

UNIVERZITET U SARAJEVU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

**RAZUMIJEVANJE RATNE TRAUME SILOVANJA KOD ŽENA IZ
FENOMENOLOŠKE PERSPEKTIVE**

Završni magistarski rad

Studentica:

Dijana Kapetanović

Mentorica:

Prof. dr. Enedina Hasanbegović-Anić

Sarajevo, 2019. godine

Sažetak

Cilj ovog preglednog teorijskog rada usmjeren je na razumijevanje ratne traume silovanja kod žena iz fenomenološke perspektive. Detaljno su prikazani oblici, funkcije silovanja u savremenim ratovima, sa posebnim akcentom na protekli rat u BiH koji je, između ostalog, obilježen upotrebom masovnog silovanja kao oblikom kolektivnog nasilja. Predstavljene su teme koje se tiču psihosocijalnih i zdravstvenih posljedica silovanja kod žena koje su preživjele ratno silovanje i oblici socijalne podrške koje su im pružene. U radu su navedene savremene spoznaje o posljedicama ratnog silovanja na pojedinca, grupe i društvo u cjelini, utemeljene na brojnim istraživanjima u kojima su osobe koje su doživjele ovu vrstu psihološke traumatizacije, izvijestili o svojim iskustvima, načinima suočavanja i povezanim prilagodbenim ishodima. Također, dat je sažeti prikaz dokazano efikasnih psihosocijalnih intervencija usmjerenih na pomoć traumatiziranim ljudima sa iskustvom ratnog silovanja da prorade traumu i integriraju je u svoje iskustvo. Pružen je uvid u postojanje različitih udruženja i načina njihova rada s osobama koje su preživjele određeni oblik seksualnog nasilja, a koji djeluju na području Bosne i Hercegovine. Osim toga, kroz predstavljene zakonske odrednice koje se tiču seksualnog nasilja i silovanja, želi se ukazati na značaj bavljenja ovom temom kako bi im se pružila bolja zakonska prava.

Ključne riječi: trauma ratnog silovanje, posljedice silovanja, psihosocijalne intervencije

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. FENOMEN SEKSUALNOG NASILJA I SILOVANJA	2
3. RATNO SILOVANJE KROZ HISTORIJU	5
4. KARAKTERISTIKE RATNOG SILOVANJA U BOSNI I HERCEGOVINI	7
4.1 Silovanje kao vrsta kolektivnog nasilja	10
5. PSIHOSOCIJALNE I ZDRAVSTVENE POSLJEDICE RATNOG SILOVANJA	11
5.1 Strategije suočavanja	16
6. ZNAČAJ SOCIJALNE PODRŠKE	19
6.1 Socijalna politika i aktivnosti nevladinih organizacije u Bosni i Hercegovini.....	21
6.2 Psihosocijalne intervencije	28
6.2.1 Trening cijepljenja protiv stresa.....	29
6.2.2 Desenzibilizacija pokretima očiju i ponovna obrada (EDMR).....	30
6.2.3 Terapija preplavlivanjem	30
7. ODNOS PRAVOSUDNOG SISTEMA PREMA ŽRTVAMA SILOVANJA	32
7.1 Djelovanje Međunarodnog krivičnog suda za bivšu Jugoslaviju	32
7.1.1 Procesuiranje silovanja pred Međunarodnim krivičnim sudom za bivšu Jugoslaviju i sudom za ratne zločine.....	33
7.2 Djelovanje Suda Bosne i Hercegovine i suda za ratne zločine.....	34
8. ZAKLJUČAK	36
9. LITERATURA.....	38

1. UVOD

Silovanje je najteži oblik seksualnog nasilja koji ostavlja dugotrajne psihičke posljedice. Različiti krivični zakoni različito definiraju silovanje, a prema jednoj široj definiciji silovanje obuhvata vaginalnu, analnu i/ili oralnu penetraciju penisom ili predmetima, pod prisilom ili uz prijetnju silom. Ubraja se u iznimno teška i visoko traumatizirajuća iskustva s teškim posljedicama za žrtve, koje često skrivaju to što su doživjele i nastoje se same nositi s problemima (Mamula i sur., 2011). U odnosu na vezu s počiniteljem, silovanje dijelimo na: silovanje kao sastavni dio obrasca porodičnog nasilja (silovanje u braku), silovanje u emocionalnoj vezi/„na spoju“, silovanje od strane nepoznate osobe, grupno silovanje, silovanje u oružanim sukobima i ratu, tzv. “ratno silovanje” Silovanje u ratu predstavlja oružje koje za posljedicu ima narušavanje tjelesnog integriteta, ponižavanje, viktimizaciju, stigmatizaciju i poništenje. Ove posljedice odnose se kako na lični aspekt osobe koja je bila izložena nasilju, tako i na njenu porodicu i neposrednu okolinu. Iako se silovanje u ratu podrazumjeva kao dio ratnog plijena, o njemu se uvijek više šutilo nego govorilo. Uslijed nedovoljnog broja podataka, ali i nepostojanja političke volje da se silovanje, kao ratni zločin, i procesuiraju, nebrojene žene ostale su uskraćene za pravdu i dostojanstvo koje im pripada (Randelović,1994.). Rat u Bosni i Hercegovini je bio jedan od najokrutnijih u Evropi nakon Drugog svjetskog rata. U periodu od 1992-1995 stradalo je 100-250 hiljada ljudi (Rosner i Powell, 2006; prema Oskam, 2009). Hiljade nedužnih ljudi su bili zatočeni u koncentracionim logorima, ubijani u masakrima, te su mnoge žene doživjele silovanje ili neku vrstu seksualnog nasilja. Prema podacima Međunarodnog tribunala za zločine počinjene na tlu bivše Jugoslavije (ICTY), rat u BiH rezultirao je sa oko 103 000 ubijenih (od čega 60% civila), 30 000 nestalih, preko 2. 000 000 izbjeglih i prisilno raseljenih osoba u progonima „etničkog čišćenja“, od čega je u BiH još uvijek 113 000 interno raseljenih osoba (Ringdal i sur., 2008). Prema podacima Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice procjenjuje se da su tokom proteklog rata oko 20 000 žena i muškaraca bili žrtve silovanja ili drugog oblika seksualnog nasilja . Glavna pitanja na koja će se nastojati odgovoriti u ovom radu su:

1. Koja su obilježja fenomena ratnog silovanja?
2. Koje su posljedice ratnog silovanja ?
3. Koje su efikasne psihosocijalne intervencije?

2. FENOMEN SEKSUALNOG NASILJA I SILOVANJA

Seksualno nasilje je prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) „bilo koji seksualni čin, pokušaj ostvarivanja seksualnog čina, neželjeni seksualni komentar ili prijedlog koji je usmjeren protiv osobe i njene seksualnosti, a koji može počinuti druga osoba bez obzira na odnos sa žrtvom ili situaciju u kojoj se nalaze. Karakterizira ga upotreba sile, prijetnje ili ucjene za ugrožavanje dobrobiti i/ili života same žrtve ili njoj bliskih osoba“ (WHO,2012.).

Oblici seksualnog nasilja su brojni, a najčešće se prepoznaju kao seksualno uznemiravanje, različiti oblici seksualnog zlostavljanja, silovanje u braku ili vezama, silovanje od strane nepoznate osobe, sustavno silovanje u oružanim sukobima, seksualna zloupotreba osoba sa posebnim potrebama, seksualno zlostavljanje djece, prisilna prostitucija i trgovanje ženama i djecom u svrhu seksualne eksploatacije (Mamula, 2001.).

