelimično pokazati naše istraživačke rezultate.

Jedna od poznatijih istraživačkih studija iz oblasti viktimološke psihologije je već citirana. To je studija Leonore Terr (1983) koja je ispitivala grupu djece kidnapovane iz školskog autobusa u SAD.

Ustanovila je da se odgovori djece na iste ili slične traumatske situacije unekoliko razlikuju od odgovora odraslih. Terr je također našla kod djece smanjenje grupne kohezije. Osim toga, Terr je došla i do slijedećih nalaza: porast krive percepcije trajanja vremena i događaja, repetativne igre koje podsjećaju na traumatske teme, pesimistička percepcija budućnosti itd.

Rezimirajući istraživačke nalaze nađene kod predškolske djece (Burke, 1982); Leonore Terr (1983); Sifton (1982); Cibizur i Kaffman (1982); Bowlby (1977) i dr.) A. Hašimbegović (1994) ističe najčešće simptome kod male djece:

- regresija: mokrenje u krevet, ponašanje primjereno mlađem uzrastu, gubljenje novostečenih navika,

- separacijska anksioznost, priljepljivanje, problemi sa snom i apetitom,
- plač i izlivi bijesa, zastrašenost, opreznost i nesаница, noćne more,
- teme vezane za traumu prisutne su u dječijim igrama.

Preovlađujući simptomi kod djece su:

- stalno podsjećanje na traumatski događaj,
- poremećaji ponašanja,
- neprijatni snovi,
- povišena pobudenost,
- izbjegavanje događaja ili misli koji simbolički podsjećaju na traumatski događaj,
- fiziološki poremećaji,
- regresija (kod mlađe djece)

Generalno, odgovori djece na psihološku traumu ostavljaju upadljive posljedice na kogniciju, emocije, interpersonalne odnose, kontrolu impulsa i ponašanja i vegetativne funkcije (A. Hašimbegović, 1994)

Za djecu je normalno da reaguju na traumu. Reakcije variraju u ovisnosti od uzrasta, pola, razvojnog nivoa, ranijeg iskustva, roditeljske i druge podrške, razvijenosti uspostavljenog kopinga itd.

Aida Hašimbegović (1994) informiše (prema Carol Mowbray) da reakcije npr. predškolske djece na traumu uključuju strahove i brige, somatske probleme, restituirajuće igre, kompulzije, regresiju, separacionu anksioznost, noćne more i poremećaje spavanja. Djeca školskog uzrasta imaju isti odgovor, s tim što je prisutna još fantazija, bijes, hostilnost, ratobornost, interpersonalni problemi, školski problemi, krivica, žalovanje, depresija. Reakcije adolescenata uključuju: strah i brige, noćne more, poremećaje sna, fantazije, bijes, apatiju, samooptuživanje i dr.

Iz pregleda istraživanja obavljenih na drugim prostorima i u različito vrijeme, jasno se ukazuje da su posljedice psihološke traume dugoročne, te mogu postati i transgeneracijske. Posljedice rata u Bosni i Hercegovini na psihički integritet preživjelih možda i nisu najtransparentnije, ali će biti najdugoročnije. To je specifičan zločin, koji mora biti uvršten u popis sa drugim oblicima zločina izvršenim u oružanoj agresiji na Bosnu i Hercegovinu.

### **Istraživanja o psihičkoj ratnoj traumi djece obavljena u periodu 1991.-1995. na prostorima bivše Jugoslavije**

Čim je započeo rat na prostorima bivše Jugoslavije, veliki broj humanitarnih i medicinskih organizacija stiglo je u ratna područja da pruže i organiziraju psihosocijalnu pomoć ugroženom stanovništvu. Malo je ko od njih, izuzev, donekle, UNICEF-a, pripremio nekakve istraživačke projekte. Vladine i nevladine organizacije država, nastalih na prostoru bivše Jugoslavije, nisu bile spremne ni da se fizički brane od agresije, a pogotovu ne da pripreme istraživačke projekte o posljedicama rata. Nedovoljno interesovanje za ratne posljedice na prostoru bivše Jugoslavije primijetila je Anita Vulić-Pitorić i reagirala na Kongresu "DJECA-RAT I PROGONSTVO" održanom u Hamburgu 1993. godine. Na Kongresu su dominirali, kako nas izvještava Anita, istraživanja posljedica holokausta iz Drugog svjetskog rata. Izvještaja o istraživanjima posljedica rata na prostoru bivše Jugoslavije nije ni bilo.<sup>4</sup>

Ono što je urađeno na istraživačkom planu u Bosni i Hercegovini, ima opšti nedostatak: rezultati su lokalnog karaktera.

Veoma ambiciozan projekat u tom pogledu, rađen je pod naslovom: "PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI RATA U REPUBLICI BOSNI I HERCEGOVINI", u kojem je učestvovalo jedanaest državnih

<sup>4</sup> Vidi: "PSYCHOLOGIA CROATICA" 1 (1-2) - 1-1135 (1995.), Zagreb 1996.

institucija, preko stotinu naučnih i stručnih radnika, a kojim je koordinirala Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine (ANU BiH).

Prof. dr. Slobodan Loga, kao glavni istraživač i direktor projekta, u ZBORNIKU IZVJEŠTAJA ZA NAUČNI SKUP, održan 1995. god. u Sarajevu, izvještava: "Rezultati istraživanja su pokazali da su hospitalna incidencija i prevalencija Stresnih stanja i Reaktivnih psihoza u toku rata značajno porasli, a ustanovljen je signifikantan pad incidencije i prevalencije Alkoholnih psihoza.

Terenska istraživanja su ukazala na enormni porast psihičkih poremećaja kod odraslih: neurotičnih preko 40%, a psihotičnih oko 20%, što ukupno čini preko 60% psihičkih poremećaja u populaciji grada Sarajeva.

Kod djece i adolescenata karakterističan je porast neurotskih i psihotičnih poremećaja u prvoj, a pad u toku druge godine rata".

U pomenutom Zborniku ANU BiH, interesantan je nalaz grupe autora - Daneš V., Loga S., Stojak R., Jevđević K. i dr - čije istraživačke nalaze rezimiramo u sljedećem: Psihijatrijski morbiditet djece u Sarajevu, u odnosu na mimodopske prilike, pokazao je tendenciju porasta u prvoj godini rata. Prema zaključcima navedene grupe istraživača, na početku rata došlo je do porasta, u odnosu na mimodopski period, psihotičnih, neurotičnih i drugih poremećaja. Druga godina rata bilježi pad sve tri navedene grupe, pa istraživači zaključuju da je došlo do adaptacije stanovništva na ratne stresove. Svakako da se ovi rezultati mogu tumačiti samo fenomenološki jer, kako navodi Pereira (1992), ono što su psihotraumatizirana djeca ispoljila klinički, očigledno je samo najpovršnija razina stvari koje su upoznala kao "svakodnevni život" i što ima značenje "normalnog iskustva" u svakodnevnom životu.

S obzirom na ogroman broj djece u Bosni i Hercegovini koja su bila izložena intenzivnim pojedinačnim ili ponovljenim i raznovrsnim traumatskim ratnim događajima može se očekivati da će mnoga od njih pokazivati različite vidove stresnih reakcija i posljedica. Na to nas upućuju, pored naših, i istraživanja koja su provedena na djeci Bosne i

Hercegovine od strane UNICEF-a (Stuvland R, i Đapić R., 1993), Kliničkog centra u Sarajevu (Daneš V., Loga S., Stojak R., Jevđević K., Drljača V., Mataija R., Telebak B.). U saopćenju, koje je podnijela navedena grupa autora na međunarodnom kolokvijumu "PSIHOTRAUMATIZAM U RATU", održanom u Sarajevu, jula 1994. godine, se kaže: "Evidentan je porast neurotičnih i psihotičnih poremećaja u prvoj godini rata (1992), a istovremeno je uočljiv pad tzv. razvojno - psiholoških poremećaja. Tokom 1993. i početkom 1994. godine bilježi se znatniji pad neurotskih i psihotičnih poremećaja, a istovremeno porast razvojno - psiholoških. Dobiveni rezultati upućuju na zaključak da je početak rata u Bosni i Hercegovini izazvao porast neurotičnih i psihotičnih poremećaja. Pad istih u toku druge i treće godine rata može se protumačiti kao stanoviti vid adaptacije ovog dijela stanovništva na ratne prilike. Ovaj zaključak će se u narednom razdoblju istraživanja moći protumačiti sa više preciznosti u kontekstu dobivenih istraživačkih rezultata". (Akademija nauka i umjetnosti: "PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI RATA U BIH", Sarajevo, 1995.)

Dr. Sajed Aršad Husejn, profesor Misuri univerziteta u SAD, sa svojim saradnicima, proveo je 1994. godine istraživanje u Sarajevu na uzorku 700 djece. Rezultati istraživanja pokazali su da je oko 40% djece imalo znake ratne traume. To je mnogo, tvrdi dr H. Aršad, ali s obzirom na to šta su djeca, posebno ona u Sarajevu, preživjela stanje mentalnog zdravlja bosanskog podmlatka je ohrabrujuće.

Mada podaci nisu, iz više razloga, uporedljivi, ipak iznosimo nalaz prof. dr. Arifa Smajkića, iz njegove knjige "SOCIJALNA MEDICINA I ORGANIZACIJA ZDRAVSTVA" (1990), gdje se kaže da je 6,14%, odnosno 6,15% mentalno oboljelih osoba na prostoru Bosne i Hercegovine. Podaci se odnose na 1987. i 1988. god, a dobiveni su na sistematskim pregledima stanovništva.

Baveći se tretmanom djece u izbjegličkim kampovima na prostoru bivše Jugoslavije David De Levita u svojoj manuskripti: "TRETMAN RATOM TRAUMATIZIRANE DJECE U BIVŠOJ JUGOSLAVIJI" rezimira svoja iskustva. Levita konstatira ono što smo tokom rata i

sami iskusili da je separacija djeteta od porodice štetnija nego ostajanje na ratom zahvaćenim prostorima, ali uz svoju porodicu. Morali smo se poučiti na iskustvu holandske vlade, koja je odbila (1953. godine) evakuaciju djece za vrijeme velikih poplava na Zelandu. To je isto učinila engleska vlada 1940. godine.

Iskustva ovog stručnjaka za mentalnu skrb djece i adolescenata izbacila su na prvo mjesto planove izbjegličke i separirane djece o osveti za napravdu koja im je učinjena. Kad se ovo Levitovo zapažanje uporedi s našim istraživanjem na nesepariranoj i neizbjegličkoj djeci, na djeci koja su svakodnevno bila izložena životnoj opasnosti, onda su nalazi potpuno drugačiji. Djeca koju smo mi istraživali nemaju osvetničkih planova. Najviše preferiraju poštenje kao akseološku kategoriju, a najmanje osvetu za ono što im je učinjeno. Doduše, nastavak Levitinog istraživanja fenomena želje za osvetom otkrio je da se tu, u stvari, radi samo o odbrani od žalovanja. Levita nam kaže: "Dječaci u osnovnoj školi, u grupi koju smo ispitivali, nisu nikada priznali osjećanja anksioznosti i tuge. Kad smo ih pitali koji su im planovi za budućnost, odgovorili su da žele biti vojnici i osvetiti se za nepravdu koja im je učinjena".<sup>5</sup>

Kroz rad na projektu "SOCIJALIZACIJA I ADAPTACIJA DJECE POVRATNIKA U ŠKOLSKU SREDINU", autor projekta i supervizor, dr. Ejub Čehić, nalazi da su izbjeglička djeca, koja nisu bila predmet posebnog interesovanja našeg istraživanja, opterećena istim ili veoma sličnim simptomima. Pomenuti autor, u intervjuu za "Prosvjetni list", februara 1998. godine kaže: "Kod prognaničke djece traumatiziranost se ispoljava kroz sljedeće simptome: noćni strah, teškoće uspavljanja, ružni snovi, enureza, tikovi, stomadne smetnje, gubljenje apetita, pojačani apetit, regresivno ponašanje, razdražljivost, asocijalnost, apatičnost, depresivnost, nesigurnost, pretjerana vezanost za majku, grickanje noktiju, čupkanje kose i sl."

<sup>5</sup> David De Levita: TREATMENT OF WAR - TRAUMATISED CHILDREN IN FORMER-YUGOSLAVIA, The Dutch Annual of Psychoanalysis 1995-1996; Traumatization and War; Antonie Ladan, Han Groen-Prakken & Antonius Stufkens, editors Swets & Zeitlinger BV, Lisse, The Netherlands, pg. 169.

U priručniku dr. Sabine Popović pod naslovom "TORTURE, POSLJEDICE I REHABILITACIJA", u izdanju Centra za žrtve torture, Sarajevo, 1999. godine, istaknute su slijedeće posljedice torture koje su bosanskohercegovačka djeca iskusila u ratu: anksioznost, poremećaji uma, noćne more, depresivno raspoloženje, agresivno ponašanje, regresivni simptomi (enureza i enkopreza), oslabljena koncentracija, snižena sposobnost memorisanja. Doktorica Sabina Popović, u pomenutom priručniku, evidentira i neke psihosomatske smetnje primjećene kod djece Bosne i Hercegovine tokom i poslije rata: glavobolje, gastrične smetnje ulkusi, alopecija, arcata, hormonalne disfunkcije i diabetes i diabetes mellitus.

Naša iskustva, vezana za dezintegritet dječije psihe pod uticajem ratnih nasilja a bazirana na nalazima iz pregleda savremene literature i na studiji naših posmatranja reagovanja na traumu u odnosu na uzrast djece, možemo rezimirati u sljedećem: djeca ispod šest godina starosti reagiraju na stresne situacije uznemireno, prestrašeno, regresivno. Djece ovog uzrasta prestrašeno se drže za roditelja (simptom "zalijepljenosti"), imaju napade gnjeva i plača kada se roditelj mora odvojiti. Regresija se manifestuje u povratku tranzicionim objektima (sisanje prsta, mokrenje u krevet). Djeca ranog školskog uzrasta (6-10 godina) su u mogućnosti da razumiju značenja stresnih događaja i bolje odgovaraju na njih. Ona koriste fantaziranje kao odbrambeni mehanizam. Ove fantazije omogućuju im da ublaže osjećanja bespomoćnosti i osjećaje krivice. Ovaj uzrast je u posebno teškoj situaciji, jer tek formirani pojmovi o moralu, pravdi, idealima i nekim uzvišenim vrijednostima mogu biti poremećeni nasiljem.<sup>6</sup> Djeca ove skupine imaju i poteškoće u koncentraciji što može poremetiti ili ugroziti školsko postignuće.

Nemir i nedisciplinua u školi su za nastavnike karakteristika lošeg porodičnog odgojiteljstva djece, a za psihologe i psihijatre - znak psihičke poremećenosti. Možemo reći da je ovo primarna grupa sa

<sup>6</sup> Navedeni aspekt posljedica agresije na Bosnu i Hercegovinu bio je jedan od predmeta naših istraživanja. Rezultati tih istraživanja dati su u trećem dijelu ove studije.

psihosomatskim žalbama (vrtoglavica, glavobolja, abdominalni bolovi i dr.) Ova grupa može se smjestiti na dva pola ponašanja: izrazito agresivna ili izrazito pasivna. Manji ih je broj prema središtu kontinuuma tih polova.

Stariji uzrasti, koje smo artikulisali u dvije skupine (10-14 i 14-18 god.), se međusobno manje razlikuju u načinima reagiranja na traumu. Stičući zrelost u razumijevanju, deduktivnom razmišljanju i sposobnost za razumijevanje o konzekvenci rata, oni obično reagiraju beznađežšću. Većina njih, a naročito djeca adolescentnog tipa, ne koriste fantaziju i igru kao način suočavanja sa traumatskim događajem. Oni mogu jasno i percipirajuće govoriti o onome šta su iskusili, ali su dosta škrti u javnom iskazivanju svojih osjećaja. Adolescenti koriste destruktivna ponašanja za suočavanje sa stresnim događajem kao što su: pobuna protiv autoriteta, korištenje droge, krađa i pljačkanje, uključivanje u različite aktivnosti borbenih grupa (jedinica) i sl. Psihičke posljedice nasilja na adolescentni uzrast često se ispoljavaju u recidiviranju već doživljenog, u napetost u obliku nervoze, u zabrinutost, u žalovanju i nekim psihosomatskim žalbama.

Premda lokalnog značaja, sljedeća dva istraživanja za nas su veoma važna, jer su djelimično komparativna sa rezultatima naših istraživanja. Oba su rađena u okviru regionalnih PPZ, uz pomoć UNICEF-a. Oba su izvedena 1995. godine. Prvo u Sarajevu (lokalitet Dobrinje) koje je vodio dr. Renko Đapić, a drugo je obuhvatilo 20 škola sa prostora PPZ Tuzla.

Istraživanja u Sarajevu su, ustvari, retestiranja, koja su obavljena u saradnji sa UNICEF-om, 1993. godine u četiri sarajevske gradske općine. Renko Đapić i saradnici ustanovili su da su djeca Sarajeva iskusila 10 traumatskih doživljaja s kojima nisu imala ranije iskustva, pri čemu je većina njih, oko 63%, prošla kroz visoki nivo stresa. Pokazalo se da su najviši stresori bili smrtni strah od gladi, hladnoće i ubistvo drage i bliske osobe. Mlade Sarajlije (uzrast: 3-5. razreda) češće ispoljavaju fenomene preplavljujućih scena, misli i



osjećanja, a starija djeca pojave izbjegavanja. Depresija je najprimjetnije psihološko stanje.

Nalazi u ovom istraživanju objavljeni su u časopisu nastalom u ratu pod naslovom "PSIHOSOCIJALNA POMOĆ UČENICIMA I RODITELJIMA U RATU" (4/96). U skladu su sa studijama koje ukazuju na tijesnu povezanost između stepena izloženosti traumama i traumatskih reakcija (Pynoos, et. all., 1987; Yule; Udvin, 1991; Kozarić - Kovačević et. all., 1995.)

Stručnjaci PPZ u Tuzli obavili su istraživanja i ponudili internu publikaciju pod naslovom "POSLJEDICE RATA - POREMEĆAJI PONAŠANJA UČENIKA OSNOVNIH ŠKOLA". Istraživanje su izveli u decembru 1995. godine u saradnji sa Univerzitetom iz Pittsburga i UNICEF-om. Dobiveni rezultati zabrinuli su istraživače pa oni na kraju svog izvještaja kažu: "Želimo da ovi pokazatelji stignu do stručnjaka za ovu oblast na Međunarodnom sudu za ratne zločine. Želimo da ih upotrijebe i dokažu ratnim zločincima njihova zlodjela."

Rezultate istraživanja koja su obavljena 1993. godine na prostoru jedne sarajevske općine objavila je dr Milanka Miković u knjizi: "PSIHOSOCIJALNI POREMEĆAJI DJECE IZAZVANI RATOM U BOSNI I HERCEGOVINI". Pokazalo se, ističe Miković, da je rat u Bosni i Hercegovini uzrokovao psihosocijalne posljedice kod djece, što negativno utiče na njihov psihički, socijalni, emocionalni i fizički razvoj. Otkriveni su neobični fenomeni koji govore o naročitom mentalitetu iz okvira akseoloških i psiholoških kategorija.

#### **Zaključak**

Pregledom studija koje su se bavile dječijom psihičkom traumom, iako one još ne obuhvataju onako širok vremenski raspon kao istraživanja na odraslim, ukazuju na mnogobrojne posljedice na emocionalnom, kognitivnom, psihosomatskom i svakom drugom planu razvoja dječije ličnosti.

<sup>7</sup> Tabutić, N.: POREMEĆAJI U PONAŠANJU UČENIKA OSNOVNIH ŠKOLA, Prosvjetno-pedagoški zavod Tuzla, Univerzitet Pittsburgh i UNICEF, 1996.

Većina studija ukazuje i na dalekosežne posljedice traume izazvane ratnim stresorima. Sva ta upozorenja istraživača daju osnova da se složimo sa Leonorom Terr, koja tvrdi da život nije dovoljno dug da bi se trauma izliječila ukoliko je prepustimo samo djeinstvu vremena. Vrijeme nije lijek za žrtvu koja je pretrpjela nasilje i nasiljem psihički dezintegrirana.

### 3. CILJ NAŠIH ISTRAŽIVANJA

Već smo u PREDGOVORU ove studije upoznali čitaoca da nam je glavna namjera bila da pokušamo dokumentirati tako važan entitet zločina kao što je zločin nad mentalnim integritetom učinjen primjenom različitih oblika ratnih nasilja.

Metodološki je projekat trebalo tako postaviti i izvesti da istraživački rezultati budu uporedivi sa istraživačkim rezultatima izvedenim u drugim vremenima i na drugim prostorima, a da longitudinalno možemo pratiti promjene u prevalenciji psihičkog morbiditeta Bosanaca i Hercegovaca koji su, u vrijeme agresije na Bosnu i Hercegovinu, bili djeca.

Našim istraživanjem smo nastojali identifikovati karakteristične stresove kao oblike zločina koji su bili prisutni u toku agresije na Bosnu i Hercegovinu, prirodu i smjer njihovih uticaja na psihički i moralni integritet djece kao i psihosocijalne i pedagoške mjere koje bi pomogle da traumatizirana djeca uspješnije savladavaju doživljena traumatska iskustva.

U okviru ovih ciljeva težili smo da na osnovu analize ranijih teorijskih spoznaja o ratnim stresovima u svijetu i u našoj zemlji, kao i na osnovu naših neposrednih praćenja ratnih zbivanja, definiramo nezavisne i zavisne varijable, izaberemo odgovarajući uzorak, metode i tehnike, instrumente istraživanja i da, u skladu sa naučno - istraživačkim kriterijima, realiziramo istraživanje u različitim, ali i stvarnim životnim okolnostima.

Ono što smatramo posebno važnim je to što smo uspjeli da, na jednom širokom prostoru Bosne i Hercegovine i na velikom istraživačkom uzorku, a u momentu neposrednog nastajanja i djelovanja ratnih nasilja (stresova), istražimo pojavu psihičkog dezintegriteta najmlađe populacije naše države.

Istraživanja će se moći ponavljati na istoj istraživačkoj populaciji, u određenim vremenskim periodima (longitudinalno), i tako ćemo upozoravati na teške posljedice ratnih nasilja ili oblike zločina, koje smo iskusili za vrijeme agresije na Bosnu i Hercegovinu.

Posljedice ratnih nasilja na psihički integritet djece su najdugoričnije i zato je njihovo istraživanje posebno značajno.

#### 4. UZROČNICI PSIHIČKE DEZINTEGRACIJE (NEZAVISNA VARIJABLA)

Istraživači modernih ratova uglavnom navode sljedeće grupe ratnih stresova, za koje se zna da prouzrokuju duboki distres i traumu kod djece:

- smrt roditelja ili neke druge drage osobe
- izloženost ratnom djeinstvu (granatiranja, snajperisanja, eksplozije i sl)
- nasilno, neočekivano napuštanje doma
- nasilna separacija od roditelja
- percepiranje nasilja nad dragim osobama
- kada je dijete žrtva torture
- zadavanje fizičkih povreda ranjavanjem
- učestvovanje u ratnim sukobima
- proživljavanje teških uslova života (ograničenost u obezbjeđenju životnih namirnica)

U naš istraživački projekat uključili smo slijedeća ratna iskustva (stresove) za koje znamo da čine etiologiju traume, odnosno psihičkog dezintegriteta:

1. Nasilno i neočekivano napuštanje doma i mjesta boravka;
2. Nasilno razdvajanje od roditelja i drugih dragih osoba;
3. Izloženost ratnim djeinstvima (čestim granatiranjima i snajperisanjima);
4. Prisustvo i posmatranje (perceptivni doživljaj) zlostavljanja roditelja, svojih najbližih ili drugih dragih osoba, kao i doživljaj nasilja na samom ispitaniku;
5. Ranjavanje roditelja ili posebno dragih lica, ili ranjavanje samog ispitanika;
6. Nestanak nekoga od članova porodice ili najbližih osoba;
7. Ubistvo nekog od roditelja ili posebno dragih osoba;
8. Rušenje, paljenje ili pljačkanje doma.

Navedeni grozd stresora uključen je u naš istraživački instrumentarij kao nezavisne varijable - uzročnici psihičke dezintegracije.

Inače, za vrijeme agresije na Bosnu i Hercegovinu evidentirano je devet ratnih stresogenih iskustava s kojima su se djeca suočavala, a za koja se pretpostavlja da prouzrokuju duboki distress. Deveto iskustvo, koje nije uključeno u naš projekat, jesu teški uslovi života (nedostatak hrane, vode, grijanja i sl.). Ovaj stres kao traumatsko iskustvo i jedan od oblika zločina izraženije se javio u ovom ratu, nakon konačnog kompletiranja baterije istraživačkih instrumenata. Samo iz tog razloga nije bio uključen u naš istraživački instrument.

## 5. NARUŠENOST PSIHIČKOG INTEGRITETA (ZAVISNA VARIJABLA)

Dječije doba veoma je pogodno za razvitak psihičkih poremećaja. Ono što je posebno karakteristično za razvojno doba jeste da vanjske manifestacije psihičkog poremećaja kod djeteta ni u kojem slučaju nisu srazmjerne dubini i masivnosti unutarnjeg psihičkog konflikta koji je proizveo poremećaj. Figurativno rečeno "veliki simptomi" nisu karakteristični za dječiju psihopatologiju. Kao ilustracija može poslužiti primjer dijagnoze zvane "poremećaj ponašanja" koji kao poremećaj ne mora uopće biti posebno uočljiv, ali njegova unutarnja psihička podloga može imati najdublje tj. najnepovoljnije značenje za razvoj ličnosti.

Svaki simptom koji jedno dijete ispolji u principu je rezultanta skrivenog ili jasnog konflikta između djeteta i njegove okoline. Pojam "okoline", u kontekstu ovih razmatranja, je veoma rastegljiv i kreće se od miljea primarne obitelji, dakle roditelja, pa do najšire društvene zajednice. Ovdje se mora istaći i pojam tzv. "interioriziranog psihičkog konflikta". To je stanje koje potječe od nekog faktora unutar dječije psihe. On u svakom slučaju, na određeni način, mora imati poticaja u djetetovoj relaciji s njegovom okolinom. Tu se misli i na mogućnost njegovog nastanka čak i prije biološkog rođenja djeteta. Dakle, njegov nastanak može da ovisi i od stava majke prema djetetu za vrijeme trudnoće.

Ovih par razmatranja ne može se naravno uzeti kao čvrst teoretski koncept za tumačenje prirode simptoma u dječijoj psihopatologiji, nego samo kao polazište za pokušaj tumačenja simptoma u svakom konkretnom slučaju, uvažavajući pritom uvijek jednu od važećih teorija, kao što je, u ovom slučaju, psihodinamička teorija razvoja ličnosti.

Evo kratkih opisa simptoma korištenih u našem istraživanju kao pokazatelji psihičkog dezintegriteta djece.

Svi oni, pojedinačno ili grupno, mogu nastati kao posljedice iskustava doživljenih ratnih zločina. U kom obimu se to pokazalo kroz agresiju na Bosnu i Hercegovinu, pokazaćemo u trećem dijelu ove studije.

## Traumatski simptomi kojima smo mjerili stepen psihičkog dezintegriteta

### 1. Uznemiranost (grickanje noktiju)

Pojava tipična za dob između 4 i 11 godina starosti. Susreće se kod tzv. hiperaktivne djece, te kod djece koja su preplavljena strahom. Izraz je neurotizacije djeteta na vanjske frustracije, strahove, npr. od nepoznatih situacija.

### 2. Uznemirenost (čupkanje kose)

Kao i grickanje noktiju ima istu psihološku potku. Uglavnom je znak ozbiljnije neurotizacije, ali takođe može biti i znak slaboumnosti, što je klinički potrebno razlikovati. S obzirom da čin čupanja kose stvara i stanovitu bol, može da se radi o sadomazohističnim crtama ličnosti. Neobično je važno fokusirati odnos majka - dijete, koji se može ispoljiti u vidu dvije krajnosti: od pretjerane nježnosti majke do neprijateljskih osjećanja. Zato je potrebno skrenuti pažnju u odgojnom smislu da kod ovih slučajeva kazna i nagrada imaju izuzetan utjecaj na psihičku stabilnost djeteta. Prognoza umnogome zavisi od odgojnog stava roditelja. Tu stoje dvije mogućnosti: da simptom u pubertetu spontano iščezne ili da prijede u struktuiranu neurozu.

### 3. Poremećaj apetita

Zavisno od uzrasta djeteta dijeli se na poremećaje apetita kod novorođenčeta, malog djeteta i djeteta adolescentnog doba. Kod malog djeteta neophodno je prvo isključiti mogući tjelesni uzrok, kao što je prirodno suženje jednog dijela želuca. Kad se utvrdi da se radi o jasnoj psihogenoj podlozi, onda je potrebno psihodinamički utvrditi na kojoj razini ličnosti je nastao unutarnji psihički konflikt i pristupiti psihoterapiji. Simptom može biti i reakcija na doživljeni stres, ali ga onda ne treba posmatrati izolirano nego u sklopu jasno prepoznatljivog

traumatizirajućeg doživljaja koji ima i druge uočljive simptome, kao što su strah, konfuznost pažnje i mišljenja i drugo. Ovo se, u takvim situacijama, mora veoma pažljivo procjenjivati od slučaja do slučaja.

### 4. Poremećaji spavanja

Simptomi sa poremećenim spavanjem su tipičan izraz doživljenog ratnog stresa.

Postojanje ovih simptoma dokaz je da dijete ima psihičku traumu, ali koja ne pokazuje simptome u budnom stanju. Takvo dijete obično nije ni svjesno da je pretrpjelo neki šok. Po danu se, uglavnom, ponaša normalno. Problemi obično počinju sa usnivanjem, kada dijete privremeno napušta svijet stvarnosti i tone u san. Tada postaje uznemireno, plačljivo, traži da u sobi gori svjetlo, da roditelj bude prisutan. U težim slučajevima traži da roditelj spava s njim. Ovaj simptom gotovo je obavezan među simptomima koji čine tzv. posttraumatski stresni poremećaj. (PTSP), koji se veoma često susreće u ratu. Isto značenje imaju i košmarni snovi u toku čvrstog sna. Inače su poremećaji sna česti među pacijentima sa PTSP.

### 5. Regresija

Dijete se ponaša kao mlađe nego što stvarno jeste. Radi se o tzv. regresivnom ponašanju gdje mehanizmi odbrane ličnosti postaju u većoj mjeri patološki. Riječ je o jasnim znacima neurotizacije. Razina regresije može ići i dublje, pa se onda govori o psihotičnoj reakciji. Ovdje je bitno napomenuti da je manifestno regresivno ponašanje uvijek odraz djelovanja vanjskih faktora na dječiju psihu. Može se izravno povezati sa djelovanjem akutnog stresa. Često se susreće kod akutnih paničnih reakcija, što je karakteristika i za odrasle kada se nađu u stresogenoj situaciji. Znaci regresivnog ponašanja mogu biti veoma različiti, što ovisi o uzrastu djeteta, ali i o jačini stresa. Obično je nivo regresije ličnosti srazmjeran jačini djelovanja stresa. Svakako da se pri tom ne smije zanemariti i uloga konstitucionalnog faktora.

## 6. Zavisnost ("prilijepljenost")

Mlađa djeca najčešće reaguju na stres privijanjem uz roditelja. Ona imaju napade plača u momentima separacije i postaju nesposobna za igru. Ovo se odnosi i na uznemireno ponašanje i može biti dobro tretirano od strane roditelja, ako su oni za to educirani.

Neka djeca mogu imati više napada plača koji mogu postati zabrinjavajući, jer prouzrokuju duže zadržavanje daha, padanje na pod i gubljenje svijesti.

Dječija psihijatrija opisuje obično dva oblika napada plača koji mogu postati zabrinjavajući: prvi oblik je najčešći i pojavljuje se kada ljutito i frustrirano dijete zadržava dah u ekspiraciji sve dok ne padne na zemlju bez svijesti. U jačim napadima dijete postaje mlitavo ili sa napadajem grčeva.

Drugi oblik napada plača sastoji se u tome da djeca hvataju jedan do dva daha, poblijede i postanu mlitava.

Oba oblika napadaja plača su rijetka u djece koja su starija od šest godina.

Psihodinamičkim rječnikom kazano, u fokusu su separacione teškoće. Stresna situacija pokrenula je tzv. bazične strahove kod djeteta, koji su karakteristični za najranije razvojno doba (aproksimativno prve dvije godine života). U ovom slučaju se, također, radi o regresivnom ponašanju. Pretjeranu vezanost za roditelje pokazuje dijete prepubertetskog doba, a ponaša se kao da je u dobi malog djeteta i traži stalnu prisutnost roditelja. Ovaj simptom veoma je karakterističan za psihotraumatiziranu djecu, što uključuje i život u ratnom okruženju. Može se smatrati skoro obaveznim u fenomenologiji posttraumatskog stresnog poremećaja. U toku rata u Bosni i Hercegovini bio je jedan od najupečatljivijih simptoma.

## 7. Razdražljivost

Razdražljivost je emocionalna reakcija. To je emotivni odgovor na objektivnu opasnost. Za vrijeme rata razdražljivost je, vjerovatno, samo dio traumatskog odgovora.

Simptomi su brojni. Dijete se može osjećati uplašeno, napeto, uznemireno, bojažljivo, okarakterisano kao razmaženo, malo ili puno aktivno. Vezano sa PTSP, dijete može ispoljiti fobije na specifične stvari (vatra, voda, krv, itd.) ili društvene situacije. Ovakva djeca često odbijaju ići sama na spavanje i imaju noćne more.

Ovdje se može raditi o tzv. općoj nervoznosti, sniženoj toleranciji za frustrirajuće događaje, ali također razdražljivost može biti i "vrh ledenog brijega". To su situacije kada se ispod naoko bezazlenog simptoma krije dublji psihički poremećaj koji je skriven (latentan). Svaki slučaj ovakvog stanja kod psihotraumatiziranog djeteta mora se precizno tumačiti u svakom konkretnom slučaju, jer bi uopćavanje moglo odvesti i na krivi trag. Zaključak: razdražljivost može biti znak pretrpljenog straha. Ratni strahovi su veoma povoljno tlo za pojavu razdražljivosti.

## 8. Agresivnost

Kod pojave agresivnosti najvažnije je uočiti da li se ona javlja sa povodom ili ne. Zatim, bitno je saznati kakvo je ponašanje djeteta bilo ranije, da li je na frustracije reagiralo na sličan način. Ukoliko se na ta pitanja dobije negativan odgovor, izvjesno je da se radi o psihotraumatskom simptomu.

## 9. Intruzivnost

Ovdje se radi o tzv. feed-back fenomenu, koji je patognomoničan, dakle apsolutno tipičan simptom za preživjeli stres. Radi se o masivnijem psihotraumatskom doživljaju. Kod takvih slučajeva je psihoterapija prilagođena jer se teško može očekivati da će poremećaj proći spontano. Od stručnog pristupa u pravovremenom razdoblju, dakle na vrijeme, umnogome ovisi i prognoza.

## 10. Teškoće koncentracije

Ovdje je bitan faktor kada i pod kojim uvjetima je nastao poremećaj koncentracije pažnje. Inače, ovaj simptom je jedan od onih koji vrlo često čine sliku posttraumatskog stresnog sindroma. Važno je uočiti mogući momenat koji je potresao dijete, a da on nije odmah prepoznatljiv.

## 11. Hiperaktivnost

Simptom može odgovarati kliničkom sindromu poznatom pod nazivom "hiperaktivno" dijete, koji se u dječijoj psihopatologiji relativno često susreće. Spada u grupu razvojnih smetnji. Kada se pojavi u sklopu psihotraumatizma, potrebno je vrlo brižljivo ispitati da li se radi o smetnji u razvoju ili o reakciji na stresni događaj.

## 12. Zanemarivanje obaveza

Ukoliko se radi o svježijoj pojavi, vrlo je vjerovatno da se radi o znacima PTSP. Svaki pojedinačni slučaj zahtijeva psihoterapijski tretman, često samo u smislu psihološke podrške. Za to su pogodna postojeća psihološka savjetovišta a tretman mogu sprovoditi psiholozi i pedagozi. Samo po potrebi uključiti psihijatra.

## 13. Otuđenost, depresivnost

Depresija varira u širokom spektru od neraspoloženja do kompleksnog sindroma koji sadrži stalnu ili dugotrajnu tugu kao odraz osjećanja bespomoćnosti, što se može odraziti na sve aspekte života. To može biti i u vezi sa suicidalnim razmišljanjima. Dijete se osjeća tužno i frustrirano: kod kuće, u školi, u igri.