Jedno od čestih pitanja vezanih uz seksualno nasilje je pitanje njegovih uzroka. Amnesty International (2005) navodi kako je ono ukorjenjeno u kulturi diskriminacije, koja negira jednaka prava žena te legitimizira i seksualno nasilno prisvajanje ženskih tijela, kako za osobno zadovoljstvo, tako i za političke svrhe. Upravo kulturalne norme, prisutne u većini društava, prema kojima su muškarci ti koji su dominantni i nositelji moći, a žene sabotirane, predstavljaju temelj koji žene čini ranjivijim za seksualno nasilje. Osim toga, diskriminacija i seksističke prakse nisu vidljive samo od strane počinitelja nasilja, nego i od strane nadležnih institucija u njegovom prijavljivanju i procesuiranju. Iskazi i svjedočenja preživjelih žena na području bivše Jugoslavije upućuju na specifične obrasce i specifične karakteristike ove vrste seksualnog nasilja, prema kojima Niarchosova (1995) razlikuje 5 kategorija silovanja:

- 1) silovanje prije izbijanja sukoba, koje je uključivalo povremene i iznenadne „upade“ u kuće i stanove pripadnika ciljane etničke grupe, zastrašivanje, otimanje i pljačkanje imovine, te grupno silovanje;
- 2) silovanje u vezi sa osvajanjem gradova i sela, što se dešavalo nakon zarobljavanja stanovništva te organizirane deportacije, kada su žene silovane u napuštenim kućama ili javno, u prisustvu drugih lica, uz povremeno prisutna grupna silovanja;
- 3) silovanja zatočenih žena nakon prisilnog odvajanja od muškaraca i zadržavanja u različitim mjestima zatočeništva, a prije konačnog progonstva;

4) silovanje u „seksualnim logorima“ u kojima su žene bile izložene fizičkoj i psihičkoj torturi, prisilnom radu, izrazito ponižavajućem tretmanu i različitim modalitetima seksualnog nasilja, uključujući seksualnu mutilaciju, seksualne perverzije i prisilnu trudnoću;

5) silovanje u „bordelima“ u kojima su žene zadržavane u svrhu seksualne eksploatacije, odnosno seksualnog zadovoljenja vojnika, prije odlaska na ratište i po povratku s linije fronta.

Silovanje u ratu predstavlja oružje koje za posljedicu ima narušavanje tjelesnog integriteta, ponižavanje, viktimizaciju, stigmatizaciju i poništenje. Ove posljedice odnose se kako na lični aspekt osobe koja je bila izložena nasilju, tako i na njenu porodicu i neposrednu okolinu. Iako se silovanje u ratu podrazumjeva kao dio ratnog plijena, o njemu se uvijek više šutilo nego govorilo. Uslijed nedovoljnog broja podataka, ali i nepostojanja političke volje da se silovanje, kao ratni zločin, i procesuiraju, neprojane žene ostale su uskraćene za pravdu i dostojanstvo koje im pripada (Randelović, 1994.). Posljedice seksualnog nasilja su brojne i u velikom broju slučajeva dugotrajne. Uključuju fizičke posljedice vezane uz tjelesne ozljede, povrede reproduktivnih organa, narušeno reproduktivno zdravlje, kao i mogućnost zaraze spolno prenosivim bolestima, uključujući i zarazu HIV-om, te neželjenu trudnoću. Česte socijalne posljedice su stigmatizacija, etiketiranje, kao i odbačenost osobe. Psihičke posljedice uključuju narušeno mentalno zdravlje, narušeno seksualno zdravlje, narušeno samopouzdanje i samopoštovanje, kao i traumatske reakcije i poremećaje (Mamula, 2001.).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije upravo je za silovanje najveća vjerojatnost razvoja post-traumatskog stresnog poremećaja i iznosi 49% (WHO, 2002.). Također, ne može se zanemariti mogućnost smrti osobe, bilo da je posljedica ozljeda nastalih tijekom silovanja, posljedica zaraze HIV-om, ubojstva žrtve od strane počinitelja, ali i od strane bliskih osoba (takozvana ubojstva zbog časti). Faktore koji povećavaju vjerojatnost da će neko počiniti seksualno nasilje možemo podijeliti u tri kategorije (Mamula, 2001.).

-Osobni faktori uključuju spol, zloupotrebu sredstava ovisnosti, negativne i hostile stavove prema ženama, nasilne seksualne fantazije, vjerovanja koja podržavaju seksualno nasilje, impulzivne i antisocijalne osobine.

-Obiteljski faktori uključuju patrijarhalni odgoj sa jasnom rodnom podjelom i rigidnim rodnim ulogama, prisutnost različitih oblika nasilja u obitelji, nedostatak međusobne podrške i topline.

-*Društveni faktori* uključuju socijalne norme koje podržavaju rodnu nejednakost i nasilje prema ženama, kao i mušku superiornost nad ženama, zatim siromaštvo, krizne situacije (prije svega rat), neadekvatan sustav prijavljivanja i kažnjavanja nasilja, visoku razinu nasilja u društvu, kao i nepostojanje jasnih politika i procedura u sankcioniranju seksualnog nasilja i pružanja pomoći žrtvama.

3. RATNO SILOVANJE KROZ HISTORIJU

Silovanje je pratilo sve vjerske i revolucionarne ratove. Silovanje u ratovima nije obuhvaćeno određenjima ratova kao „pravednih“ ili „nepravednih“. Ono je bilo oružje terora na pohodu germanskih Huna kroz Belgiju u Prvom svjetskom ratu, osvete u pohodu Crvene armije na Berlin u Drugom svjetskom ratu. Silovanje cvjeta u ratu, bez obzira na narodnost ili zemljopisni položaj (Braunmiller, 1986.).

U savremeno doba, silovanje je po međunarodnom pravu označeno kao krivično djelo. Unatoč tome, silovanje u ratu ostaje i dalje svakodnevna pojava. Postoje mišljenja da, kada se na ubijanje gleda ne samo kao na dopušteno nego i kao junačko ponašanje, podržavano od strane vlade, onda se razlika između oduzimanja života i drugih vrsta nedopustivog nasilja gubi, pa silovanje postane žalosni, ali neizbježan nusprodukt te potrebne igre, nazvane ratom (Braunmiller, 1986).

Kada su Njemci u augustu 1914. godine, zauzeli Belgiju, silovanje je nenadano dobilo ime međunarodne metafore belgijskog poniženja. Zločini njemačkih vojnika nad čašću žena bili su tako učestali da se ne možemo oduprijeti uvjerenju da su bili odobravani i čak podržani od strane njemačkih časnika. Vješti saveznički manipulatori su, gotovo preko noći, uspješno plasirali silovanje u svjetsku javnost kao karakteristični njemački zločin. Silovanje u ratu je povlastica teritorijalnog osvajanja. U drugom svjetskom ratu, cilj nacizma bio je osvojiti, a ne samo pobijediti ili uvjeriti, i to je, naravno, bila srž stvari. Koristili su silovanje kao sredstvo ugnjetavanja. Silovanje u koncentracionim logorima i institucionalizirani logorski bordeli u kojima su žene držane protiv svoje volje, a za užitak vojnika, bili su jedan od najmračnijih načina zloupotrebe žena u Drugom svjetskom ratu, gdje je pristanak na trajno silovanje bez opiranja nuđen kao mogućnost za preživljavanje (Braunmiller, 1986).

Kolonijalni period u historiji uticao je na formiranje identiteta koji su bili zasnovani na tijelu. Zbog tog načina formiranja identiteta, tijelo je često bilo mjesto političke borbe. Ovi identiteti ugrađeni su i u postkolonijalnu Ruandu, čime je omogućeno i legitimisano protjerivanje, represija i ubijanje Tutsija. Nasilje koje je počinjeno tokom genocida u Ruandi može se razumjeti kao ekstremni način da se nacija Hutua pročisti od Tutsija – doslovno fizički – budući da su razlike među njima upisivane na njihovim tijelima. Postoje naznake da su Hutui namjerno tjerali osobe zaražene HIV virusom da siluju, što je bila neka vrsta biološkog rata sa dalekosežnim posljedicama. Preko 67% žena, silovanih tokom genocida, zaraženo je HIV

virusom. Veliki broj silovanja tokom genocida u Ruandi rezultirao je trudnoćom. Prema procjenama Nacionalne kancelarije (eng. National Population Office) žene koje su preživjele silovanje, rodile su između 2000 i 5000 beba, često nazivanih neželjenom djecom, djecom loših uspomena ili decom mržnje (Randelović, 1994.).

Indijska vojska Indire Gandhi uspješno je protjerala zapadne Pakistance i naglo završila rat u Bangladešu, kad su se u američkim novinama počele pojavljivati male vijesti s nagovještajima o masovnim silovanjima bengalskih žena. Silovanje, otmica i prisilna prostitucija pokazali su se kao tek prvi krug poniženja bengalskih žena u devetomjesečnom ratu. Gotovo svaka pregledana žrtva silovanja imala je spolnu bolest. Najčešća posljedica silovanja je bila trudnoća. Bilo je oko 25.000 trudnih žena, a 5.000 žena uspjelo je izazvati pobačaj raznim metodama. Silovanja su bila tako sustavna i proširena da je to morala biti svjesna vojna taktika „koju su zapadni Pakistanci isplanirali s namjerno da stvore novu rasu“, ili da oslabe bengalski nacionalizam. Događaji u Bangladešu bili su jedinstveni u jednom pogledu. Silovanje žena u ratu i složene posljedice masovnog nasilja prvi su put u historiji probudili ozbiljnu međunarodnu pozornost (Braunmiller, 1986.).

Vijetnamski rat, ne samo dvadesetogodišnja američka upletenost, već i sam početak s prvobitnom borbom za nezavisnost od Francuskih kolonijalista, sociološko je iskušenje za silovanje. Silovanje je bilo, po riječima jednom vijetnamskog veterana-standardni operativni postupak. Tradicija vojnih javnih kuća razvila se u Vijetnamu davno prije dolaska Amerikanaca. Sustav bordela bio je tradicionalni dio vijetnamskog društva. Prostitucija je bila stara tradicija. Ali kako je rat napredovao, prostitucija je za hiljade južno vijetnamskih žena sve više postajala jedino održivo gospodarsko rješenje (Braunmiller, 1986.).

4. KARAKTERISTIKE RATNOG SILOVANJA U BOSNI I HERCEGOVINI

Rat u Bosni i Hercegovini, od 1992-1995, obilježen je sustavnim korištenjem seksualnog nasilja i silovanja. Iako silovanje u ratu nije novi fenomen u historiji ratovanja, velika je pažnja cijelog svijeta bila usmjerena na Bosnu i Hercegovinu. Ova usmjerenost ka Bosni i Hercegovini je dovela do toga da je povećan stupanj otvorenosti prema ovom fenomenu, koji je bio sakriven od javnosti i bio označen velikom dozom srama.

Po prvi put je Međunarodni sud priznao silovanje kao zločin u Bosni i Hercegovini. Priznavanje ovog zločina dovelo je do toga da žrtve ratnog silovanja počnu otvoreno pričati o tome, i uz to je otvorena nova mogućnost ispitivanja ove vrste nasilja. Obično se vjeruje da, kada se koristi u etničkim sukobima, kao što je slučaj u Bosni i Hercegovini, seksualno nasilje se koristi kao oružje demoralizacije protiv cijelog društva (Coneth-Morgan, 2004.).

Silovanje se, vjerovatno, pojavilo u svim ratovima, kao neka vrsta „nagrade“ pobjedničkim vojnicima. U Bosni i Hercegovini su, pak, političke i vojne vođe dodale novu dimenziju ovim barbarskim aktima. Postoje obilni dokazi da su silovanja i drugi oblici seksualnog nasilja bili, ne samo „sporedni proizvod“ oružanog sukoba, ili čin osвете pobjedničkih oružanih snaga nego i dobro isplanirana, sistematična politika u kontekstu operacije „etničkog čišćenja“. Već u decembru 1992., izvještaj sastavljen od strane Istraživačke Komisije Evropske zajednice, pokazao je da su vojnici silovali 20 000 žena, kao „dio osmišljenog šablona zlostavljanja“, u sklopu kojeg se „silovanje ne može ocijeniti uzgrednom pojavom u osnovnom cilju agresije, već da služi upravo samo strateškoj svrsi“(Nowak, 1997.).

Nasilje nad ženom kao žrtvom, nije izvršeno samo da bi se zadovoljio spolni nagon, nego da bi žena bila ponižena i uvrijeđena kao pripadnica jedne nacije, jednog naroda. Poniženja nanesena ženama išla su u tom pravcu da se u njima povrijede ljudski osjećaj i njihov fizički i moralni integritet. Važno je istaknuti, da su silovanja imala sistematski karakter, da su bila počinjena po naredbi visokih vlasti i pod njihovim nadzorom, čime je kolektivno silovanje bilo sastavni dio politike genocida, prikrivenog eufemizmom tzv. „etičkog čišćenja“ (Vranić,1999.).

Prema C. Bernardu (2007), silovanje omogućava izvršavanje sljedećih funkcija:

1. Silovanje je mnoge potaknulo na bijeg i napuštanje svojih gradova i time omogućilo etničko čišćenje

Izbjeglince koje su pobjegle relativno rano, prije početka izravne borbe ili nasilja, često su bili pod utjecajem informacija koje su se ticale silovanja i mučenja civila. U skladu s tim, oni su imali za cilj da presele svoje supruge iz tih područja. S druge strane, potrebno je spomenuti one pojedince koji su pokušali ostati u svojim domovima čak i nakon što je njihov grad bio napadnut. To su najčešće bili ljudi koji su živjeli u selima ili malim gradovima i koji nikada nisu putovali izvan svoje zemlje te samim time bili vrlo vezani za svoje domove. Oni u većini slučajeva nisu imali prijatelje ili rođake u drugim dijelovima zemlje ili u inozemstvu zbog čega nisu imali gdje otići. Unatoč tome, informacije o mučenju i silovanju čak je i kod njih izazvalo potrebu za odlaskom i napuštanjem svojih domova zbog čega su i oni na koncu odlazili u nepoznato.

2. Demoralizacija protivnika

S obzirom na moralne dužnosti i odgovornosti koje karakteriziraju zvanje vojnika, u skladu s tim, po početku rata, vojnici su morali otići i napustiti svoje domove kako bi se borili. Napuštanje obitelji, izazivalo je kod njih mnoge negativne emocije. Od osjećaja krivnje što ostavljaju svoje obitelji, tu je bio sveprisutan i osjećaj zabrinutosti za njihovu dobrobit i sigurnost. Zbog toga se i događalo da su vojnici sposobni za borbu pod utjecajem svog emotivnog stanja i različitih misaonih uvjerenja, bježali kako bi izbjegli svoje odgovornosti i dužnosti koje bi ih razdvojili od obitelji i doveli u opasnost. Osim toga, informacije koje svjedoče o različitim zločinima koji su vršeni nad civilima, kod vojnika su znali stvoriti potrebu za osvetom koja bi kasnije rezultirala njihovom vlastitom transformacijom iz običnog vojnika u „ubojicu“.

3. Signalizacija namjere razbijanja društva

U kontekstu velikog straha, zločini i protuzakonnosti povećavaju opću razinu mržnje i nepovjerenja, čime se „smanjuju mogućnosti političkih rješenja koja bi bila prihvatljiva svima“. Građanski ratovi su se općenito smatrali ratovima u kojima su zastupljene niske razine silovanja. Međutim, ovo ne vrijedi za Bosnu i Hercegovinu gdje podaci svjedoče upravo suprotno, o veoma visokim razmjerima silovanja tokom trajanja rata.

4. Psihološka trauma i dezintegrirajući učinak na eliminacijsku skupinu

Čak i u okolnostima koje ne podrazumijevaju ratne uvjete, čin silovanja je veoma traumatičan za pojedinca. Međutim, silovanje počinjeno u kontekstu rata, stvara dodatne otežavajuće okolnosti zbog kojih su posljedice silovanja još ozbiljnije. Mnoge žrtve u BiH, koje su silovane tokom trajanja rata, bile su vrlo mlade. Znalo se događati da su silovane više puta te je većina žrtava istodobno preživljavala i druge oblike mučenja i to pod prijetnjom smrću. Osim lošeg psihičkog stanja, karakteriziralo ih je i loše fizičko stanje, s obzirom da su bili trpjeli glad, bombardiranje, bol zbog gubitka porodice i prijatelja. U ovim uvjetima, silovanje, čini osobu veoma frustriranom i vulnerabilnom zbog čega su ishodi ovakvog stanja raznoliki.

5. Psihološke beneficije u korist počinitelja

Incidenti silovanja, kao događaji koji ozbiljno narušavaju psihičko zdravlje pojedinca, su kao teroristički akt imali vanjski, ali i unutarnji utjecaj. Izvana, oni su nanijeli ozbiljnu materijalnu štetu i prouzročili određene društvene i mentalne posljedice po žrtve. Interno su društveno i psihološki djelovali na počinitelje tako što su oni kroz stečeni osjećaj moći i uspjeha, poboljšali njihovu grupnu koheziju.