Depresija je različita za različite dobne skupine. Kod beba se depresija ispoljava u apatičnosti, slabo jedu, imaju smanjen nivo

aktivnosti, ukočen pogled. Kod djece školskog uzrasta depresija se manifestuje osjećanjem tuge, lahkim iritiranošću, čestim plačem. U ovoj dobi dijete još može imati somatske tegobe, izbjegavanje obaveza, nastupe bijesa, bježanje od kuće, fobije itd. Kod adolescenata depresija izgleda kao kod odraslih. Glavni simptomi su: tugovanje, neraspoloženje, gubitak interesovanja i osjećaj nezadovoljstva, promjene u apetitu, teškoće u spavanju, pa čak i psihomotorna agitiranost ili retardacija. Oni mogu imati i somatske tegobe, posezati za drogom i alkoholom, agresivno ponašanje, krađe i promiskuitet.

Ovakvo ponašanje se kod manje djece rjeđe susreće, jer simptomi depresije su maskirani. Neobično je važno na vrijeme primijetiti depresivno stanje kod adolescenata. Kod njih svaki pojedinačni slučaj zahtijeva posebnu pažnju i liječenje. Jedna je od najčešćih manifestacija PTSP.

## 14. Strah od samoće

Ova dva simptoma rijetko se susreću. U prvom slučaju može se govoriti o strukturiranoj dječijoj fobiji, a u drugom se radi o problemima odvajanja, separacije od roditelja. Oba slučaja se često susreću u sklopu PTSD. Spadaju u ozbiljnije psihičke poremećaje i u pravilu potreban je tretman psihijatra. Često je potrebna i psihoterapija djetetove obitelji.

## 15. Govorne smetnje

Bitno je uočiti da li je dijete ranije imalo normalan govor tj. da li su simptomi novi. Ako to jeste slučaj onda se ova pojava može smatrati izrazom PTSD. U tom slučaju dijete je upalo u regresiju, uslijed djelovanja stresa.

## 16. Enureza i enkopreza

Dijete koje je steklo naviku da mokri ili pušta stolicu u toaletu, a deficira u veš ili u krevetu, sigurno je, ako nije u pitanju infekcija, da se radi o reakciji na doživljeni traumatski događaj.

Oba simptoma se veoma često pojavljuju u dječijoj psihijatriji. Veoma ih je teško odvojiti etiološki: da li se radi o dječijoj neurozi ili su sastavni dio PTSD kao posljedica stresa.

## 17. Tikovi

Ovi simptomi su poznati pod imenom TIK-ovi. Uvijek su znak dublje neurotizacije djeteta i javljaju se kroz čitavo djetinstvo. Karakteristično je da se teško liječe. Iščezavaju na primjenu određenih medikamenata, ali uglavnom uvijek teže da se ponovo jave. To naročito važi ako se dijete nađe u kritičnoj, (za njega opasnoj) situaciji. Povod da se TIK javi nije lahko prepoznati i često je potrebna dugotrajnija opservacija psihijatra da bi se došlo do moguće etiologije.

## 18. Psihosomatski simptomi

Radi se o tjelesnoj reakciji na psihički povod. Prema podacima iz literature veoma su tipični za stresni poremećaj. Mogu se pojaviti smetnje praktično na svakom organu. Potrebno je brižljivo medicinsko ispitivanje dok se ne utvrdi da je u biti psihički uzrok. Susreće se i u mimodopskoj dječijoj psihijatriji, ali se kao takvo teško prepoznaje i obično dugo vremena liječi kao tjelesna bolest. U ratu je jedan od najčešćih simptoma PTSD.

## 19. Ovisnost od lijekova

Simptom nije ni naročito čest ni tipičan. Najčešće se radi o nesvjesnoj želji djeteta da imitira nekog od odraslih iz svoje okoline, koji je sklon pretjerano trošiti lijekove.

## 6. PROCJENJIVANJE STEPENA NARUŠENOSTI PSIHIČKOG INTEGRITETA

Groz od devetnaest navedenih i objašnjenih simptoma, kojim smo istraživali pojavu narušenosti psihičkog integriteta, dali smo grupi od petnaest eksperata za tretman psihičke, odnosno mentalne bolesti. Zamolili smo ih da, na osnovu svoga naučnog znanja i stručnog iskustva, svaki sa liste devetnaest simptoma ponderišu (vrednuju) vrijednostima od 1 do 10. Što je numerička vrijednost simptoma viša, simptom znači "težu" psihičku dezintegriranost. Budući da među ekspertima nije bilo saglasnosti u ocjenama stepena težine simptoma, riješeno je tako da prosječna vrijednost zbira pondera, koje su davali eksperti, bude kao konačna vrijednost pondera za određeni simptom.

Rješenjem kroz aplikativni softver i operativnu računarsku obradu svaki pojedinačni ispitanik u ovom istraživanju svrstavan je u "teže" ili "lakše" psihički dezintegrirane osobe. Onaj ispitanik koji je imao skor veći od polovine zbira pondera svih devetnaest simptoma, svrstan je u "teže" psihički dezintegrirane osobe, i obrnuto, onaj ispitanik koji je dobio niži skor od polovine vrijednosti zbira pondera svih devetnaest simptoma, svrstan je u grupu sa "lakšom" psihičkom dezintegracijom.

Lista od devetnaest navedenih simptoma ili indikatora kojim smo istraživali stepen psihološkog dezintegriteta ima različito značenje za laike i za stručnjake (psihologe i psihijatre). Za laika može značiti nevažne manifestacije određenog stanja ličnosti, koje nimalo ili ne previše zabrinjava, a za psihologe i psihijatre to manifestiranje znači da je dječija ličnost opterećena dubokim interpsihičkim problemima koji mogu ostaviti dalekosežne posljedice u razvoju djeteta. Rečenu tvrdnju možemo usporediti i sa važnošću shvaćanja opasnosti radijacije. Za laika znak da je određeni prostor radioaktivan (kontaminiran) ne predstavlja opasnost kao što to predstavlja za radiologa.



Traumatski simptom primijeti traumatizirana osoba, a i osoba koja je u njenom životnom kontaktu.

Analogno Gurvičevoj tvrdnji da su vrednote, kao predmet istraživanja, smještene na devetom spratu socijalno-pojmovne ljestvice, zbog čega su istraživanja o njima otežana, smatramo da je trauma na nižem spratu pojmovne ljestvice, pa je metodološki problem pristupa njoj znatno manji. Ako želimo spoznaje o njoj na razini prevalencije i incidencije, onda je potrebno znati njene manifestne oblike i pitati traumatizirane ili osobe koje su s njima u životnom kontaktu da li primjećuju neku od manifestnih pojava (simptoma) traume.

Upravo takvu metodološku osnovu imalo je ovo istraživanje: ispitivani su traumatizirani i oni koji su s njima u životnom kontaktu. Kada je u pitanju istraživanje prevalencije i incidencije pojave, a nismo u mogućnosti da provedemo sistematske zdravstvene preglede, onda je najpogodnija metoda anketiranja, a istraživački instrument forme upitnika i skale.<sup>8</sup>

Subjekti koje smo ispitivali o promjenama koje su primijetili kod djece tokom i poslije rata bili su: roditelji, ljekari, socijalni radnici i školski odgajitelji. Ove grupe ispitanika su u roditeljskom ili profesionalnom životnom kontaktu sa osnovnom istraživačkom populacijom (djecom 3-18 godina starosti) i u situaciji su da, svaka iz svog ugla posmatranja, mogu primijetiti promjene kod djece.

<sup>8</sup> Naš cjelokupan istraživački materijal pohranjen je u Arhivu Instituta za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava u Sarajevu.

## 7. METODE, TEHNIKE I MJERNI INSTRUMENTI

U skladu sa problemom i ciljevima istraživanja, ranijim teorijskim i empirijskim spoznajama uzroka i manifestacija psihološke traume i operacionalno definisanim varijablama (nezavisnim i zavisnim), izvršili smo izbor odgovarajućih **metoda, tehnika i mjernih instrumenata**. U izboru metoda, tehnika i mjernih instrumenata vodili smo računa i o karakteru općeg metodološkog pristupa: da li će istraživanje biti bazirano na principima transverzalnog ili longitudinalnog istraživanja. Odlučili smo se za **longitudinalni** vid istraživanja. Longitudinalni oblik istraživanja omogućava praćenje istih ispitanika kroz duži vremenski period. Rezultati praćenja promjena u integritetu ličnosti djece koja su obuhvaćena našim uzorkom omogućavaju ne samo pouzdanije registriranje karaktera i smjera promjena već i pouzdanije uočavanje činilaca unutar i izvan ličnosti djeteta koji su mogli dovesti do određenih promjena.

U istraživanju smo koristili tri metode: (1) metodu teorijske analize, (2) metodu terenskog neeksperimentalnog istraživanja i (3) metodu analize dokumentacije. U analizi informacija iz više izvora primjenom metode teorijske analize ostvaruje se: pouzdana provjera relevantnih izvora, mogućnost apliciranja ranijih istraživanja o traumi, posebno o ratnoj, mogućnost interpretacije rezultata naših istraživanja i pouzdanijeg određivanja razine do koje je uopštavanje dobijenih rezultata moguće. U okviru metode terenskog neeksperimentalnog istraživanja, primjenom **ček liste (19 tvrdnji - simptoma) i tri upitnika - upitnika za odgojitelje, upitnika za ljekare i upitnika za socijalne radnike** - nastojali smo da utvrdimo stepen psihičke dezintegracije djece i relevantne činioce koji su, u uvjetima ratnih nasilja, doveli do toga.

### Operacionalizacija metodoloških pojmova

U konstrukciji poželjnog modela istraživanja, posebno u izboru i (ili) konstrukciji mjernih instrumenata, obraćala se posebna pažnja na pravilno operacionaliziranje važnih pojmova. U našem istraživanju smo nastojali da operacionalno definišemo ove pojmove: "**integritet**", "**psihički integritet**", "**zdravlje**", "**psihocid**" i druge. U definiranju

smo nastojali da prenesemo, iz poznatih rječnika, njihova značenja u izvornoj ili modificiranoj formi.

Pojam "integritet", u rječniku Bratoljuba Klaića, objašnjen je kao: cjelokupnost, cjelovitost, čitavost, potpunost, nedjeljivost, nepovrjedivost, neozlijeđenost, besprijeekornost, poštenje, čestitost, neporećenost, nepovrijeđenost, čistoća duše.

U rječniku Milana Vujaklije pojam "integritet", objašnjen je kao: nepovređenost, nedimuto stanje, celokupnost, čitavost, čestita duše, časnost, čestitost, neovisnost".

Kako iz navedenog sklopa riječi, kojim Klaić i Vujaklija daju objašnjenje pojma "integritet", definirati "psihički integritet"? Sublimirajući smisao sklopa navedenih termina, oznaku pojma "psihički integritet" čini zdravlje u općem, a ne samo u medicinskom smislu.

Pojmom "zdravlja" možemo opisivati fizičko, moralno i psihičko stanje pojedinaca i skupina ljudi i institucija koje tvore pojedinci ili skupine organizovanih ljudi.

Psihički integrirana osoba je zdrava osoba, tj. osoba sa stanjem duševnog blagostanja. To blagostanje se posebno odražava u psihofizičkom jedinstvu ličnosti.

"Psihoid" je smišljeno vršenje određenih akcija i radnji protiv psihičkog integriteta članova neke nacionalne, etničke, rasne, klasne ili vjerske grupe u cilju njihovog potpunog ili djelimičnog uništenja.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Pojam "PSIHOCID" je prvi put upotrijebljen u našem referatu "ZLOČINI NAD MENTALNIM INTEGRITETOM DJECE" prezentiranom na Međunarodnom kongresu za dokumentaciju genocida u Bosni i Hercegovini 1991. - 1995., koji je održan u Bonnu od 31. avgusta do 4. septembra 1995. godine. Taj rad je objavljen 1997. godine u Zborniku radova sa tog kongresa, pod naslovom GENOCID U BOSNI I HERCEGOVINI 1991. - 1995. u izdanju Instituta za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava, Gesellschaft für bedrohte Völker Göttingen i Human Rights Group for Bosnia, Kuala Lumpur.

Pod pojmom "PSIHOCID" podrazumjevamo tešku posljedicu namjerne **povrede mentalnog integriteta neke grupe**. Povreda mentalnog integriteta članova grupe, ako je izvršena namjerno, tretira se, prema Konvenciji o sprječavanju i kažnjavanju zločina genocida, od 9. decembra 1948. godine, kao kažnjiva radnja. Prema tome, namjerna povreda mentalnog integriteta bilo koje grupe je akt genocida.

Među ključnim pojmovima koje smo koristili u toku rada na projektu su: "teže" i "lakše" narušen psihički integritet. Oni označavaju stepen narušenosti psihičkog integriteta. Jedan dio populacije smješten je s lijeve, a drugi s desne strane središnje tačke na kontinuumu. Drugim riječima, nema apsolutno psihički integrirane ili zdrave ličnosti. Svi smo mi manje ili više psihički dezintegrirani. Mi smo se odlučili da istraživačku populaciju svrstamo, na osnovu testiranja, na "teže" ili "lakše" psihički dezintegrirane osobe.

## 8. IZBOR UZORKA

U izboru uzorka istraživanja respektirane su razlike u uzrastima, ulogama i profesionalnim statusima ispitanika, omjeru između populacije i uzorka i mogućim načinima izbora ispitanika koji su obuhvaćeni uzorkom. Procedura izbora uzorka prilagođavana je prirodi dviju istraživačkih populacija: **osnovnoj istraživačkoj skupini** (djeca uzrasta 3 - 18 godina) i **pomoćnoj istraživačkoj skupini** (roditelji, ljekari, socijalni radnici, nastavnici).

Na tabelama koje slijede prezentirani su prostor istraživanja, periodi istraživanja i uzrasti ispitanika.

### I Osnovna istraživačka skupina - djeca

TABELA 1

PROSTOR ISTRAŽIVANJA (REGIJE)	PERIODI ISTRAŽIVANJA I UZRASTI ISPITANIKA										UKUPNO 3 - 18 god.
	TOKOM RATA					POSLIJE RATA					
	3-6 god.	6-10 god.	10-14 god.	14-18 god.	Σ	6-10 god.	10-14 god.	14-18 god.	18-22 god.	Σ	
SARAJEVSKA REGIJA	108	216	159	166	785	72	58	58	74	262	1047
TUZLANSKA REGIJA	64	148	365	298	811	-	40	127	118	285	1069
ZENIČKA REGIJA	36	54	167	232	453	-	63	61	47	171	624
UKUPNO ISPITANIH	208	418	691	696	2049	72	161	246	239	718	2767

## II Pomoćne istraživačke skupine:

TABELA 2

PERIOD ISTRAŽIVANJA	ISTRAŽIVAČKA POPULACIJA (POMOĆNE SKUPINE)	PROSTOR (REGIJA) ISTRAŽIVANJA			
		SARAJEVO	TUZLA	ZENICA	BIH
1	2	3	4	5	6
TOKOM RATA	RODITELJI	198	178	91	467
	LJEKARI	31	22	10	63
	SOCIJALNI RADNICI	58	16	26	100
	PEDAGOZI - PSIHOLOZI I RAZREDNE STARJEŠINE	183	83	30	296
	NASTAVNICI LIKOVNOG OBRAZOVANJA	183	83	30	296
	NASTAVNICI BOSANSKOG JEZIKA	183	83	30	269
	RODITELJI	70	111	71	252
POSLIJE RATA	LJEKARI	22	18	4	44
	SOCIJALNI RADNICI	15	20	9	44
	PEDAGOZI - PSIHOLOZI I RAZREDNE STARJEŠINE	44	62	35	141
	NASTAVNICI LIKOVNOG OBRAZOVANJA	44	62	14	120
	NASTAVNICI BOSANSKOG JEZIKA	44	61	22	127
	UKUPNO ISPITANIH	1075	799	372	2246

Na prvoj tački istraživačke longitudinalne starosna dob osnovne istraživačke skupine bila je 3 -18 godina, podijeljena u četiri uzrasne podgrupe, prema zakonitostima razvojne psihologije (V. Smiljanić, 1975, :)

3 - 6 godina  
6 - 10 “  
10 - 14 “  
14 - 18 “

Navedena dobna stratifikacija primijenjena je u prvom istraživanju, obavljenom nakon prve godine rata.

Da bi pratili istu populaciju na istraživačkoj longitudinali, u ponovljenom istraživanju, koje je obavljeno godinu dana nakon završetka ratnog nasilja, starosna struktura ispitanika bila je:

6 - 10 godina  
10 - 14 “  
14 - 18 “  
18 - 22 “

Uzorak je, u osnovi, proporcionalno stratifikovani.

Procedura izbora uzorka i ispitanika tekla je na slijedeći način:

Procentualno je određen pripadajući broj jedinica za svaku istraživačku regiju u uzorku na osnovu ukupnog broja djece sa određenog prostora posmatranja (regije). Podaci su dobijeni od humanitarnih organizacija. Pripadajući broj jedinica po regijama se opet, po istom principu, dijelio na opštine, pa na mjesne zajednice. Iz spiska domaćinstava po mjesnim zajednicama slučajnim izborom birano je ono domaćinstvo koje je imalo dijete starosne dobi prvog stratuma.

Predškolski uzrast biran je slučajnim izborom iz spiskova podjele humanitarne pomoći po mjesnim zajednicama. Uključene su 42 mjesne zajednice u 12 opština iz 3 regije.

Školski uzrast biran je na osnovu izbora škola u uzorku istraživanja. Škole, a potom odjeljenja, birani su slučajnim izborom iz spiskova škola u određenoj regiji. Ako u školi ima više istih odjeljenja nego što joj je u uzorku pripalo, opet se slučajnim izborom biralo odjeljenje.

Srednjoškolski uzrast birao se po istoj proceduri, i to iz tri vrste škola: gimnazija, tehničkih i stručnih škola.

Ispitivanje je obavljeno za predškolsku djecu na kućnim adresama, a za školsku u školama.

Nastavnici, ljekari i socijalni radnici su u ispitivanju korišteni kao profesionalne skupine sa ciljem da se istraže njihova zapažanja promjena u ponašanju djece uzrokovanih ratnim nasiljem, a kasnije i prestankom ratnih nasilja.

Vrste uzorka, stroga procedura izbora jedinica u uzorku i njegova veličina (vidi podatke iz prethodnih tabela), čine osnovu za zaključak o validnosti dobivenih rezultata.

Izbor istraživačkih prostora (regije), koji bi mogli predstavljati validan uzorak prostora cijele Bosne i Hercegovine u periodu rata i neposredno poslije njega, s obzirom na potpunu ili djelimičnu ograničenost slobode kretanja, bilo je veoma teško odrediti.

Trebalo je izabrati tri istraživačka prostora koja bi sa svojim općim kriterijima reprezentirali Bosnu i Hercegovinu, a na kojima bi istraživački rad bio moguć. Kriteriji za izbor tri prostora su bili:

- prostor sa visokim stepenom životnog rizika (najveća količina ratnih nasilja),
- prostor sa srednjim stepenom životnog rizika (srednja količina ratnih nasilja),

- prostor sa niskim stepenom životnog rizika (manja količina ratnih nasilja).

Mogući izbor bio je slijedeći:

- sarajevski prostor, sa visokim stepenom životnog rizika;
- tuzlanski, sa srednjim stepenom životnog rizika;
- zenički, sa niskim stepenom životnog rizika;

Sarajevski prostor, na kojem je vršeno istraživanje, kao uzorak prvog kriterija, mogao je još reprezentirati istočnu Bosnu, uži dio neretvanske doline sa gradom Mostarom i uži dio unsko-sanskog područja.

Tuzlanski prostor, na kojem je vršeno istraživanje, analogno pokriva Bosansku krajinu i sjeveroistočnu Bosnu.

Zenička regija, na kojoj su vršena istraživanja, kao uzorak trećeg kriterija, mogla bi uključiti istočnu Hercegovinu i širi prostor centralne Bosne.

Ovim uzorkom izbora istraživačkog prostora Bosne i Hercegovine ostala je "nepokrivena" zapadna Hercegovina. Na ovom prostoru nije bilo ratnih nasilja.

Namjera nam je također bila da se pojava narušenosti psihičkog i moralnog integriteta prati longitudinalno, tj. da se istraživanja istom metodologijom, istim instrumentarijem i na istoj populaciji ponavljaju svake pete godine.

Za potrebe ove studije analizirani su rezultati iz dva istraživačka perioda. Prvo istraživanje je obavljeno po završetku prve godine rata, a drugo godinu dana po završetku rata.

Zašto smo, na istraživačkoj longitudinali, odlučili da se prvo istraživanje obavi nakon godinu dana trajanja rata, a drugo godinu

dana nakon završetka rata? U teorijskoj vizuri, prva godina ratnog nasilja dovoljan je vremenski period da se, u inače vulnerabilnoj dječjoj psihi, dese određene promjene koje se mogu primijetiti u specifičnim reakcijama. Nakon tog perioda dolazi do "adaptacije" na ratne stresore s kojima je ličnost već uspostavila iskustvenu relaciju. Ponavljajući stresovi nemaju razarajuću snagu kao kada se ličnost prvi put suočava s njima. Određena količina traumatizma se "zamrzava" u strukturi psihe, i, manje - više, stanje ostaje na takvom nivou sve dok ne dođe do veće promjene izvan ličnosti, a u domenu je njenog iskustva.

**DIO III**  
**ZLOČINI NAD PSIHIČKIM**  
**INTEGRITETOM**  
**(REZULTATI ISTRAŽIVANJA)**

**POGLAVLJE I**  
**OBLICI RATNIH NASILJA ILI PRIMIJENJENI OBLICI**  
**ZLOČINA ZA VRIJEME ORUŽANE AGRESIJE NA**  
**REPUBLIKU BOSNU I HERCEGOVINU**

**1. Ratna traumatska iskustva**

U drugom dijelu ove studije pokazano je da su, s obzirom na karakter rata vođenog u Bosni i Hercegovini od 1992.-1995. godine, djeca ovog područja, koja su iskusila rat, doživjela više vrsta stresova nego što su to djece sa drugih područja na kojima su vođeni i duži ratovi. Tu je prema istraživačkim podacima jedne međunarodne humanitarne organizacije, rečeno da su u kuvajtskom ratu djeca iskusila u prosjeku četiri ratna stresa, u libanskome, nakon deset godina ratovanja, šest vrsta stresova, a u Bosni i Hercegovini - devet.

Jedna od karakteristika agresije na Bosnu i Hercegovinu jeste žestina i količina nasilja. Stradanje djece u Bosni i Hercegovini postaje jasnije kada ga uporedimo, kako smo to ovdje učinili, sa stradanjima djece na drugim područjima i u nekim drugim ratovima.

Pošto smo i sami iskusili i bili svjedokom većine stresova (zločina) nastalih u toku rata u Bosni i Hercegovini, bili smo u mogućnosti da ih svrstamo u devet grupa, a da u naš istraživački instrumentat uvrstimo osam. Deveta grupa, koju možemo nazvati doživljeni strah od gladi, žeđi i hladnoće, a koju možemo svesti pod zajednički nazivnik "strah od ugroženosti zbog nezadovoljavanja primarnih ljudskih potreba", nije uključena u naš istraživački instrumentarij. Razlog je taj što su istraživački instrumentariji bili kompletirani prije nego što se ovaj oblik zločina značajno ispoljio.

U narednoj tabeli dat je pregled grupa stresova ili oblika zločina koje smo uključili u istraživačke instrumente. U njoj se vide procenti broja djece koja su iskusila istraživane stresove tokom prve godine rata.

TABELA 3

RANG FREKVENCija	STRESOR (VRSTA RATNOG NASILJA)	DOŽIVJELO U PRVOJ GODINI RATA (%)
1.	Izloženost intenzivnim ratnim djelstvima	57
2.	Ranjanje (roditelja ili drugih dragih osoba)	44
3.	Nasilno i neočekivano napuštanje doma i mjesta življenja	39
4.	Rušenje, uništavanje ili pljačkanja doma	32
5.	Separiranje od roditelja ili drugih dragih osoba	26
6.	Nestanak nekoga iz porodice ili neke drage osobe	19
7.	Perceptivni doživljaj zlostavljanja roditelja, ispitanika ili neke druge drage osobe	15
8.	Ubijanje nekog od dragih osoba	10

Prije nego što izložimo značajnije rezultate naših istraživanja, koji daju odgovor na pitanje koji su faktori ratnih nasilja ili oblici zločina sa najvećim uticajem na psihičku dezintegraciju djece, izložit ćemo neke modele kognitivnih učenja etiologije traume.

## 2. Gledišta o etiologiji traume

U vezi s tim prvo se srećemo sa Freudom koji kaže da se u etiologiji neuroza dopunjuju determinantni uzrok i neurotična dispozicija tj. konstitucija plus iskustvo iz djetinjstva. Znači, osoba koja, kao rezultat svoje konstitucije i fiksacije iz djetinjstva, ima neurotsku predispoziciju reagovaće čak i na manju teškoću reaktivacijom svojih infantilnih konflikata, tj. neurozom. Kod osobe koja je manje predisponirana na traumu može se razviti neuroza ako se dogodi da su njena iskustva dovoljno teška. Linijom ovog teorijskog razmišljanja, posttraumatski stresni poremećaj bi se mogao objasniti kao rezultat neuspjelih integracija traumatskih događaja u pojedinčevu kognitivnu shemu.

Horowitz takođe koristi sličan model kojim želi da ponudi objašnjenje procesa integracije traumatskog događaja u pojedinčev um. Sugerirao je da su informacije koje su primljene o traumatskom događaju sačuvane u memoriji pojedinca i stalno se vraćaju u svijest i

ponavljaju u mislima. Budući da je traumatski događaj uvijek negativno emocionalno iskustvo, realno je očekivati da će svako ponovno naviranje sjećanja na preživljeni događaj izazivati negativnu emocionalnu reakciju. Vjerovatno da, zbog toga, pojedinac i želi izbjeći prisjećanje na preživjeli traumatski događaj. Horowitz ukazuje da je PTSP rezultat pojedinčeve nesposobnosti za uspješno integriranje traumatskog iskustva u svoju kognitivnu shemu. On je sugerirao da simptom izbjegavanja (poricanja događaja, zakočenost i izbjegavanje) nastaje kada unutarnji inhibicijski kontrolni mehanizam preuzima dominaciju nad repitacijom informacija u svijesti (simptom intruzije). U drugim slučajevima simptomi intruzije su dominirajući nad stanjem izbjegavanja. Do prestanka intruzija i poricanja dolazi u završnoj fazi prerade. Horowitz-eva PTSP simptomatologiji daje dinamičku i cikličnu prirodu, ali ne daje objašnjenje u vezi sa prirodom povezanosti povećane fiziološke aktivnosti sa simptomima PTSP.

Ulogu kognitivnih faktora u razvoju i trajanju poremećaja nastojali su objasniti i Abramson i saradnici. Utvrdili su, između ostalog, i to da pojedinci koji naprave nestabilne atribucije manje pate od onih koji događaj isprocesuju u stabilne atribucije. Podržavajući ovu hipotezu Joseph (1991 i 1993) i saradnici su pronašli, na istraživanju preživjelih Anterprajz katastrofe, da su unutrašnje atribucije, koje su stvarane za vrijeme katastrofe, pozitivno povezane sa nivoom intruzivnih misli, depresijom i anksioznošću. Atribucija događaja, povezana sa katastrofom, može predvidjeti specifična emocionalna stanja kao što su krivnja i stid, a to opet uvećava reakciju na katastrofu.

Kognitivna procjena, izgleda, utiče na intenzitet i ozbiljnost reakcije na traumatski događaj. U vezi sa učenjem o "kognitivnoj procjeni", Frank i Stewart (1984) su utvrdili da silovane žene, koje su smatrale da je situacija u kojoj su silovane malo vjerovatna, više pate nego one koje su smatrale da je situacija silovanja više vjerovatna. Slično tome, kriminalci koji su vjerovali da nisu vulnerabilni kriminalu imaju više poteškoća opravdavajući se, nego oni koji su vjerovali da jesu.



Resick i Schnicke (1992) su tvrdili da žrtva koja nije u mogućnosti da traumatski događaj isprocesuje ima više teškoća u oporavku. Pojedinaac koji je doživio traumatski događaj suočen je i sa prevazilaženjem neuobičajenog iskustva.

Bowlby (1969) je pisao o potrebi da se prevladaju neuobičajene informacije primljene preko neuobičajenog događaja. Prevladavanje tih neuobičajenih spoznaja on objašnjava kongruencijom između traumatskih memorija i pojedinčevog uma. Na ovaj način, smatra navedeni autor, odvija se uspješna integracija traumatskog događaja u pojedinčev um.

### 3. Relacije između životnih događaja i psihičkih reakcija

Odnos između životnih događaja i reakcije na psihičkom planu su predmet detaljnog istraživanja savremene psihologije i psihijatrije. S tim u vezi i dalje postoje dileme i nedorečenosti, ali se ipak može konstatovati slijedeće:

**Prvo:** ne postoji jedinstven način označavanja životnih događaja koji se mogu smatrati relevantnim za pojavu psihičkih poremećaja. Za istu pojavu koriste se različiti termini, kao što su: životni stres, psihosocijalni stres, životni događaj, teška životna situacija, trauma, psihička trauma, stres, traumatski stres, emocionalni distres, traumatski događaj, psihosocijalna rizična situacija, stresor itd.

**Drugo:** nije poznato šta je to u nekom životnom događaju po čemu on ima potencijalnu moć izazivanja reakcije na psihičkom planu. U vezi s tim postoje različita mišljenja.

Tako Peykel i saradnici (1969) smatraju da u izlascima iz neposrednih životnih okolnosti i u ulascima u njih pojedinci prepoznaju one elemente koji određenim životnim zbivanjima daju reaktivni karakter. To su: odlasci, napuštanja, gubici itd.

Brown i saradnici (1977) smatraju da su prijetnje i gubici određujuće karakteristike životnih situacija i zbivanja koji mogu da dovedu do reakcije na psihičkom planu.

Dohrenwend i saradnici (1981) razlikuju tri vrste životnih događaja: fizičke bolesti i povrede pojedinaca, događaje koji mogu imati veze sa fizičkim zdravljem i psihičkim stanjem pojedinaca i, konačno, događaje koji su nezavisni od zdravstvenih problema.

Miller i Ingham (1983) govore o dimenzijama iskustava koja su značajna za pojavu reakcija na psihičkom planu (izbor akcije, neizvjesnost ishoda, lični gubitak, beznadežna situacija, antisocijalni postupak).

**Treće:** ne zna se kolika je potrebna vremenska udaljenost između životnog događaja i pojave psihičke reakcije na njega da bi se to moglo smatrati povodom. Poznato je da u pojedinim slučajevima psihička reakcija nastaje neposredno nakon psihičke traume, dok se to u brojnim drugim slučajevima javlja tek nakon dužeg vremenskog perioda. Prva psihička reakcija se naziva akutna psihička trauma, a druga - posttraumatski psihički poremećaj (PTSP).

**Četvrto:** kao faktori psihičkih reakcija mogu se još razmatrati: intenzitet, vrsta, trajanje i broj negativnih životnih iskustava. Ne zna se da li su za pojavu psihičkih reakcija važnija brojna, svakodnevna, manje ili više nepoželjna i neprijatna životna zbivanja, ili pak jedan jedini potresni događaj. S tim u vezi se postavlja pitanje značaja ili učinka manjih, svakodnevno doživljenih neprijatnih događaja koji se akumuliraju i rezultiraju posttraumatskim psihičkim poremećajem.

Izgleda da su Katsching i Nouzak (1987) u pravu kada smatraju da je za dalja istraživanja u ovom domenu prioritetno određivanje, odnosno razlikovanje životnog događaja kao jednokratne pojave i dugotrajnih životnih poteškoća, pošto su u pitanju suštinski različita zbivanja. Ovo razlikovanje je neophodno jer, s jedne strane, dugotrajne životne poteškoće, kao što su četverogodišnja ratna nasilja u Bosni i Hercegovini, mogu usloviti povećanu životnu (pre)osjetljivost na neki životni događaj, a s druge strane, životni događaji mogu biti manje škodljivi ako se javljaju jedan za drugim, nego kada se odigravaju nezavisno jedan od drugog.

**Peto:** do sada nije potvrđeno da postoje takvi životni događaji i zbivanja koji sami po sebi, kod svakog pojedinca, u svakom slučaju, izazivaju ozbiljnu psihičku reakciju. Prevladava mišljenje da je bitno, u osvjetljavanju dinamike nastanka posttraumatske psihičke reakcije, individualno značenje određenog zbivanja. To znači da isti životni događaj (stres) ne ostavlja podjednake posljedice na sve one koji su ga iskusili, niti svi podjednako reagiraju na iste životne događaje.

Tako se tvrdi da se "reaktivni poremećaji" ne mogu svesti na događaje nego na doživljaj tih događaja, koji su uslovljeni i biološkim supstratom i ranijim doživljajima. Znači, subjektivna procjena određenog zbivanja je onaj faktor koji ovom ili onom životnom događaju daje ili oduzima, potencira ili ublažava remetilački, odnosno, ugrožavajući efekat Mason (1976).

Evidentno je da se posttraumatski psihički poremećaji mogu javiti kao reakcija na gubitak bliske osobe, razočarenje, odlazak u novu i nepoznatu sredinu, boravak u socijalnoj izolaciji (zatvor), oštećenje čulnih organa, rođenje djeteta, neočekivanu i značajnu socijalnu promociju, gubitak zaposlenja, gubitak dijela tijela itd. Odgovor na pitanje zašto baš određeni događaj izaziva baš takvu reakciju kod određenog pojedinca treba tražiti na više strana, prije svega u individualnoj životnoj, naročito afektivnoj historiji. Za takvog pojedinca konkretni događaj vjerovatno ima neko simbolično značenje ili je povezan s njegovim ranijim iskustvom. Kod narcisoidno strukturisanog pojedinca, kome je više puta uskraćena grotifikacija, svaki novi doživljaj koji direktno ili indirektno sugerise mogućnost ličnog neuspjeha vjerovatno će izazvati psihičku reakciju, koja se po kvalitetu i kvantitetu razlikuje od očekivane reakcije drugih ljudi.

**Šesto:** prag individualne osjetljivosti je različit kod subjekata izloženih istom spoljnom faktoru. Prag individualne osjetljivosti je način na koji neko reaguje na određeni životni događaj. Umjesto praga individualne osjetljivosti često se mogu naći termini kao što su: otpor domaćina (Cassel, 1975), vulnerabilnost (Brown i Hariss, 1978),

individualna sposobnost obrade i suprotstavljanja remetećem efektu životnog događaja (Miller, 1974).

Postoji i specifična vulnerabilnost, tj. naglašena osjetljivost na neki određeni događaj ili niz sličnih događaja. Dijete je posebno ranjivo na ona zbivanja koja remete ostvarivanje njegovih ciljeva, zadovoljavanje njegovih potreba, na one događaje koji ugrožavaju njegov duhovni stav i njegov sistem vrijednosti. Vulnerabilnost smanjuje ili povećava i opšta, odnosno trenutna psihofizička kondicija pojedinca. Sasvim je sigurno da u fazi rekonvalescencije, opće iscrpljenosti, u biološki kritičnim periodima (menopauza, itd), u stanjima dugog iščekivanja i neizvjesnosti, nedostatka informacija i u mnogim drugim uslovima snižava se prag individualne osjetljivosti.

**Sedmo:** socijalna podrška, u vrijeme doživljene traume, igra veoma važnu ulogu. Suština jednog broja životnih događaja je upravo u prekidu ili izostajanju društvene podrške.

Podršku ili zaštitu i neophodnu sigurnost pojedincu može da pruži neka njemu emotivno bliska osoba sa kojom gaji odnos uzajamnog povjerenja, ali i veći broj lica, porodična sredina i ljudi povezani zajedničkim interesima.

**Osmo:** nije poznato kada i po čemu reakcija na životni događaj ili stres postaje patološka. Pri tome treba uzeti u obzir da je reaktivnost jedna od osnovnih sposobnosti živih bića i uslov njihovog opstanka. O patološkom karakteru reakcije na određeni životni događaj može se suditi na osnovu više kriterija:

- na osnovu vremenskog kriterija, tj. da li reakcija na životni događaj traje neshvatljivo, neuobičajeno dugo;
- na temelju sposobnosti ili nesposobnosti kontrole pojedinca nad efektima reakcije;
- na osnovu proporcija intenziteta životnog događaja, obima i intenziteta patološke reakcije.