Stručna Komisija za istraživanje zločina na teritoriji bivše Jugoslavije, osnovana Rezolucijom 780 Savjeta bezbjednosti UN-a od 6. oktobra 1992., uspostavila je kolekciju dokumenata i bazu podataka, uključujući najopširniju istragu o silovanjima: preko 300 sati video traka i drugih dokaza, koji jasno pokazuju da je zločin silovanja izvršen kao dio sistematske politike „etničkog čišćenja“, koju su kreirale političke i vojne vođe u bivšoj Jugoslaviji. Sve studije pokazuju da silovanje nije agresivna manifestacija seksualnosti, nego seksualna manifestacija agresije, a slučaju Bosne i Hercegovine, manifestacija jednog od najužasnijih oblika agresije zvanog genocid (Vranić,1999.).

Iako su genocid i sistematska silovanja prestali sa završetkom oružanog sukoba i sa Dejtonskim mirovnim sporazumom od 14. decembra 1995., žene su nastavile nositi ogroman teret politike „etičkog čišćenja“. Biće potrebno mnogo godina da prevaziđu, ako u tome uopšte uspiju, traumatska iskustva iz rata u klimi „postdejtonske Bosne“, u kojoj se čini da naponi da se usetanovi istia i pravda nisu prioritetna briga bosanskih političara ili međunarodne zajednice. Samo mali broj žena imaju hrabrosti apelirati sudovima i institucijama za ljudska prava koje su uspostavljene dejtonskim mirovnim sporazumom (Nowak, 1999.).

4.1 Silovanje kao vrsta kolektivnog nasilja

Kolektivno nasilje se može definirati kao instrumentalno korištenje nasilja od strane skupine ljudi koji se identificiraju kao članovi određene skupine, protiv druge grupe ili više pojedinaca za postizanje političkih, ekonomskih i socijalnih ciljeva (WHO, 2012.). Oblici kolektivnog nasilja su :

- rat, terorizam i drugi nasilni politički konflikti
- genocid, represija, tortura i drugi akti protiv čovječnosti
- organizovano kriminalno nasilje kao razbojništvo i napadi mafije

Tortura je zajednička praksa u mnogim konfliktima. Silovanje kao oružje u ratu je također dokumentovano u nekoliko konflikta. U Bosni i Hercegovini je tokom rata od 1992-1995. silovano oko 20 000 do 60 000 žena. Izvještaji od zadnjeg desetljeća pokazuju da su silovanja zabilježena i dokumentovana u zemljama poput Bangladeša, Liberije, Ruande, Ugande i mnoge druge. Silovanje je često korišteno da se terorizira i omalovaži stanovništvo, potakne sve češći odlazak iz zemlje, te da se sruši struktura jednog društva. Rizični faktori kolektivnog nasilja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji su:

1. *Politički faktori* -nedostatak demokratskih procesa i nejednak pristup moći
2. *Ekonomski faktori* -nejednaka raspodjela resursa, nejednak pristup resursima, kontrola nad ključnim prirodnim resursima, kontrola nad proizvodnjom i trgovinom lijekova
3. *Socijalni i faktori zajednice*- nejednakost među grupama, podsticanje grupnog fanaticizma po etičkoj, nacionalnoj i religioznoj osnovi i dostupnost oružja
4. *Demografski faktori* -rapidne demografske promjene

5. PSIHOSOCIJALNE I ZDRAVSTVENE POSLJEDICE RATNOG SILOVANJA

Deklaracija Ujedinjenih nacija o osnovnim principima pravde za žrtve zločina i zloupotrebe moći navode tri nivoa reagiranja žrtvi na traumatski događaj. Prvi je to što osjećaju o tome što im se desilo. Činjenica da žrtva može stvoriti osjećaj zebnje, nesigurnosti, gubitka samopouzdanja, čak i straha od invazije privatnosti. Drugi je intelektualni nivo. " Zašto baš ja?" , „Zašto ste mi to učinili?“ Ili, ako se pitanje ne može postaviti direktno počiniocu, onda zašto mi se to desilo? Sva ova pitanja prolaze kroz glavu žrtve. Oni će tražiti nešto što bi pokazalo da li su oni sami krivi za to što im se desilo. I treće, oni mogu opisati neke od praktičnih pitanja ili komplikacija, koje su se javile kao posljedica preksaja, za koje oni misle da bi trebale biti ispravljene (Jervis,1999).

Na pojavu i učestalost psihičkih oboljenja utiču brojni faktori, među kojima se posebno ističu rat i ratna zbivanja. Rat stavlja pojedinca pred posebne uslove, uzrokujući često reakcije i promjene na psihičkom planu, koje se kreću u širokom dijapazonu od najjednostavnijih i najblažih reakcija, pa sve do najtežih psihotičnih poremećaja. U uslovima ratnih zbivanja mijenja se struktura psihijatrijskog morbiditeta, pri čemu nema posebnih pravila, a promjene zavise, kako od karaktera psihotraumatizirajućih faktora, tako još i više od opšte društvene klime, socijalne pozadine i individualnih osobina svakog pojedinca. Sve je veći broj direktno ugroženih ljudi od psihičke traume kod ratnih dejstava, i to ne samo kod vojnika (Loga i Fišeković, 1999.).

Četverogodišnja ratna zbivanja u Bosni i Hercegovini odlikovala su izuzetnom surovošću(stalno granatiranje, djelovanje snajpera, glad, žeđ, hladnoća, totalna blokada i nemogućnost kretanja, kao i mnoge druge nevolje), uslovljavajući da broj psihotraumatizovanih bude izuzetno visok, što je dovelo do određenih reperkusija na cjelokupni psihijatrijski morbiditet na ovom području (Loga i Fišeković, 1999.).

Ratni stres i razaranje domova doveli su do teških poremećaja duševnog zdravlja zbog straha i dugotrajnih boravaka u podrumima za vrijeme granatiranja. Zebnja zbog nedostatka hrane, vode i energenata ugrožavala je egzistenciju žene i članova njene porodice. Već u prvim mjesecima rata bilo, samo od aprila do juna 1992. godine, 8% žena potpuno zdravih, koje su imale razne poremećaje menstrualnih ciklusa. Jak stres zbog muža, brata, djece i sestara, koji su na vatrenim linijama branili zemlju od agresora, doveli su do niza poremećaja na endokrinom sistemu žena, pa je porast gušavosti, malignih oboljenja, povišenog krvnog tlaka,

šećerne i drugih bolesti zabilježen u visokom procentu. Mnoge žene nisu imale lijekova, nisu se mogle zračiti zbog teških bolesti, prije i poslije operacije, pa su umirale jer je nedostajalo električne energije. Dostupnost zdravstvenim ustanovama je bila otežana zbog snajperskih gnijezda i opasnog kretanja (Omanić i Agić 1995.).

Broj pobačaja kod maloljetnica i žena feritilne dobi je udvostručen u toku rata u BiH. Najopasnije su prolazile žene koje su nasilno zatrudnile. Zapravo, poznato je da je silovanje u ratu u BiH bo projektovani čin ne iz seksualnog motiva nego iz seksualnog nasilja. Mjesta silovanja su bila u školama, sportskim salama, radnim halama, rekreativnim objektima, zdravstvenim institucijama. Viktimizaciju su činili agresorski vojnici, čuvari logora, zapovjednici i naredbodavci, vlast bez obzira na uzrast, zanimanje, status žene (Omanić i Agić, 1999.).

Stres uzrokovan jednokratnom ili višestrukom traumom silovanja, često udružen s drugim vrstama traumatskih iskustava te nedostatnim pristupom službama za reproduktivno i mentalno zdravlje, vodio je ozbiljnim zdravstvenim rizicima viktimiziranih žena. Studije upućuju da težina i trajanje izloženosti traumatskim događajima imaju znatan utjecaj na ishod psihološke traume kod preživjelih (Babić i Sinanović, 2004.).

Individualni odgovori na traumatski događaj se razlikuje kod svake osobe. U zavisnosti od samog događaja, osoba može doživljavati različite psihološke reakcije. To može podrazumijevati sve vrste reakcija od akutnih stresnih reakcija do posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), pa sve do trajnih promjena ličnosti. U ovisnosti od toga kakva je priroda traumatskog iskustva ovisi i da li će doći do razvoja PTSP-A. Osim vrste traumatskog događaja, učestalost PTSP-a kao reakcije na traumatski događaj ili ekstremni stres ovisi i od strukture ličnosti ali i socijalne podrške koju osoba ima. Osobe sa iskustvom seksualne traumatizacije su u mnogo većem riziku da obole od PTSP-a.