**Deveto:** zanimljiva su otkrića koja bi mogla dati odgovor na pitanje da li trauma interferira, odnosno inhibira učenje ili ne? Moramo, nažalost, konstatirati da nema istraživanja koja pouzdano daju odgovor na to pitanje. Lazeres, Erikson et al. (1964) našli su da, u pogledu dještva pojačane motivacije, do tačke stresa, trauma povećava brzinu učenja, ali, također, i greške.

Drugo istraživanje (Johnson, 1965) upućuje na postojanje tendencije, da pod izrazitim osjećanjem i stresom učenje bude sporije a da su odgovori više "stereotipni".

Ako se vratimo na već rečeno da se "reaktivni poremećaji" ne mogu svesti na događaj već na pojedinčev doživljaj tog događaja koji životnom događaju daje ili oduzima, potencira ili ublažava efekat (Mason, 1975), onda efekti stresa na učenje ovise od pojedinčeve subjektivne procjene zbivanja događaja.

Istina, efekat učenja pod stresom ne ovisi samo od rečenog već i od niza drugih faktora - iskustva o doživljenom, izgrađene pojedinčeve sposobnosti da se nosi baš sa doživljenim stresom, a možda najviše od pojedinčevog psihičkog sklopa.

Naprijed smo konstatirali samo nekoliko važnih pitanja koja su još otvorena za istraživanja etiologije traume.

Naša istraživanja, čije rezultate prezentiramo na narednim stranicama ove studije, mogu pomoći da se neke važne dileme oko nastanka traume uspješnije riješe.

#### 4. Ratna nasilja ili zločini koji su najviše narušili psihički integritet

Naše istraživanje ukazuje na vrstu i redosljed ratnih nasilja ili zločina koji su uzrokovali psihičku dezintegraciju. Na tabeli 4. data je rang - lista vrsta ratnih nasilja koji su uticala na narušenost psihičkog integriteta djece u Bosni i Hercegovini. Inspekcijom ovih tabelarno

prezentiranih podataka možemo doći do pouzdanije ocjene o vrsti i intenzitetu djelovanja ratnih nasilja, odnosno pojedinih oblika zločina.

TABELA 4

R.B.	VRSTE RATNIH NASILJA (STRESORA)		"TEŽE" PSIHIČKI DEZINTEGRIRANI (%)	RANG
	DOŽIVLJAJ	FAKTORI		
1	2	4	5	6
1.	UBITSTVO BLIŽNJIH OSOBA	Majke	60	2
		Oca	20	11.5
		Brata ili sestre	18	17
		Nekog od drugih dragih osoba	15	24.5
		Nije niko od navedenog	10	30
2.	RANJAVANJE	Majke	19	13
		Oca	19	13
		Brata ili sestre	16	22
		Neko od drugih dragih osoba	16	22
		Lično dijete (ispitanik)	18	17
		Nije niko od navedenog	7	34.5
3.	PERCEPTIVNI DOŽIVLJAJI ZLOSTAVLJANJA	Silovanje majke ili sestre	33	6
		Mučen neko od roditelja	22	9
		Zlostavljano dijete (ispitanik)	18	17
		Niko od navedenog nije zlostavljan	10	30

1	2	4	5	6
4.	NESTANAK	Majke	100	1
		Oca	23	8
		Brata ili sestre	21	10
		Nekog od drugih dragih osoba	17	19.5
		Nije niko od navedenog	11	28
5.	SEPARACIJA	Majke i oca	50	3.5
		Majke	50	3.5
		Oca	40	5
		Nije bilo separacije od roditelja	14	26
6.	RAZRUŠENOST DOMA	Perceptivni doživljaj rušenja ili paljenja doma	27	7
		Perceptivni doživljaj pljačkanja doma	16	22
		Dom srušen ili zapaljen, dijete to nije percipiralo	20	11.5
		Dom opljačkan, dijete to nije percipiralo	13	27
		Ništa od navedenog nije se desilo	8	32.5
7.	GRANATIRANJA ILI SNAJPERISANJA	Mjesto življenja često granatirano ili snajpersano	17	19.5
		Mjesto življenja rijetko granatirano ili snajpersano	7	34.5
		Mjesto življenja nije granatirano ili snajpersano	5	36
8.	PROMJENA MJESTA ŽIVLJENJA (IZBJEGLIČKI ILI RASELJENIČKI STATUS)	Moralo napustiti dom, ali ne i mjesto življenja	19	13
		Moralo napustiti dom i mjesto življenja, ali ne i BiH	15	24.5
		Morali napustiti BiH	8	32.5
		Ništa od navedenog, cijelo vrijeme trajanja nasilja dijete živjelo u svom domu	10	30

Podaci iz prethodne tabele omogućuju nam da rangiramo najstresogenije vrste ratnih nasilja. Deset najstresogenijih događaja iz rata su:

1. Nestanak majke; 2. Ubistvo majke; 3. Nasilno razdvajanje (separacija) od roditelja; 4. Perceptivni doživljaj silovanja majke i sestre; 5. Perceptivni doživljaj rušenja ili paljenja doma; 6. Nestanak oca; 7. Perceptivni doživljaj mučenja nekog od roditelja; 8. Nestanak brata ili sestre; 9. Ubistvo oca i rušenje ili paljenje doma kada dijete to nije posmatralo; 10. Prisilno napuštanje doma, ali ne i mjesta življenja.

Iz tabele se vidi da je najintenzivniji etiološki faktor psihičke dezintegracije vezan za dešavanja sa majkom. Rezultati naših istraživanja su, očito je, u skladu sa poznatim Bowlbijeve nalazom ("MATERINSKA BRIGA ZA DIJETE I DUŠEVNO ZDRAVLJE", 1951.) da su dešavanja s majkom najintenzivniji etiološki faktor psihičkog poremećaja i djetetovog razvoja. Balwbi ističe da je dječija privrženost majci životno iskustvo od kojeg zavisi afektivni sistem djeteta. Ni jedna zamjena za majku nije ono što i sama majka. I drugi istraživači su se složili sa Bowlbijem da je topao, intiman i trajan odnos majke i djeteta, a posebno u ranom periodu djetetovog razvoja, od temeljnog značaja za njegovo psihičko zdravlje.



*Njima i njihovim vršnjacima su ubijali roditelje, palili i protjerivali ih iz njihovih kuća, tjerali ih da gledaju kako im masakriraju i zlostavljaju one za koje su emocionalno vezani. Nasilno ih odvojali od najdražih. Njima su prekinuli školovanje, oteli djetinjstvo...*

Ove postavke postaju posebno aktuelne u toku agresije na Bosnu i Hercegovinu, gdje je hiljadama djece bila uskraćena materinska briga. Jedan broj djece ostao je bez majke zbog njenog ubistva u ratu, a veći broj zbog prisilnog razdvajanja porodica.

Međutim, kako objasniti da je ubistvo oca na devetom mjestu rang - liste etioloških faktora psihičke dezintegracije? Ubistvo oca u ratu u kojem muška osoba igra najaktivniju ulogu (neposredni učesnik u ratnim djejtivima) je očekivan događaj, za koji dijete ima izvjesnu psihološku pripremu. Nestanak oca je izgleda teži zločin od čina njegovog ubistva, zbog toga što nestanak oca izaziva dugotrajnije psihičko stanje napetosti, neizvjesnosti i iščekivanja, što jeste jači stresogeni faktor od ubistva oca kao očekivanog događaja u ratnim uslovima.



*Oni ništa ne znaju za sudbinu svojih očeva...*

Na vrlo visokoj rang - poziciji faktora etiologije nalazi se događaj percipiranja rušenja ili paljenja doma. Sa uništavanjem doma dijete doživljava raskid sa zaštitnim simbolom njegovog identiteta. Na ovo ukazuje i činjenica da su djeca u izbjeglištvu često crtala svoje zavičaje, domove, avlije i sl.

Istraživački podaci, dati u prethodnoj tabeli, mogu predstavljati osnovu da planiramo korisnije aktivnosti u zaštiti mentalnog zdravlja djece ako se ona nađu u istim ili sličnim životnim situacijama. Naprimjer, u katastrofičnim situacijama, a posebno u ratnim uslovima života, organizaciju života treba postaviti tako da **ne stimuliše** razdvajanje porodice. To znači da u programe odbrambenih priprema treba ugraditi mjere odvratanja razdvajanja članova uže porodice, a posebno majke i djeteta. Takvih razdvajanja porodica u proteklom bosanskom ratu doživjelo je oko 200.000 djece. To je zločin koji je proizveo psihičke posljedice koje će dugo trajati.

## 5. Crte ličnosti i otpornost na stres

Psihologe, sociologe i druge znanstvenike posebno zanimaju pitanja kolika je povezanost između crta ličnosti i sociopsiholoških obilježja, s jedne strane, i stepena otpornosti na stres sa druge. Koliki je udio crta ličnosti u doživljaju i savladavanju stresa? Da li se djeca različitog pola, uzrasta, nacionalnosti i drugih sociopsiholoških obilježja razlikuju u ispoljavanju otpornosti na stres, posebno ratni stres?

Prvo želimo ukazati na razlike u tumačenju odnosa između osobina ličnosti i traumatizma, a nakon toga, ćemo ukazati na rezultate do kojih smo došli u našim istraživanjima povezanosti između **uzrasta, spola, nacionalnosti i školskog uspjeha**, s jedne strane, i **psihičkog integriteta**, s druge strane.

Otpornost na stres ovisi od profila ličnosti. Možemo se složiti da ljudi različito reaguju na traumu. Neko savlada neprijatni događaj bez većih teškoća, drugi, pak, lahko podlegnu psihičkim problemima. Ishod efekta traume u dobroj mjeri ovisi od ličnih karakteristika traumatiziranog.

Tokom formiranja ličnosti osoba je razvila, između ostalog, predstave o svojim sposobnostima i mogućnostima u savladavanju različitih situacija, pa i traumatskih. Ovaj "okvir" ima korijene u prethodnim iskustvima, u statusu osobe u procesu razvoja i okruženja i u određenim ličnim karakteristikama. U savremenijoj psihologiji koristi se pojam "interiorizirani psihički konflikt". To je konflikt ličnosti i okoline koji potiče od nekih faktora koji definišu profil ličnosti. Tako npr., ako određeni profil ličnosti nije saglasan sa okolinom u kojoj boravi, nastaje konflikt koji može da traumatizira. Za stanje konflikta ne mora da bude odgovoran profil ličnosti u cjelosti, već struktura ili crta ličnosti (introvertiranost ili ekstravertiranost, temperamenat, karakter itd.). Ovi lični činioci određuju proces savladavanja traumatskog događaja. Stvaranje novih okvira značenja i ovladavanje sopstvenom situacijom može biti ili narušeno ili olakšano.

U savremenim teorijama ličnosti se naglašava važnost međusobnog djelovanja ličnosti i okruženja. Situacija i osoba utiču jedna na drugu. U skladu sa ovim shvatanjem realno je očekivati i da se određene crte ličnosti mogu promijeniti pod uticajem traumatskog iskustva. Parkes (1972) nije našao razlike u osobinama ličnosti između udovaca i udovica, s jedne, i oženjenih, s druge strane. Ovo bi značilo da se karakteristike ličnosti ne mijenjaju zbog kratkotrajnog traumatskog iskustva. Međutim, promjene ličnosti nađene su kod onih koji su preživjeli dugotrajne traumatske situacije, kao što su zatočenost u koncentracionim logorima, življenje u zoni stalnog granatiranja i snajperisanja, dugotrajno gladovanje i sl. Upravo ono što su iskusila bosanskohercegovačka djeca i svi njeni građani tokom agresije na Bosnu i Hercegovinu.

Razmišljanje o povezanosti profila ličnosti sa traumatizmom navodi na sljedeće zaključke.

Činjenice da veliki broj osoba nakon stresnog događaja pati od PTSP, ne opravdava gledišta, koja zagovara jedan broj psihologa, da postoje ličnosti koje su predisponirane za pojavu ovog poremećaja. Međutim, to ipak ne znači da ne postoji razlika između pojedinaca u

brzini oporavljanja nakon pojave PTSP. Jedni se brže, a drugi sporije oporavljaju. Pretpostavlja se da su introvertovani i osobe sa visokim neuroticizmom kandidati za hroničnu formu PTSP. U porodicama pacijenata sa hroničnom formom PTSP je nađen visok procenat alkoholizma, depresije i anksioznosti.

Prema Catell-u<sup>10</sup>, Olport i Odbert su iz jednog engleskog rječnika izvadili 3000 riječi koje opisuju ličnost. Pouzdani sud o karakteru relacija između osobina ličnosti i traumatizma možemo formulirati na osnovu analize teorija ličnosti. Struktura ličnosti je vrlo složena. Neki teoretičari tvrde da svaki atribut opisuje jednu crtu ličnosti. Kasnije je Catell (1966.), posebnim postupkom, to sveo na 35 glavnih "grozdova" ili crta ličnosti. Bez obzira na to koliko se postupkom faktorske analize ličnosti smanjio broj crta kao trajnijih osobina ličnosti, još nije pronađen pouzdan model analize ličnosti. Nije još u nauci odgovoreno na pitanje kako doći do profila individue. Stoga su istraživači pribjegli traženju veze između crta ličnosti i pojedinih, veoma teških, simptoma psihičkog integriteta. Međutim, i ti opisi veza izgledaju kao "horoskopska interpretacija" pojedinčeve sudbine. Tako Catell<sup>11</sup> (1966), interpretirajući nalaze Šejera, Tatroa, Ebera, Kostela i drugih o povezanosti neurotičnosti sa pojedinim crtama ličnosti, konstatira, između ostalog, da niski C skor (nedovoljna snaga ega) neurotičara opisuje kao lahko preplavljenog sopstvenom osjećajnošću, podložnog promjenama raspoloženja, koji ima pristrasan stav prema životu pa ponašanje ne može prilagoditi stvarnosti. Neurotičar ima osjećanje krivice, ne zato što gaji neuobičajeno visoke standarde, već zato što ga njegove fantazije i impulsi znatno češće pozljeđuju, što previše zahtijeva od sebe, konfužno opaža stvari, prekomjerno je društveno inhibiran jer je sklon introverziji. On je zaronjen u strepnju, manje je emocionalno osjetljiv, razmažen je i slično. U zaključnoj riječi Catell

<sup>10</sup> Katel, R: "NAUČNA ANALIZA LIČNOSTI", BIG, 1978., str. 93.

<sup>11</sup> Isto, str. 277.

ističe da neurotičar, kao i svaki drugi tip, predstavlja čitav obrazac crta jedinstveno kombinovanih koje se, neuočljivo, ali dovoljno često ponavljaju da opravdavaju osnovanost postojanja tipa ličnosti.

I sam Catell sumnja u osnovanost univerzalnijeg opisa tipa, a posebno profila ličnosti, pomoću njenih crta. Objašnjavajući značenje jednog grafikona, na kojem je prikazan prosječan profil neurotičara u odnosu na šesnaest faktora, Catell kaže: "Ali, to još ne znači, prirodno, da će svaka osoba koja dođe na kliniku žaleći se na neurotičnost, imati isti profil."<sup>12</sup>

Psiholozi su, podržani matematičkim modelima, uspjeli da "razdobe" ličnost, a potom su krenuli na istraživanje povezanosti tih dijelova. Kad je Catell započeo istraživanja strepnje, našao je preko 400 radova koji se bave njenom funkcionalnom povezanošću sa svim i svačim.

Ako bismo odlučili, koristeći faktorski model, istraživati povezanost profila ličnosti sa njenom psihičkom integritativnošću, bio bi to sizifovski posao, premda su nam na usluzi faktorska analiza i matematički obrasci istraživanja.

Najznačajnija determinanta psihološke štete jeste sam karakter traumatskog događaja. Karakteristike ličnosti pojedinca nemaju puno udjela u kontekstu preplavljajućih događaja (B.L. Green, et all 1994).

Tačno je da treba istraživati da li ishod traume ovisi od osobina ličnosti koje čine njen profil, odnosno opisuju njen presjek. Za sada, na to pitanje imamo veoma malo odgovora. Još veći problem je u tome što i ono malo odgovora na pitanja povezanosti traume ili neuroticizma sa profilom ličnosti nije ujednačen.

<sup>12</sup> Isto, str. 279.

## 6. Povezanost sociopsiholoških karakteristika ispitanika sa njihovim psihičkim integritetom

Primarni cilj naših istraživanja je, kako smo i ranije istakli, utvrđivanje karaktera i stepena uticaja sociopsiholoških karakteristika ispitanika na njihov psihički integritet. Iz podataka prezentiranih u tabelama 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, i naših interpretacija moći ćemo sagledati koliki je i kakav uticaj uzrasta, pola, nacionalnosti i mjesta boravka ispitanika obuhvaćenih našim uzorcima na njihov psihički integritet. Iz podataka, prezentiranih u tabelama, takođe je vidljivo da smo odnose između ovih varijabli istraživali u toku i nakon rata.

### Psihički integritet i uzrast (u toku rata)

TABELA 5

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	UZRAST ISPITANIKA									
	3 - 6 god.		6 - 10 god.		10 - 14 god.		14 - 18 god.		Ukupno:	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	67	32	47	11	77	11	68	10	259	13
"Lakše"	144	68	368	89	650	89	628	90	1790	87
<b>Ukupno</b>	211	100	415	100	727	100	696	100	2049	100

Iz tabele se vidi da su najmlađi među ispitanicima, tj. djeca od 3 do 6 godina starosti, najviše psihički dezintegrirana populacija. Ostale skupine su ujednačene po stepenu narušenosti psihičkog integriteta. Mlađi su vulnerabilniji na stresne situacije, pa se pokazalo da im je više narušen psihički integritet. Osim toga, stariji mogu lakše i da razumiju situaciju u kojoj su se našli. Razumijevanje situacije vrši se njenom proradom. Ovaj proces se, u naučnoj psihologiji, zove "procesiranje događaja u pojedinčevom umu". O tome je bilo riječi u

prvom dijelu ove studije, kad je govoreno o kognitivnom modelu kojim se tumači nastanak traume. Starija djeca su bila radno angažiranija (pohadali su nastavu, obavljali neke obaveze snabdijevanja porodice) što im je pomoglo da se lakše nose sa teškoćama. Bila su, dakle, nečim okupirana - radno angažirana. Imali su razvijeno osjećanje korisnosti.

### Psihčki integritet i uzrast (poslije rata)

TABELA 6

Stepen narušenosti psihčkog integriteta	UZRAST							
	6 - 10 god.		10 - 14 god.		14 - 18 god.		18 - 22 god.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
"TEŽE"	24	33	52	32	81	33	92	38
"LAKŠE"	48	67	109	68	165	67	147	62
UKUPNO	72	100	161	100	246	100	239	100

Prikazani tabelarni izvještaji o vezi psihčkog integriteta djece i njihove starosne dobi ukazuje na činjenicu da je najmlađa populacija, ispitivana tokom rata, značajno više psihčki dezintegrirana od ostalih uzrasnih kategorija. Ostale kategorije su međusobno ujednačene u stepenu psihčke dezintegracije. Poslije rata, razlika u stepenu psihčke dezintegracije među polovima se smanjila.

Iz predhodne dvije tabele se vidi da je najmlađa skupina djece tokom rata bila najviše traumatizirana, dok su poslije rata sve starosne skupine iz uzorka bile u podjednakom broju traumatizirane. Međutim, čitava dječija populacija je poslije rata pokazala uvećani traumatizam. Mislimo da se ta pojava može objasniti "odmrzavanjem" ratne traume prestankom izvora koji su je proizveli i potisnuli u dubinu dječije psihe. Osim toga, škola nije bila pripremljena za detraumatizaciju

djece, već je svojim pojačanim školskim zahtjevima htjela ubrzano da popuni obrazovne praznine nastale u otežanim uslovima rada tokom rata te je učinila dodatnu traumatizaciju.

U tumačenju odnosa između životne dobi i psihčkog integriteta istraživači nisu došli do saglasnosti. Jedni u svojim studijama ističu da svako životno doba nosi u sebi i tipična iskustva, osobne vrste aktivnosti i tenzije. Subjekt reaguje drugačije u različitim periodima svog života. Neko bi mogao očekivati da se sa starošću smanjuje fleksibilnost. To, sudeći prema istraživanjima, nije tačno. Istraživanja su pokazala da što je žena mlada postala udovica da su njene patnje veće a njeno mentalno zdravlje više narušeno. Mlade udovice više posjećuju ljekara i konzumiraju više lijekova za umirenje (Parkes, 1972). Kod muškaraca i žena, do 40 godina života, patološka bol je češća.

Mada značaj životne dobi nije često spominjan kod istraživanja nasilja, holandska studija o taocima je pokazala istu inverznu reakciju. Stariji ljudi su prètrpjeli manje negativne posljedice zbog kidnapovanja (Bastiaans, 1979). Objašnjenje ovoj pojavi je dato u tezi da su stariji smatrali da su proživjeli koristan život i prema tome su lakše prihvatili situaciju nego ostali. S druge strane, stariji ljudi često kasnije prime signal za opasnost, a nekada ga uopšte i ne prime pošto su manje komunikativni nego mlađe osobe. Stariji, takođe, poslije događaja pate više, oni su češće zbunjeni i imaju osjećaj izgubljenosti. Njima je teže ponovo sve započeti nakon materijalnog gubitka i smatraju da su njihovi gubici veći. Efekat godina, smatra se, povezan je sa činiocima kao što su: mogućnosti anticipacije i socijalnih kontakata.

Leopold i Dillon (1963) su istraživali preživjele sa broda na kojem se desila eksplozija, nekoliko godina nakon nesreće. Psihičke tegobe su bile učestalije kod starijih ljudi.

Vojnici koji su ispoljavali "borbenu iscrpljenost" u toku II svjetskog rata, takođe, su bili starije osobe (Brill, 1967). Ovi nalazi nisu bili potvrđeni u toku Vijetnamskog rata.



**Psihički integritet i pol  
(tokom rata)**

TABELA 7

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	POL					
	Muški		Ženski		Ukupno:	
	N	%	N	%	N	%
"Teže"	104	11	151	14	255	13
"Lakše"	811	89	963	86	1774	87
Ukupno	915	100	1114	100	2029	100

**Psihički integritet i pol  
(poslije rata)**

TABELA 8

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	POL			
	Muški		Ženski	
	N	%	N	%
"Teže"	93	34	156	35
"Lakše"	180	66	289	65
Ukupno	273	100	445	100

Iz tabela je vidljivo da su ženska djeca neznatno više psihički dezintegrirana nego muška. Nije utvrđena statistički značajna razlika među polovima. Muška i ženska djeca su, izgleda, podjednako traumatizirana tokom proteklog rata u Bosni i Hercegovini.

Kakvi su nalazi drugih istraživača kada je u pitanju pol i traumatizam?

Iz dosadašnjih istraživanja koje su provodili drugi istraživači nije sasvim jasno da li razlike u polnoj strukturi utiču na reakcije na životne događaje. U jednim studijama veću učestalost imaju muškarci, a u drugim žene. Tako su u prvoj godini nakon poplave u Bristolu

(Engleska) bolest i smrt više pogađali muškarce nego žene (Beneret, 1970). U sličnoj australijskoj studiji ove razlike nisu nađene (Abrahams, 1976). Leymann (1988) je našao da su službenice jedne švedske banke nakon njene pljačke imale više simptoma stresnog poremećaja. Međutim, u ispitivanjima opšte populacije na pojavu PTSP nije nađena nikakva razlika između polova. Nakon tragičnog gubitka žene su uznemirenije, koriste više lijekova i češće se hospitalizuju (Bowlby, 1980). U jednoj engleskoj studiji se pokazalo da je broj žena u psihijatrijskim ustanovama čiji su problemi nastali nakon smrti supružnika bio sedam, a kod muškaraca četiri puta veći od predviđenog (Parkes, 1972). Stroebe i Stroebe (1983) su našli da udovci pate više sa gubitkom supruge, nego obrnuto. Takođe je zaključeno da udovci imaju manje problema od udovica u prvoj godini, dok se kasnije (druga, treća, četvrta godina) kod njih pojavljuje više simptoma psihičkog poremećaja (Bowlby, 1980).

U objašnjenju navedenih pojava traže se socijalni i kulturološki konteksti. Muškarci izvan radnog mjesta imaju manje socijalnih komunikacija. Žene, pak, s druge strane, imaju veoma razvijenu mrežu društvenih kontakata. Posljedica je gubitak podrške i on je dublji kod muškarca, naročito u tradicionalnim brakovima. Izgleda da su kulturološki efekti, tj. tradicionalni načini odgoja važniji za prijemečivost na traumama nego polne karakteristike žrtve.

**Psihički integritet i nacionalnost  
(tokom rata)**

TABELA 9

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	NACIONALNOST							
	Bošnjaci		Srbi		Hrvati		Ostali	
	N	%	N	%	N	%	N	%
"TEŽE"	203	14	4	14	4	4	9	10
"LAKŠE"	1276	86	25	86	96	96	78	90
UKUPNO	1479	100	29	100	100	100	87	100

Narušenost psihičkog integriteta najizraženija je kod bošnjačke i srpske mladeži. Kod hrvatske mladeži dezintegracija psihičkog integriteta je znatno manje izražena. Ovaj zaključak treba uzeti s rezervom, s obzirom da je bio mali broj ispitanika srpske i hrvatske nacionalnosti. Podatke prezentiramo u ovoj studiji samo zato što podupiru logičnu pretpostavku da su bošnjačka djeca više psihički dezintegrirana jer su, kao najveće žrtve agresije, iskusila najviše ratnih nasilja. Prezentirani podatak ne uzimamo kao naučni dokaz, već kao potporu logičnom zaključku.

Djeca koja pripadaju bošnjačkom nacionalnom korpusu su psihički izrazito dezintegrirana jer su, kao žrtve agresije i genocida, iskusila u prosjeku veći broj ratnih stresova. Ona su, više od drugih iskusila granatiranja, snajperisanja, izgladnjivanja, protjerivanja iz doma itd.

U kriznim ili katastrofičnim situacijama ljudi se snagom nagona ili instinkta, grupišu i homogeniziraju da bi zaštitili fizički, ali i psihički integritet grupe. Članovi tih grupa su, obično, istih ili sličnih sociopsiholoških obilježja. Ta homogenizacija u Bosni i Hercegovini tokom rata išla je, uglavnom, po nacionalnoj osnovi.

U vrijeme kada vlada nesigurnost i strah ljudi se instiktivno povezuju u grupe. Ako je jedna grupa (npr. nacionalna) više ugrožena, ili joj se to uspije tako predstaviti, ona se više kohezira.

Ovaj psihološki faktor, u dobroj mjeri, može objasniti kako je došlo do koheziranja nacionalnih grupa pred početak rata (izbori) i u toku rata na prostorima bivše Jugoslavije.

Katastrofična situacija, kao što je rat, brzo kohezira grupu koju čine pojedinci istih ili sličnih sociopsiholoških obilježja. Rat u Bosni i Hercegovini je uvjetovao kohezivnost grupa povezanih po nacionalnom obilježju. Koheziranje može dovesti pojedince do osjećaja "MI" pripadnosti. Osjećaj "MI" pripadnosti nacionalnim grupama tokom rata u Bosni i Hercegovini nije niko mjerio. Ali, među

borcima u jedinicama, učenicima u razredima i drugim, taj osjećaj je bio vrlo primjetljiv. Postojanje tog osjećaja djelovalo je stabilizirajuće na psihološki integritet pojedinca a i socijalnih grupa.

Ovdje ćemo kratko iznijeti i neka druga istraživanja o psihičkoj stabilnosti pojedinca ako on ima osjećaj pripadnosti grupi.

Subjekt skoro nikada nije sam kada se suočava sa psihološkom traumom. Pojedinaac sa drugima oblikuje mrežu, koja mu može, manje ili više, pomoći da savlada traumu. Važnost ove mreže bila je predmet brojnih istraživanja, počevši od prilika u II svjetskom ratu. Grinker i Spiegel (1945) su tvrdili da je najveći dio volje i snage kod američkih vojnika bio posvećen njihovim jedinicama. Grupa je bila njihov SUPEREGO. Nakon toga se postavilo pitanje da li je to tipično samo za američke vojnike. Richman (1978) je opisao američku kulturu kao "usmjerenu na drugoga" (tj. vođenje prema mišljenju i ponašanju drugih ljudi). Evropske kulture su više "usmjerene prema unutra" (tj. prema sopstvenim stavovima i vrijednostima). Međutim, istraživanja nisu potvrdila razlike. Tako su se zaključci o američkim odnosili i na njemačke vojnike. Prema studiji o američkoj pješadiji Richman (1978) je ukazao da je prvi motiv za vojnike bio želja da se rat završi i povratak kući. Drugi motiv je bio da se podrže i pomognu saborci. Ideološki, politički i patriotski motivi obično nisu bili važni vojnicima, osim ako oni nisu sami izabrali rat, kao što je to bio slučaj dobrovoljaca u Španiji. Uloga socijalne mreže je jasno potvrđena ponašanjem vojnika koji su bili prepušteni sami sebi. Kada je pojedinac bio izolovan od grupe, to je bez izuzetka izazvalo anksioznost. Najgora stvar, po mnogima, u toku Vijetnamskog rata bila je ostati sam na straži (Richman, 1978).

Osobe koje su ostale same nakon smrti voljene osobe suočavaju se sa brojnim teškoćama. Clayton (1975) je našao da 27% osoba koje su živjele same pate od depresije tokom prve godine, u poređenju sa samo 5% onih koje nisu živjele same. Slični zaključci se mogu vidjeti u studijama o silovanim ženama. Žene - žrtve su, u velikom broju, tražile podršku od

prijatelja i članova porodica. Strah i drugi simptomi su se smanjivali kada je žena govorila o traumatskoj situaciji. Žene koje nisu mogle svoje iskustvo podijeliti sa ljudima iz svoje sredine bile su one sa težim simptomima. Kao pozitivan faktor u sprječavanju pojave psihološkog poremećaja ili ublažavanja njegovih simptoma je kohezija u grupi.

Naše iskustvo je da su se djeca čiji su životi bili ugroženi tokom ratnih djestava voljela okupljati u grupe i boraviti u njima. Primijetili smo da su neubičajeno bila motivisana da što duže i pod veoma nenasnim uslovima (mrak, hladnoća i sl.) borave u razrednim grupama. Kontakti vršnjaka činili su se kao dobar omotač za zaštitu dječijeg SUPEREGA. Takvi kontakti deblokiraju funkcionisanje SUPEREGA, blokirano stresom.

Dakle, socijalna podrška je koncept koji privlači izuzetnu pažnju istraživača psihičke traume. Mnoge studije o stresu i zdravlju su otkrile da je odnos socijalne podrške i pojave psihičkih simptoma, nakon traume, u negativnoj korelaciji. Pokazalo se da je stepen podrške vezan sa dužinom života. Oni kojima je bila uskraćena društvena podrška, ranije su umrli nego oni koji su imali čvrste veze sa okolinom. Socijalna podrška ima više dimenzija. Tipovi podrške su otkriveni u istraživanjima<sup>13</sup> Flannery (1990), Hirsh (1980), Moos i Mitchell (1982), Thoits (1972), a to su:

- kognitivna podrška (davanje savjeta, informacija i objašnjenja),
- društveno odobravanje (sлагanje ili neslaganje sa određenom vrstom ponašanja),
- materijalna pomoć (finansijska pomoć, pomoć u kući i sl),
- prijateljstvo ili drugarstvo (raditi nešto zajedno),
- emocionalna podrška ("rame za plakanje").

Ovi i neki drugi tipovi podrške koristili su se kao načini psihosocijalne pomoći traumatiziranoj djeci u Bosni i Hercegovini.

<sup>13</sup> Navedeno prema Dara Black (et al.): PSYCHOLOGICAL TRAUMA A DEVELOPMENTAL APPROACH, Gaskell, London 1977.

Iako su ispitani manje nego socijalna podrška, kulturni pogledi i običaji su takođe važni jer obezbjeđuju "kanale" kroz koje se emocije u procesu savladavanja ispoljavaju na društveno dopušten način. Kulturni običaji formiraju interpretaciju i savladavanje traumatskog događaja i njegove posljedice.

Mnogi načini detraumatizacije išli su preko stvaranja socijalne podrške. Neka iskustva u vezi s tim iz rata u Bosni i Hercegovini bit će predmet kasnijih istraživanja i analiza. Posebno korisna istraživanja bila bi ona koja žele objasniti povezanost kulturoloških formi življenja sa otpornošću na psihičku traumu.

### Psihčki integritet i školski uspjeh djeteta (tokom rata)

TABELA 10

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	ŠKOLSKI USPJEH							
	Odličan		Vr.dobar		Dobar		Slabiji od dobrog	
	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	68	10	72	13	35	9	2	8
"Lakše"	641	90	478	87	337	91	23	92
<b>Ukupno</b>	<b>709</b>	<b>100</b>	<b>550</b>	<b>100</b>	<b>372</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

### Psihčki integritet i školski uspjeh djeteta (poslije rata)

TABELA 11

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	ŠKOLSKI USPJEH							
	Odličan		Vr.dobar		Dobar		Slabiji od dobrog	
	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	63	30	88	36	73	41	13	33
"Lakše"	160	70	159	64	103	59	26	67
<b>Ukupno</b>	<b>228</b>	<b>100</b>	<b>246</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Faktor školskog uspjeha ne utiče značajno na stepen narušenosti psihičkog integriteta. Distribucija frekvencije ispitanika sa "težim" stepenom psihičke dezintegracije približno je ujednačena po stepenu školskog postignuća za oba perioda istraživanja.

**Psihički integritet djece i obrazovni nivo roditelja (tokom rata)**

TABELA 12

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	OBRAZOVNI NIVO RODITELJA									
	Osnovna škola		Srednja škola		Viša škola		Naučni st. Mr. i Dr.		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	52	16	146	13	52	11	1	3	251	13
"Lakše"	278	84	997	87	440	89	36	97	1751	87
Ukupno	330	100	1143	100	492	100	37	100	2002	100

Što je niža školska sprema roditelja, njihova djeca su više psihički dezintegrirana. Djeca iz porodica sa nižim socijalnim statusom u proteklom ratu su bila više traumatizirana.

Istraživanja na drugim prostorima i u druga vremena pokazala su različite rezultate povezanosti psihičkog integriteta i obrazovnog, iskustvenog i društvenog statusa žrtve. U holandskoj studiji o taocima ustanovljena je relacija između nivoa obrazovanja i negativnih efekata kidnapovanja (Bastiaans, 1979). Osoba većeg obrazovanja lakše se nosi sa životnim problemima. Ljudi sa većim obrazovanjem bili su vještiji, imali su više samopouzdanja i zbog toga su lakše kontrolisali situaciju. Međutim, u jednoj drugoj studiji, koju su objavili Leopold i Dillon (1963), ova veza nije potvrđena.

Ljudi iz nižih društvenih klasa imaju više psiholoških problema. Smatra se da pojedinac iz niže društvene klase ima manje mogućnosti da stekne određene vještine za savladavanje psihičke traume. Žene sa finansijskim problemima nisu se mogle oporaviti nakon silovanja istom

brzinom, kao one koje takve teškoće nisu imale (Burgess i Holmstrom, 1978). Teškoće u adaptaciji su zapažene kod udovica koje su bile u lošoj finansijskoj situaciji (Sanders, 1988). Simptomi borbene iscrpljenosti u II svjetskom i Vijetnamskom ratu su bili izraženiji kod vojnika iz nižih društvenih slojeva (Brill i Beebe (1955), Tachman (1978).

Kad je riječ o iskustvu koje je u vezi sa obrazovanošću, rezimiraćemo samo neka istraživanja, čiji rezultati pokazuju uzajamnu povezanost iskustva i traume. Jedno od poznatijih učenja je Frojdovo.

Frojd je odavno postavio tezu da se trauma u djetinstvu, uglavnom, ugrađuje u ličnost traumatizovanog. Može se desiti da ona rezultira odbranom koja štiti od anksioznosti i agresije. Izvjesna iskustva iz djetinjstva stvaraju predispoziciju za smetnje u prevazilaženju traumatskih iskustava u zreloom dobu.

Primijećeno je da su oni koji su patili na psihičkom planu tokom rata češće dolazili iz porodica sa psihološkim poteškoćama (Brenede (1987), Brill 1955) i razorenih domova". Borci koji su i mnogo godina nakon rata još uvijek ispoljavali niz psihičkih tegoba nerijetko su u djetinstvu izgubili jednog ili oba roditelja, i to prije njihove trinaeste godine života (Archibald i Tuddenham (1965).

Premda ovdje nije riječ o depresiji, poznato je da postoji uzročno-posljedična veza između gubitka jednog od roditelja u djetinstvu i depresije u kasnijim godinama. Iako depresija nije isto što i teškoće u savladavanju psihičke traume, ova saznanja su usmjerila istraživanje i u tom pravcu. Prema Wolfensteinu (1957), odrasli još uvijek mogu nositi konflikte iz djetinjstva nabijene anksioznošću, kao što su strah od napuštenosti ili ambivalentna osjećanja u odnosu na roditelje. Psihička trauma može obnoviti ove konflikte i anksioznost. Tada pojedinac ima tendenciju da aktuelne događaje interpretira u smislu svojih ranijih iskustava. Određena iskustva iz djetinjstva čine da osoba postane senzibilnija na teškoće. I od drugih faktora zavisi da li će ta osoba ili neće ispoljiti simptome psihičkog poremećaja nakon traumatske situacije.

**Psihički integritet i mjesto boravka  
(tokom rata)**

TABELA 13

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	MJESTO BORAVKA							
	Grad		prigradsko naselje		selo		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	158	13	42	11	54	12	254	13
"Lakše"	1067	87	330	89	381	88	1778	87
Ukupno	1225	100	372	100	435	100	2032	100

Dok obrazovni nivo roditelja značajno utiče na otpornost djeteta na traumu, dotle mjesto življenja nije značajan faktor. Djeca iz gradskog, prigradskog ili seoskog miljea skoro da su podjednako u proteklom ratu bila psihički dezintegrirana. Iskustva iz rata u Bosni i Hercegovini govore da su i ratna nasilja bila sličnog intenziteta i ispoljavanja u približno istom broju kako u gradskim tako i prigradskim i seoskim prostorima. Vjerovatno smo zbog toga i dobili približno istu distribuciju djece sa "težim" i "lakšim" psihičkim dezintegritetom.

**7. Uticaj raznih oblika ratnog nasilja ili zločina na  
psihičku dezintegriranost**

Budući da je istraživanje pokazalo da separacijske anksioznosti spadaju u red najizrazitijih uzročnika traume, prije nego što izložimo rezultate naših istraživanja poslužimo se nekim teorijskim razmišljanjima koja objašnjavaju psihička stanja i reakcije na separaciju.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Ovdje se pod pojmom "separacija" podrazumjeva nevoljno ili nasilno odvajanje djeteta od porodice, a posebno od majke ili druge veoma drage osobe.

Reakcije na separaciju koja se odnosi na emocionalno bliske osobe, i ne samo na njih, imaju prioritet nad mnogim drugim bihevioralnim shemama.<sup>15</sup>

Separacija je praćena emocijom očaja, koju C.M. Parkes (1997) naziva "separacijskom anksioznošću". Reakcija na "separacijsku anksioznost" je različita, jer na nju imaju uticaj kulturni faktori. Svako od nas ima svoj odnošajni okvir prema svijetu, kojeg je pojedinac usvojio tokom života prolazajući kroz različita iskustva.

Pojedinac je u sebe introjecirao postojanje njegovog vlastitog svijeta, kojeg Parkes naziva "pretpostavljeni svijet". On je obično tačan odraz stvarnog svijeta u našoj svijesti. Promjene u stvarnom svijetu iziskuju i promjene u vlastitom svijetu. Reakcija prilagođavanja vlastitog svijeta stvarnom, tj. promjene predašnjeg odnošajnog okvira pojedinca, nazvana je "psihosocijalnom tranzicijom". Psihosocijalne tranzicije se odvijaju mnogo bezbolnije ako su promjene stvarnog svijeta očekivane. Masovni ili iznenadni gubici izazivaju trajnije poteškoće u prilagođavanju.

Problemi u restrukturiranju pretpostavljenog svijeta često komplikuju rehabilitaciju. Kad se suoče sa potrebom restrukturiranja pretpostavljenog svijeta, ljudi obično reaguju na jedan od dva načina:

a) postupno odbijaju promjenu ili b) potpuno okreću leđa prošlosti, izbjegavajući sve što ih podsjeća na stari svijet i prihvatajući novi na nekritičan i entuzijastički način, što predstavlja bolan proces pri suočavanju sa novim. Obje vrste reakcija mogu voditi konfliktima sa onima koji imaju drugačiji pogled na svijet.

<sup>15</sup> Pod pojmom "bihevioralne sheme" treba podvesti sve načine ponašanja koji proističu pod uticajem vanjskih i unutrašnjih snaga koje djeluju na pojedinca i uzrokuju određeno ponašanje.

Ovaj model se može primijeniti kod posmatranja i objašnjenja ponašanja izbjeglih i prognanih ljudi koji bukvalno zamjenjuju jednu socijalnu sredinu drugom i drugačijom.

Da bi se došlo do validnog odgovora na pitanje koliko su pojedini faktori ratnog nasilja koje je mlada generacija iskusila tokom agresije na Bosnu i Hercegovinu doprinijeli njihovoj psihičkoj dezintegraciji, trebalo je izolirati, kao nezavisne varijable, ostale faktore psihičke dezintegracije koji su djelovali istovremeno sa ratnim. To znači da je trebalo primijeniti kontrolisani eksperimentalni postupak, što nije bilo moguće. Ovdje je korišten statističko-analitički postupak faktorske analize u kojem kvantitet i kvalitet uzorka ukazuju na relativno visoku pouzdanost zaključaka.

### Zločin nasilne separacije od mjesta življenja

TABELA 14

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	PROMJENA MJESTA BORAVKA									
	Ostali u vlastitom domu		Prognani unutar svog mjesta prebivališta		Prognani unutar BiH		Izbjeglice ili prognani van BiH		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	127	10	58	19	68	15	3	8	256	13
"Lakše"	1108	90	254	81	373	85	37	92	1772	87
<b>Ukupno</b>	<b>1235</b>	<b>100</b>	<b>312</b>	<b>100</b>	<b>441</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>2028</b>	<b>100</b>

Iz tabele se vidi da su raseljena djeca više mentalno dezintegrirana od djece koja su ostala u svome domu, pa i od onih koja su napustila Bosnu i Hercegovinu. Što je dijete tokom rata živjelo bliže svome domu, više je psihički dezintegrirano. Izbjeglički status bio je povoljniji od raseljeničkog. Izbjeglička i raseljena djeca su se suočila sa potrebom restruktuiranja svoga svijeta, što je za većinu bio psihički bolan doživljaj.



Zavešljaj u ruci prognanog dječaka

### Zločin nasilne separacije od roditelja

TABELA 15

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	OBLIK SEPARACIJE							
	Živio zajedno sa oba roditelja		Živio samo sa jednim roditeljem		Živio odvojeno od roditelja		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	164	11	55	17	36	17	255	13
"Lakše"	1321	89	273	83	172	83	1766	87
<b>Ukupno</b>	<b>1485</b>	<b>100</b>	<b>328</b>	<b>100</b>	<b>208</b>	<b>100</b>	<b>2021</b>	<b>100</b>

Psihički su više dezintegrirana ona djeca koja su živjela odvojeno od svojih roditelja, nego ona koja su tokom rata živjela zajedno sa svojim roditeljima.



*U stresnoj situaciji blizina majke je najvažnija. (Foto: Reuters, Izvor: Dnevni avaz, 31. 10. 1999. godine)*

S obzirom na psihološki značaj separacijske anksioznosti, ovom istraživačkom zaključku smo se češće vraćali.

### Zločin granatiranja i snajperisanja

TABELA 16

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	INTENZITET RATNIH DJEJSTAVA							
	Često granatirano		Rijetko granatirano		Nije granatirano		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	198	17	50	7	7	5	255	13
"Lakše"	979	83	716	93	72	95	1761	87
<b>Ukupno</b>	<b>1177</b>	<b>100</b>	<b>766</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>2019</b>	<b>100</b>

Znatno su više psihički dezintegrirana ona djeca koja su živjela u zoni čestih granatiranja. Njih 17% , koji su živjeli u zoni čestih granatiranja, je "teže" psihički dezintegrirano, dok je takvih 5% u zoni gdje nije bilo granatiranja. Ovaj nalaz uklapa se u teoriju "krivulja: doza-odgovor", što ćemo, šire eksplicirati nešto kasnije.

### Zločin zlostavljanja ili mučenja

TABELA 17

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	ZLOSTAVLJANI									
	Roditelji i druge drage osobe		Ubijen neko iz porodice		Ispitanik zlostavljan		Nije bilo zlostavljanja		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	12	22	44	21	7	18	151	10	214	12
"Lakše"	42	78	161	79	31	82	1351	90	1585	88
<b>Ukupno</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>205</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>1502</b>	<b>100</b>	<b>1799</b>	<b>100</b>

Teške posljedice po psihički integritet djece ostavilo je percepiranje zlostavljanja roditelja, mada i doživljaj zlostavljanja bilo koga stvara visok procenat psihičkog dezintegrirana. Zlostavljanje se pokazalo kao snažan dezintegrativni faktor na psihički integritet djece, posebno perceptivni doživljaj zlostavljanja roditelja. Interesantno je da su više traumatizirana ona djeca koja su doživjela zlostavljanje ili ubijanje roditelja od one djece na kojima se vršio neki od oblika zlostavljanja.

### Zločin ranjavanja

TABELA 18

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	RANJENI											
	Otac ili majka		Brat ili sestra		Neko od drugih dragih osoba		Lično ispitanik		Niko od navedenog		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	57	19	10	16	116	16	6	18	70	7	259	13
"Lakše"	244	81	51	84	594	84	28	82	873	93	1790	87
<b>Ukupno</b>	<b>301</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>710</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>943</b>	<b>100</b>	<b>2049</b>	<b>100</b>

Na psihičko zdravlje naj snažnije utječe ranjavanje roditelja, zatim ranjavanje samog ispitanika. Oni koji nisu imali ranjavanja u porodici imaju očuvaniji psihički integritet.

### Zločin nestanka roditelja ili druge drage osobe

TABELA 19

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	NESTALI									
	Neko od roditelja		Brat ili sestra		Neko od drugih dragih osoba		Niko od navedenog		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	15	22	3	21	53	17	288	11	259	13
"Lakše"	52	78	11	79	261	83	1465	89	1789	87
<b>Ukupno</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>314</b>	<b>100</b>	<b>1653</b>	<b>100</b>	<b>2048</b>	<b>100</b>

Psihički integritet najviše narušava nestanak roditelja, zatim brata i sestre, pa onda neke drage osobe izvan porodične okoline.



*Uzaludno čekaju vijest za svoje najmilije.*

### Zločin ubistva roditelja ili neke druge drage osobe

TABELA 20

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	UBIJENI											
	Otac		Majka		Brat ili sestra		Neko od drugih dragih osoba		Niko od navedenog		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Teže"	17	20	6	50	3	14	128	15	105	10	259	13
"Lakše"	69	80	6	50	18	86	730	85	967	90	1790	87
<b>Ukupno</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>858</b>	<b>100</b>	<b>1072</b>	<b>100</b>	<b>2049</b>	<b>100</b>

Na psihički integritet najviše utiče ubistvo majke, pa potom oca.



*Suze koje nema ko da briše. Hiljade njegovih vršnjaka ostalo je bez jednog ili oba roditelja.*



## Zločin rušenja, pljačkanja ili paljenja doma

TABELA 21

Stepen narušenosti psihičkog integriteta	Dom srušen, dijete to nije percipiralo		Dom srušen, dijete je to percipiralo		Dom opljačkan, dijete je to percipiralo		Dom opljačkan, dijete to nije percipiralo		Ništa od navedenog		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	"Teže"	47	20	38	27	8	16	29	13	59	8	181
"Lakše"	188	80	101	73	41	84	192	87	1035	92	1740	87
Ukupno	235	100	141	100	49	100	221	100	1094	100	1921	100

Potvrđen je očekivani nalaz da znatno manji utjecaj na psihičku dezintegraciju imaju istraživani događaji koji se nisu desili (nije bilo rušenja, paljenja i pljačkanja doma) od onih koji su se desili, a posebno od percipiranih doživljaja nasilja.

### 8. Kratki zaključci

Iz pregleda prezentiranih podataka o uticaju ratnog nasilja na psihički integritet djece vidljive su teške i, vjerovatno, dugotrajne posljedice. Prvo ćemo ukazati na, u naučnoj psihologiji, prihvaćene spoznaje o teškim posljedicama odvajanja djeteta od majke, od njegovog doma, o neposrednoj i percipiranoj izloženosti ratnim strahotama djece, a nakon toga ćemo pokazati do kojih spoznaja smo došli u našim istraživanjima.

Dešavanja sa majkom djeteta su najsnažniji stresogeni faktori. Što je dijete mlade, dještvo tog faktora je veće. Navedeni zaključak je logičan, jer dijete je emocionalno i na svaki drugi način najvezanije za majku. Svaka nasilna separacija od majke, pored zlostavljanja, je štetnija za psihičko zdravlje djeteta od svih drugih oblika zločina.

Separacija djeteta od doma u kojem je živjelo prije nastanka ratnog nasilja, predstavlja značajan faktor psihičke dezintegracije.

Intenzivniji faktor psihičke dezintegracije je nasilno napuštanje doma i nastavljanje življenja u njegovoj blizini, nego napuštanje doma i nastavak života (što) dalje od njega. Izbjeglička djeca su lakše podnosila nasilno napuštanje doma od raseljene djece.

Sva događanja sa roditeljima, drugim dragim osobama i vlastitim domom postaju intenzivniji stresogeni faktor ako je dijete bilo u situaciji da ih neposredno doživljava (percipira) nego kada je dijete bilo na većoj prostornoj distanci od mjesto dešavanja. Istraživački rezultati pokazuju da su mlada djeca (3-6 god.) najvulnerabilnija na ratna nasilja. Većina faktora ratnog nasilja čini ih psihički dezintegrativnijim, sa izuzetkom statusa izbjeglištva kao faktora. Što je dijete starije, faktor izbjeglištva je stresogeniji. Mlada djeca su adaptivnija na promjene mjesta življenja pa ih to čini otpornijim prema tom stresogenom faktoru.

Život u visokorizičnim situacijama (življenje na prostorima čestog granatiranja i snajperisanja) djeluje dezintegrativnije na najmlađu (3-6 god) i najstariju djecu (14-18 god). Na prve zbog toga što su najvulnerabilniji, a na druge zato što najviše razumijevaju posljedice situacije u kojoj se nalaze. Isti zaključak može se dati i za dešavanja u vezi sa domom.

Kada je u pitanju povezanost profila ličnosti sa njenim psihičkim integritetom, istraživački rezultati mnogih istraživača su difuzni i ne omogućuju opšti zaključak. Razlike u tom pogledu se kreću od stava da karakteristike ličnosti nemaju puno udjela u kontekstu preplavljujućih događaja (J.B.Green, et. all.1994), do mišljenja da situacija i osoba utiču jedna na drugu tako da se karakteristike ličnosti mogu promijeniti pod uticajem traumatskog iskustva (Parkes, 1972).

Rezultati naših istraživanja o dječijoj psihičkoj traumi pokazuju:

**Prvo,** djeca predškolskog uzrasta, u odnosu na mlađu školsku i stariju školsku djecu, prijemčivija su na ratnu psihičku traumu. Objašnjenje za ovu tvrdnju možemo naći u kognitivnim teorijama. Mlađi uzrast djece još nije stabilizirao interiorizirane šeme odnošenja prema problem - situaciji. Oni nisu izgradili odnošajne okvire odbrane. Najčešća njihova odbrana je plač, rjeđe šutnja. Nisu u mogućnosti da isprocesuju događaj, koji se u njihovu ličnost ugrađuje u svom izvornom značenju;

**Drugo,** pol i sposobnost za školska postignuća nisu signifikantni za ratnu traumu. Mada rezultati istraživanja drugih autora (Terr, Burke, Bowlby i drugi) daju neke drugačije zaključke, validnost našeg zaključka treba dovesti u vezu sa prirodom stresa kojeg je iskusila naša istraživačka populacija. Terr je kod djece, kad se nađu u stresnoj situaciji, našla smanjenje grupne kohezije, a mi njeno - povećanje. Ratna nasilja su dugotrajniji stresovi. Zbog svoje dugotrajnosti i adaptivnih procesa na njih, navedena psihosocijalna obilježja žrtava nasilja (pol i neke sposobnosti) se postepeno izjednačuju u obimu posljedica ratnog nasilja na psihički integritet djece;

**Treće,** razlike između rezultata dobijenih našim istraživanjima i rezultata koje su dobili drugi istraživači mogu se objasniti razlikama u prirodi stresnog događaja, načina individualnog i grupnog reagiranja i mentalnog sklopa ljudi u širem društvenom kontekstu. Tako, naprimjer, Terr je istraživala kidnapovanje djece, a mi ratom zahvaćenu djecu. Kidnapovanje je stresniji faktor, ali on kraće traje. Istraživačka grupa gospođe Terr iznenadno se našla u životno rizičnoj situaciji. U takvim životnim situacijama ličnost je više usmjerena prema sebi, manje je racionalna i ne vidi da joj drugi mogu pomoći. Nagon za samoodržanjem je pobuđeniji. Ratne životne okolnosti prihvataju se kao vjerovatnijim, opstanak drugih čini vjerovatnijim i vlastiti opstanak. Pojedinač ima psihološku potrebu da se povezuje s drugim i zbog toga pokazuje reakcije koje opisuju kohezivnost grupe u kojoj komunicira;

**Četvrto,** u ocjeni prezentiranih konstatacija treba uzeti u obzir i druge činioce koji su mogli djelovati. Tako, naprimjer, veze psihosocijalnih faktora sa psihičkim integritetom treba promatrati u kontekstima: vremena istraživanja, prostora na kojim se istraživanje vršilo, specifičnosti istraživačke populacije i dr., a naročito tipa traumatskog iskustva i metodološkog pristupa istraživanju.

Ova studija može donekle odgovoriti na pitanja programa zbrinjavanja stanovništva u katastrofičnim situacijama kao što su ratovi. To su važna pitanja, koja treba postavljati vladama u miru.

**POGLAVLJE II**  
**ZLOČINI NAD PSIHIČKIM INTEGRITETOM**  
**- OBIM NARUŠENOSTI -**

**1. Prevalencija psihičkog morbiditeta - ključni pokazatelj počinjenog zločina**




Testiranjem djece prije, tokom i poslije rata, utvrdili smo obim počinjenog zločina nad psihičkim integritetom mlade populacije.

Dobili smo prevalenciju psihičkog morbiditeta, koji je posljedica oružane agresije na Bosnu i Hercegovinu.

Ključni istraživački pokazatelj dat je u narednoj tabeli i grafici.

**OBIM I STEPEN NARUŠENOSTI  
 PSIHIČKOG INTEGRITETA**

TABELA 22

STEPEN NARUŠENOSTI PSIHIČKOG INTEGRITETA	ZA PERIOD					
	PRIJE RATA		TOKOM RATA		POSLIJE RATA	
	N	‰	N	‰	N	‰
"TEŽE"	2	1	259	130	249	350
"LAKŠE"	2047	990	1790	870	469	650
UKUPNO	2049	1000	2049	1000	718	1000
GRAFIČKI PRIKAZ "TEŽI" STEPEN NARUŠENOSTI						

LEGENDA: - CRNI PROSTOR: "TEŽE" psihički dezintegrirano  
 - BIJELI PROSTOR: "LAKŠE" psihički dezintegrirano

Zanimljivo je uporediti rezultate naših istraživanja, prikazanih u gornjoj tabeli i grafici, sa rezultatima drugih istraživanja. Prije svih interesantan je nalaz grupe istraživača Kliničkog centra u Sarajevu (Daneš V., Logo S., Stojak R., Jevđević K., Mataija R., Drljača V., Telemek B.)<sup>16</sup> Oni su istraživanja obavili na užem području Sarajeva, tokom druge i treće godine rata, na djeci od 0 - 18 godina starosti. Našli su da je, nakon prve godine rata, bilo 13,5% djece sa tzv. "psihičkim poremećajima".

Naše istraživanje, obavljeno u istom periodu, ali na širem prostoru Sarajeva, se uglavnom slaže sa rezultatima ovih istraživanja. Naime, ono je pokazalo da je, nakon prve godine rata, bilo 17% djece sa "težim" psihičkim poremećajem, a na cijelom istraživačkom prostoru (Sarajeva, Tuzle i Zenice) 13% djece sa "težim" psihičkim patnjama.

## 2. Obim počinjenog zločina nad psihičkim integritetom

Iz prethodne tabele propraćene grafičkim prikazom, u kojoj su pokazani ključni istraživački rezultati stepena posljedice počinjenog zločina nad psihičkim integritetom djece, vidljiv je trend porasta prevalencije psihičke dezintegracije posmatrano kroz tri vremenska perioda: prije rata, tokom rata i poslije rata.

Na hiljadu djece, prije rata, "teži" psihički dezintegritet imalo je jedno dijete, tokom prve godine rata sto tridesetoro, a poslije rata trista pedesetoro djece.

Ratne brutalnosti, zabilježene u agresiji na Bosnu i Hercegovinu, uzrokovale su povećanje psihičkog morbiditeta djece za oko trista pedeset puta. Apsolutni trend povećanja psihičkog morbiditeta bio je u prvoj godini rata. Trend povećanja

<sup>16</sup> Vidi: Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine, Posebna izdanja, Knjiga C II Odlježenja medicinskih nauka, Knjiga 25: Naučni skupovi, PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI RATA U REPUBLICI BOSNE I HERCEGOVINE, (Sarajevo, 25.2.1993. i 23.11.1994.), Sarajevo 1995.

broja djece, sa "težim" psihičkim tegobama, nastavljen je i po završetku rata, ali manjim intenzitetom.

Navedeni istraživački rezultati jasno ukazuju na razmjere počinjenog zločina na planu psihičke štete učinjene djeci kao najznačajnijoj populaciji.

Da su ratna nasilja ili počinjeni zločini bili uzročnik povećanja psihičkog morbiditeta najbolje se vidi iz naredne tabele.

TABELA 23

ISTRAŽIVAČKO PODRUČJE	PERIOD ISTRAŽIVANJA					
	TOKOM RATA			POSLIJE RATA		
	TESTIRANO	BROJ DJECE SA "TEŽIM" STEPENOM PSIHIČKOG DEZINTEGRITETA	%	TESTIRANO	BROJ DJECE SA "TEŽIM" STEPENOM PSIHIČKOG DEZINTEGRITETA	%
SARAJEVSKO (Sa visokim stepenom životnog rizika)	785	130	17	262	97	31
TUZLANSKO (Sa srednjim stepenom životnog rizika)	811	88	11	285	119	42
ZENIČKO (Sa niskim stepenom životnog rizika)	453	41	9	171	41	25
UKUPNO:	2049	259	13	718	249	35

Na sarajevskom prostoru, tokom prve godine rata, bilo je 17% djece sa "težim" psihičkim tegobama, ili sto sedamdesetoro na hiljadu. Povećanje broja djece sa "težim" psihičkim morbiditetom iznosilo je oko 170 puta u odnosu na predratno stanje.

U postratnom periodu, tačnije godinu dana nakon prestanka oružane agresije, na sarajevskom prostoru smo istraživanjima utvrdili da je bilo 33% djece sa "težim" stepenom psihičke dezintegracije, što, u odnosu na predratni period, predstavlja povećanje za oko trista trideset puta. Na tuzlanskom istraživačkom prostoru, nakon godinu dana trajanja agresije, našli smo 11% djece sa "težim" psihičkim

dezintegritetom ili sto desetoro na njih hiljadu. Povećanje broja djece sa navedenim stepenom psihičke dezintegracije, u odnosu na predratni period, iznosi blizu sto deset puta.

Godinu dana po okončanju agresije, na tuzlanskom prostoru, bilo je 42% "teže" psihički dezintegrirane djece ili blizu četiristo dvadeset na njih hiljadu.

Povećanje broja djece, sa navedenim stepenom psihičke dezintegracije u postratnom periodu na tuzlanskom prostoru, u odnosu na predratni, iznosilo je blizu četiri stotine dvadeset puta.

To što je u postratnom periodu nađen veći procenat povećanja broja djece sa "težim" stepenom psihičke dezintegracije na tuzlanskom nego na sarajevskom prostoru možemo objasniti ratnim događajima na tuzlanskom prostoru. Upravo pred sam kraj oružanog perioda agresije, u maju 1995. godine, Tuzla je doživjela masakr. Od ispaljene jedne granate sa srpskih položaja ubijeno je 71, a teže i lakše ranjeno više od stotinu dječaka i djevojčica. Osim navedenog teškog masakra na mlade žitelje tuzlanskog područja najstresnije je uticao progon Srebreničana, jula 1995. godine, kada je za četiri dana ubijeno više hiljada žitelja ovog istočnobosanskog gradića, koji je bio pod zaštitom Ujedinjenih nacija. Pored onih koji su ga neposredno doživjeli, najveće psihičke posljedice ovog velikog i masovnog zločina osjetila su djeca tuzlanskog regiona.

Na zeničkom prostoru, označenom nižim stepenom životnog rizika u odnosu na sarajevski i tuzlanski, nađen je i manji procenat djece sa "težom" psihičkom dezintegracijom.

U prvoj godini agresije na istraživačkom prostoru Zenice bilo je 9% djece sa "težim" stepenom psihičkog morbiditeta, ili devedesetoro na hiljadu. Godinu dana nakon završetka ratnih nasilja procenat djece sa navedenim stepenom psihičke dezintegracije iznosio je 25%, ili dvjesto pedeset na hiljadu.

Navedena istraživačka elaboracija pokazuje ne samo to da su oni koji su planirali i izveli agresiju na Bosnu i Hercegovinu, počinili teški zločin nad mentalnim zdravljem najvažnije populacije ove zemlje, već istovremeno potvrđuje i ispravnost nekih ranije postavljenih teorija o traumi.

**Prvo**, potvrđeno je da postoji direktan odnos između težine stresa i njegovih posljedica na psihičko zdravlje. Potvrđena je teorija nazvana "krivulja doza - odgovor" (Shore, J.H. 1986)<sup>17</sup>, po kojoj su posljedice stresa u direktnoj ovisnosti od njegovog intenziteta. Tamo gdje su ratna nasilja bila brutalnija nađen je i veći procenat djece sa "težim" psihičkim posljedicama.

**Drugo**, što istorodni stresor duže traje ili se ponavlja u dužem vremenskom periodu, odgovor organizma žrtve je sve slabiji. Organizam je adaptivan na ponavljajuće stresogene situacije, a trauma postaje "zamrznuta" i njene manifestacije (simptomi) nestaju ili se smanjuju. Po prestanku ponavljajućih stresogenih situacija akumulirani traumatizam se počinje ponovo i povišeno manifestovati. Tom činjenicom, kao i pojavom novih postratnih životnih teškoća, može se objasniti zašto poslije rata imamo veći procenat djece sa "težim" psihičkim tegobama nego tokom rata.

Ova studija o ratnoj traumi u Bosni i Hercegovini pokazala je da je agresija na ovu državu uzrokovala visoku prevalenciju psihičkog morbiditeta. Analitičari su utvrdili da je od Drugog svjetskog rata do sada u svijetu zabilježeno više od 150 ratnih konflikata. Rat u Bosni i Hercegovini, po svom karakteru i načinu kako je planiran i vođen, ostat će upamćen po primjeni najvećeg broja različitih oblika zločina. Obim počinjenog zločina čine ga jednim od najbrutalnijih ratova. Njegove posljedice na mentalno zdravlje žitelja Bosne i Hercegovine bit će dugoročne.

### 3. Simptomi traume - indikatori psihičke dezintegracije

U drugom dijelu studije opisana je simpomatologija psihičke dezintegriranosti djece, koju sačinjava grozd od devetnaest simptoma sa njihovim osnovnim indikatorima.

<sup>17</sup> Prvi je teoriju "KRIVULJA DOZA -ODGOVOR" izložio Shore, J.H. u svom radu: PSYCHIATRIC REACTIONS TO DISASTER: THE MOUNT ST. EXPERIENCE, American Journal of Psychia, 143/1986.

Podsjećamo na ono što smo već naveli da dječiju psihopatologiju ne karakterišu tzv. "veliki" simptomi, ali da svaki od onih koje smo uvrstili u istraživačku proceduru ima značenje dubokog interpsihičkog konflikta. Međutim, oni, pojedinačno, ne ostavljaju podjednake posljedice na psihičko zdravlje djeteta.

Ni eksperti za oblast mentalnog zdravlja ne slažu se kad treba odrediti koji simptomi spadaju u grupu "težih", a koji u grupu "lakših". Problem smo razriješili tako što smo grupi od petnaest eksperata (psihologa i psihijatarata) dali listu simptoma sa zadatkom da ih svako od njih pojedinačno ponderiš<sup>18</sup> numeričkom vrijednošću od 1 do 10. Prosječna numerička vrijednost uzeta je za ponder datog simptoma. Dijete koje je u proceduri ispitivanja pokazalo da posjeduje one simptome čiji je zbir pondera veći od polovine zbira pondera za svih devetnaest simptoma, kategorisali smo kao "teže" psihički dezintegrirano dijete.

Dijete koje je u proceduri ispitivanja pokazalo da ima one simptome čiji zbir pondera ne prelazi polovinu od zbira svih devetnaest simptoma kategorisano je kao "lakše" psihički dezintegrirano.

Nijedno dijete nije bilo bez ijednog simptoma, što potvrđuje stanovište izneseno na početku ove studije da ne postoji apsolutna psihička integritnost, odnosno psihički potpuno zdrava osoba.

Listu simptoma, koju smo koristili u istraživanju sa indikatorima i njihovim ponderima, dajemo u narednoj tabeli.

Simptomi nisu traume već pokazatelji, naznake ili signali da trauma postoji i da se duboko "ugnijezdila" u psihofizičku konstituciju žrtve.

TABELA 24

RB	SIMPTOMI	ISTRAŽIVAČKI INDIKATORI SIMPTOMA	PONDER
1.	Uznemirenost	Gricka nokte, čupka ili vrti kosu	3
2.	Poremećaj apetita	Ima pojačan ili oslabljen apetit	1
3.	Noćne more	Dok spava bunca, vrpolji se, ima noćne more	7
4.	Poteškoće spavanja	Teško zaspi, dugo se uspavljuje, često se budi	1
5.	Regresivno ponašanje	Ponaša se kao da je mlađi/mlađa nego što je	1
6.	"Zalijepljenost" za roditelje	Ne može da se odvoji od roditelja, pretjerano je vezan za njih	8
7.	Razdražljivost, napetost	I bez većeg razloga lahko plane, razdražljiv je	3
8.	Agresivno ponašanje	Sklon tučama, lomi igračke ili druge predmete, agresivno se ponaša	3
9.	Intruzivne misli	Neki od preživjelih događaji iz rata stalno su mu u mislima	5
10.	Hiperaktivnost	Pretjerano aktivan/aktivna, stalno u pokretu, ne može duže da se primiri, lahko se zamara	1
11.	Teškoće koncentracije	Teško se koncentriše na neku aktivnost, brzo mijenja vrstu aktivnosti (sad ovo, sad ono)	6
12.	Zanemarivanje obaveza	Zanemaruje svoje obaveze, zaboravlja na svoje zadatke	1
13.	Otuđenost, depresivnost, povučenoš	Nezainteresovan za zbivanja oko sebe, voli sam da provodi vrijeme, često zaplače bez većeg razloga, potišten	5
14.	Strah od samoće	Strah da izlazi iz kuće, strah da ostaje sam u kući	8
15.	Govorne smetnje	Tepa, muca, primjetno manje govori	8
16.	Enureza, enkopreza	Mokri ili pušta stolicu u veš, posebno dok spava	1
17.	Tikovi	Žmirka, kašljuca, grimasira ili pravi neke druge nevoljne pokrete	8
18.	Somatske reakcije (tegobe)	Često se žali na glavobolju, bolove u stomaku, povraća, ima pojačano lupanje srca, ima čestu stolicu, ima alergične tegobe, ponekad gubi svijest ili se žali na neke druge tegobe	5
19.	Ovisnost od lijekova	Često traži da pije neke lijekove	6

Prema ocjeni eksperata, najteži simptomi su: "zalijepljenost za roditelje", "strah od samoće" i "tikovi", a najlakši: "poremećaj apetita", "regresivno ponašanje", "hiperaktivnost", "zanemarivanje obaveza" i "enureza i enkopreza".

<sup>18</sup> Ponder je numerički izraz "težine simptoma. Što je numerička vrijednost pondera veća, simptom označava "teže" interpsihičko stanje, sa vjerovatnoćom težih posljedica. Međutim, ne mora značiti da je simptom sa višim ponderom i teži za terapiju. On je teži za žrtvu.

U narednim tabelama prikazane su frekvencije, ili broj djece koji su imali određene simptome.  
U tabeli broj 25 dat je broj djece koja su sama kod sebe primjetila posotojanje određenih simptoma, a u tabeli broj 26 broj roditelja koji su primijetili određene simptome kod svoje djece.

### Frekvencije zapažanja djece o postojanju simptoma

TABELA 25

Rb	SIMPTOMI	PON DER	PERIOD POSMATRANJA					
			TOKOM RATA ( $\Sigma=2064$ )			POSLIJE RATA ( $\Sigma=718$ )		
			N	%	$X_R$	N	%	$X_R$
1.	UZNEMIRANOST	3	647	31	9	188	26	10
2.	POREMEĆAJ APETITA	1	869	42	14	266	37	14
3.	NOĆNE MORE	7	477	23	5	123	17	6
4.	POTEŠKOĆE SPAVANJA	5	472	23	8	166	23	7
5.	REGRESIVNO PONAŠANJE	1	344	17	18	119	17	18
6.	"ZALJEPLJENOST" ZA RODITELJE	8	773	37	1	214	30	1
7.	RAZDRAŽLJIVOST, NAPETOST	3	1094	53	6	315	44	5
8.	AGRESIVNOST	3	282	14	15	75	10	16
9.	INTRUZIVNE MISLI	5	896	43	3	318	44	3
10.	HIPER AKTIVNOST	1	915	44	13	266	37	15
11.	TEŠKOĆE KONCENTRACIJE	6	765	37	2	265	37	2
12.	ZANEMARIVANJE OBAVEZA	1	650	31	17	188	26	17
13.	OTUĐENOST, DEPRESIVNOST	3	507	25	10	200	28	9
14.	STRAH OD SAMOĆE	8	548	27	4	98	14	8
15.	GOVORNE MANE	6	133	6	16	52	7	13
16.	ENUREZA, ENKOPREZA	1	71	3	19	7	1	19
17.	TIKOVI	8	178	9	11	51	7	12
18.	SOMATSKE REAKCIJE	5	600	29	7	189	26	4
19.	OVISNOST OD LIJEKOVA	6	167	8	12	82	11	11

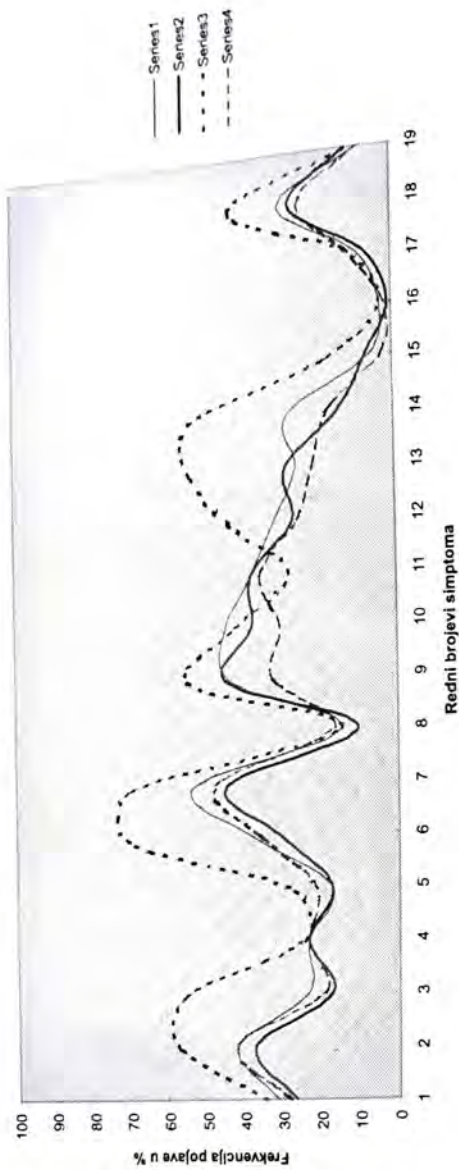
Napomena: U koloni br. 6 i 9 simbol XR znači srednji rang. Simbol (znači ukupan broj testirane djece. Simbol N znači broj djece koja su zapazila da lično posjeduju određeni simptom.