PTSP podrazumijeva dugotrajne simptome koji se mogu javiti nakon izlaganja ekstremno stresnim životnim događajima. Izravno iskustvo traumatskog događaja uključuje izloženost ratu bilo kao vojna osoba ili kao civil, prijatnju ili stvarnu izloženost osobnom napadu, izloženost seksualnom nasilju, zatočeništvo, mučenje i sl. Osim toga, ovdje su uključena i osobna svjedočenja traumatskog događaja, saznanju da su se događaji dogodili članu obitelji ili bliskom prijatelju, kao i višekratno ili ekstremno izlaganje izrazito neugodnim detaljima traumatskog događaja (DSM-V, 2013.).

Uz postojanje verificiranog traumatskog događaja, da bi se stanje okarakteriziralo kao PTSP potrebno je postojanje simptoma ponavljajućih intruzivnih sjećanja na traumatski događaj, ponovna proživljavanja traumatskog događaja u budnom stanju ili snovima, a često je izbjegavanje događaja, koji podsjećaju na preživjelu traumu, jaka vegetativna stigmatiziranost, gubitak samopouzdanja, povlačenje iz društva, nesanicu i izrazito sniženi prag na frustracije. Čest je razvoj alkoholizma, depresije i suicidalnosti, ali i niza somatskih bolesti. Klinička slika sa svim simptomima mora biti prisutna duže od mjesec dana, a tegobe moraju izazvati klinički značajne smetnje ili oštećenja u socijalnom, radnom i drugim oblicima funkcioniranja. Ljutnja, tuga, poniženje i osjećanje krivice, se također mogu javiti kao odgovor na traumu (Američka psihijatrijska udruga, 2014.).

Rezultati studija upućuju da PTSP značajno utječe na tjelesno zdravlje, emocionalno, socijalno i radno funkcioniranje (Wagner, Wolfe i Rotnisky, 2000.). U studijama provedenim na našim područjima, u uzorku veterana rata liječenim od PTSP-a, kao i ženama žrtvama kućnog nasilja koje imaju PTSP uzrokovan većim brojem traumatskih događaja, utvrđena je povezanost PTSP-a sa većim brojem somatskih oboljenja, u prvom redu kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih, degenerativnih oboljenja kostiju, dijabetesa i smetnji gastrointestinalnog sistema (Avdibegović i sur., 2010.). Osim toga, utvrđen je i komorbiditet PTSP-a sa drugim psihijatrijskim stanjima.

Klinička iskustva i istraživanja pokazuju da i socio-kulturalni faktori, tj. odnos određene kulture i zajednice prema žrtvama seksualnog nasilja utječe na pojavu simptoma, terapijski pristup i oporavak (Avdibegović, Delić i Pajević, 2007.). U izrazitije patrijarhalnim kulturama silovanje se smatra „sramotom“, „gubitkom časti“ i „poniženjem“ ne samo žrtve nego i njene porodice i zajednice, zbog čega nerijetko ostaje obavijeno „velom šutnje i tajne“, što dodatno usložnjava reakciju žrtve na ionako tešku seksualnu traumatizaciju (Delić, Avdibegović i Kravić, 2011.). U postratnom periodu susrećemo se sa brojnom populacijom žena žrtava nasilja i torture. Dijapazon posljedica je širok (Popović, 1999.):

- psihosomatska oboljenja
- poremećaji endokrinološkog ciklusa (što je zahtjevalo vještačko medikamentno endokrinološko reguliranje),
- dekoncentracija,
- oslabljena memorija,
- noćne more,

- anksioznost,
- depresija,
- gubitak samopouzdanja,
- sniženo samopoštovanje,
- stid,
- krivnja,
- posttraumatski stresni poremećaj (PTSP),
- komplicirana teža forma postraumatskog stresnog poremećaja koji je karakterističan za dugotrajno zlostavljanje i seksualnu torturu kompleks PTSP.

Rosner i sur. (2002) usporedili su rezultate različitih istraživanja u Bosni i Hercegovini dvije do tri godine nakon završetka rata i zaključili su da prevalencija stope PTSP-a variraju od 18 do 53%. Međutim, pokazane su mnogo veće stope prevalencije utvrđene drugim istraživanjima u Bosni i Hercegovini; na primjer, Bell i sur. (2002), pokazali su veliku rasprostranjenost PTSP-a koji je dostizao 85% kod žena koje su preživjele događaje u Srebrenici. Ova prevelika prevalencija kod žena koje su preživjele događaje u Srebrenici u odnosu na druga mjesta pronađena je u istraživanju koje je radio Hasanović (2012). Ova studija je sprovedena na tri različite skupine interno raseljenih adolescenata izbjeglica 3,5 godine nakon rata. Otkrio je statistički značajne razlike s obzirom na rasprostranjenost PTSP-a. U Srebrenici je pronađeno da 73,9% adolescenata pati od PTSP-a, dok je u Zvorniku stopa bila 60,8%, a u Bjeljini 47,6%.

U studiji koju je proveo Univerzitetski klinički centar Tuzla, Avdibegović i sur. (2008) navode da se broj traumatiziranih osoba koje traže pomoć znatno povećao nakon rata. 72,5% njihove ambulante dijagnosticiran je PTSP, u komorbiditetu s drugim mentalnim poremećajima i 62,5% njihovih hospitaliziranih pacijenata.

Sve postojeće studije u Bosni i Hercegovini-od kojih su najnovija rađena 2005. godine., pokazuju da čak i nekoliko godina nakon završetka rata postoji velika stopa prevalencije PTSP-a među povratnicima izbjeglicama. Niže su stope nego kod onih izbjeglica koje su boravile u zemlji domaćina (Medica, 2005.). Kod žrtava ponavljanog seksualnog nasilja, uz multiplu-traumatizaciju susrećemo se ne samo sa oštećenjem identiteta, nego i sa oštećenjem kompletnog integriteta zlostavljane osobe. Primjećeno je kod žrtava seksualnog nasilja negiranje seksualnog identiteta, kao pokušaj distanciranja i poništenja

proživljenog nasilnog akta (Popović, 1999.). Tri važna faktora u sadašnjem životu žene koja je preživjela nasilje su (Lansen, 1997.):

1. Porodica
2. Psihološko medicinska rehabilitacija
3. Odnos šire društvene zajednice

Veliki broj žena žrtava nasilja je u ovom ratu izgubilo partnera. U tim nepotpunim porodicama žena funkcionira regresivno. Izgubivši bazično povjerenje žena gubi i sposobnost za zrele objektne relacije sa drugim ljudima, te često funkcionira iz regresivne pozicije putem djece kao prelaznih- tranzitornih objekata. Odnosi žena žrtava teškog zlostavljanja često poprimaju karakteristike sadomazohističke relacije, gdje žrtva i partner izmjenjuju uloge kontinuirano što za rezultat ima nastavak nasilja u okviru porodice (Popović, 1999).

Klarić i suradnici su sproveli istraživanje sa ženama u zapadnoj Hercegovini. Sudionice su bile podijeljene u dvije skupine. Prva skupina su činile žene iz zapadnog Mostara (187 žena) koje su bile izložene ratnim zbivanjima 4 godine. Kontrolnu skupinu su činile žene iz Širokog Brijega, Ljubuškog i Čitluka (180 ispitanica) koje nisu izravno bile izložene ratnim zbivanjima. Rezultati su pokazali da je veći broj traumatičnih događaja bilo pozitivno povezano sa više izraženim simptomima. Simptomi koji su bili izraženiji kod žena iz Zapadnog Mostara su somatizacija, opsesivno kompulzivni simptomi, interpersonalna osjetljivost, depresija, anksioznost, neprijateljstvo, fobična anksioznost, paranoične ideje i psihoticizam. Žene iz prve skupine su doživjele znatno veći broj traumatičnih iskustava i imale su više postraumatskih simptoma, koji su također bili i intenzivniji. Broj traumatičnih ratnih događaja bio je pozitivno povezan sa poslijeratnim stresorima u obje grupe. Žene koje su bile izložene većem broju ratnih stresora također su i doživjele veći broj poslijeratnih stresora. Stresori su mjereni Harvard upitnikom traume. Osim toga, poslijeratni stresori su značajno doprinjeli intenzitetu PTSP simptoma neovisno od broja traumatičnih ratnih događaja, ali ne na broj simptoma PTSP i prisutnost PTSP-a (Klarić, 2007.).