### Frekvencije zapažanja roditelja ili staratelja o postojanju određenih simptoma kod njihove djece

TABELA 26

Rb	SIMPTOMI	PON DER	PERIOD POSMATRANJA					
			TOKOM RATA ( $\Sigma=376$ )			POSLIJE RATA ( $\Sigma=252$ )		
			N	%	$X_R$	N	%	$X_R$
1.	UZNEMIRANOST	3	126	34	10	70	28	10
2.	POREMEĆAJ APETITA	1	216	57	13	107	42	14
3.	NOĆNE MORE	7	206	55	3	48	19	6
4.	POTEŠKOĆE SPAVANJA	5	90	24	9	58	23	8
5.	REGRESIVNO PONAŠANJE	1	104	28	18	54	21	17
6.	"ZALJEPLJENOST" ZA RODITELJE	8	262	70	1	87	35	1
7.	RAZDRAŽLJIVOST, NAPETOST	3	259	69	6	118	47	4
8.	AGRESIVNOST	3	54	14	15	41	16	13
9.	INTRUZIVNE MISLI	5	203	54	4	81	32	3
10.	HIPERAKTIVNOST	1	155	41	17	76	30	15
11.	TEŠKOĆE KONCENTRACIJE	6	101	27	7	89	35	2
12.	ZANEMARIVANJE OBAVEZA	1	161	43	16	63	25	16
13.	OTUĐENOST, DEPRESIVNOST	3	198	53	8	53	21	11
14.	STRAH OD SAMOĆE	8	200	53	2	44	17	5
15.	GOVORNE MANE	6	60	16	11	8	3	18
16.	ENUREZA, ENKOPREZA	1	13	3	19	4	2	19
17.	TIKOVI	8	41	11	12	27	11	9
18.	SOMATSKE REAKCIJE	5	158	42	5	60	24	7
19.	OVISNOST OD LIJEKOVA	6	34	9	14	21	8	12

## GRAFIČKI PRIKAZ FREKVENCIJA SIMPTOMA



### LEGENDA:<sup>19</sup>

1. Frekvencije simptoma dobivene testiranjem djece tokom rata: TANKA PUNA LINIJA
2. Frekvencije simptoma dobivene testiranjem djece poslije rata: DEBELA PUNA LINIJA
3. Frekvencije simptoma dobivene testiranjem roditelja tokom rata: DEBELA ISPREKIDANA LINIJA
4. Frekvencije simptoma dobivene testiranjem roditelja poslije rata: TANKA ISPREKIDANA LINIJA

<sup>19</sup> Naziv simptoma i njegov redni broj vidi u prethodnim tabelama.

Krivulje frekvencija zapažanja o postojanju simptoma psihičke dezintegriranosti djece, koje su davala djeca i njihovi roditelji uzajamno su visoko podudarne.<sup>20</sup> To znači da je dijagnoza realna. Ko bi i mogao tačnije takvu pojavu identificirati nego sama žrtva i njoj najbliža osoba?! Kad su u pitanju djeca kao žrtve zločina kod roditelja su “velike oči”, tako da pojavu mogu nerealnije dijagnosticirati od same djece. Zbog toga smo za analitičku obradu zločina nad psihičkim integritetom djece koristili samo odgovore djece. Račun koeficijenta korelacije rangova frekvencija zapažanja djece i roditelja ohrabrio nas je da zaključimo kako su frekvencije zapažanja o postojanju simptoma visoko pouzdane. Testiranje roditelja, obavljeno neovisno od testiranja djece, poslužilo nam je samo kao provjera pouzdanosti dijagnoze dobivene testiranjem njihove djece.

Prosječno najfrekventniji simptom koji se pojavio tokom rata je “razdražljivost, napetost” (Lahko “plane” kad za to i nema nekog razloga). Najmanje frekventan simptom je “enureza i enkopreza” (Dok spava, mokri i pušta stolicu u veš).

U postratnom periodu najfrekventniji simptomi jesu “intruzivne misli”. To znači da se kod djece neki od događaja iz rata često javljaju u mislima. To je tipičan posttraumatski simptom.

Interesantno je pogledati podatke navedene u narednoj tabeli a koji se ondose na promjene rangova frekvencije simptoma kroz dva istraživačka perioda: tokom i poslije rata. Od devetnaest simptoma prikazano je samo njih deset, i to onih sa prvih deset mjesta u rangui dobivenih frekvencija.

<sup>20</sup> Za provjeru sličnosti i ranga podudnosti zapažanja djece i roditelja koristili smo račun koeficijenta korelacije rangova frekvencija. Koeficijent korelacije rangova frekvencija simptoma iznosi +0,90. To znači da je to bio visok nivo sličnosti između obje grupe ispitanika, u zapažanju postojanja simptoma narušenosti psihičkog integriteta kod ispitanice djece.



#### 4. Deset najfrekventnijih simptoma PROMJENA RANGOVA SIMPTOMA

TABELA 27

RANG SIMPTOMA	TOKOM RATA	%	PONDER	POSILIJE RATA	%	PONDER
1.	Razdražljivost, napetost	53	3	Razdražljivost, napetost	44	3
2.	Hiperaktivnost	44	1	Intruzivne misli	44	3
3.	Intruzivne misli	43	5	Hiperaktivnost	37	1
4.	Poremećaj apetita	42	1	Poteškoće koncentracije	37	6
5.	"Zalijepljenost" za roditelje	37	8	Poremećaj apetita	37	1
6.	Poteškoće koncentracije	37	6	"Zalijepljenost" za roditelje	30	8
7.	Zanemarivanje obaveza	31	1	Otuđenost depresivnost	28	3
8.	Uznemirenost	31	3	Somatske reakcije	26	4
9.	Somatske reakcije	29	5	Uznemirenost	26	3
10.	Strah od samoće	27	8	Zanemarivanje obaveza	26	1
<b>ZBIR PONDERA I FREKVENCIJA</b>		<b>374</b>	<b>41</b>		<b>335</b>	<b>34</b>

Zbir proporcija frekvencija i zbir pondera bio je veći tokom rata nego poslije rata, što ukazuje da je prva godina ratnih iskustava bila traumatogenija u odnosu na daljnji ratni i postratni period, mada je povećanje trenda prevalencije traume nastavljeno i u prvoj godini postratnog perioda. Ovdje se vidi da je ratni period bio stresogeniji od postratnog, ali se broj djece sa psihičkom dezintegracijom povećao.

Od tri simptoma sa najvećim ponderom - "zalijepljenost za roditelje", "strah od samoće" i "tikovi" - dva su se pojavila među prvih deset mjesta u prvoj godini rata: "zalijepljenost za roditelje", "strah od samoće", a u postratnom periodu jedan od njih tri i to "zalijepljenost za roditelje".

Simptom "povišene razdražljivosti i napetosti" bio je prisutan kod najvećeg broja djece. Ovaj simptom mogao bi se pokazati veoma dugoročnim.

"Intruzivne misli" (prisilne slike doživljenih ratnih događaja), tipičan posttraumatski stresni simptom, sa treće rang pozicije premješta se na drugu. To je potvrda da ovaj simptom zahvata sve više osoba kojima je pružanje psihološke pomoći veoma teško.

Dok su "intruzije" sve masovnije, dotle, veoma težak simptom, "Strah od samoće" postepeno nestaje iz traumatizma žrtava rata u Bosni i Hercegovini.

Podaci iz prethodne tabele su očekivana slika susreta sa problemima ratne traumatiziranosti djece.

Agresija na Bosnu i Hercegovinu nametnula je teške postratne psihološke probleme žrtvama nasilja, a organizacijama koje treba da brinu o detraumatizaciji žrtava nezvjesnost - u odnosu na vrijeme i ishod.

Visoka korelacija rangova frekvencija simptoma kod djece koja su ratni period provela na područjima različitog stepena životnog rizika daje nam osnovu za zaključak da su djeca Bosne i Hercegovine opterećena približno istom traumatskom simptomatologijom, ali sa različitim obimom obuhvatnosti.

#### 5. Indikacije ratnih psihičkih poremećaja zapaženih u postratnom periodu

Odmah po završetku rata na ulicama Sarajeva, a i drugih mjesta, mogao se primijetiti neuobičajen broj ljudi sa manifestnim ponašanjima koja ukazuju na postojanje teških psihičkih poremećaja.

Često smo u novinama mogli pročitati o počinjenim samoubistvima, a zdravstvene ustanove su izvještavale o povećanju smrtnosti stanovništva.

Zbog dugotrajnog i kontinuiranog djelovanja ratnih stresogenih događaja ratna trauma biva prigušena. Prestankom ratnih nasilja, koji su je pratili, prigušena trauma se "odmrzava" i postaje transparentna,

ne samo za žrtvu već i za okolinu. Najtragičniji oblik njene transparentnosti su suicidi.

Stopa samoubistava u Sarajevu, godinu dana prije rata, iznosila je 8% u odnosu na cijelo područje Bosne i Hercegovine, a 1996. godine, dakle godinu dana poslije rata, udvostručila se.

Nastavnici u školama su referisali o povećanoj dječijoj agresivnosti i emocionalnoj impulsivnosti. Ljekari su zapazili povećan broj roditelja koji traže savjete vezane za psihičke poremećaje kod djece. Školski pedagozi i psiholozi izvještavaju da djeca u postratnom periodu lakše zaplaču, teško se koncentrišu, međusobno se više tužakaju, teže kontrolišu mokrenje itd.

Ovi izvještaji, kao i naprijed izneseni istraživački rezultati o uvećanju broja djece sa "težim" psihičkim dezintegritetom u toku rata (sto trideset puta) i poslije rata (tristo pedeset puta), u odnosu na stanje prije rata, ukazuju na tendenciju javljanja posebnog psihičkog morbiditeta nazvanog posttraumatski stresni poremećaji (PTSP), čije sekvele mogu trajati mjesecima, godinama pa i decenijama.

Rezultati naših istraživanja (vidi tabelu 28), provedenih nakon završetka rata na uzorku od 718 djece sarajevske, tuzlanske i zeničke regije, ukazuju na postojanje posttraumatskog stresnog poremećaja. Prezentirani podaci su dobijeni primjenom ček - liste od dvanaest tvrdnji koju smo samostalno konstruisali. Neke tvrdnje smo preuzeli od autora C.G. Watson (1991), P.A. Seright (1991) i Kean (1998)<sup>21</sup> nastojeći da zadovoljimo kriterije za dijagnozu PTSP, objavljene u priručniku MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA BOLESTI, a u okviru dijagnostičke skupine "REAKCIJE NA TEŠKI STRES I POREMEĆAJI PRILAGOĐAVANJA".<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Vidi: Libby Tata Arcel i dr.: PSIHOSOCIJALNA POMOĆ ŽRTVAMA RATA IZ BOSNE I HERCEGOVINE I HRVATSKE, - International Rehabilitation Concil for Torture victims, Kopenhagen - Zagreb, 1995., str. 139-177.

<sup>22</sup> SVJETSKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA. "Međunarodna klasifikacija bolesti", deseto izdanje (MKB-10), Medicinska naklada, 1995.

Iako ovo istraživanje nije pretendovalo da utvrdi dijagnozu niti epidemiološku sliku već samo indiciju postojanja PTSP, lista korištenih tvrdnji pokriva sva tri dijagnostička kriterija PTSP objavljena u "Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje - verzija DSM - IV", a to su:

- osoba stalno u mislima ili u snu preživljava traumatski događaj,
- osoba nastoji da izbjegava sve one poticaje koji je podsjećaju na traumatski događaj,
- i osoba je primjetno reagibilna (stanje česte uzbuđenosti), posebno kad je potaknuta na traumatski događaj.

U tabeli su dati istraživački podaci koji indiciraju postojanje PTSP.

## 6. Indicije postojanja PTSP

TABELA 28

R.br.	TVRDNJE – SEKVELE PTSP			
	N	%	RANG	
1.	Uznemire me stvari koje me podsjećaju na neki ružan događaj iz rata	395	55	3
2.	Pokušavam da ne mislim na ružne događaje iz rata	492	69	1
3.	Pokušavam da izbjegnem situacije koje me podsjećaju na događaje iz rata	453	61	2
4.	Gubim interes za stvari koje me podsjećaju na događaje iz rata	194	27	9
5.	Primjećujem kako se ne mogu sjetiti nečeg važnog	215	30	8
6.	Imam osjećaj krivnje zbog vlastitog preživljavanja rata	126	18	11
7.	Ponekad se pitam zašto sam još uvijek živ/živa dok su drugi mnogi mrtvi	389	54	4
8.	Pojavljaju mi se neugodni snovi iz rata	116	16	12
9.	Osjećam da mi se neke pojave i događaji iz rata ponovo dešavaju	280	39	6
10.	Plaše me neočekivani zvukovi, šumovi, pokreti	385	54	5
11.	U toku spavanja pojave mi se ružni snovi koji me podsjećaju na događaje iz rata	221	30	7
12.	Kad se dogodi nešto što me podsjeti na preživjeli događaj iz rata srce mi počne jače lupati, preznjem se, drhtim i osjetim mučninu, šum u ušima ili čak i nesvjesticu	168	23	10

Iz tabele je vidljivo da je najveća prosječna frekvencija dobivena za tvrdnju "pokušavam da ne mislim na ružne događaje iz rata". Pokušaj izbjegavanja poticaja vezanih za ratnu psihičku traumu je tipična reakcija PTSP. Potiskivanje ili supresiju traume treba zamijeniti liječenjem.

Tvrdnja sa najmanjom prosječnom frekvencijom je: "pojavljuju se neugodni snovi iz rata". Ona spada u dijagnostički kriterij nazvan "stalno, ili ponovno preživljavanje traumatskog događaja" ili "flashe back" pojava.

Rezultati istraživanja takođe pokazuju da je od 718 ispitanika u prosjeku svaki opterećen sa 4,8 sekvela PTSP: ženska djeca sa 4,95, a muška sa 4,09 sekvela, da je distribucija nivoa opterećenosti PTSP djece Sarajeva, Tuzle i Zenice ujednačena (djeca sve tri regije pate od psihičkih poremećaja nazvanih PTSP), da su PTSP više opterećena djeca starijeg uzrasta, da, sudeći prema nacionalnoj pripadnosti, najveća prosječna frekvencija indikacije postojanja PTSP je kod Bošnjaka (4,9), Hrvata (3,9), Srba (2,6) i da su djeca sa slabijim školskim uspjehom više opterećena PTSP, nego djeca koja imaju bolji uspjeh u školi.

Posebno je značajno istaći to da su kod djece najčešće sekvele PTSP one koje spadaju u dijagnostičku skupinu nazvanu "izbjegavanje poticaja vezanih za traumu," a rjeđe su one koje spadaju u skupinu nazvanu "pojačana reaktivnost" (uzbuđenost).

### **7. Zapažanja ljekara, psihologa, pedagoga i socijalnih radnika o posljedicama zločina nad djecom**

Profesionalne skupine ispitanika, koje mogu zapaziti i razumjeti nastale promjene kod svojih pacijenata, klijenata, učenika i štićenika su ljekari, pedagozi, psiholozi, nastavnici i socijalni radnici.

Tokom rata u Bosni i Hercegovini i po njegovom prestanku ispitivali smo gledišta grupe navedenih profesionalnih skupina o promjenama kod djece koje su nastale kao posljedica onog što je agresijom učinjeno Bosni i Hercegovini.

Prvo ispitivanje o zdravstvenim, psihološkim, odgojnim i sociološkim promjenama kod djece smo proveli nakon godinu dana trajanja rata, a drugo - godinu dana po prestanku rata. Istraživanja su vršena u Sarajevu, Tuzli i Zenici. U prvom i u ponovljenom ispitivanju učestvovala su iste osobe, s tim što smo u ponovljenom istraživanju obuhvatili one osobe iz prvog ispitivanja koje su preživjele zločine i one do kojih smo mogli doći.

Izveštaji o dobivenim rezultatima su prezentirani u tabelama 29, 30, 31, 32 i 33 u kojima su sadržana zapažanja ljekara, razrednih starješina, pedagoga, psihologa i socijalnih radnika.

## Zapažanja ljekara

TABELA 29

R.br.	LJEKARI SU KOD DJECE ZAPAZILI SLIJEDEĆE PROMJENE	TOKOM RATA $\Sigma = 63$		POSILIJE RATA $\Sigma = 44$	
		N	%	N	%
	2	3	4	5	6
1.	Povećan broj tjelesnih oboljenja	53	84	25	57
2.	Učestale pojave gluhoće i oslabljenog vida	35	56	18	41
3.	Pojave sa psihološkim smetnjama	62	98	41	93
4.	Povećanje broja roditelja koji traže savjete za psihičke promjene kod djece	49	78	39	89
5.	Razdražljivost	58	92	34	77
6.	Nemir, ne mogu sjediti više od par minuta	49	78	27	61
7.	Pokreti sputani, ukočeni	25	40	6	14
8.	Potištenost, čutljivost	32	51	19	43
9.	Rasijana pažnja	52	82	35	79
10.	Noćne more i teškoće uspjavanja	35	56	29	66
11.	Enureza i enkopreza	37	59	21	48
12.	Povećan ili oslabljen apetit	48	76	31	71
13.	Smetnje govora (mucanj, lepanje, zastoj u govoru)	39	62	30	68
14.	Konverzivne reakcije (tikovi, ukočenost udova, bolovi bez organskih smetnji, poremećaj menstrualnog ciklusa)	37	59	26	59
15.	Prisilne misli i repetiranje radnji	22	35	12	27
16.	Asma, čir, ekcemi, kardiovaskularne i gastrointestinalne smetnje, dermatološke i druge alergijske smetnje	38	60	24	55
17.	Infantilno ponašanje	48	76	23	52
18.	Pretjerana vezanost za roditelje	46	73	31	70
19.	Strahovi i od najmanjeg zvuka	46	73	22	50
20.	Suicidne misli	20	32	3	7
21.	Češće potraživanje tableta	26	41	12	27
22.	Uzimanje opojnih sredstava	28	44	8	18
23.	Češće glavobolje, lupanje srca, česte stolice	41	65	32	73
24.	Teže komuniciranje sa drugim osobama	27	43	20	45
25.	Maloljetnička trudnoća	21	33	18	41
1.	Anketirani ljekari su bili u situaciji da interveniraju kod djece koja su bila u stresnim situacijama	33	52	27	61
2.	Anketirani ljekari su bili u situaciji da su morali uputiti djete na dalji psihijatrijski tretman	15	24	20	45

U skupini ljekara koji su iskazivali svoja zapažanja o promjenama nastalim kod djece tokom i poslije rata u Bosni i Hercegovini bili su ljekari opće medicine, psihijatri i pedijatri.

Ova skupina profesionalnih djelatnika bila je veoma zabrinuta zbog nastalih psiholoških promjena kod djece. Najveći broj ispitivanih ljekara, 62 (98%) tokom rata i 41 (93%) poslije rata, uočio je promjene koje opisuju psihološke tegobe, od kojih je najizrazitija "povećana razdražljivost". Većina istraživanih promjena zapažena je od strane nadpolovičnog broja ispitivanih ljekara.

Prosječna frekvencija zapažanja ljekara na istraživane promjene kod djece bila je veća u ispitivanjima tokom rata nego poslije rata. To znači da su tokom rata istraživane promjene bile zapažene kod većeg, a poslije rata kod manjeg broja djece. Međutim, izračunata razlika prosječnih frekvencija zapažanja ljekara tokom i poslije rata je beznačajna. To znači da se zdravstveno i psihološko stanje djece nije značajnije popravilo po završetku rata.

Takođe je izračunata razlika prosječne frekvencije zapažanja ljekara iz Sarajeva, Tuzle i Zenice beznačajna, što znači da su ljekari sa sve tri istraživačke regije uočili približno iste zdravstvene i psihološke promjene kod djece.

Zapažanja razrednih starješina,  
pedagoga i psihologa

TABELA 30

R.br.	PROMJENE KOJE SU KOD SVOJIH UČENIKA ZAPAZILE RAZREDNE STARJEŠINE, ŠKOLSKI PEDAGOZI I PSIHOLOZI	TOKOM RATA Σ = 296		POSLIJE RATA Σ = 141	
		N	%	N	%
1.	Više se međusobno svadaju	149	50	74	52
2.	Teško se koncentrišu na času/radnom zadatku	251	84	109	77
3.	Primjećuje se neprijateljnost prema drugima	107	36	59	42
4.	Često plaču	86	29	78	55
5.	Povećano je međusobno tužakanje	138	47	89	63
6.	Povećano je međusobno tužakanje	255	86	107	76
7.	Primjetljiviji su znakovi neuroze (grizu nokte, čupkaju ili vrte kosu, stalno se vrpolje i sl.)	189	64	84	60
8.	Agresivnija su nego ranije (nuku se, oduzimaju stvari)	241	81	105	74
9.	Primjetljivija je apatičnost, ne pokazuju uobičajene interese za neke aktivnosti, hladno prihvataju obaveze i sl.	9	3	16	11
10.	U školi je zabilježena maloljetnička prostitucija	104	35	50	35
11.	U školi je zabilježeno da se dijete bavi švercem	90	30	44	31
12.	U školi je zabilježeno da je morala intervenisati policija zbog prestupničkog ponašanja djeteta	169	57	72	51
13.	Djeca se češće prema nastavniku ponašaju nepristojno	216	73	86	61
14.	Veći broj djece ne izvršava školske obaveze	55	17	34	24
15.	Primjećeno je da ne mogu da kontrolišu mokrenje	182	61	71	50
16.	Primjećeno je da djeca češće traže izlaz u WC	255	86	33	23
17.	Veći broj djece izgubio je na tjelesnoj težini	184	62	96	68
18.	Izvjestan broj djece se "brani" šutnjom prilikom propitivanja	169	57	50	35
19.	Djeca se manje smiju	242	82	101	72
20.	Razdražljivija su nego obično	142	48	68	48
21.	Porastao je broj djece sa smetnjama u govoru (nejasan govor, macanje ili zamuckivanje, suviše tih ili suviše glasan govor, hrapav glas i sl.)	19	6	12	9
22.	Zabilježen je slučaj korištenja droge kod djece (lijepak, medikamenti)				

Razredne starješine, pedagozi i psiholozi koji rade u školama su kompetentne skupine koje mogu zapaziti promjene kod svojih učenika na emocionalnom, kognitivnom planu, na planu promjena volje, navika i ponašanja.

Najveći broj ispitanika iz skupine razrednih starješina i školskih pedagoga i psihologa zapazio je kod svojih učenika upravo, pojavu

traumatskog simptoma "uzbuđenost" (grizu nokte, čupkaju ili vrte kosu, stalno se vrpolje), tj. hiperaktivnost. Također su uočljive kognitivne promjene vidljive u otežanoj koncentraciji na radnom zadatku.

Traumatski simptom povišene "razdražljivosti" je potvrđen i od strane ove skupine ispitanika. Uočena je i vrlo naglašena pojava apatičnosti i duševne praznine kod njihovih učenika.

**Šta su zabilježili socijalni radnici?**

Oružana agresija na Bosnu i Hercegovinu multiplicirala je u bosansko-hercegovačkoj zajednici i raznovrsne socijalne probleme. Nagli pad životnog standarda povećao je patnje svih žitelja. Posebno se to odrazilo na zdravstvene i psihološke patnje. Nedostatak životnih namirnica a posebno odgovarajuće ishrane učinio je da su djeca počela naglo gubiti na tjelesnoj težini. Dječija iskonska želja da se lijepo obuku i drugima dopadnu bila je osujećena. To je frustrirajuće djelovalo posebno na djecu adolescentnog uzrasta. Rat je osujetio i dječiju potrebu da se druže, igraju, zajednički putuju na školske ekskurzije, izlete, zabave i sl. Umjesto igre, zabave, putovanja, druženja, simpatisanja i mladalačkog zaljublivanja, djeca su morala da rješavaju životne probleme na koje nisu pripremljena. Dječiju igru, druženje, ljubav, želju za putovanjima i dr. zamijenile su obaveze pribavljanja vode, hrane, ogrijeva. Mogli bismo reći da su potrebe regresirale na prvu stepenicu hijerarhije.

Pitali smo socijalne radnike u Sarajevu, Tuzli i Zenici koji su socijalni problemi, od onih koji su nastali tokom agresije na Bosnu i Hercegovinu, uvećani? Rezultate istraživanja prezentiramo u narednoj tabeli.

## Zapažanja socijalnih radnika

TABELA 31

R. br.	POVEĆAN JE BROJ:	TOKOM RATA		POSLIJE RATA	
		Σ = 100		Σ = 67	
		N	%	N	%
1	Porodica koje nemaju nikakva primanja, a imaju djecu	100	100	65	97
2	Sukoba i konflikata u porodicama sa djecom	100	100	64	96
3	Razvoda brakova koja imaju djecu	100	100	52	78
4	Sukoba među roditeljima o povjeravanju djece u slučajevima razvoda brakova	88	88	54	81
5	Osamljivanja djece zbog prezauzetosti roditelja drugim obavezama	67	67	34	51
6	Djece bez roditeljske skrbi	94	94	30	45
7	Napuštene djece	81	81	43	64
8	Napuštene djece	88	88	47	70
9	Vaspitno zanemarene djece	94	94	48	72
10	Vaspitno zapuštene djece	100	100	44	66
11	Malih krađa	100	100	32	48
12	Teških krađa	47	47	16	24
13	Ubistava	18	18	16	24
14	Silovanja	80	80	28	42
15	Prostitucija	30	30	30	45
16	Preprodaja droge	50	50	36	54
16	Uživanja droge				

Svi socijalni problemi kojima se profesionalno bave socijalni radnici značajno su povećani u vrijeme agresije na Bosnu i Hercegovinu.

Po završetku oružane agresije dolazi do smanjenja socijalnih problema, ali oni ostaju i dalje očekivana slika susreta sa posljedicama agresije.

Prema onom što su zapazili i zabilježili socijalni radnici (ali ne samo oni), može se zaključiti da je **agresija na Bosnu i Hercegovinu u značajnoj mjeri uzrokovala nepoželjne obrasce socijalnog ponašanja.**

## 8. Ekspresija osjećanja djece u crtežima i pisanim sastavima

Djeci su, u ratu, terapeuti davali da crtaju i pišu slobodne sačuve (ART-terapija). Tako smo dobili mnoštvo projektivnoekspresivnih materijala, koji odražavaju njihovo interpsihičko stanje. Na crtežima i u slobodnim pisanim sastavima obično su sadržane ekspresije ličnosti onoga što ona nosi u sebi. Ekspresija ličnosti, na takvim materijalima, može biti validnija za dijagnostiku od subjektivnih testova tipa upitnika.

Zamolili smo grupe nastavnika bosanskog jezika i likovnog odgoja u Sarajevu, Tuzli i Zenici da, pomoću našeg istraživačkog instrumentarija, interpretiraju crteže i pisane sastave koje su napravila djeca u prvoj godini rata kao i u postratnom periodu.

Dobivene rezultate dajemo u naredne dvije tabele.

### Zapažanja nastavnika bosanskog jezika

TABELA 32

R. br.	OSNOVNI TON DJEČJIH PISMENIH SASTAVA BIO JE:	TOKOM RATA		POSLIJE RATA	
		Σ = 296		Σ = 127	
		N	%	N	%
1.	Tužan, žalostan	180	61	95	75
2.	Patriotski	187	63	102	80
3.	Pun želja i nade	185	62	97	76
4.	Neutralan i nedefinisan	54	18	30	24
5.	Sentimentalan	151	51	88	67
6.	Protkan mržnjom i osvetom	47	16	15	12

## Zapažanja nastavnika likovnog odgoja

TABELA 33

R. br.	DJEČIJI CRTEŽI, TEMATSKI I PREMA KORIŠTENJU SREDSTAVA, SADRŽE OSNOVNI TON:	TOKOM RATA $\Sigma = 296$		POSLIJE RATA $\Sigma = 120$	
		N	%	N	%
1.	Tužan, žalostan	137	46	60	50
2.	Patriotski	150	51	88	73
3.	Nesređen, neutralan	80	27	47	39
4.	Tamnih boja	92	31	58	48
5.	Tamnih boja	54	18	57	47
6.	Svijetlih i veselih boja	107	36	43	36
7.	Sivih i bijelih boja	73	25	42	35
8.	Najčešće crtaju ljude	94	32	71	59
9.	Najčešće crtaju predmete	143	48	58	48
10.	Najčešće crtaju prirodu i pejzaže	65	22	51	42

Tuga (žalovanje) je, poslije patriotizma, bila najizrazitija ekspresija osjećanja u dječijim crežima i pismenim sastavima. Agresija je iz dječije duše potisla njihovu veselost i lepršavost. Ispraznila im je dušu.

Osjećanje patriotizma je bilo primjetnije nakon rata nego tokom rata. Kako objasniti tu pojavu? Koncentracija na "JA" je veća u životno rizičnim situacijama. Smanjenjem stepena životnog rizika koncentracija sa "JA" raspoređuje se na "MI" osjećanje. Prestankom ratnih nasilja u Bosni i Hercegovini smanjile su se životnorizične situacije, ali je nastavljena politička agresija na biće Bosne i Hercegovine - na njen integritet.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> U Njemačkoj je na naslovnoj strani godišnjeg kalendara za 1999. godinu prikazan crež prognanog djeteta iz Bosne i Hercegovine. Nacrtano je raspolovljeno srce, čiji su polovi povezani koncima na kojima vise tegovi. Ekspresija je to djetetovog osjećanja prema podijeljenoj Bosni i Hercegovini.

Crež ilustrira podijeljenu Bosnu i Hercegovinu koja je pod teretom te podjele. Dječija želja i nada vuče tegove tako da spaja pola srca, da ujedini Bosnu i Hercegovinu. Vidi str. 139.



Raspolučeno srce. Crež prognanog djeteta iz Bosne i Hercegovine (Izvor: Wings of Hope, München 1999. godine)

Osjećanje pripadnosti domovini, narodu, vjerskoj ili nekoj drugoj socijalnoj grupi, personalizira bilo koju ugroženu osobu iz vlastite grupe do te mjere da se njena ugroženost može osjećati kao vlastita. Nasilje nad integritetom domovine doživljava se kao nasilje nad integritetom SELFA.<sup>24</sup> Takvo stanje razvija se u indirektni izraz novog traumatizma.

Najčešće slobodne teme dječijih crteža i pisanih sastava bile su: razrušene kuće, srušene džamije, svoja dvorišta, svoja sela i gradovi, ranjeni ljudi, itd.

Najveći broj crteža i pisanih sastava u sebi impliciraju teme posljedica oružane agresije na Bosnu i Hercegovinu.

#### **Jedan od mnogobrojnih dječijih sastava<sup>25</sup>**

*“Stajala sam sa malim zavežljajem u ruci. Bila sam jedna od mnogih bosanskih djevojčica koja je napuštala svoj dom. Okrenuh se i još jednom pogledah kuću. Stajala je nijema i pusta. U duši sam osjećala beskrajnu prazninu i bol. Srce mi je jako lupalo, a hladan grč mi je obuzeo cijelo tijelo. Noge su mi podrhtavale i činilo mi se da će me svaki čas izdati. Nisam mogla da se pomjerim. Niz moje skamenjeno lice slijevale su se suze, gorke i hladne kao moja duša. Hiljadu pitanja mi se motalo po glavi. Pravi košmar. Kuda dalje? Kako ostaviti kuću u kojoj sam rasla, napravila prvi korak, izgovorila prvu riječ? Kome ostaviti svoje stvari i svoje uspomene?”*

*Užasno sam se bojala puta u nepoznato. Sve moje želje i nade ovoga časa su nestale. Ostala je samo jedna želja. Ostati tu. U daljini odjeknu detonacija granate, koja prekide moje razmišljanje. Okrenuh se i teškim, olovnim koracima krenuh za svojim ukućanima. Išla sam u nepoznato, jer sam morala. Jedan dio mene ostao je zauvijek tu.*

<sup>24</sup> Pojam “SELFA”, u najširem smislu, označava samstvo, sebstvo, odnosno neponovljivi kvalitet ili karakteristiku određene osobe. Znači njenu individualnost. Ono što je razlikuje od drugih osoba.

<sup>25</sup> Preuzeto iz publikacije: “RATNE PRIČE - Djeca pišu i crtaju o svojim iskustvima iz rata u Bosni i Hercegovini”, Međunarodni dječiji institut, Montreal 1999., str. 29.

*Ono što smo preživjeli je prava strava, ali je moramo pamtiti. Ne smijemo dozvoliti da se ikad više ovakvo zlo ponovi. Znam da rane koje su se urezale u moju dušu, možda, nikada neću izliječiti, ali i pored toga u meni nema mržnje.”*

Rezultati analiza dječijih ekspresija pomoću tematskih apercepcija neće obradovati one koji su radili na projektu agresije, koji je uključivao i podsticanje i razvoj etničke mržnje. Ovim istraživanjem nismo našli u značajnom obimu introjekciju mržnje i želje za osvetom. Ovo posebno važi za djecu koja pripadaju bošnjačkoj nacionalnoj skupini.

Samo 47 (16%) analitičara u analizama dječijih pisanih sastava, nastalih tokom trajanja oružane agresije i 15 (12%) poslije agresije, našli su u prisustvo osjećanja mržnje i želje za osvetom.

**Nije sve razoreno, barem u svijesti mladih Bosanaca i Hercegovaca. Ostalo je prostora za povratak tolerancije.**

## **9. Svjedočenja pojedinačnih slučajeva žrtava zločina**

Već smo naprijed naglasili da su djeca Bosne i Hercegovine iskusila, u prosjeku, najveći broj vrsta ratnih stresova u odnosu na djecu sa drugih područja na kojima su sukobi trajali i duže nego u Bosni i Hercegovini. Podsjećamo da su, naprimjer, djeca u Libanu, na čijem području je rat trajao deset godina, iskusila šest, a u Bosni i Hercegovini, gdje je rat trajao tri godine i osam mjeseci, devet vrsta ratnih stresora.

Djeca Srebrenice koja su živjela u ZAŠTIĆENOJ ZONI UN, a posebno u periodu njihove deportacije iz te zone, svjedoče o velikom broju ratnih iskustava koja su sama iskusila: granatiranje i snajperisanje po civilnom stanovništvu, ubistvo najdražih (oca, majke, brata, sestre i drugih osoba za koje su bili emocionalno vezani); gledanje klanja ljudi, žena i djece; gledanje kad se nasilje primjenjuje na drugima; doživljaj torture drugih nad samim sobom; gledanje teže ranjenih i osakaćenih; gledanje kad se sijeku pojedini dijelovi tijela; zatočeništvo u logoru; nasilno odvajanje od porodice; boravci u skloništima i drugim veoma neuslovnim prostorima; nedostatak hrane



i soli; direktna prijetnja da će biti ubijeno, gubitak kuće i druge pokretne i nepokretne imovine; nedostatak lijekova; progon i život u izbjeglištvu, itd.

Iz većeg broja pojedinačnih svjedočenja o doživljenim ratnim stresorima, koja su djeca Srebrenice, nakon protjerivanja, jula 1995. godine, dala ekipi terapeuta koji su ih prihvatili u Tuzli, navodimo četiri:<sup>26</sup>

#### ***Svjedočenje 1.***

Dječak H. A., star 10 godina, iz Bratunca:

“Bio je topao dan. Stajali smo, a preko puta nas žena drži svoje dijete u krilu. Prišla su joj dva četnika, a nama su rekli: “Gledajte, majku vam j....., ako hoćete da ostanete živi.” Jedan uze majci dijete iz krila i zakla ga. Odleti glava ko lubenica. Po meni i majci poprška krv. Mati mu jauče. Onaj drugi joj dade injekciju u nogu. Žena obamrije i oni je odvedoše”.

#### ***Svjedočenje 2.***

Dječak F. H., star 9 godina, iz Vlasenice.

“Teta, ja sam vidio kad je jedan četnik uzeo bebu za ruku, vrtio je iznad glave i bacio. Ona odleti i razbi se”.

#### ***Svjedočenje 3.***

Djevojčica E. D., stara 15 godina, iz Bratunca.

“Najstrašnije je bilo kad su nas zatvorili na stadionu u Srebrenici. Pala velika granata među nas. Bilo je puno poginulih. Jauci, komadi tijela, mozak rasut, crijeva poispadala ...”

#### ***Svjedočenje 4.***

Dječak N. N., star 14 godina, od Zvornika.

“Mene su prisilili da gledam kako mi ubijaju djeda i dvojicu dajidža. Mi smo plakali. Htjeli smo ih sahraniti, ali nisu dali. Posuli su ih slamom i stavili na njih gume od auta i zapalili. Mi smo gledali i plakali.”