Istraživanje Klarića i sur. (2007) je pokazalo da su žene u Bosni i Hercegovini koje su bile izložene dugogodišnjim traumama uzrokovanim ratom imale ozbiljne posljedice i opšte psihičke simptome čak i 10 godina nakon rata. 28,3 % žena uključenih u istraživanje zadovoljavale su kriterije za PTSP i još 7,5% je imalo neke od postraumatskih simptoma. Skupina žena iz zapadnog Mostara imala je znatno više simptoma. Ova studija je također pokazala da su poslijeratni stresori (zdravlje, egzistencijalne, profesionalne, obiteljske i

društvene promjene, te razdvojenost i smrt članova porodice) bili povezani sa postraumatskim i općim psihičkim simptomima (Klarić, 2007).

5.1 Strategije suočavanja

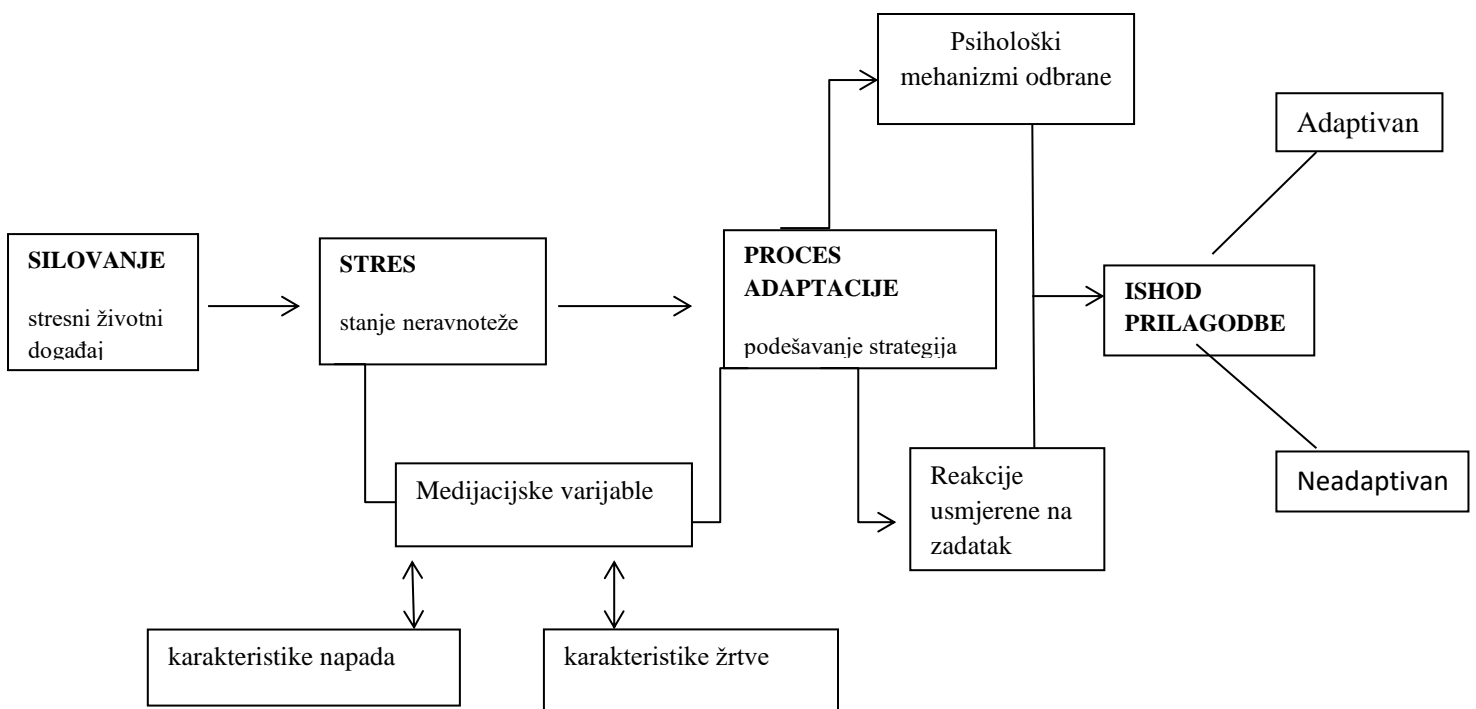
Traumatsko iskustvo može utjecati na sva područja života: osjećaje, mišljenje, pamćenje, ponašanje, fizičko zdravlje i socijalne odnose. Reakcije na traumatske događaje smatraju se razumljivim ili normalnim reakcijama na nenormalne okolnosti. Mogu se javiti odmah nakon traumatskog iskustva ali se mogu javiti nakon nekoliko dana ili nekoliko mjeseci (Aranbašić, 2006.).

Prema DSM-IV odbrambeni mehanizmi su opisani kao „ automatski psihološki procesi koji štite osobu od anksioznosti i od svijesti o unutarnjim ili vanjskim opasnostima ili stresorima, te posreduje između reakcije osobe na emocionalne konflikte i na unutarnje i vanjske stresore.“ (str. 769)

Unatoč porijeklu psiholoških odbrambenih mehanizama u psihoanalitičkoj tradiciji, koncept se najviše spominje u savjetovanju i kliničkoj psihologiji. Općenito se smatra da su odbrambeni mehanizmi motivirane strategije osmišljene da zaštite pojedinca. Feldmann (1992) je u svom istraživanju u kojem je 75 osoba koje su preživjele silovanja u njemačkom uzorku, utvrdio postojanje strategija suočavanja kao što su izbjegavanje i poricanje događaja, ali i mehanizme zaštite kao što su podizanje morala, prepoznavanje i solidarnost s drugim preživjelim, uključujući pomoć drugima. Upravo strategija pomoći drugima je pomogla preživjelim da razviju zdravije perspektive o svom iskustvu i stave ga u društveni kontekst time vraćajući osjećaj kompetencije i kontrole. Međutim, 25,3% ispitanika opisuje svoju nesposobnost da se odvoje od onoga što se dogodilo i fiksaciju za doživljeno iskustvo silovanja u obliku stalnog tugovanja za gubitkom koji se nikada ne može prevladati.

Prema Feldmanu, održavanje pozitivnog morala u životu (što znači da su osobe koje su preživjele silovanje svjesno balansirale svoja traumatska iskustva s pozitivnim stavom prema sebi i svijetu, i nisu dozvolile počinitelju da im uništi život) bio je snažan prediktor za manje ozbiljne simptome PTSP-a kasnije, slično rezultatima do kojih su došli Lazar i Launier (1978). Notman i Nadelson (1976) tvrde da se „silovanje može posmatrati kao krizna situacija u kojoj vanjski traumatični događaj remeti ravnotežu između unutarnje prilagodbe

ega“. Iz ove perspektive traume može se izvući model koji proilzilazi iz kombinacije i modifikacije modela tranzicije života Huttscha i Deutscha (1987) i Colmanovog (1979) modela stresa i suočavanja. U osnovi ovi modeli tvrde da svaka životna promjena sa sobom nosi potrebu za prilagodbom i to izaziva stres koji je prouzrokovan neravnotežom između osobe i okoline. To ponovno vraćanje ravnoteže zahtjeva resurse koje se koriste za strategije suočavanja. Razini stresa, izboru i uspješnosti tehnika suočavanja posreduju brojni faktori. Neki od faktora su karakteristike zahtjeva, ličnost pojedinca, kapaciteti i količina dostupnih resursa, životni događaji i promjene koje također imaju posljedice na psihičko i fizičko blagostanje (Holmes i Rahe, 1967).



Slika 1: Shematski prikaz teorije Burgessa i Holmstorma(1979) prema Feldmannu (1992.)

Ovaj okvir za stres i suočavanje u skladu je sa kriznom teorijom silovanja (Burgess i Holmstorm, 1974; prema Norman i Nadelson, 1976.), a osobito je bitno za integraciju postojećih istraživanja o akutnim i hroničnim posljedicama seksualnog zlostavljanja. Pruža uvid u karakteristike napada koje se smatraju bitnim poput stupnja prijetnje i nasilja,odnosa sa počiniteljem, lokacijom i brojem incidenata (Burges i Holmstorm, 1974.), kao i karakteristikama žrtve, uključujući njenu ličnost, socijalnu podršku, zdravlje, prethodne

viktimizacije, životne stresore, kulturno porijeklo, starost, bračni status i dodatne životnje promjene (Atkeson i sur., 1982).