<sup>26</sup> Primjeri četiri svjedočenja preuzeti su, uz dozvolu dr. Mirhe Šehović, iz njene doktorske disertacije, odbranjene 4. juna 1999. godine na Filozofskom fakultetu u Sarajevu, pod naslovom: “EVALVACIJA REZULTATA KOGNITIVNO-BIHEJVIOALNE METODE U LIJEČENJU PROGANE I RASELJENE DJECE U RATU”.

## **Djeca su i namjerno ubijana - ilustracija zločina<sup>27</sup>**

**Zločin 1.** Dana 3. jula 1992.godine, oko 17,10 sati, u Grahovištu (Sarajevo) je eksplodirala tenkovska granata, ispaljena sa agresorskog položaja na Orahovom brijegu. Pogodena su djeca, koja su brala trešnje. Ubijeno je sedmero, a teže ranjeno troje.

**Zločin 2.** Dječiji dom za napuštenu djecu “Ljubica Ivezić” u Sarajevu je, u saradnji sa Dječijom ambasadom “Međaši”, dana 1. avgusta 1992.godine, organizirao izmještanje djece iz Sarajeva. Tom prilikom je sa srpskog uporišta iz Nedžarića gađan dječiji konvoj. Ubijeno je dvoje djece - prvo od godinu dana, a drugo od dvije godine starosti. Iz konvoja je na Ilidži srpska policija iz autobusa uzela devetoro djece i odvela ih u nepoznatom pravcu. Prilikom pokopa ubijene djece gađan je pogreb na kojem je teže ranjena baka jednog ubijenog djeteta.

Inače je ova dječija ustanova tokom rata osam puta gađana projektilima iz artiljerijskog oruđa, a tri granate su direktno pogodile ulaz u sklonište u kojem su djeca uglavnom boravila.

**Zločin 3.** Dana 1. juna 1993.godine, povodom bajramskih blagdana, u Dobrinji III B (Sarajevo) organiziran je tumir u malom fudbalu. Utakmici je prisustvovalo oko 200 gledalaca. U toku utakmice, oko 10,30 sati, agresor je ispalio dvije minobacačke granate, odmah jednu za drugom, iz pravca Veljina. Ubijeno je dvanaest, ranjeno osamdeset osoba, među kojima petnaestoro djece.

**Zločin 4.** Dana 9. novembra 1993.godine, na Trgu ZAVNOBiH - a (Alipašino polje) u Sarajevu, ispaljena je artiljerijska granata iz Nedžarića, tačnije na osnovnu školu “1. Maj” (sada se škola zove

<sup>27</sup> Podaci su preuzeti: za zločine navedene pod brojem 1,3 i 4. iz knjige: GENOCID U BOSNI I HERCEGOVINI 1991. - 1995., u izdanju Instituta za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava u Sarajevu, Gesellschaft für bedrohte Völker - International Göttingen; Human rights Group for Bosnia, Kuala Lumpur, Sarajevo 1997. Podatak o broju žrtava naveden u zločinu 5., prenesen je iz knjige “RATNI ZLOČINI NA TUZLANSKOM OKRUGU”, Državna komisija za prikupljanje činjenica o ratnim zločinima, Tuzla 1996.

“Fatima Gunić”). Kad su djeca III razreda izlazila, a I razreda ulazila u improviziranu ratnu učionicu (zločinci su znali najpogodniji trenutak) ispaljena je granata koja je ubila troje djece i učiteljicu po kojoj se škola danas zove, a teže i lakše ranila dvadeset jedno dijete.

**Zločin 5.** Dvadeset petog maja 1995. godine, dan koji se dugi niz godina obilježavao kao Dan mladosti, u Tuzli je, u centru grada, na poznatom šetalištu kod Kapije, tačno u vrijeme kad se sastaje najveći broj mladih ljudi, pala granata ispaljena sa agresorskog položaja i tom prilikom ubila sedamdeset jedno lice, među kojima je najveći broj bio adolescentnog uzrasta.



*Neki od njihovih vršnjaka su oteti iz majčinih ruku i zaklani.*

## **Studije pojedinačnih slučajeva posljedica zločina nad psihičkim integritetom<sup>28</sup>**

U sklopu istraživačkog rada na ovoj studiji prikupili smo dvije stotine pojedinačnih slučajeva, koje namjeravamo longitudinalno pratiti. Svaki slučaj, biran po sistemu slučajnog uzorka, mogao bi biti zasebna istraživačka studija.

U ovom izvještaju dajemo kraći sadržaj dvadeset pojedinačnih slučajeva, izabranih po principu “tipičnog načina stradanja”.

**Slučaj 1.** Djevojčica H. A. Rođena 1980. godine u Goraždu. Cijeli rat provela u Vranićima kod Goražda, na prostoru stalnih granatiranja i čestih izvođenja borbenih dještava. Prostor sa visokim stepenom životnog rizika. Permanentan izvor straha. Ranjena je gelerom granate u grudni koš. Geler joj je još uvijek u tijelu.

*Psihološke posljedice:* Dok spava bunca. Vrpolji se u snu. Događaji iz rata često joj se javljaju u mislima. Nezainteresirana je za zbivanja oko sebe.

Bila je više puta na kliničkoj opservaciji zbog učestalih psiholoških kriza. Poslije posljednje opservacije na kliničkom pregledu napisana je dijagnoza - poremećaj ličnosti sa disocijativnim (konverzivnim) dekompenzacijama sa slikom Tortikalis spastica.

Stalno je psihički napeta. Preosjetljiva je. Često je infantilnog reagiranja. U psihičkoj anamnezi nema podataka o bolestima od značaja za hereditet. Stalno je pod psihijatrijskom kontrolom.

**Slučaj 2.** Djevojčica B. A. Rođena u Goraždu 1980. godine. Cijelo vrijeme agresije provela u izbjeglištvu (Pljevlja, Crna Gora - SR Jugoslavija). Vidala je kako naoružani rezervisti iz Crne Gore odlaze na ratišta u Bosnu i Hercegovinu. Naročito joj je bilo teško kad je posmatrala, kroz prozor kuće, kako naoružani rezervisti odlaze na

<sup>28</sup> Mnoge aplikacije pojedinačnih slučajeva koje smo obradili tokom i poslije rata - a u ovoj studiji, kao ilustracije, dali njih dvadeset - su pohranjene u Institutu za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava u Sarajevu. Ovdje su korišteni inicijali imena i prezimena žrtava. Originalni dokumenti su sa punim imenom i prezimenom.

Goražde, u vrijeme poznate agresorske ofanzive na ovaj grad, aprila 1994. godine. Prožimalo ju je osjećanje straha i bespomoćnosti.

*Psihološke posljedice:* Ima problema sa spavanjem, često se budi, teško zaspi, a u snu ima teške more. Stalno je nervozna. Ima oslabljenu koncentraciju. Uznemirena je. Osjeća krivnju što je preživjela, a mnogi drugi su ubijeni ili osakaćeni. Često traži psihološku pomoć.

**Slučaj 3.** Djevojčica K. A. Rođena 1981. godine u Goraždu. Sve vrijeme agresije živjela u Goraždu.

U aprilu 1994. godine, u agresorskoj ofanzivi na Goražde, ubijen joj je otac. Na ubistvo oca reagirala je izgubljeno. Nije mogla da plače. Bila je duhom slomljena. Poslije toga se naglo razboljela.

*Psihološke posljedice:* Na klinici u Sarajevu provela mjesec dana. Djetetu je dijagnosticiran akutni polimorfni psihički poremećaj sa simptomima šizofrenije. Poslije jednomjesečnog psihijatrijskog liječenja nastupilo je poboljšanje, ali se i dalje žali na poremećaj apetita. Često zaplače i bez nekog razloga. Stalno joj se, u mislima, ponavljaju događaji iz rata. Ima slabu koncentraciju. Plaši se samoće. Ponekad pravi nevoljne pokrete. Često se dešava da se ne može sjetiti nečijeg imena, premda datu osobu dobro poznaje. Infantilno se ponaša.

**Slučaj 4.** Djevojčica B. S. Rođena 1981. godine u Foči. Na samom početku agresije bila je u zatočeništvu. Ubijena joj je majka. Od 1993. godine živi u izbjeglištvu u Goraždu.

*Psihološke posljedice:* Često sanja da su vrata od kuće otvorena i u nju ulaze četnici. Boji se da ostaje sama u kući. Lomi i pucketa prstima. Vrti kosu. Često sanja događaje iz rata. Svdaljiva je, razdražljiva i agresivna. Stalno je u pokretu i ne može dugo da ostane mirna. Teško se koncentrira.

**Slučaj 5.** Dječak S. A. Rođen 1986. godine u Foči. Tokom agresije, kao prognanik, živio u selu Milakovići kod Ustikoline.

Dječak je posmatrao kako su četnici uhvatili komšiju, starijeg čovjeka, stavili mu vreću na glavu i uveli u kuću. Potom su kuću zapalili. Čuo je vrištanje i plač bespomoćnog starca, čovjeka koji je gorio zajedno sa svojom kućom. Dječak je u ratu doživio i ubistvo oca.

*Psihološke posljedice:* Gricka nokte, lomi prste i pucketa njima. Plaši se da se odvaja od majke. Pretjerano je vezan za majku.

**Slučaj 6.** Djevojčica Ć. M. Rođena 1982. godine u Bihaću. Protjerana iz Bosanske Krupe, u kojoj je živjela prije agresije na Bosnu i Hercegovinu. Prvo je, kao prognanik, živjela u Bužimu, a potom u Bihaću.

Svoj najstresogeniji događaj iz rata opisuje ovako: "Vraćajući se iz škole pala je granata na džamiju u Bihaću pored koje sam prolazila. Pala je odmah i druga granata. Sva sam se skamenila od straha. Nisam znala gdje da se sakrijem. Bilo je tu još ljudi. Puno ih je bilo ranjenih. Djeca su vrištala. Do mene je dotrčao moj dajidža. Čvrsto sam ga zagrlila i povikala: Dajo, ne daj da me ubiju. Smjestio me u uglu jedne zgrade, a on je otrčao da spašava ranjene. Onda je došao kod mene i rekao "Sad ćemo pretrčati ulicu. Ako uspijemo, kupiču ti sladoled". Dok smo trčali preko ceste, sjetih se - u ovom gradu uopšte ne postoji sladoled".

*Psihološke posljedice:* Dok spava bunca. Vrpolji se u snu. Često se budi. Ima noćne more. Teško zaspi. Ima poremećaj apetita. Teško se odvaja od roditelja, pretjerano je vezana za roditelje. Tuži se da joj se događaji iz rata stalno ponavljaju u mislima.

**Slučaj 7.** Djevojčica M. S. Rođena 1983. godine u Bosanskoj Krupi. Iz Bosanske Krupe prognana u Veliku Kladašu, gdje je ostala dvije godine. Iz Velike Kladaše prognana u Hrvatsku, gdje su do kraja agresije živjeli, prvo u Zagrebu, a potom u Somboru i Medulinu.

Dok su boravili u Velikoj Kladaši najstresogeniji događaj desio se kada je vršena prisilna mobilizacija u vojsku Fikreta Abdića. Taj događaj djevojčica opisuje ovako: "Jednog jutra, mislim da je bilo oko tri sata, Fikretova vojska došla je po mog oca. Nismo htjeli da otvorimo vrata. Provalili su. Stavili su ocu lisice na ruke i odveli ga.

Drugog dana uspio se vratiti kući. Kad se vratio, odveo nas je u drugu sobu, a on otišao u WC. Vidjela sam kako je uzeo žilet i brzo isjekao svoje vene. Krv je tekla svuda. Taj događaj mi je stalno u mislima”.

*Psihološke posljedice:* Gricka nokte, čupa i vrti kosu, lomi prste i pucketeta njima. Ima poremećen apetit. Dok spava bunca, vrpolji se u snu, teško zaspi.

Pretjerano je aktivna. Ne može duže da se primiri na jednom mjestu. Lahko se zamara. Teško se koncentriše. Zanemaruje svoje obaveze.

**Slučaj 8.** Djevojčica P. E. Rođena 1982. godine u Bihaću. Najstresogeniji događaj iz rata bio je ubistvo njenog oca, za kojeg je djevojčica bila jako emocionalno vezana.

*Psihološke posljedice:* Dok spava bunca, vrpolji se u snu, često se budi, teško zaspi. Plaši se da bude sama. Ima strahove i kad za to nema razloga. Često se dešava da se ne može sjetiti nečeg što je dobro poznavala (imena, lika, događaja). Ima poremećen apetit.

Često se žali na bolove na desnoj strani grudnog koša. Srce ubrzano lupa, pri čemu teško dolazi do zraka a tijelo počinje da se tresu i polagano trne.

Na EKG pregledu nisu nađeni nikakvi poremećaji. Medicinskim pregledom utvrđeno je da su zdravstvene tegobe nastale kao posljedica doživljenog teškog emocionalnog šoka.

**Slučaj 9.** Dječak H. N. Rođen 1981. godine u Bihaću. U toku agresije živio u Cazinu, Velikoj Kladuši i Bužimu.

Najstresogeniji događaj doživio je u Bužimu. Vidio je pun kombi ubijenih.

Drugo iskustvo ovog dječaka odnosi se na događaj kad je vidio kako je komšiji snajperom raznijet stomak, a žena kleknula na koljena, držala ga za ruku i plakala.

*Psihološke posljedice:* Tuži se da mu se događaji iz rata stalno ponavljaju u mislima. Teško se koncentriše. Gricka nokte, čupka ili vrti kosu. Ponekad se pojavljuju osjećaji krivnje što je preživio rat, a mnogi drugi su ubijeni ili osakaćeni.

**Slučaj 10.** Djevojčica Š. S. Rođena 1982. godine u Bosanskoj Krupi. Bila prognanik iz Bosanske Krupe. Tokom agresije živjela u Cazinu, a potom u Bihaću.

Kao najstresogeniji događaj iz rata djevojčica navodi kad je s majkom prelazila most preko rijeke Une u Bihaću. Na mostu je bilo dosta ljudi. Pala je granata. Nastala je vriska. Vidjela je snijeg poprskan krvlju. Vidjela je nečije uho, prst, komadiće mozga prosutog po snijegu. Bilo je mnogo ubijenih i ranjenih.

*Psihološke posljedice:* Tuži se da joj se taj događaj iz rata često pojavljuje u mislima. Bez većeg razloga lahko plane, previše je razdražljiva. Agresivna je. Teško se koncentriše i često zanemaruje svoje obaveze. Gricka nokte, čupa ili vrti kosu.

**Slučaj 11.** Dječak K. H. Rođen 1988. godine u Tuzli. Prije agresije na Bosnu i Hercegovinu dijete je živjelo sa porodicom u Bratuncu. U maju 1992. godine, kada je imao četiri godine, naoružani srpski vojnici su došli u njegovu kuću. Tada su njegovog oca, amidžu i druge rođake odveli. Nije za njih ništa znao više od mjesec dana. Kasnije se saznalo da su ih odveli u logor i ubili, a zajedno sa njima i rođaka starog sedamnaest godina, tetka, dajidžu i dajidžića.

Kad su odveli u logor oca i rođake dobio je jaku temperaturu. Majka mu je pričala da je noću, u snu, buncao: “Mama, eto ih, pucaju, sve će nas pobiti. Vidiš koliko ih je i kakvi su? Sve će nas pobiti”.

*Psihološke posljedice:* Plaši se da bude sam u kući. Primjetno manje govori. Dok spava bunca, vrpolji se u snu, teško zaspi, ima noćne more. Teško se odvaja od majke, za nju je pretjerano vezan. Tuži se da mu se neki događaji iz rata često ponavljaju u mislima. Često se žali na neke bolove u stomaku. Ima glavobolju. Žali se na pojačano lupanje srca. Ima čestu stolicu. Ponekad gubi svijest.

**Slučaj 12.** Dječak O. A. Rođen 1985. godine u Vlasenici. Dana 6.6.1992. godine kao šestogodišnje dijete protjeran je iz svoje kuće. Bježali su po šumama. U zbijegu su stalno granatirani. U zbijegu ubijen je otac i mnogo članova porodice. Dijete je, kako kaže, vidjelo “strašne naoružane face”.

*Psihološke posljedice:* Stalno je uznemiren, gricka nokte. Teško zaspi. Bez većeg razloga plane. Sklon čestim tučama. Tuži se da mu se događaji iz rata često ponavljaju u mislima. Pretjerano je aktivan. Plaši se da bude sam.

**Slučaj 13.** Dječak Z. I. Rođen 1985. godine u Srebrenici. Posebno težak doživljaj bio mu je 15.1.1993. godine kada su četnici snažno granatirali selo u kojem je živio. Nakon tri sata granatiranja otac mu je teško ranjen. Vidio je oca u krvi. Počelo je ponovo granatiranje, pala je granata u sklonište Osnovne škole u kojem su bili civili. Granata je ubila četmaestoro, a nekoliko teže ranila. Ranjeni su ležali bez ruku, nogu i drugih dijelova tijela.

Drugi teži stresogeni događaj desio mu se tokom srpske ofanzive na Srebrenicu, jula 1995. godine. Grupa građana je bila smještena u kampu međunarodnih snaga, koje su imale zadatak da zaštite narod. Jednog momenta uspio je izaći iz kampa. Tada je vidio, nedaleko od tog mjesta, mnogo zaklanih ljudi.

*Psihološke posljedice:* Primjetno manje govori. Navedeni događaj iz rata mu je često u mislima. Zanemaruje svoje obaveze. Često zaboravlja na važne stvari. Bez većeg razloga lahko plane - razdražljiv je. Plaši se da bude sam.

**Slučaj 14.** Dječak L. S. Rođen 1988. godine u Srebrenici. Protjeran iz Srebrenice. U toku organizovanog progona Srebreničana, jula 1995. godine, u kamion pun naroda, u kojem je bio dječak, ušao je četnik sa kamom (nožem) u ruci, uhvatio ga za prsa i pitao ga "Gdje ti je otac?"

*Psihološke posljedice:* Gricka nokte. Pretjerano aktivan (ne može da se primiri). Sklon agresivnosti. Teško se odvaja od roditelja.

**Slučaj 15.** Djevojčica H. N. Rođena 1989. u Sarajevu. Tokom rata živjela odvojeno od svoje porodice u izbjeglištvu (Hrvatska i Njemačka).

*Psihološke posljedice:* Gricka nokte. Vrlo često zaplače. Teško se odvaja od roditelja. Razdražljiva. Stalno u pokretu. Boji se da ostaje sama. Često se žali na neke bolove u stomaku.

Kao posljedica odvojenosti od porodice nastupio je i poremećaj vida. Dijete znatno slabije vidi.

**Slučaj 16.** Djevojčica A. A. Rođena u Bajinoj Bašti. Tokom agresije živjela je u Srebrenici. U julu 1995. godine protjerana iz svog doma.

Jednog dana prisustvovala rođendan svog druga Alena. U toku slavlja pala je granata i ubila Alena, a njegovog djeda teško ranila. Ostao je bez ruke.

*Psihološke posljedice:* Lomi prste i pucketa njima. Ima poremećaj apetita. Često se noću budi. Vrlo često zaplače. Pretjerano je vezana za roditelje. Agresivna je. Teško se može primiriti na jednom mjestu. Često mijenja vrste aktivnosti (sad ovo, sad ono). Primjetno manje govori. Kašljuca. Često se žali na bolove u stomaku. Dešava se da se ne može sjetiti nečeg (imena, lika, događaja). Ponekad se pojavljuje osjećaj krivnje što je preživjela rat, a mnogi drugi su ubijeni ili osakaćeni.

**Slučaj 17.** Djevojčica B. E. Rođena 1986. godine u Srebrenici. Živjela u Srebrenici do jula 1995. godine, kada je prognana.

Prilikom progona iz Srebrenice, "Zaštićene zone UN", sa majkom i sestrom je bila zatočena u Potočarima.

Na putu progona, od Srebrenice do Potočara, vidjela je mnogo ubijenih. Prvu noć boravka u logoru u Potočarima pored kampa snaga UN, doživjela je da su četnici ulazili u logor i odvodili djecu i ostale, koje nikada više nisu vratili. Čuli su se krikovi djece i drugih ljudi, koji su dopirali sa dvije strane logora. Tada je tri puta gubila svijest. U jednom trenutku ona i majka, izašle su van logora. Pored njega su ugledali mnoge žene i djecu koji su ležali ubijeni i zaklani.

*Psihološke posljedice:* Gricka nokte. Ima poremećaj apetita. Ima regresivno ponašanje. Bez nekog većeg razloga zaplače. Teško se odvaja od roditelja. Razdražljiva je. Agresivna je. Tuži se da

joj se neki neprijatni događaji iz rata stalno ponavljaju pred očima. Ima strahove. Primjetno manje govori. Mokri u veš, posebno kad spava. Često se desi da ne može da se sjeti nečijeg imena, lika, događaja i sl. Dijete je moralo proći hospitalizacijsko liječenje u Bolnici Zenica.

**Slučaj 18.** Djevojčica Z. A. Rođena 1982. godine u Kamenici. Prognanik. Bila zatočena u Sokocu. Ubijen joj je otac.

Vidjela je ubijanja i zlostavljanja njoj veoma dragih osoba. Mnogi su joj prijatelji ubijeni. Najteže je doživjela ubistvo oca.

*Psihološke posljedice:* Gricka nokte, lomi prste i pucketa njima. Ima poremećaj apetita (puno jede). Često joj u mislima naviru slike zlostavljanja koja je doživjela u zatočeništvu. Teško se odvaja od majke. Vrlo često zaplače. Često zadirkuje druge. Lahko se zamara. Često se vrpolti. Ima česte glavobolje. Ne može da se sjeti imena ili lika poznatih joj osoba. Ponekad je napada osjećaj krivnje što je preživjela rat, a mnogi drugi su mrtvi. Pružana joj je pomoć od strane "ljekara bez granica". Svake sedmice je jedanput odlazila u njihovu ordinaciju.

**Slučaj 19.** Dječak C. A. Rođen 1982. godine u Žepi. Prognan 1995. godine iz Žepe u Kakanj.

U toku progona, na putu kroz Rogaticu, u autobus je ušao naoružan srpski vojnik i naredio mu da izađe iz autobusa. Prijetio mu je da će ga ubiti. Nanio mu je nož na vrat, a potom cijev od puške naslonio na glavu. Tada je naišao neki čovjek u oficirskoj uniformi i naredio mu da ga pusti. Tako je, slučajno, ostao živ.

*Psihološke posljedice:* Ima poremećaj apetita. Agresivan je. Navedeni događaj mu se često pojavljuje u mislima. Ima teške noćne more (dok spava bunca, vrpolti se, često se budi). Zanemaruje svoje obaveze. Često se žali na bolove u stomaku i na glavobolju. Ponekad mu se pojavljuje osjećaj krivnje što je preživio rat, a mnogi drugi su ubijeni ili osakaćeni.

**Slučaj 20.** Dječak O. D. Rođen 1987. godine u Ljuboviji (Srebrenica). Tokom 1992. godine stalno mijenjao mjesta življenja. U

toku agresorske ofanzive na Srebrenicu, 1995. godine, prognan je u Tuzlu. Imao je dvanaest godina kada je doživio deportaciju iz Srebrenice. Vidio je kako agresorska vojska iz kolone odvaja neke ljude, među kojima i djecu i odvodi ih nekuda. Kasnije se saznalo da su ih vodili na stratišta i ubijali. Tada su ubili i njegovog oca. Po dolasku iz Srebrenice u Dubrave kod Tuzle, nakon tri dana rastanka sa ocem majka mu je izvršila samoubistvo vješanjem. Tri teška stresna događaja u tri dana.

*Psihološke posljedice:* Lomi prste i pucketa njima. Dobiva poremećaj apetita. Ima noćne more (u snu mu se pojavljuju roditelji).



Šta bez  
roditelja znači  
život?

### POGLAVLJE III POSLJEDICE ZLOČINA NAD MORALNIM INTEGRITETOM

#### 1. Da li su ratna nasilja narušila neke tradicionalne vrednote?

Naprijed smo naveli, a ovdje ponovo ističemo, da je rat vrijeme kada kulminira ljudska agresivnost, a dominira raspad moralnih vrijednosti i masovna pojava psihičkih poremećaja.

Nadamo se da smo u ovoj studiji argumentirano pokazali koliko je rat narušio psihički integritet najmlađe populacije. U ovom dijelu studije želimo, na osnovu vlastitih istraživanja, odgovoriti na pitanje da li su ratna nasilja promijenila neke moralne vrijednosti mladih ljudi.

Posebno nas je zanimalo:

- da li se, zbog trpljenja zločina, pojavila potreba za osvetom?
- da li je tradicionalna vrijednost poštenja izgubila na postojanosti?
- postoje li očekivanja od budućnosti?
- koliko je agresija međusobno psihološki udaljila mlade ljude iz različitih etničkih grupa koje su agresori na Bosnu i Hercegovinu uvukli u međusobne teške sukobe?

Poput Grinkera i Spigela<sup>29</sup> koji su uočili da ljudi u ratu smanjuju povjerenje u vlastite sposobnosti, a više se oslanjaju na praznovjerja, magijsko mišljenje i sreću i mi možemo konstatovati da se, tokom oružane agresije na Bosnu i Hercegovinu, značajno povećao oslonac na religiju.

Leonora C. Terr<sup>30</sup> je, u svojoj studiji o kidnapovanom autobusu punom školske djece, četiri godine poslije traumatskog događaja, našla da je kod te djece bio prisutan osjećaj uskraćenosti budućnosti. Na

<sup>29</sup> Navedeno prema Judith L. Herman: TRAUMA I OPORAVAK, Svjetlost, Sarajevo, 1997, str.62.

<sup>30</sup> Isto, str. 62.

pitanje šta bi željeli da postanu kad odrastu većina ih je odgovorila da ne razmišljaju o budućnosti jer misle da će umrijeti mladi. Bosanska djeca, koja su iskusila dugotrajnije stresogene (ratne) događaje, nemaju tako pesimističan pogled na svoju budućnost. Na naše istraživačko pitanje šta bi željeli da postanu u budućnost svega trideset troje od 1418 ispitane djece u ratu odgovorilo je: "Nije me briga za moju budućnost". U postratnom istraživanju na isto pitanje citirani odgovor dalo je petoro od 718 ispitane djece.

U istraživačkom instrumentu postavili smo mladima od 14 do 22 godine starosti pitanje: **KOJIM SE LJUDIMA NAJVIŠE DIVIŠ?** Rezultati odgovora dati su u narednoj tabeli:

### IZBOR UZORA

TABELA 34

R. br.	PONUDENI IZBOR NEKIH OSOBINA UZORNH LJUDI	TOKOM RATA (Σ = 1418)			POSLIJE RATA (Σ = 718)		
		N	%	RANG	N	%	RANG
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Hrabrim (neustrašivim)	175	12	4	65	9	4
2.	Inteligentnim	258	18	3	230	32	2
3.	Osvetoljubivim	7	1	8	8	1	7,5
4.	Poštenim	463	33	1	262	37	1
5.	Vrijednim	40	3	6	32	4	6
6.	Prkosnim	26	2	7	8	1	7,5
7.	Nekim drugim	43	3	5	37	5	5
8.	Bez odgovora	406	28	2	76	11	3
UKUPNO		1418	100	-	718	100	-

Može se očekivati da neke ranije vrijednosti u ratnim okolnostima gube svoj smisao, pa čak da mladom čovjeku postanu izvor frustracija. Očekivali smo da se posljedice ratnih nasilja na djecu, posebno onu adolescentnog uzrasta, manifestuju u povećanoj identifikaciji sa hrabrim, prkosnim i osvetoljubivim ljudima.

Premda je Levita, istražujući prognanu djecu iz Bosne i Hercegovine u Sloveniji, našao kod njih snažan motiv za osvetom, naša istraživanja djece koja su boravila na ratom zahvaćenim prostorima ne potvrđuju Levitove zaključke. Osvetoljubivost je najslabije prisutna osobina mladih. To nas čini ponosnim na bosansku djecu. Mržnja se nije instalirala u svijest mladih u onoj mjeri koliko je to agresor želio.

Želja za identifikacijom sa poštenim ljudima pokazala se najelementarnijom. Nije jasno da li se radi o tradicionalnoj vrijednosti koju mladi na ovim prostorima posjeduju, koju ni ratni uslovi života nisu destruirali, ili je to psihološki otpor svemu ružnom što se dešavalo tokom rata, a što nikako ne spada u kategoriju poštenja? Da li su mladi frustrirajuće doživljavali pojave pljačke, povećanog kriminala, korpucije i sl.?

Jedan od istraživačkih ciljeva bio nam je da odgovorimo na pitanje da li je agresija na Bosnu i Hercegovinu proizvela negativna očekivanja od budućnosti. Da li je došlo do promjene personalnosti?

Naša istraživanja pokazala su da se to nije dogodilo mladim Bosancima. Svega 2% ispitanika tokom rata i 1%, poslije rata, nije pokazalo interesovanje za personalnu budućnost.

Odgovori na naše istraživačko pitanje "KAD BIH MOGAO/MOGLA DA BIRAM NAJVIŠE BIH, U BUDUĆNOSTI, ŽELIO/ŽELJELA DA BUDEM" dati su u narednoj tabeli:



# IZBOR IDEALA

TABELA 35

R. br.	PONUĐENI IZBOR	TOKOM RATA (Σ = 1418)			POSLIJE RATA (Σ = 718)		
		N	%	RANG	N	%	RANG
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Naučnik	70	5	6	33	5	6
2.	Vojskovođa	60	4	7	18	2	8
3.	Direktor	140	10	5	124	17	3
4.	Sportista	252	18	2	142	20	2
5.	Umjetnik	151	11	4	82	11	4
6.	Radnik	62	4	8	31	4	7
7.	Nešto drugo	172	12	3	206	29	1
8.	Ništa posebno, nije me briga za moju budućnost	33	2	9	5	1	9
9.	Bez odgovora	478	34	1	77	11	5
UKUPNO		1418	100	-	718	100	-

Nisu se pokazala opravdanim očekivanja da će se kod ratom zahvaćene mladeži pojaviti tendencija izbora kontrafobičnih profesija. Ponuđeni izbor vojskovođe, kojim iluziraju moguću kontrolu nad situacijom ili personaliziraju osvetu, nije dao očekivano visok skor.

Međutim, karakteristično je da je veliki broj ispitanika ostao bez identifikacije sa vrijednostima ponuđenim za odgovore u obje prethodne tabele. Bez jasnih vrijednosnih opredjeljenja ostalo je oko 1/3 ispitanika tokom rata, a oko 1/10 - poslije rata. Premda se stanje vrijednosne svijesti poslije oružane agresije sve više kristalizira, ipak, bi se ukupno psihološko stanje mladih moglo opisati kao opća duhovna difuznost. Školski psiholozi - pedagozi i nastavnici likovnog odgoja i bosanskog jezika takvo stanje su opisali "gubitkom maštovitosti".

## 2. Nacionalna distanca<sup>31</sup> - vezanost za sunarodnike

Centralna<sup>32</sup> društvena vrijednost u ratom zahvaćenoj Bosni i Hercegovini bila je pripadati "svojoj" nacionalnoj zajednici.

Koliko su etnički oružani sukobi, izazvani agresijom na Bosnu i Hercegovinu, međusobno udaljili pripadnike različitih etnosa, koji su na ovim prostorima vijekovima tolerisali vrijednosti multietničke zajednice? U drugoj polovini dvadesetog stoljeća tolerancija multietničnosti snažno je podsticana i preko sklapanja brakova između supružnika koji su pripadali različitim nacionalnim zajednicama. Dato im je ružno ime - "mješoviti brakovi". Istraživanja nacionalne distance, a posebno "mješovitih brakova" skoro da i nije bilo. Da li je, pod teretom međusobnih sukoba, izdržala vjekovna tolerancija multietničkih brakova ("mješovitih brakova"), koju smo istraživački provjerili, kao najviši indikator nacionalne distance?

Mladima Sarajeva, Tuzle i Zenice, uzrasta od 14 do 22 godine, ostavili smo mogućnost da daju odgovor na sljedeće pitanje u afirmativnoj formi:

MOJ BRAČNI DRUG/DRUGARICA BIT ĆE:

- \* BOŠNJAK - MUSLIMAN/BOŠNJAKINJA - MUSLIMANKA
- \* SRBIN/SRPKINJA
- \* HRVAT/HRVATICA
- \* NEKO DRUGI
- \* NE MOGU DA ODGOVORIM

Odgovori ispitanika dati su u narednoj tabeli:

<sup>31</sup> Istraživanje provedeno po modelu Bogardusove skale društvene udaljenosti.

<sup>32</sup> Pojam "centralni" potiče iz Levinove teorije polja, ali se može primijeniti u shvatanju hijerarhije vrijednosti. "Centralnost" vrijednosti podrazumjeva da u vertikalnoj strukturi jedni elementi zauzimaju više mjesta od drugih. Obično se vrijednosti koje su, za grupu, najznačajnije uzimaju kao centralne.

## IZBOR BRAČNOG DRUGA

BIRANU ZA SUPRUŽNIKA	BIRANISU ZA SUPRUŽNIKA																							
	TOKOM RATA (E - 141B)						POSLIJE RATA (E - 71B)																	
	BOŠNJACI		HRVATI		NEKI DRUGI		BEZ ODGOVORA		UKUPNO		BOŠNJACI		HRVATI		NEKI DRUGI		BEZ ODGOVORA		UKUPNO					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
BOŠNJACI	636	50	-	-	1	-	296	22	342	27	1277	91	365	51	1	-	1	-	226	35	62	9	654	91
SRBI	-	-	-	-	-	-	10	55	8	45	18	1	-	-	-	-	-	-	2	40	3	60	5	0,7
HRVATI	-	-	-	-	13	17	39	51	25	32	77	5	-	-	-	-	10	31	18	48	4	13	32	4,5
OSTALI	1	2	-	-	-	-	26	56	19	41	46	3	1	4	1	4	-	-	18	66	7	26	27	3,8

Raspad bivše Jugoslavije - u čijem sastavu je, sa federalnim statusom, bila i Republika Bosna i Hercegovina - izvršen sredstvima ratnog nasilja, ostvaren je po nacionalnim šavovima. Moralo se to odraziti i na svijest mladih ljudi, koji ničim nisu pridonijeli tom raspadu. Ali, kolike su te posljedice? Istraživali smo odgovor na to pitanje preko najslabijeg indikatora nazvanog "nacionalna distanca" - podržavanje ili nepodržavanje multietničke bračne zajednice. Posljedice ratnim nasiljem formirane svijesti koja će podržati ili neće podržati multietničku bračnu vezu su dugoročne. Dugoročnije su od bilo kojih drugih indikatora, kao npr.: svijest o podržavanju ili nepodržavanju multietničkih školskih razreda, multietničkih grupa za igru itd. Zato smo i odgovor na pitanje svijesti o "nacionalnoj distanci" i tražili preko odgovora odnosno mogućeg izbora supružnika iz drugog naroda.

Analiza istraživačkih rezultata, prikazanih u prethodnoj tabeli, pokazuje da omladina iz sva tri konstitutivna naroda u Bosni i Hercegovini nije više spremna da podrži međunacionalne porodične zajednice. Rat ih je međusobno udaljio. Agresor je uspio da uveća nacionalnu distancu među narodima koji žive u istoj državi, ali nije uspio da fašoidnom propagandom o "nebeskom narodu", po uzoru na propagandu o "narodu arijevske krvi", formira nacističku svijest. Mladi iz sva tri naroda nisu isključivo vezani samo za svoje sunarodnike. Značajan procenat ispitanika za supružnika bi birali "NEKOG DRUGOG", samo ne nekog iz reda naroda koji su bili u ratnom sukobu. Zločin "etničkog čišćenja" u dušama mladih ljudi ostao je u granicama ratnog konflikta.

### 3. Dva zaključka

Prema rezultatima istraživanja zločina, učinjenog nad moralnim integritetom mladih ljudi, mogu se istaći dva značajnija zaključka:

1. Ratnim nasiljima, koje smo iskusili i preživjeli tokom oružane agresije na Bosnu i Hercegovinu, moralni integritet mladih ljudi nije narušen u istoj mjeri koliko i psihički.

Moralne vrijednosti "BITI POŠTEN", "BITI TOLERANTAN, A NE OSVETOLJUBIV". pokazale su se, tokom i poslije rata, centralnim u vrijednosnoj svijesti mladih.

Mada je agresija na Bosnu i Hercegovinu psihološki međusobno udaljila tri konstitutivna naroda Bosne i Hercegovine (Bošnjake, Srbe i Hrvate) ipak nije uspjela da svijest mladih učini fašisoidnom.