Burgess i Holmstrom su dva pionirska znanstvenika koji su prvi konceptualizirali “sindrom traume silovanja” 70-ih godina prošlog stoljeća. Njihovo klasično istraživanje, koje je objavljeno 1979. godine, pokazalo je da je biti proaktivan jasno povezano s bržim oporavkom. Naprimjer, preživjele žrtve silovanja koje čitaju, gledaju televizijske dijaloške emisije, pišu o iskustvu silovanja, mijenjaju mjesto prebivališta ili telefonski broj, putuju, rade u kriznim centrima za pomoć drugim žrtvama silovanja itd. oporavljaju se mnogo lakše nego one žene koje to ne rade. Prema Burgess i Holmstrom: “od onih žrtava koje su koristile ovu vrstu djelovanja (tj. povećanu akciju), 70% njih oporavilo se za nekoliko mjeseci.” (str. 1281).

Što se tiče kvaliteta života nakon silovanja, istraživači su otkrili kako postoji pozitivna povezanost između oporavka i nastavka obavljanja društvenih zadataka, tj. završavanje edukacije ili ponovno pokretanje posla i napredovanje na poslu. Žene koje su preživjele silovanje, a nisu bile u mogućnosti nastaviti društveni zadatak ili nisu bile u mreži socijalne podrške osjećale su stres i nisu mogle prepoznati svoj život na smislen način, te nisu bile u mogućnosti da se oporave od svojih iskustava silovanja. Stabilnost partnerstva jednako je povezana s dužinom oporavka, na način da žene koje su preživjele silovanja “sa stabilnim partnerstvom imaju brži oporavak od žrtava koje nisu imale stabilno partnerstvo.” (str. 1282)

Većina istraživanja o ženama koje su preživjele silovanja razlikuju adaptivne i maladaptivne strategije, prve dovode do manje simptoma i bržeg oporavka, a posljednje do težih simptoma i sporijeg oporavka. Brojna istraživanja povezuju izbjegavanje da se misli ili govori o onome što se desilo s blokiranjem emocionalne razrade traumatskog događaja, što dovodi do težeg PTSP-a (npr. Janoff-Bulman, 1985. & Ehlers i Clark, 2000.). Druga istraživanja pokazuju da je suočavanje usmjereno na emocije pozitivno povezano s težim simptomima PTSP-a (Solomon i sar., 1990). Isto tako, Campbell, Dworking i Cabral u svom sistematičnom pregledu istraživanja o silovanju iz 2009. godine zaključuju da su maladaptivne strategije koje uključuju neke razine izbjegavanja, povlačenja i otpuštanja povezane s dužim vremenom potrebnim za oporavak i višim razinama depresije, anksioznosti, straha i PTSP-a. Adaptivnima se čine u mnogim istraživanjima strategije kao što su izražavanje emocija, traženje socijalne pomoći i smanjenje stresa. Međutim, jedan autor (Ullman, 1996) nalazi u nekoliko istraživanja da su strategije kao što je pridruživanje grupi za podršku i odlazak terapeutu/kinji zapravo povezane s većim stresom.

6. ZNAČAJ SOCIJALNE PODRŠKE

“Politika silovanja ne prestaje kada se oružje ohladi. Politika silovanja može izgledati drugačije, manje vidljiva, manje svirepa, ali ona i dalje nastavlja igru sama. To je zato što politika silovanja ne završava kada se završi sami napad; ona ne završava kada žena, ako je preživjela, ta žena vidi sebe dijelom kao žrtvu koja je preživjela silovanje, dok drugi... vide je kroz prizmu silovanja. Ona se širi dokle god su odnosi moći između ove žene i drugih na bilo koji način oblikovani njihovim idejama o muškarcima kao silovateljima i ženama kao potencijalnim i stvarnim žrtvama silovanja. (...) Nakon rata politika silovanja će vjerovatno igrati na takav način da će neke žene biti nagrađene za to što su ostale u tišini; druge će se, možda, naći u poslijeratnim situacijama gdje će biti nagrađene za to što su ispričale svoje priče – ili ispričale samo prečišćene verzije svojih priča.” (Enloe, 1994, str. 228).

Iako je rat u BiH završio prije 20 godina, bh. društvo i danas se suzdržava progovoriti o jednom od najgorih ratnih dešavanja – ratnim silovanjima. Žene koje su preživjele ratna silovanja i dalje, pored strašnih trauma, izložene su brojnim posljedicama kao što je stigmatizacija od strane društva koje izbjegava javno progovoriti o njima i njihovom statusu. Socijalna podrška kao determinanta zdravlja vrlo je složena i isprepletena sa drugim faktorima, kao što su socio-ekonomski i kulturalni faktori. Prema Croezen i sur. (2012) može se posmatrati kao jedna od funkcija strukture socijalne mreže i odnosi se na kvalitativne aspekte socijalnih odnosa. Rezultati studija ukazuju da socijalna podrška i jaka socijalna mreža imaju pozitivne učinke na stil života i zdravlje, i povezana je sa smanjenjem stope mortaliteta i morbiditeta (Croezen i sur., 2010).

Traumatični događaji dovode u pitanje temeljne ljudske odnose i raskidaju porodične veze, prijateljstvo, ljubav i zajedništvo (Butollo i sur., 2000. & Herman, 1996.). U situacijama ekstremnog straha ljudi spontano traže svoj prvi izvor dobrobiti i zaštite, a ako odgovor izostane, biva razbijen i osjećaj bazičnog povjerenja. Traumatizirane osobe se osjećaju napuštenim i usamljenim, a osjećaj otuđenosti i isključenosti prožima svaki njihov ljudski odnos.

Prema Hermanovoj (1996), kod osoba sa iskustvom silovanja narušena je vlastitost i povrijeđena autonomnost na nivou bazične tjelesne cjelovitosti što rezultira gubitkom dostojanstva, a kao odgovor na bespomoćnost javlja se sram. Osobe koje su imale iskustvo silovanja počinju sumnjati i u sebe i u druge. Posljedice traumatskog događaja umnogome

ovise i od postekspozicijskih faktora, kao što su socijalna podrška, ekonomski resursi i dodatni stresori (Klarić i sur., 2007). Veliki broj autora naglašava značaj socio-kulturalnog konteksta u interpretaciji i oblikovanju značenja i razumijevanja ratnog silovanja, što u znatnoj mjeri utiče na vlastiti osjećaj sebstva kod žrtve, njenu reakciju na silovanje, sveukupni život, oporavak i dalje izgleda za budućnost (Heppner, 1999 i Zanni, 2009).

Silovanje kao sistematsko oružje rata od 1992. do 1995. godine nanijelo je ogromnu štetu bh. ženama koje su bile njegove žrtve i gurnulo ih na marginu društva koje ih, uprkos tome što je prošlo toliko godina, i dalje tjera da žive u tišini te se vrlo ograničeno i bez suosjećanja bavi njihovim potrebama i problemima. Zločin ratnog silovanja prvi put je proglašen zločinom protiv čovječnosti, a u skladu s tim se sudi i danas. Pouzdani podaci o tome koliko je osoba preživjelo seksualno nasilje i silovanje ne postoje te se najčešće spominje brojka između 20 i 50 hiljada. Teško je pretpostaviti da će precizni podaci ikada postojati jer mnoge žene koje su bile žrtve ratnog silovanja nikad nisu progovorile niti prijavile zločin, neke su ubijene u ratu ili preminule nakon rata, a neke su i napustile BiH. Žrtve nasilja trebaju biti obuhvaćene psihološko-medicinskom rehabilitacijom. To je profesionalan način da im se pomogne da fragmentirana traumatska sjećanja kroz psihoterapiju dovedu do jednog koherentnog sadržaja. To pomaže da žrtva nasilja uspostavi kontrolu nad proživljenim nasiljem i osjećanjima koja su ga pratila, kao i nad svojim životima. Iskustvo nasilja se reintegrira u životnu historiju i u prošlost, a vraća se potencijal za reuspostavljanje adekvatne komunikacije sa zajednicom, bez čega nema pravog poboljšanja. Kod silovanih žena je potrebno obaviti ginekološki tretman koji ih oslobađa dodatnih strahova, a često se odvija uporedo sa psihoterapijom (Popović, 1999).