Istina je da je agresija bila uzrokom povećanja broja djece sa pojavama asocijalnog ponašanja, ali se te pojave mogu objasniti "strategijom preživljavanja". Čim nestanu uslovi života diktirani ratnom logikom i njegove se posljedice umanje a mladi osjete da nadolaze pozitivne životne perspektive, smanjit će se i neželjeni obrasci ponašanja, koji su produkt agresije na Bosnu i Hercegovinu.

2. Moralne vrijednosti mladih nisu (tokom i neposrdno poslije rata), bile dovoljno izdiferencirane. Veliki broj mladih je bez odgovora na to pitanje. Znak je to duševne praznine. Njihova duša je prazna. Opustošena je. Da li postoji veći zločin?!

#### DIO IV

### ZNAČAJ ISTRAŽIVANJA POSLJEDICA ZLOČINA - ZAKLJUČCI I PREPORUKE -

Ratovi donose mnoštvo nevolja. Jedna od njih jeste traumatizacija. Traumatizacija, možda, i nije najveće zlo koje ratovi uzrokuju, ali jeste zlo čije su posljedice najdugoročnije. Dugoročnost posljedica ratne traume dokumentovane su u mnogim ranijim istraživanjima. Posljedice ratne traume nisu vidljive, kao druge. Zato su u društvenoj svijesti manje primjetljive. Društvena podrška bavljenju ratnom traumom u Bosni i Hercegovini nije dovoljna.

Trauma ugrožava kvalitet života. Čudno je da na pojavu traume, čak kada ona dostigne stepen incidencije i prevalencije koja se može okarakterisati epidemiološkim fenomenom, društvena reakcija može zatajiti. Sistematična studija ratne traume zavisi i od društvene podrške. Zapravo, da li će ova studija biti prezentirana javnosti ili neće, nije samo znanstveno, već i političko pitanje. Incidentalnost traumatizma ne bi trebalo da bude briga samo znanstvenika i ljekara već i države kao političke organizacije.

U ovoj oblasti napredak je moguć jedino uz podršku političke svijesti. Bez jakih političkih pokreta za zaštitu ljudskih prava teško da ovakve studije mogu biti društveno relevantne. Zar bi posttraumatski poremećaj poznat kao "vijetnamski sindrom" ikada bio društvenopravno legalizovan da nije Amerika imala snažnu asocijaciju vijetnamskih veterana!?

Udruženja boraca u Bosni i Hercegovini pa i organizacija zaduženih za brigu o djeci još nisu iskazala zabrinutost za psihičke posljedice agresije. Takav odnos prema realnoj i opasnoj pojavi, koju su iskusila djeca, adolescenti, borci i drugi, ne samo da može dovesti u pitanje kredibilitet istraživača već i onih koji realno pate od posljedica rata. Da bi traumatski entitet postao realan neophodna mu je socijalna podrška koja će afirmirati i zaštititi žrtve i ujediniti ih u zajednički savez. Ovaj socijalni kontekst formiraju politički pokreti koji dižu svoj glas protiv obespravljenih. Jedna od takvih manifestacija bila je **Prva međunarodna konferencija o psihosocijalnim**

posljedicama ratova, koja je održana aprila 1998. godine u organizaciji Evropskog društva za izučavanje traumatskih stresova i Svjetske federacije veterana.

Takvih i sličnih asocijacija koje bi se borile za socijalni status stradalih, koje bi ujedinjavale istraživače, terapeute i stradalnike u Bosni i Hercegovini, i nakon iskušenja koja smo prošli - nema. Možda je stanje tako "prazno" zbog prioritetnijih briga koje ima naša država, a možda i zbog toga što hoćemo da vjerujemo da su Bosanci i Hercegovci posebni tipovi ličnosti, naviknuti i otporni čak i na takve zločine kakve smo zabilježili tokom oružane agresije na Republiku Bosnu i Hercegovinu.

Bosna se ipak budi. Ona počinje da shvata sve dimenzije posljedica agresije. Pokazala je to i organizacijom **Međunarodnog kongresa svjetske islamske asocijacije za mentalno zdravlje**, održanog 13.-15. avgusta 1999. godine u Tuzli. Na Kongresu je naglašeno da preko milion ljudi nosi psihičke posljedice agresije na Bosnu i Hercegovinu.

Prema izvještaju WHO (Svjetske zdravstvene organizacije) preko milion i sedamsto hiljada Bosanaca i hercegovaca ima psihološke posljedice agresije na njihovu državu.

"Bosna je bolesna", reče prof. dr. Mustafa ef. Cerić na pomenutom Kongresu, "ali nije neizlječiva. Njezina bolest nije nasljedna, već nasilna. Izvršeno je nasilno trovanje njezine istine i pravde. Ožiljci tog nasilja su vidni, ali i znakovi njenog ozdravljenja ohrabrujući".

Na pristupnom predavanju u ANU BiH, 4. jula 2000 god., bosanskohercegovački psihijatar Dušan Kecmanović, ocjenjujući stanje mentalnog zdravlja Bosanaca i Hercegovaca u postratnom periodu je izjavio: "Bosanci i Hercegovci nisu bolesni, ali su još manje zdravi".

Ohrabrivao nas je u ratu optimizam naših najpoznatijih stručnjaka za mentalnu skrb. Prof. dr. Ismet Cerić u "Coridoru", časopisu koji je tokom rata izlazio u Sarajevu, ističe: "Bez obzira na veliki broj poremećaja vezanih za stres, naši ljudi su pokazali izuzetnu otpornost

koju niko nije mogao očekivati. Kako će biti kasnije, špekulativno je govoriti, ali ubijeđen sam da će prestankom rata kod 50 odsto ljudi koji ispoljavaju sada simptome psihičkog poremećaja, oni nestati u potpunosti. Naravno, bit će i onih koji će imati teže posljedice. Ipak, optimista sam, jer situacija je sada daleko bolja nego prve godine rata".<sup>33</sup>

Dr. Renko Đapić, ekspert za navedenu problematiku, čovjek koji je istraživao problem traumatizma djece u Sarajevu, konstatira: "Iz ankete smo saznali da mladi često imaju depresivne reakcije, da su nam djeca jako tužna, četvrtina uzorka je rekla da život smatra besmislenim, da se osjećaju usamljenim, da imaju strašne snove, a to sve na uzrastu za koji nije karakteristično ispoljavanje takvih reakcija. Stoga, ipak, nećemo imati populaciju ludih i bolesnih, jer odrasli, a pogotovo djeca i mladi, imaju veliki kapacitet da se bore i suočavaju sa tim teškoćama na najrazličitije načine. Doduše, postoji mogućnost povećanog broja posttraumatskih stresnih poremećaja, ali to nije duševno oboljenje. To je, jednostavno, reakcija na niz abnormalnih prilika. Najveći broj djece i mladih uspjeće da prevaziđe traumu bez vidnih posljedica, bez razvoja daljeg duševnog oboljenja."<sup>34</sup>

Ipak, bez sumnje, rat u Bosni i Hercegovini prouzrokovao je duboke rane ovoj zemlji. Najteže i najnehumanije su, svakako, učinjene mlađoj populaciji. Tačno je da psihosocijalna podrška terapeuta može pomoći pojedincu da lakše podnosi svoje interpsihičke probleme narušene zločinima primijenjenim tokom rata. Ali to mogu brže i uspješnije učiniti strukturalne karakteristike zajednice u kojoj žrtva nastavlja svoj razvojni put. Ko dovoljno poznaje strukturalističke teorije, lakše će razumjeti kolika je terapeutska snaga zajednice koja svojim članovima otvara zdrave perspektive njihovog bivstvovanja. U tom smislu, možemo se složiti sa uvaženim psihijatrom prof. dr.

<sup>33</sup> Corridor, 12/1994.

<sup>34</sup> Corridor, 10/1994.

Slobodanom Logom, kad kaže: "Ako ostvarimo zajednički život bez mržnje, sa puno tolerancije, uvažavanja ljudskih i stručnih kvaliteta svakog pojedinca, uz poštovanje ljudskih prava, ostvarićemo zajednicu koja će imati kvalitetan prosperitet." Ako se u političku zajednicu, privrednu organizaciju, edukativnu instituciju i druge strukture ugradi optimizam, možemo se nadati bržem oporavku.

Rat je, bez sumnje - a to dokazuju i rezultati istraživanja - ostavio ako ne alarmantne onda sigurno ozbiljne psihičke posljedice na ukupnu populaciju Bosne i Hercegovine, a posebno na mlade. Svi su kompetentni pojedinci, bar tokom prve godine rata, na razne načine, ispoljili zabrinutost za psihički integritet djece zahvaćene ratnim nasiljima. To su roditelji, ljekari, nastavnici, socijalni radnici, pa i međunarodna zajednica, koja je odmah počela upućivati silne humanitarne i zdravstvene organizacije i pojedince koji su pohrlili na ratom zahvaćene prostore da pruže odgovarajuću socijalnu i psihološku pomoć.

Svu navedenu problematiku treba i moguće je naučno-istraživački dokumentirati.

Odlučili smo se da naša istraživačka populacija budu djeca. Zašto? Zato što su djeca najdragocjenije što jedna zemlja ima. Bez zdrave mladosti nemamo ni dobre budućnosti. Djeca su najvulnerabilnija populacija, koja je najviše propatila u periodu ratnih nasilja. Psihološke posljedice ratnih nasilja nad djecom su najdugoročnije, a neke sekvele mogu trajati godinama i postati transgeneracijske. Nije ni čudo što mnogi autoritativni političari i državnici, kad pokušavaju apelima zaustaviti rat, često pominju djecu, koja ničim nisu doprinijela da zločini započnu, a najveći su stradalnici.

Drugi razlog zbog kojeg smo odlučili da djeca budu naša istraživana populacija je to što smo u historiji istraživačkih studija o ratnoj traumi najmanje takvih studija našli o djeci. Ova studija treba da

donekle popuni tu prazninu i otkloni historijsku i naučnu nepravdu prema problematici istraživanja trauma kod djece u ratu.

Metodološka postavka istraživanja, a naročito izbor uzoraka istraživačkog prostora i veličina uzorka istraživane populacije, ohrabruje i upućuje na naučno zaključivanje i spokojstvo u longitudinalnom praćenju pojave.

Ovo istraživanje je jedino od svih istraživanja na ovu temu provedenih tokom rata u Bosni i Hercegovini izašlo iz lokalnih okvira. Istraživanja su se provodila na tri velika istraživačka prostora, međusobno različita po stepenu i količini ispoljenih ratnih nasilja: na sarajevskom, tuzlanskom i zeničkom prostoru.

Istraživanja su, pored ostalog, pokazala da od 63 intervjuisana ljekara u Sarajevu, Tuzli i Zenici, nakon godinu dana djelovanja ratnih stresova, njih 62, ili 98%, su se suočili sa pojavama psiholoških tegoba kod djece. Rat u Bosni i Hercegovini nije samo doprinio stvaranju razvojnih i interpsihičkih problema mladih ljudi već je uzrokovao i promjene ponašanja i vrijednosnih orijentacija. Sve je to vezano za destrukciju ličnosti.

Istraživanja su takođe pokazala da je agresija na Bosnu i Hercegovinu veliki broj mladih ljudi učinila vrijednosno dezorijentisanim. Međutim, optimističan istraživački podatak je onaj koji se odnosi na visoko preferiranje moralne kategorije označene kao "poštenje". Možda je značenje te kategorije tradicionalno ugrađeno u način života na ovim prostorima, pa agresije nije uspjela da je izbaci iz životne potrebe, ili je pak ona destruirala poštenje kao način života pa se u svijesti ono ponovo priziva kao spas od ukupne destrukcije.

Veći broj odgajatelja u školama i predškolskim ustanovama iskusio je neke promjene u ponašanju djece tokom i poslije rata. Ova skupina ispitivanih primijetila je sljedeće promjene ponašanja djece: agresivnija su, hiperemotivnija, nervoznija su i teže se koncentrišu.

Prije nego što rezimiramo globalne istraživačke rezultate koji proizilaze iz istraživačke studije razmotrimo neke pojedinačne.

1. Rat u Bosni i Hercegovini, kao intenzivni traumatski doživljaj sa svojim specifičnim stresovima, učinio je tokom prve godine trajanja ratnih nasilja, 13% djece sa "težim" psihičkim dezintegritetom. Ili, za blizu sto trideset puta se povećao psihički dezintegritet djece u odnosu na predratno stanje. Ovaj nalaz uklapa se u onaj hipotetički da će rat uzrokovati veliki broj djece sa "težom" psihičkom dezintegracijom.

2. Godinu dana po prestanku ratnih nasilja prevalencija psihičke dezintegracije djece se povećala. Broj od 13% onih sa "težim" stepenom psihičke dezintegracije registrovanih tokom trajanja intenzivnih i masovnih zločina, godinu dana nakon rata povećalo se na 35%, ili blizu trista pedeset puta u odnosu na predratno stanje.

Dobiveni rezultat potvrdio je pretpostavku da će prvi dani i mjeseci uspostavljenog mira (prestanak ratnih nasilja) dovesti do "odmrzavanja" traume i ispoljavanja njenih simptoma, privremeno prigušenih kontinuitetom djelovanja ratnih stresora. Slične karakteristike, prema izvještajima zdravstvenih organizacija, pojavile su se i kod somatskih oboljenja. Stalno se povećava broj osoba sa raznim oboljenjima.

3. Zločini počinjeni tokom oružane agresije na Republiku Bosnu i Hercegovinu su stvarni uzročnik dezintegracije, što je pokazao i istraživački rezultat da je "teži" stepen psihičke dezintegracije djece bio brojniji u zonama življenja sa višim životnim rizikom: sarajevska (sa najvišim stepenom životnog rizika) imala je 17% psihički dezintegrirane djece; tuzlanska (srednji stepen životnog rizika) 11% i zenička (niži stepen životnog rizika) 9% djece sa "težom" psihičkom dezintegracijom.

To što smo po prestanku rata dobili inverzne rezultate za sarajevsku i tuzlansku regiju u odnosu na navedene rezultate dobivene istraživanjem tokom rata, pokušali smo objasniti time što su se u tuzlanskoj regiji upravo pred kraj rata dešavale teške stresogene situacije: masakri nad mladom populacijom<sup>35</sup> i progon i genocid nad sreberničkim narodom<sup>36</sup>, kojeg je tuzlanska regija najviše osjetila.

Istraživanja su, bez sumnje, pokazala da je agresija na Bosnu i Hercegovinu prouzrokovala i ostavila brojne posljedice, posebno na psihičkom planu, planu interpersonalnih i internacionalnih odnosa, te na razvoju i odgoju mladih. Doduše, ne možemo još govoriti o specifičnom ratnobosanskom sindromu, što ne znači da se on neće iskristalisati i postati evidentan, pa bi to trebala da bude naredna istraživačka zadaća psihologa i ljekara. Međutim, ako i bude identificiran taj sindrom, teško će postati transparentan bez društveno-političke podrške unesrećenim, terapeutima i istraživačima.

Jednu vrstu podrške, podršku psihosocijalne pomoći traumatiziranim, široko je pružila međunarodna zajednica. Moramo priznati da nas je tzv. prva psihosocijalna pomoć traumatiziranim podsjećala, pored nekih njenih vrijednih aspekata, na situaciju kad želimo veću količinu namjerno istisnute paste iz tube ponovo vratiti u nju. To znači da onih 13% "teže" psihički dezintegrirane djece, koje je agresija dezintegrirala tokom prve godine trajanja, treba vratiti u približno predratno psihičko stanje zdravlja. I pored osnivanja razgranate mreže centara za psihosocijalnu pomoć, naše istraživanje pokazuje da imamo povećanje traume kod djece sa 13% na 35%. Dakle, ponovo ističemo, bez strukturalnih promjena ukupnog miljea življenja stvarni stepen psihičke dezintegracije teško će se mijenjati nabolje samo pomoću nekih tehnika za detraumatizaciju.

<sup>35</sup> U maju 1995. godine od jedne granate ubijena je sedamdeset jedna mlada osoba a ranjeno je mnogo više.

<sup>36</sup> U julu 1995. godine, za četiri dana egzodusa stanovništva ubijeno je više od sedam hiljada osoba, a djeca su u zgnusnom prostoru i vremenu iskusila najveći broj nasilja.

Vrijeme poslije rata nosi nove vrste strepnji. Dolaskom mira školsku djecu naglo prevode iz četverogodišnjeg ratnog stanja školske letargije u stanje preambicioznih pedagoških zahtjeva. Četiri godine duboke edukativne praznine škola hoće da popuni i da vrati prethodne kriterije za školska postignuća. Od 141 nastavnika koje smo anketirali nakon godinu dana od prestanka rata njih 96, ili 68%, kaže da se djeca prilikom propitivanja brane šutnjom. Možda je takva reakcija učenika njihov odgovor na strepnju za postignućima koje škola nerealno postavlja. Školski sistem i oni koji ga kreiraju i njime upravljaju nanijeli su velike štete mentalnom zdravlju djece, nastojeći da djecu prilagode ambicioznim nastavnim programima, a ne nastavne programe djeci pod ratnom traumom. Djeca moraju proći po mnogo čemu zastarjeli program školovanja i zadovoljiti nadmoćnu i često prearogantnu profesorsku sujetu. U takvom školskom ambijentu oporavak od preplavljujućeg traumatizma će sporo teći.

Istraživali smo iskustva savjetodavnih organizacija koje su radile na polju detraumatizacije djece i omladine. Aprila 1998. godine, dakle nakon nepune 2,5 godine postratnog perioda, obavili smo razgovor sa supervizorima centara za pružanje psihosocijalne pomoći koji su skoro cijeli rat radili u Sarajevu. Prema njihovom izvještaju, u "Coridorovim" savjetovanišnim centrima, a bilo ih je sedam, samo u prvom polovini 1996. godine, savjetodavne usluge za psihosocijalnu pomoć koristilo je 2690 klijenata. Najbrojniji klijenti bili su upravo djeca do 18 godina starosti (59,4%). Ženski pol bio je brojniji nego muški (59,7% : 40,3%). Uzrast do 18 godina starosti bio je najredovnij u korištenju terapeutskih seansi. Primjenom suportivnih tehnika postignut je subjektivni osjećaj ublažavanja traumatskih tegoba. Međutim, ne zna se da li je savjetodavni rad definitivno "amputirao" ratnu traumu iz klijenata i trajno riješio interpsihičke konflikte nastale djeinstvom ratnih nasilja. Ovu dilemu pothranjuje i činjenica, navedena u izvještaju supervizora, da klijenti i dalje osjećaju postojanje simptoma PTSP i nakon korištenih tretmana. Na ovo pitanje validniji odgovor mogla bi dati samo dugoročnija psihijatrijsko-

psihološka opservacija klijenata koji su posjećivali savjetovanišne centre za detraumatizaciju, čiji je metod rada bio u korištenju suportivnih menadžment tehnika u pružanju tzv. prve psihosocijalne pomoći žrtvi rata.

Homeopatska medicina, koja je priznata od WHO (Svjetske zdravstvene organizacije), a kod nas malo poznata, minimizira važnost suportivnih menadžment tehnika u liječenju traume. Te tehnike su bile primjenjivane isključivo u centrima za pružanje prve psihosocijalne pomoći traumatiziranim, čiji su rad organizirale i pomagale mnoge međunarodne humanitarne organizacije.

Supportivne tehnike su one koje pomažu da žrtva samo lakše pati, a, prema mišljenju pristalica homeopatije, ne liječe traumu. Supportivne tehnike samo vrše supresiju (potiskivanje) traume sa jednog lokaliteta u organizmu žrtve na drugi. One je ne "amputiraju" i bolest će se, kad - tad, ponovo pojaviti.

Zadatak i snaga homeopatske medicine je da izliječi odnosno odstrani traumu iz organizma žrtve. Tek je 1998. godine, uz pomoć Londonskog koledža klasične homeopatije, koji je, praktično, donio homeopatiju na ove prostore, otpočela edukacija prvih homeopata u Sarajevu i Mostaru.

Da li međunarodna zajednica nije znala ili nije htjela žrtvi agresije i u ovom pogledu pružiti blagovremenu i odgovarajuću pomoć? Odgovori na to pitanje, za sada, mogli bi se kretati samo u okviru spekulacija.

### Važniji zaključci

Istraživanje traume u vrijeme njenog nastajanja, dakle u vrijeme trajanja vanredne situacije kao što je aružana garesija na Bosnu i Hercegovinu, mora imati, prije svih drugih, naučnu podršku. Longitudinalno pratiti takvu vrstu pojave, za koju postoje ranije dati zaključci da ona čak ima generacijska transcendentna svojstva, znači



učiniti još jedan naučni doprinos u tako važnom području kao što je mentalna skrb. Veličina istraživačkog uzorka, način njegovog izbora, prostori na kojima su se vršila istraživanja - svi ti faktori idu u prilog zaključku o validitetu rezultata iznesenih u ovoj studiji.

Iz pregleda dostupne literature koja se odnosi na psihički traumatizam u dječijem uzrastu spoznajemo da donedavno tom problemu nije poklanjano dovoljno pažnje. Ali, sva ta istraživanja ukazuju na postojanje mnogih ozbiljnih sekvela kognitivne, emocionalne, tjelesne i socijalne vrste. Sekvele su obično dugotrajne i neke ostaju godinama ili decenijama.

Nekima se može činiti da vanjske manifestacije, nazvane simptomima unutarnjeg psihičkog konflikta, koje su opisane u obliku devetnaest pojedinačnih tvrdnji i koje čine sadržaj osnovnog istraživačkog instrumentarija, nisu srazmjerne dubini i masivnosti stvarnog interpsihičkog konflikta. To je tačno. Međutim, mnogi eksperti iz oblasti dječije mentalne skrbi se slažu da vanjska manifestacija psihičkog poremećaja ni u kom slučaju nije srazmjerna težini interpsihičkog stanja djeteta, jer "veliki simptomi" nisu karakteristični za dječiju psihopatologiju. Poznato je da neki poremećaj dječijeg ponašanja ne mora biti posebno "važan", ali njegova unutarnja psihička podloga može imati najdublje i nepovoljno značenje za razvoj ličnosti. Svaki poremećaj ponašanja kod djeteta je, ustvari, reakcija na skriveni konflikt između djeteta i njegove sredine.

Uzmimo da analiziramo samo akt separacije djeteta od bilo čega s čime je ono emocionalno vezano, a posebno od majke. Nasilno separiranje najčešće stvara prepreke bilo kojoj vrsti komunikacije sa voljenom osobom, domom, zavičajem i dr. To još više potencira strepnju, uvećava žalovanja, izaziva osjećanje samokrivice ... "Humano preseljenje", termin kojeg su u svoj politički program uveli fašisti, spada u zločine protiv čovječnosti. Nasilna separacija od svojih najdražih i masovna protjerivanja iz svoga zavičaja bili su

najmasovniji oblici zločina. Nasilno odvajanje djeteta od bilo čega s čime ima emocionalnu vezu je nehumano, to je akt zločina i izvor psihičke dezintegracije. Naročito je bolno odvajanje od majke. Nema adopcije za majku. Prema izvještaju UNICEF-a, rat u Bosni i Hercegovini je razdvojio oko 200.000 djece od njihovih roditelja. Voljeli bismo da pustimo istraživačku sondu u dubinu dječije duše onih koji su tokom agresije, kraće ili duže, bili odvojeni od svoje majke. Rezultati ispitivanja, djelimično prezentirani i u ovoj studiji, kojoj to nije bio prvenstveni cilj, pokazali su da je separacija od majke ozbiljan faktor etiologije traume. To znači da separacija djeteta od majke najdublje povrijedi psihu djeteta i sigurno ga psihički dezintegrira. Ona je za dijete snažniji stresniji faktor od pogibije oca u ratu. Mnoge humanitarne organizacije koje su radile na organizaciji izmještanja stanovništva sa ratom zahvaćenih prostora, svoje programske aktivnosti nisu zasnivale na toj činjenici. To iskustvo vrijedno je sačuvati za buduće generacije. David De Levita, baveći se izbjegličkom djecom na prostoru bivše Jugoslavije, tvrdi da je odvajanje djece od porodice štetnije nego ostajanje djece na ratom zahvaćenim područjima, ali u zajednici sa porodicom. Naše istraživanje pokazalo je da je Levita bio u pravu. Morali smo se poučiti na iskustvu holandske i britanske vlade, koje su odbile evakuaciju djece - prva 1953. god., za vrijeme velikih poplava na Zelandu, a druga 1940. god., za vrijeme napada Njemačke na Englesku. Ogromna važnost problema separacije djece od majke, te značaj iskustva kojima smo sada bogatiji i istraživačkih rezultata koji nam ukazuju na važnost zajedničkog roditeljskog boravka u ratnim područjima, upućuje stručnjake za ovu oblast da roditelje i djecu ohrabre kako bi zajedno ostali živjeti tokom rata, makar to bio i životno rizičan prostor.

Dakle, separacija djeteta, posebno od majke, uzrok je dubokog psihičkog konflikta između djeteta i okoline. Reakcije ili simptomi djeteta koje ima separacijsku anksioznost ne odgovaraju snazi psihičkog konflikta. Simptomi nisu "veliki", pogotovo za laike, koliko je velik psihički konflikt kojeg oni opisuju. O reakcijama djeteta na

separacijske situacije može se pročitati više u knjizi autora Bowlby.  
J.: MATERINSKA BRIGA ZA DIJETE I DUŠEVNO ZDRAVLJE,  
Zagreb 1953.

Pored pitanja separacije tokom agresije - a posebno separacije djeteta od majke, koja se pokazala kao važan faktor etiologije dječije traume - drugi značajan zaključak koji proizilazi iz istraživačkih rezultata odnosi se na to da su zločini u Bosni i Hercegovini značajno uvećali prevalenciju traumatizirane djece. Ona raste i u postratnom periodu, što prijeto da preraste u dugoročne karakteristike PTSP.

Treba očekivati traumatizam i prihvatiti činjenicu da je to normalna pojava poslije ovakvih zločina koji su evidentirana u oružanoj agresiji na Bosnu i Hercegovinu. Problem je taj što njegove sekvele mogu da traju dugo i da poprime karakteristike PTSP. Prema pojedinačnim istraživanjima provedenim u drugim ratovima i na drugim prostorima, traumatiziranost ne opada nekoliko godina nakon rata. Nekad se javlja i desetak godina nakon završetka rata. Mada uporedba nije korektna, neki slikovito kažu da su ratni ožiljci najdugoročniji na dječijoj duši i na stambenoj četvrti izgrađenoj od fasadne cigle.

Iako ne možemo reći da je stanje psihičke dezintegracije djece u Bosni i Hercegovini alarmantno, moramo se zaštititi od nastojanja da se Bosanci i Hercegovci predstave kao posebna sorta, kojoj ni ovaj rat nije mogao ništa. Ovaj rat dao je "doprinos" kontinuiranom dešavanju psihocida, posebno nad Bošnjacima, jer su nad Bošnjacima vršeni najmasovniji i sistematični zločini.

Trenutna situacija, a za očekivati je da se ona i pogorša, nalaže donošenje koncepcije socijalnog i individualnog načina života pod stresom. Mnogi se ne znaju nositi sa stresnom situacijom, a pogotovo ne sa oštećenošću traumom.

Kako izgraditi koping sposobnosti? Odgovarajuća strukturalizacija funkcionisanja zajednice i pojedinčev stil života su moćne poluge za uspješno nošenje sa traumom. Iz funkcionisanja zajednice mora izvirati nada u bolji a prije svega pravičan život. Pravičnost mora biti prisutna u porodici, školi i široj društvenoj zajednici. Izgraditi zdravo društvo predstavlja najsigurniji put detraumatizacije ratne traume i izgradnje trajnih barijera za njenu transformacije u PTSP sa dugoročnim trajanjem. Ali, da li je to moguće bez prihvaćanja istine o agresiji na Bosnu i Hercegovinu? Istina i pravda su dva bitna uvjeta za mentalno zdravlje zajednice, a kroz to i svakog pojedinca. Istina je preduvjet zdravlja pojedinca, a pravda preduvjet za zdravu zajednicu. Bez toga je put ka izlječenju dug i neizvjestan. Uz pretpostavku da se ozbiljnost PTSP, kao posebnog entiteta psihičkog morbiditeta, pravilno shvati, potrebno je sprovoditi usmjerene i permanentne procedure i metode edukacije u tehnikama pomoći i samopomoći aplikacije tretmana i izgradnje koping sposobnosti. Time ćemo pomoći žrtvi da se lakše nosi sa svojom patnjom.

Zašto ne uključiti i homeopatske lijekove!? Oni ne mogu nikome štetiti, a mnogima mogu pomoći.

Kako razumjeti istraživački nalaz da je dječija trauma statistički značajno veća godinu dana poslije rata nego što je bila tokom najintenzivnijeg trajanja ratnih nasilja? Postoji više načina objašnjenja pojave, ali koje je teško validirati. Čine se logičnim dva teorijska pristupa objašnjenju navedene činjenice.

Prvo, katastrofične situacije koje duže traju kao što su ratna nasilja, zbog nenaviknutosti ličnosti da prihvati i isprocesuje neprijatna iskustva sadržana u ratnim nasiljima, u prvim periodima njihovih djelovanja ona im lakše podliježe. U tom periodu ličnost **normalno** reaguje na **nenormalne situacije**, ali se istodobno postepeno navikava i na nenormalnu situaciju. Neki psihijatri to objašnjavaju "zamrzavanjem" traume, njenim "stavljanjem u frižider". Promjena

situacije, prestanak ratnih nasilja, dovodi do "odmrzavanja" traume i ona se počinje ispoljavati kroz svoje simptome u svojoj masivnosti. Potvrdu ovoj tezi, donekle, čine rezultati ovog istraživanja i istraživanja grupe autora, koje smo već u prvom dijelu ove studije citirali (Daneš V., Loga S., Stojak R. i Jevđević K.), koji su utvrdili da je psihijatrijski morbiditet djece u Sarajevu, u odnosu na mirnodopske prilike, pokazao tendenciju porasta u prvoj godini rata. Druga godina rata, zaključuju navedeni autori, dovodi do signifikantnog pada psihijatrijskog morbiditeta. Svakako da se ovi rezultati mogu tumačiti samo fenomenološki. Zaključci navedenih istraživača objavljeni su u knjizi "PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI RATA U BiH", u izdanju Akademije nauke i umjetnosti BiH, 1975. godine.

Drugo. Rezultati izneseni u ovoj studiji mogli bi se objasniti fenomenom "kumulativnih efekata zločina". Pod tim podrazumijevamo da kontinuirana i sistematična primjena zločina sve više prodiru u dubinu ličnosti, šire u njoj svoj utjecaj i postepeno je čine sve dezintegrativnijom. Ovo objašnjenje moglo bi biti teorijski prihvatljivo ukoliko "lakši" stepen narušenosti psihičkog integriteta prelazi u "teži". Potvrdu da se u Bosni i Hercegovini povećava broj osoba sa "težim" stepenom psihičke dezintegracije nalazimo u čestim izvještajima o samoubistvima. Stopa samoubistava, npr. u Sarajevu, udvostručena je u odnosu na predratnu. Veća je poslije rata nego čak u toku rata. Ima tendenciju rasta.

Istraživanje je pokazalo da ima indicija o postojanju PTSP na uzorku kojeg smo imali. Govorimo o indiciji, a ne o dijagnozi. Od dvanaest tvrdnji u upitniku koje opisuju neke od simptoma PTSP svrstanih u kliničku sliku PTSP, svaki ispitanik pati, u prosjeku, od njih 4,8. Navedeni podatak ilustrira gornju tvrdnju.

## Preporuke i perspektive studija o traumatizmu

Ovaj rat je završen. O budućem ne znamo ništa, ali je opća viktimizacija u porastu. O njoj znamo tako malo. Viktimologija pak, skoro da i nije prisutna kod nas.

Nasilja svih vrsta su sastavni dio života ne samo na našim prostorima, ali su ona brojnija u sredinama bez demokratskih tradicija. Nasilja se mogu lakše rješavati na terenu ljudskih sloboda, a sloboda se nalazi sa one strane nužnosti.

Sve vrste nasilja, manje ili više, direktno ugrožavaju psihički integritet. Psihički dezintegrirana osoba ima niz problema koji joj otežavaju da uspostavi kvalitetan život. Dijalektika zločina, psihičkog dezintegriteta i kvaliteta života otvara potrebu za mnoštvom istraživanja koja i nama ovdje nedostaju. Njihova perspektiva je u udruženim naporima organizacija humanitarnih nauka uz koordinaciju Viktimološkog društva. Samo tako se zajednica može upozoriti na važnost pitanja koja joj treba postaviti.

Ova studija o psihološkoj ratnoj traumi kod djece je svjedočenje o stravičnim događajima za vrijeme agresije na Bosnu i Hercegovinu. Bez tih studija stravični događaji mogu da blijede u sjećanjima. Naše međusobno razumijevanje bit će umanjeno, pa čak i pogrešno, ako nismo spoznali psihološku traumu i to zbog čega je ona nastala.

Ali, da li nam vrijede studije o traumi ako ih nemamo kome prezentirati?! Zato nam je potrebno da nađemo puteve da u nastavne programe ugradimo spoznaje iz studija o traumi. U strukturi nastavnih planova nekih visokoškolskih organizacija obavezno treba da se nađu ova pitanja.

Studija koja je pred Vama pretendirala je da sa zdravstveno-psihološkog polazišta prati prevalenciju psihološke traume na

populaciji koja je tokom oružane agresije na Republiku Bosnu i Hercegovinu bila dječijeg uzrasta da bi se utvrdio stvarni obim zločina nad njenim mentalnim i moralnim integritetom. Čak i djelimičnim ostvarenjem te ambicije trebali bismo biti zadovoljni. Za njeno potpuno ostvarenje nužno je nastaviti sa mukotrpnim istraživačkim radom. Potrebno je pratiti prevalenciju i incidenciju, kao i manifestacije PTSP u periodu poslije rata. Da bi studija epistemološki bila kompletnija, potrebno je - a to je ono što su uslovi rada na njoj nas onemogućili - iscrpno i pažljivo provoditi sociopsihološka i klinička istraživanja i produbiti rad na izučavanju pojedinačnih slučajeva.

Prema tome, onaj ko nastavi ovaj rad već na narednoj longitudinalnoj istraživačkoj tački treba da kombinuje složen psihološki i klinički pristup.

## LITERATURA

- 1) Abrahams, M.J. et all.: THE BRISBANE FLOODS, JANUARY 1974; THEIR IMPACT ON HEALTH, (Poplave u Brisbanu januara 1974 i njihov uticaj na zdravlje), The med. J. Austral., 2, 936-939, 1976;
- 2) Abramson, L.Y, Seligman, M.E.P. Teastdale, J.D.: LEARNED HELPESSNESS IN HUMANS CRITIQUE AND REFORMALATION, (Nemoć nauke u kritičkom prikazu ljudskih bića i njihovog preobražaja), Journal of Abnormal Psychology, 87, 47-94;
- 3) Ainsworth, M.D.: ATTACHMENTS AND OTHER AFFECTIONAL BONDS ACROSS THE LIFE CYCLE, (Odanost/privrženosť i druge afektivne veze u životnom ciklusu), eds Parkes, J. Stevenson-Hinde; Mariss. P., p.p. 33-51, London, Routledge.);
- 4) Akademija nauke i umjetnosti Bosne i Hercegovine: "Naučni skupovi: "PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI RATA U BiH", Sarajevo 1975;
- 5) Alexander, F: PSYCHOSOMATI MEDICINE, (Psihosomatska medicina), Alen and Unvin, London 1950;
- 6) Andreassen, N.: POST TRAUMATIC STRESS DISORDER, (Posttraumatski stresni poremećaj), In Comprehensive Textbook of Psychiatry III, vol. 2., 1980;
- 7) Appelgarth, A.; COMMENTS ON ASPECTS OF THE THEORY OF PSYCHIS ENERGY, (Tumačenje aspekata teorije o psihičkoj energiji), J. Amer. Psychonal Assoc. 19, 379-416, 1971;

- 8) Archibald, H.C.; Tuddenham, R.D.; PERSISTENT STRESS REACTIONS AFTER COMBAT, (Konstantne stresne reakcije poslije borbenih dejstava), Arch. Gen. Psychiat., 12, 475-481, 1965;
- 9) Beecher, H.K.; RELATIONSHIP OF SIGNIFICANCE OF WOUND TO PAIN EXPERIENCED, (Značaj veze između doživljene rane i bola), J.A. U.A. 161, 1609-1613, 1956;
- 10) Beneret, G.; BRISTOL FLOODS 1986. A CONTROLLED SURVEY OF EFFECT ON HEALTH OF LOCAL COMMUNITY DISASTER, (Poplave u Bristolu 1986: Izvještaj o posljedicama katastrofe na zdravlje), Brit Med. J., 3, 454, 1970;
- 11) Berkman, L.F. Syme, S.L.: SOCIAL NETWORKS, LAST RESISTENCE, AND MORTALITY: A NINE - YEAR FOLLOW - UP STADY OF ALAMEDA COUNTY RESIDENTS, (Socijalne mreže, krajnji otpor i smrtnost: 9. godišnja studija o stanovnicima okruga Alameda), Amer. J. Epidemiol, 109, 186, 1979;
- 12) Black, D., et all: PSYCHOLOGICAL TRAUMA - A DEVELOPMENTAL APPROACH, (Psihička trauma - razvojni pristup), The Royal College of Psychiatrist, London 1997.;
- 13) Bleich, A, et al: POST - TRAUMATIC STRESS, (Posttraumatski stres), Bret. J. Psychat., 19, 365-1986;
- 14) Bowlby, J.: ATTACHMENT AND LOSS (VOL III) FASS: SADNESS AND DEPRESSION, (Privrženost i gubitak; Svezak III: Tuga i depresije), Hogart Press, London 1980;
- 15) Bowlby, J.: MATERINSKA BRIGA ZA DIJETE I DUŠEVNO ZDRAVLJE, Zagreb 1953;
- 16) Brende, J.O.: DISSOCIATIVE DISORDES IN VIETNAM COMBAT VETERANS, (Disocijativni poremećaji kod veterana Vijetnamskog rata), J. Contemp. Psychother., 17, 77-86, 1987;
- 17) Brill, N.O.; Beebe, B.W.: A FOLLOW UP STADY OF WAR NEUROSES VIETNAMS ADMINISTR., (Studija o ratnim neurozama vijetnamskog naroda), Med. Monogr. Washington, 1955;
- 18) Brown, G.W. et al.: DEPRESSION AND LOSS, (Depresija i gubitak), Brit. J. Psychiat., 131, 83, 1977;
- 19) Brown, G.W.; Hariss, T.D.: THE SOCIAL ORIGINS OF DEPRESSION AND STUDY OF PSYCHIATRIC DISORDERS, (Socijalno porijeklo depresije i proučavanje psihijatrijskih poremećaja), Free press, New York 1978;
- 20) Burgess, A.W.; Holsnstrom, L.L.: RECOVERY FROM RAPE AND PRIOR LIFE STRESS, (Oporavak od silovanja i prethodni životni ciklus), Research in Nursing and Health, 1, 165-174, 1978;
- 21) Cassel, J.: SOCIAL SCIENCE IN EPIDEMIOLOGY: PSYCHOLOGICAL PROCESS AND STRESS THEORETICAL FORMULATION, (Društvene nauke u epidemologiji: psihološki procesi i teoretska formulacija stresa), (Struering, L. Guttentag, M. (ads): Handbook of evolution research, Sage, Beverly Hills, 1975);

22) Cattel, R.B.: NAUČNA ANALIZA LIČNOSTI, BIGZ, Beograd 1978;

23) Cerić, I.: EVALUACIJA NEUROLOŠKOG I PSIHIJATRIJSKOG INVALIDITETA U RATU U BiH, Zbornik radova sa naučnog skupa: "PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI RATA U BiH, Sarajevo 1995;

24) Clayton, M.: LIVING IN SOLITUDE, (Život u samoći), New York State Journal of Medicine, 68, New York 1975.;

25) Čehić, E.: OSTVARENI VIŠESTRUKI EFEKTI: (Prosvjetni list, april 1998.), Sarajevo 1998;

26) Čehić, E.: PROGRAMI PODRŠKE RATOM TRAUMATIZIRANOJ DJECI I OMLADINI, Wings of Hope - Fondation for aid to Victims of War in BiH, Psychotraumatic aid to children, Sarajevo Office;

27) Dohrenwend B.S. Dohrenwend, B.P.: LIFE STRESS AND ILLNESS: FORMULATION OF THE ISSUE, New York, 1981;

28) Dyrigrov, A., Mattheisen S.B.: SIMILARITIES AND DIFFERENCES MOTHERS AND FATHERS GRIEF FOLLOWING THE DEATH OF AN INFANT, (Sličnosti i razlike majčine i očeve tuge nakon smrti dojenčeta), Scandinavian Journal of Psychology, 28, 1-15, 1992;

29) Đapić, R.: RATNE TRAUME DJECE DOBRINJE, Psihosocijalna pomoć učenicima i roditeljima - Zbornik tekstova i radnih materijala sa seminara u ratu; 4/1996., Str.17-23;

30) Ellis., R.S.: THE ORIGINS OF WAR NEUROSIS, (Porijeklo ratne neuroze), Journal of Psychology 1985;

31) Etinger, M., Storm, J.: NORWEGIANS IN NAZI CONCENTRATION CAMPS, (Norvežani u nacističkim koncentracionim logorima), Scandinavian Journal of Psychology, 32, 1973.;

32) Freud, S.: INTRODUCTORY LECTURES TO PSYCHOANALYSIS, (Uvodna predavanja o psihoanalizi), Boni and Liveright, New York 1920;

33) Frieda, N.H.: THE EMOTIONS, (Emocije), Cambridge Univ. Press, Cambridge 1982;

34) Furst, S.S.: PSYCHIC TRAUMA: A SURVEY, (Psihičke traume: Pregled), Basic Books inc. New York 1967

35) Green, B.J.: IIDENTIFYING SURVIVORS AT RISK, (Riskantno poistovjećivanje preživjelih), International Handbook of Traumatic Stress Sindroms, 135-144, New York: Plenum, 1994.;

36) Green, B.J.: LONG-TERM CONSEQUENCES OF DISASTERS, ( Dugoročne posljedice katastrofe(, (Paper presented at the NATO conference on Stress 1994);

37) Grinken, R.R.; Spiegel, J.P.: MEN AND STRESS, (Čovjek i stres), Blankinston, Philadelphia 1945;

38) Hašimbegović, A.: DJECA I TRAUMA, (Psihosocijalna pomoć djeci pretškolskog uzrasta i roditeljima. Zbirka tekstova i radnih materijala sa seminara u ratu, 3/1994, 9-14;

39) Haan, N.: THE ASSESSMENT OF COPING, DEFENCE AND STRESS. (Procjena borbe, odbrane i stresa), In Handbook of Stress, 1982.;

40) Herman, J.L.: TRAUMA I OPORAVAK, Svjetlost, Sarajevo 1997;

41) Hjerm, T.: EXPATRIATES IN SWEDEN, (Prognanici u Švedskoj), Human Sciences Press, 9, New York 1991.;

42) Horowitz, M.J.: STRESS RESPONSE SYNDROMS, (Znakovi reakcija na stres), Jonson Aronson, New York 1976;

43) Horowitz, M.J. et. all: IMPACT OF EVENT SKALE: A MEASURE OF SUBJECTIVE STRESS, ( Uticaj događaja: Mjerilo subjektivnog stresa), Psychosomatic Medicine, 41, 209. 218/1979;

44) Horowitz, M.J.: PSYCHOLOGICAL REPOSE TO SERIOUS LIFE EVENTS, (Psihološke reakcije na važne životne događaje), Hamilton, V. Warburton, D.M. (eds): HUMAN STRESS AND COGNITION: An information processing approach, 235-263, Wiley, Chicester 1979;

45) Jaffe, I.: VIOLENCE IN FAMILY, (Nasilje u porodici), Journal of Personality and Social Psychology, 34., 1990.;

46) Kardiner, A.: THE TRAUMATIC NEUROSES OF WAR, (Traumatske ratne neuroze), New York 1941;

47) Katsching, H., Nomzak, A.: DOES IT MAKE SENSE TO DIVIDE DEPRESSION INTO A PSYCHOLOGICAL AND BIOLOGICAL TYPE? RESULTS FROM VIENNA DEPRESSION STUDY, (Ima li smisla razdvajati depresiju kao

psihološku i biološku? Rezultati bečke studije o depresiji), (Angremeyer, M.C/es.): FROM SOCIAL CLASS TO SOCIAL STRESS, (Od društvene klase do društvenog stresa), Springer, Berlin, Hajdelberg, New York, London, Paris, Tokio 1987;

48) Kecmanović, D.: PSIHIJARIJA. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb 1990;

49) Kecmanović, D: NI NORMALNO NI PATOLOŠKO, Svjetlost, Sarajevo 1988;

50) Kestenberg, J., DJECA KOJA SU PREŽIVJELA HOLOKAUST, Prilog sa Kongresa "DJECA - RAT I PROGONSTVO" održan u Hamburgu 26.-29., septembar 1993;

51) Krač D., Kračvild R.: ELEMENTI PSIHOLOGIJE, Beograd 1969;

52) Krystal. H.: MASIVE PSYCHIC TRAUMA, (Velike psihičke traume), New York: International Universities Press 1978;

53) Lazarus, R.S.: THE STRESS AND COPING PARADIGM, (Stres i obrazac borbe protiv njega), Eistorfer, c. et. all: MODELS FOR CLINICAL PSYCHOPATOLOGY, (Uzorci kliničke psihopatologije), 177-214, Spectrum, New York 1981;

54) Lazarus, R.S.; DeLongis, A.: PSYCHOLOGICAL STRESS AND COPING, (Psihološki stres i borba protiv njega), Amer. Psychol 38, 245 1983;

55) Leopold, I.: IS STRESS HELTFUL FOR LEARNING?, (Da li stres pomaže učenju?), American Journal of Psychiatry, 155,1963.;

- 56) Levita, D.: TREATMENT OF WAR - TRAUMATIZED CHILDREN IN FORMER - YUGOSLAVIA, (Liječenje djece s ratnim traumama na području bivše Jugoslavije), Dutch annual of psychoanalysis 1995/1996.;
- 57) Mac, K.: TRAUMA SOMATIZATION, (Somatizacija traume), The Journal of Health and Social Behavior, 13, 1993.;
- 58) Mareth, Th. R., Brooker, A.E.: COMBAT STRESS REACTION. A CONCEPT IN EVOLUTION, (Stresne reakcije na borbeno dejstva. Koncept u evoluciji), Military Medicine, 150, 186-190, 1985.;
- 59) Marreth J., Brooker S.: WAR STRESS, (Ratni stres), International Journal of health, Services; 18.;
- 60) Mason, J.W.: A HISTORICAL VIEW OF THE STRESS FIELD, (Historijski pregled područja stresa), Journal Human Stress, 1, 5-12, 1975.;
- 61) Miković, M.: PSIHO SOCIJALNI POREMEĆAJI DJECE IZAZVANI RATOM U BOSNI I HERCEGOVINI, Univerzitetska knjiga, Studentska štamparija, Sarajevo 1977.;
- 62) Miler, P. Mc. C., Ingham, J. G.: ARE LIFE EVENTS WHICH CAUSE EACH OTHER ADDITIVE IN THEIR AFFECTS?, (Da li su životni događaji koji uzrokuju jedan drugog aditivni u svojim afektima?), Soc. Psychiant, 20, 31, 1885.;
- 63) Miler, P. Mc. C.: et all: DIMENSIONS OF EXPERIENCE, (Dimenzije iskustva), Psychol, Medic., 13, 417, 1983.;
- 64) Miligram, N. A. (ed): STRESS AND COPING IN TIME OF WAR, GENERALIZATION FROM ISRAEL EXPERIENCES,

- (Stres i borba protiv njega za vrijeme rata. Opšti pristup na osnovu iskustava iz Izraela), Brummer, New York 1986.;
- 65) Neisser, M: COGNITION AND REALITY: PRINCIPLES AND IMPLICATION OF COGNITIVE PSYCHOLOGY, (Spoznaja i stvarnost: principi i implikacije kognitivne psihologije), Freeman, San Francisco 1976.;
- 66) Parkes, S. C. M.: BEREAVEMENT: STUDIES OF GRIEF IN ADULT LIFE, (Ožalošćenost: Studije o tuzi kod odraslih osoba), Tavistock Publications, London 1972.;
- 67) Parkes, S.C.M.: PSYCHO - SOCIAL TRANSITIONS, (Psihosocijalne tranzicije), Social Science and Medicine, 5, 101-115;
- 68) Popović, S.: TORTURA - POSLJEDICE I REHABILITACIJA, Centar za žrtve torture, Sarajevo 1999.;
- 69) Pynoos, R.S. et all: LIFE TREATH AND POSTTRAUMATIC STRESS IN SCHOOL - AGE CHILDREN, ( Posttraumatski stres kao prijetnja po život za djecu u školskom dobu), Archives of General Psychiatri, 44, 1057-1063., 1987.;
- 70) Richaman, S.: EMOTIONAL PROCESSING BEHAVIOUR RESEARCH AND THERAPY. (Terapija i istraživanje ponašanja na osnovu obrade emocija), San Francisko 1978.;
- 71) Sanders, K.: STRESS RESISTANCE, (Otpornost na stres), National Academy Press, Washington 1998.;
- 72) Solomon, Z.: WHEN THE SHOTING STOPS? PSYCHOLOGICAL TOOL OF WAR, (Kada prestane pucanje? Psihološka oruđa rata), The Psychological Tool of War, Journal Applied Soc. Psychol., 20, 1733-1745, 1990.;



73) Spiegel, D.; Cardena, E.: NEW USES OF HYPNOSIS IN THE TREATMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER, (Nove primjene hipnoze u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja), J. Clin Psychiatry, 1990.;

74) Stroebe, M.S., Stroebe W.: WHO SUFFERS MORE: SEX DIFFERENCES IN HEALTH RISK OF THE WIDOWED, (Ko više pati: spolne razlike između udovica i udovaca po pitanju zdravstvenog rizika), Psychl. Bull., 93, 270-301, 1983.;

75) Svjetska zdravstvena organizacija: MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA BOLESTI, DESETO IZDANJE (MKB-10), Medicinska knjiga, Zagreb 1995.;

76) Tabutić, N.: POREMEĆAJI U PONAŠANJU UČENIKA OSNOVNIH ŠKOLA, Prosvjetno-pedagoški zavod Tuzla, Univerzitet Pittsburgh i UNICEF, Tuzla 1996.;

77) Terr, L.C.: CHILDHOOD TRAUMAS: AN OUTLINE AND OVERVIEW, (Traume u djetinjstvu: Kratak pregled), American Journal of Psychiatric, 148, 10-20;

78) Terr, L.C.: CHOWEHILLA REVISITED: THE EFFECT OF PSYCHIC TRAUMA FOUR YEARS AFTER SCHOOL BUS KIDNAPPING, (Ponovna posjeta Chowehilli: Posljedice psihičkih trauma četiri godine nakon kidnapovanja jednog školskog autobusa), American Journal of Psychiatry, 149, 1543-1550, 1983.;

79) Tsoi, K.: VIETNAMESE CHILDREN IN REFUGE WITH A POST - TRAUMATIC STRESS DISORDER, (Posttraumatski stresni poremećaji vijetnamke djece u izbjeglištvu), National Academy Press, Washington 1996.;

80) Webster, M.: TRAUMA, (Traumatizam), Journal Traumatic stress,3;

81) Wolfenstein, N.: ADULTS CARRY CONFLICTS FROM CHILDREN, (Odrasli nose konflikte iz djetinjstva), Plenum Press, New York 1957.;

## REGISTAR IMENA

A	C
ABRAHAMS (Abrahams), 95	CASSEL (Kasel), 80
ABRAMSON (Abramson), 97	CATELL (Katel), 89, 90
ABU NASRR (Abu Nasr), 36	CERIĆ, I. (Cerić, I.), 166
ADLER (Adler), 15	CERIĆ, ef. I. (Cerić, ef. I.), 166
ARCHIBALD (Arčibald), 31, 101	CHIMIANTI (Čimienti), 35, 36
ARROYO (Arojo), 35	CIBIZUR (Cibizur), 38
	CIBIZUR (Cizbur), 38
	CLAYTON (Klejton), 97
B	Ć
BASTIAANS (Bastians), 93, 101	
BEEBE (Bib), 101	ĆEHIC (Ćehić), 43
BEECHER (Bičer), 21	
BENNERET (Benet), 95	
BOWLBY (Boulbi), 17, 37, 38, 78, 85, 95, 112, 176	
BRENEDE (Brened), 101	D
BREZNITZ (Breznic), 31	DANEŠ (Daneš), 41, 42, 116, 178
BRILL (Bril), 93, 101	DENT (Dent), 31
BROOKER (Bruker), 11	DILLON (Dilon), 93, 100
BROWN (Braun), 78, 80	DOHNRENWEND (Dorenvend), 79
BURGEINE (Burgeine), 20	DRLJAČA (Drljača), 42, 116
BURGESS (Burges), 101	DUNHAM (Danham), 13
BURKE (Burke), 38, 112	DYREGROU (Diregrou), 34
	Đ
	ĐAPIĆ (Đapić), 42, 45, 167

**E**

EBER (Eber), 89  
 EITINGER (Ajtinger), 36  
 ELKLIT (Elklit), 31  
 ERICSON (Erikson), 82  
 ETH (Et), 33

**F**

FIGLEY (Figli), 31  
 FLANNERY (Flaneri), 98  
 FRANK (Frenk), 77  
 FRAZER (Frejzer), 36  
 FREUD (Frojd), 12, 15  
 FROM (From), 15

**G**

GOULSTON (Gulston), 31  
 GREEN (Grin), 90, 111  
 GRINKER (Grinker), 97

**H**

HAŠIMBEGOVIĆ (Hašimbegović), 38, 39  
 HAAN (Han), 18  
 HARISS (Heris), 80  
 HARLOU (Harlou), 17  
 HERMAN (Herman), 13, 15

HIRSH (Hirš), 98  
 HJERN (Hjern), 35  
 HOBFOL (Hobfol), 31  
 HOLMSTROM (Holmstrom), 101  
 HORNAJ (Hornaj), 17  
 HOROWITZ (Horovic), 13, 23, 77  
 HUSEJN (Husejn), 42

**I**

INGHAM (Ingham), 79

**J**

JAFFE (Džef), 32  
 JEVĐEVIĆ (Jevđević), 41, 42, 111, 178  
 JOHNSON (Džonson), 82  
 JOSEPH (Džozef), 77  
 JUNG (Jung), 15, 17

**K**

KAFFMAN (Kafman), 38  
 KASTEL (Kastel), 31  
 KATLER (Ketler), 31  
 KATSCHING (Kačing), 79  
 KEAN (Kin), 128  
 KECMANOVIĆ (Kecmanović), 14, 166  
 KLUZNIK (Klucnik), 31

KOZARIĆ - (Kozarić -  
 KOVAČEVIĆ Kovačević), 46  
 KRELL (Kril), 31  
 KRYSTAL (Kristol), 31

**L**

LAZARUS (Lazarus), 19, 21, 22, 82  
 LEOPOLD (Leopold), 93, 101  
 LEVITA (Levita), 42, 43, 175  
 LEYMANN (Lejman), 95  
 LOGA (Loga), 41, 42, 116, 168, 178

**M**

MACGREW (Mecgru), 31  
 MAC KSAND (Meksand), 35  
 MARETH (Maret), 11  
 MASON (Mejson), 80, 82  
 MATAIJA (Matija), 42, 116  
 METTHEISEN (Metsen), 34  
 MIKULENCER (Mikulenser), 31  
 MILER (Miler), 79, 81  
 MINDEJ (Mindej), 36  
 MIKOVIĆ (Miković), 46  
 MITCHELL (Mičel), 98  
 MOSS (Mos), 98  
 MOWBRAY (Moubrej), 39

**N**

NASSR (Nasr), 36  
 NIKOPATA (Nikopata), 36  
 NOUZAK (Nouzak), 79

**O**

ODBERT (Odbert), 89  
 OLPORT (Olport), 89

**P**

PALME (Palme), 5  
 PARKES (Parks), 19, 20, 36, 37, 88, 93, 95, 103, 111  
 PERIERA (Periera), 41  
 PEYKEL (Pejkel), 78  
 POPOVIĆ (Popović), 44  
 PUNEMAKI (Punemaki), 35  
 PYNOOS (Pinus), 32, 33, 46

**R**

RESICK (Rezik), 78  
 RICHMAN (Ričman), 35, 95

S	
SANDERS	(Sanders), 101
SCHNICKE	(Šnik), 78
SERIGHAT	(Serigat), 128.
SHAKESPEAR	(Šakspir), 12, 15
SHERE	(Šier), 119
SIFTON	(Sifton), 38
SMAJKIĆ	(Smajkić), 42
SOLOMON	(Solomon), 14, 31
SPEED	(Spid), 31
SPIEGEL	(Špigel), 97
SPIELBERGER	(Spilberger), 31
STEWART	(Stewart), 77
STOJAK	(Stojak), 41, 42, 116, 178
STORM	(Stom), 36
STROEBE	(Strob), 95
STUVLAND	(Stuvland), 42

T	
TABUTIĆ	(Tabutić), 46
TACHMAN	(Takman), 101
TELEBAK	(Telebak), 42, 116
TENNANT	(Tenant), 31
TERR	(Ter), 32, 33, 38, 47, 112, 155
THOITS	(Tojts), 98
TSOI	(Coi), 35
TUDDEHAM	(Tudhem), 101
TUDDENHAM	(Tudenham), 31

## U

UDVIN - (Udvin), 48

## V

VELRENBURG (Velrenberg), 31  
 VULIĆ - (Vulić -  
 PITORIĆ Pitorić), 40

## W

WATSON (Votson), 128  
 WEBSTER (Vebster), 13  
 WOLFENSTEIN (Volfenštajn), 101

## Y

YULE (Jole), 46.

## DEFINICIJE MANJE POZNATIH POJMOVA

**ADOLESCENCIJA:** Životni period od početka puberteta do zrelog doba. To je životno doba sa svojim često prepoznatljivim psihofizičkim karakteristikama, a naročito emocionalnom preosjetljivošću, buntovnošću i samosvojnošću. Započinje, obično, u jedanaestoj ili dvanaestoj godini, a završava se u osamnaestoj ili devetnaestoj godini života.

**ADOPCIJA:** Voljno prihvaćanje tuđeg djeteta kao svoga. Nađena zamjena za biološkog roditelja. Voljno preuzimanje potpunog roditeljstva za tuđe dijete.

**AFEKTIVNO:** Osjećajno. Uzbudljivo. Stanje pojačanog uzbuđenja praćeno smijehom, plaćem, tugovanjem itd.

**ANKSIOZNOST:** Strahovanje od nečega a da osoba ne zna tačno od čega. Nije prepoznatljiv izvor straha. Stalan strah niskog inteziteta. Uznemirenost zbog opasnosti koja bi mogla nastupiti. Slobodno lebdeći strah praćen nemirom, napetošću - tjeskobom, a koji se ne može dovesti u vezu sa nekim konkretnim uzrokom. Strijepnja od nečega. Srklet.

**APSOLUTNA NULA:** Tačka (indeks) od koje počinje mjerenje veličine ili prisutnosti neke pojave, osobine, svojstva, karakteristike i sl. Apsolutna nula znači da pojava statistički ne postoji. Od apsolutne nule počinje odbrojanje mjernih jedinica.

**ART-terapija:** Osoba se likovno, literarno, muzički, dramski i slično izražava s ciljem da se olakšaju ili izliječe njeni emocionalni problemi ili neki drugi psihički poremećaji.

**ATRIBUCIJA:** Davanje naglaska ili posebne važnosti na jednu osobinu ili na određenu grupu osobina ličnosti. Akcentiranje određenog svojstva ličnosti.

**BIHEJVORALNO:** Ponašajno. Iz načina ponašanja ličnosti zaključuje se o njenom psihičkom stanju.

**DETRAUMATIZACIJA:** Razni načini ublažavanja simptoma kod osoba koje su postale žrtve psihičke traume. Postupci kojima se na sistematičan način smanjuje osjetljivost na situacije koje djeluju na psihički integritet.

**EGO:** Latinski naziv za JA (Jamstvo). Jedna od tri strane ličnosti, definirane psihoanalitičkim učenjem (ID, EGO, SUPER EGO) koja je u dodiru sa spoljnim svijetom posredstvom opažanja, misli i težnji. To je umna strana ličnosti koja joj pomaže da kontrolira svoje nagone.

**EKSPRESIJA:** Izraz emocija. Ispoljavanje psihičkog stanja preko glasa, pokreta tijela, crteža ili drugog stvaralačkog produkta.

**ETIOLOGIJA:** Nauka o porijeklu. Učenje o nastanku pojave. Istraživanje faktora koji su uzročili neku ili neke psihičke pojave. Izučavanje porijekla i uzroka nečega, naročito u vezi sa nastankom bolesti.

**FREKVENCIJA:** Učestalost javljanja neke pojave.

**IDIOM:** Narodno kazano. Osobenost nekog govora. Osoben govor.

**INCIDENCIJA:** Učestalost oboljenja. Broj novih slučajeva bolesti u populaciji kroz određeni period vremena. Učestalost kojim neki događaj nastaje.

**INHIBICIJA:** Sprečavanje ili kočenje da neki proces počne. Proces kočenja ili blokiranja "ulaska" određenih, obično neprijatnih, sadržaja u pojedinačevu svijest.

**INTRUZIJA:** Težnja da se neprijatno iskustvo istisne iz sjećanja. Potiskivanje iz svijesti neprijatnog iskustva iz svijesti.

**KOGNICIJA:** Dio psihičkog sklopa koji se odnosi na: opažanja, prepoznavanja, shvatanja, rasuđivanja. Zaključivanje. Um. Umnost. Zajednički termin za procese mišljenja i pamćenja, rasuđivanja i zaključivanja.

**KONGRUENCIJA:** Podudarnost. Skladanost. Suglasnost. Sukladnost. Istovjetnost.

**KOPING:** Sposobnost ličnosti da ne podlegne potpuno psihičkim tegobama. Sposobnost pojedinca da se nosi sa psihičkom traumom.

**LONGITUDINALNO:** Po dužini. Kontinuirano praćenje određene pojave u određenom vremenu.

**PONDER:** Opterećenje. Ocjena vrijednosti. Numerički izraz težine oboljenja.

**PREVALENCIJA:** Broj oboljelih u određenoj grupi u određenom vremenu. Broj slučajeva bolesti koji su prisutni u nekoj populaciji u određenom periodu.

**PROJEKTIVNE TEHNIKE:** Jedan od načina istraživanja ili otkrivanja crta, karakteristika ili osobina ličnosti. Obično se koristi crtež ili slobodni pismeni sastav na kojeg osoba prenosi svoje aktualno psihičko stanje.

**PSIHOSOMATSKO OBOLJENJE:** Tjelesno oboljenje prouzrokovano psihičkim stanjem. Tjelesni simptomi koji imaju uzrok u psihičkim (duševnim) stanjima.

**PSIHOSOCIJALNA TRANZICIJA:** Socijalizacija. Psihička rehabilitacija.

**REAGIBILAN:** Koji ponovo reagira na vanjske podražaje. Ponovljena reakcija na preživljenu stresnu situaciju. Jedan od kriterija posttraumatskog stresnog poremećaja.

**RETARDACIJA:** Zaostajanje u psihičkom i fizičkom razvoju.

**SEKVELA:** Posljedica. Ono što ostane od bolesti. Defekt, poremećaj. Promjena koja je zaostala iza bolesti ili je bolešću uzrokovana.

**SELF:** Samstvo. Sebstvo. Neponovljivi kvalitet ili karakteristika određene ličnosti. Osobenost, različitost moga ja.

**SEPARACIJA:** Razdvajanje. Odvajanje. Razdvajanje djeteta od njemu dragih osoba.

**SKUD:** Vrsta raketnog naoružanja. Raketa čiji je domet 960 km.

**STRES:** Događaj koji za posljedicu ima napetost ili nelagodu. Svaka promjena u spoljnom svijetu koja uspije da poremeti ili naruši psihički integritet.

**SUPEREGO:** Jedan od tri dijela koji sačinjavaju ličnost. (ID, EGO i SUPER EGO). Superego je ona strana ličnosti koja znači savjest ili moralnost.

**SUPPORTIVNO:** Potpomognuto. Podržano. Pružanje podrške ili pomoći drugoj osobi ili grupi.

**SUPRESIJA:** Potiskivanje. Potiskivanje psihičke traume. Svjesno potiskivanje neprijatnih iskustava.

**SREDNJI RANG:** Statistička mjera. Rangiranje veličina dobivenih množenjem frekvencija i pondera.

**TRAUMA (PSIHIČKA):** Rana. Psihička trauma je rana na duši - povrijeđena duša. To je emocionalni šok koji žrtvu može činiti manje ili više bespomoćnom.

## SKRAĆENICE I STATISTIČKE OZNAKE

### SKRAĆENICE

<b>ANU BiH:</b>	Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine
<b>PPZ:</b>	Prosvjetno - pedagoški zavod
<b>PTSP:</b>	Posttraumatski stresni poremećaj
<b>UN:</b>	Ujedinjeni narodi
<b>UNICEF:</b>	United Nations Children' s Emergency Fund (Međunarodni fond za pomoć djeci)
<b>WHO:</b>	World Health Organization (Svjetska zdravstvena organizacija)
<b>ZAVNOBiH:</b>	Zemaljsko antifašističko vijeće narodnog oslobođenja Bosne i Hercegovine

### STATISTIČKE OZNAKE

<b>N:</b>	Broj jedinica; Broj ispitanika koji su obuhvaćeni ispitivanjem
<b>XR:</b>	Srednji rang
<b>Σ:</b>	Suma; zbir; ukupan broj ispitanih

## SADRŽAJ

PREDGOVOR .....	5
-----------------	---

### DIO I

PSIHIČKA TRAUMA - ENTITET PSIHIČKOG DEZINTEGRITETA SAVREMENA UČENJA O PSIHIČKOJ TRAUMI I NJENOM PREVLAĐAVANJU .....	11
POJMOVI: "TRAUMA", "STRES", "KRIZNA SITUACIJA" .....	12
TEORIJSKI MODELI UČENJA O TRAUMI .....	15
Psihodinamički model tumačenja nastanka psihičke traume.....	16
Kognitivni model kojim se tumači nastanak psihičke traume .....	17
Bihevioralni model tumačenja nastanka psihičke traume .....	18
KOPING SPOSOBNOSTI - SPOSOBNOSTI SAVLADAVANJA PSIHIČKE TRAUME .....	18
Detraumatizacija, iscjeljivanje ili liječenje traumatizma .....	24

### DIO II

TEORIJSKE I METODOLOŠKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA PSIHIČKE TRAUME KOD DJECE	
1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA .....	29
2. PREGLED RANIJIH ISTRAŽIVANJA .....	31
Kratak pregled nekih istraživanja traumatskog poremećaja kod djece .....	32



Istraživanja obavljena u svijetu .....	32
Istraživanja o psihičkoj ratnoj traumi kod djece objavljena u periodu 1991.-1995. godine na prostorima bivše Jugoslavije .....	40
3. CILJ NAŠIH ISTRAŽIVANJA .....	49
4. UZROČNICI PSIHIČKE DEZINTEGRACIJE (NEZAVISNA VARIJABLA) .....	51
5. NARUŠENOST PSIHIČKOG INTEGRITETA (ZAVISNA VARIJABLA) .....	53
Traumatski simptomi kojima smo mjerili stepen psihičkog dezintegriteta .....	54
1. Uznemirenost (grickanje noktiju) .....	54
2. Uznemirenost (čupkanje kose) .....	54
3. Poremećaj apetita .....	54
4. Poremećaj spavanja .....	55
5. Regresija .....	55
6. Zavisnost ("Prilijepljenost") .....	56
7. Razdražljivost .....	56
8. Agresivnost .....	57
9. Intruzivnost .....	57
10. Teškoće koncentracije .....	58
11. Hiperaktivnost .....	58
12. Zanemarivanje obaveza .....	58
13. Otudenost, depresivnost .....	58
14. Strah od samoće .....	59
15. Govorne smetnje .....	59
16. Enureza i enkopreza .....	60
17. Tikovi .....	60
18. Psihosomatski simptomi .....	60
19. Ovisnost od lijekova .....	60
6. PROCJENJIVANJE STEPENA NARUŠENOSTI PSIHIČKOG INTEGRITETA .....	61
7. METODE, TEHNIKE I MJERNI INSTRUMENTI .....	63
Operacionalizacija metodoloških pojmova .....	63

8. IZBOR UZORKA .....	67
-----------------------	----

### DIO III

ZLOČINI NAD PSIHIČKIM INTEGRITETOM - REZULTATI ISTRAŽIVANJA POGLAVLJE I: OBLICI RATNIH NASILJA ILI PRIMIJENJENIH ZLOČINA ZA VRIJEME AGRESIJE NA REPUBLIKU BOSNU I HERCEGOVINU .....	75
1. Ratna traumatska iskustva .....	75
2. Gledišta o etiologiji traume .....	76
3. Relacije između životnih događaja i psihičkih reakcija .....	78
4. Ratna nasilja ili zločini koji su najviše narušili psihički integritet .....	82
5. Crte ličnosti i otpornost na stres .....	87
6. Povezanost sociopsiholoških karakteristika ispitanika sa njihovim psihičkim integritetom .....	91
• Psihički integritet i uzrast .....	92
• Psihički integritet i pol .....	94
• Psihički integritet i nacionalnost .....	95
• Psihički integritet i školski uspjeh djeteta .....	99
• Psihički integritet djece i obrazovni nivo roditelja .....	100
• Psihički integritet i mjesto boravka .....	102
7. Uticaj raznih oblika ratnog nasilja ili zločina na psihičku dezintegriranost .....	102
• Zločin nasilne separacije od mjesta življenja .....	104
• Zločin nasilne separacije od roditelja .....	105
• Zločin granatiranja i snajperisanja .....	106

• Zločin zlostavljanja ili mučenja .....	107
• Zločin ranjavanja .....	107
• Zločin nestanka roditelja ili druge drage osobe .....	108
• Zločin ubistva roditelja ili neke druge drage osobe .....	109
• Zločin rušenja, pljačkanja i paljenja doma .....	110
8. Kratki zaključci .....	110
<b>POGLAVLJE II</b>	
<b>ZLOČINI NAD PSIHIČKIM INTEGRITETOM</b>	
<b>- OBIM NARUŠENOSTI .....</b>	
1. Prevalencija psihičkog morbiditeta - ključni pokazatelj počinjenog zločina .....	115
2. Obim počinjenog zločina nad psihičkim integritetom .....	115
3. Simptomi traume - indikatori psihičke dezintegracije .....	116
4. Deset najfrekventnijih simptoma .....	119
5. Indikacije ratnih psihičkih poremećaja zapaženih u postratnom periodu .....	126
6. Indicije postojanja PTSP .....	127
7. Zapažanja ljekara, psihologa, pedagoga i socijalnih radnika o posljedicama zločina nad djecom .....	129
• Zapažanja ljekara .....	130
• Zapažanja razrednih starješina, pedagoga i psihologa .....	132
• Zapažanja socijalnih radnika .....	134
8. Ekspresija osjećanja djece u crtežima i pisanim sastavima .....	136
• Zapažanja nastavnika bosanskog jezika .....	137
• Zapažanja nastavnika likovnog odgoja .....	138
9. Svjedočenja pojedinačnih slučajeva žrtava zločina..	141

• Djeca su i namjerno ubijana - ilustracija zločina .....	143
• Studije pojedinačnih slučajeva posljedica zločina nad psihičkim integritetom .....	145
<b>POGLAVLJE III</b>	
<b>POSljedICE ZLOČINA NAD MORALNIM INTEGRITETOM.....</b>	
1. Da li su ratna nasilja narušila neke tradicionalne vrednote? .....	155
2. Nacionalna distanca - vezanost za sunarodnike .....	159
3. Dva zaključka .....	161

**DIO IV****ZNAČAJ ISTRAŽIVANJA POSLJEDICA ZLOČINA****- ZAKLJUČCI I PREPORUKE -**

Važniji zaključci .....	173
Preporuke i perspektive studija o traumatizmu .....	179
LITERATURA .....	181
REGISTAR IMENA .....	193
DEFINICIJE MANJE POZNATIH POJMOVA .....	197
SKRAĆENICE I STATISTIČKE OZNAKE .....	203
SADRŽAJ .....	205

*ŠTAMPANJE KNJIGE SU POMOGLI:*

*Fond Otvoreno društvo Bosne i Hercegovine  
Lutrija Bosne i Hercegovine  
Elsatrade, d.o.o.*

*Na osnovu mišljenja Federalnog ministarstva obrazovanja, nauke, kulture i sporta, broj: 04-15-4175/00, od 24.08. 2000. godine, knjiga "ZLOČINI NAD PSIHIČKIM INTEGRITETOM DJECE", je proizvod iz člana 19. tačka 13. Zakona o porezu na promet proizvoda i usluga, na koju se ne plaća porez na promet.*