Vrlo važan faktor u pomoći i ozdravljenju žene žrtve nasilja je odnos šire društvene zajednice. Poželjan odnos je skraćeno ilustrativno iznijet od strane I. Genefke- „tri M“, a predstavlja skraćenicu za: medical, moral i money rehabilitaciju. *Medical* podrazumijeva medicinsko-psihološku rehabilitaciju gdje treba da se uključi i šira društvena zajednica. *Moral* podrazumijeva moralnu rehabilitaciju. Društvo mora dati javno priznanje žrtvi nasilja da je patila više nego ostali. Iz tog proizilazi *Money* (novac), kao oblik novčane-finansijske komezacije (UNICEF,1997).

6.1 Socijalna politika i aktivnosti nevladinih organizacije u Bosni i Hercegovini

Nakon rata u Bosni i Hercegovini, pokrenuta su mnoga udruženja čiji je glavni cilj bio pomoći ženama koje su preživjele ratno silovanje. Neka od uspješnih udruženja su „Medica“ u Zenici, „Žene žrtve rata“ iz Sarajeva, „Snaga žene“ u Tuzli i mnoge druga udruženja i nevladine organizacije.

„Medica“ Zenica

“Medica” Zenica je stručna nevladina organizacija, koja od aprila 1993. godine kontinuirano pruža psiho-socijalnu i medicinsku podršku ženama i djeci žrtvama ratnog, a potom i poratnog nasilja, uključujući žrtve ratnih silovanja i ostalih oblika ratne torture, te seksualnog nasilja u mirnodopskim uslovima; žrtve porodičnog nasilja, kao i žrtve trgovine ljudima.

Početkom 1993.godine njemački mediji su izvještavali o kršenjima ljudskih prava na ovim područjima. Ginekologinja i feministkinja dr. Monika Hauser zajedno sa grupom od dvadeset profesionalaca, započinje pionirski projekat u Zenici za zbrinjavanje i pokazivanje solidarnosti ženama koje su preživjele ratno silovanje. Medica Zenica je podržala žene koje su preživjele ratno silovanje i seksualno nasilje tako što im je ponudila medicinsku pomoć (ginekološke i druge opće medicinske usluge), psihosocijalnu pomoć i logističku podršku kao što je hrana, higijenske potrepštine, odjeću i drugo. Od tih početaka pa sve do danas projekat je rastao i razvio se u dvije neovisne organizacije koje nastavljaju da pomažu i pružaju podršku ženama koje su preživjele ratno silovanje i druge oblike seksualnog nasilja.

Pristup ženama i djeci, žrtvama ratne i poratne traume, kao i nasilja, temelji se na humanističkim vrijednostima i uključuje pružanje usluga sigurne kuće (zbrinjavanje, logistička podrška, psiho-socijalni rad-savjetovanje, individualni i grupni terapijski rad, kontakti sa institucijama i ustanovama, pružanje sveobuhvatne podrške, medicinska podrška i zbrinjavanje...), psihološkog savjetovišta, SOS telefona, kriznog centra, dječije kuće i dječijeg dnevnog centra i prihvatilišta za djecu iz rizičnih grupa, okupacione terapije i ekonomskog osnaživanja kroz program prekvalifikacija u vidu zanatskih obuka u „Medici“ Zenica i u ruralnim sredinama, pružanje pravne pomoći kroz postojeće servise i na terenu, pružanje psiho-socijalne i medicinske pomoći i podrške na terenu, te pružanje podrške i pomoći muškarcima u psihološkom savjetovištu i na terenu.

Uz direktni rad sa žrtvama ratne traume i nasilja u mirnodopskim okolnostima, "Medica" Zenica realizuje edukativne, istraživačke, zalagačke i izdavačke projekte, usmjerene na promociju i zaštitu ljudskih prava, prevenciju i rehabilitaciju od ratne traume, seksualnog i porodičnog nasilja, uspostavu referalnih mehanizama, uspostava jedinstvene baze podataka na području Općine Zenica i institucionalnih mreža uz korištenje postojećih resursa iz zajednice, te suzbijanje trgovine ljudima. "Medica" radi na temelju humanističkih i feminističkih principa, njegujući multidisciplinarni pristup, tako što povezujemo direktnu zaštitu žrtava/preživjelih traume i nasilja sa pozitivnim promjenama u pristupu i praksi organizacija, institucija i društva. Na temelju dugogodišnjeg iskustva, izgrađenog pristupa i dobre prakse „Medica“ razvija preventivne i zalagačke programe ka ostvarivanju prevencije i rehabilitacije od ratne i postratne traume, te pune jednakopravnosti spolova i zaštite ljudskih prava.

Medica Zenica je odlučila uraditi istraživanje na temu dugoročnih posljedica ratnog silovanja i o strategijama suočavanja preživjelih u Bosni i Hercegovini. Odlučili su uključiti neke od nevladinih organizacija: Udruženje „Žene sa Une“, Bihać, Udruženje „Žene žrtve rata“, Sarajevo, Fondacija „Udružene žene“, Banja Luka, Udruženje „Vive Žene“, Tuzla, Udruženje građana „Budućnost“, Modriča, te Savez udruženja logoraša Kantona Sarajevo – Sekcija žena logorašica. Kontaktirano je 119 žena, međutim samo 51 žena je pristala da sudjeluje u istraživanju. U istraživanju su korišteni upitnici koji su konstruisani za potrebe istraživanja, Harvard trauma upitnik- verzija za Bosnu i Hercegovinu, kratki upitnik simptoma. Od kvalitativnih metoda korišteni su podaci iz državnih institucija i nevladinih organizacija.

Istraživanje je također imalo za cilj otkriti više o karakteristikama trenutne društvene i političke situacije u kojoj osobe koje su preživjele silovanje žive. Istraživači su radili intervjue sa ključnim osobama iz nadležnih državnih institucija. Osim toga korišteni su podaci kroz fokus-grupe s predstavnicima različitih nevladinih organizacija koje pružaju pomoć ženama koje su preživjele ratno silovanje i seksualno nasilje. Drugi dio kvalitativnih metoda odnosio se na podatke koji su dobiveni kroz životne priče sedam sagovornica. Time se nastojalo prikupiti dodatnih informacija o dugoročnim aspektima utjecaja ratnog silovanja i seksualnog nasilja, kao i longitudinalna perspektiva procesa suočavanja. Iz analize kvantitativnih podataka proizišle su sljedeće ključne činjenice:

- pokazalo se da 57% sagovornica pati od klinički relevantnih PTSP-simptoma. Njihova općenita psihološka bol visoka je i uglavnom pokazuju psihosomatske probleme i simptome

anksioznosti. Oko 76% još ima poteškoća sa spavanjem, a više od 40% izvijestilo je da ima suicidalne misli;

- 70% sagovornica tvrdi da iskustvo silovanja u potpunosti utječe na njihov život danas. 57% izvijestilo je da je njihovo zdravstveno stanje loše;
- 85.4% sagovornica posjećuje barem jednog ljekara redovno, a 56% njih posjećuje ginekologa i/ili 51% sagovornica posjećuje psihijatra, neurologa ili psihologa;
- 65% sagovornica redovno pije lijekove. Pola ih je izjavilo da su koristile ove lijekove od rata. Gotovo sve sagovornice (91%) uzimaju psihofarmatike;
- Više od 50% sagovornica izvijestilo je ginekološke probleme, kao što su bol u karlici, nekontrolirana mokrenja, vaginalni iscjedak i vaginizam. Gotovo 20% izvijestilo je o problemu sa začećem. Više od 58% sagovornica izvijestilo je o četiri ginekološka problema ili više, a 11% je reklo da ima rak;
- 76% sagovornica reklo je da trauma silovanja utječe na njihove današnje odnose sa suprugom ili muškarcima uopće, ili potpuno ili do određene mjere, uglavnom u kontekstu seksualnih problema;
- 58% sagovornica osjeća kako je njihovo iskustvo silovanja također utjecalo na njihove odnose s djecom, ili potpuno ili do određene mjere, te su opisale niz problema koje prikazuju poteškoće u roditeljstvu te u otkrivanju istine o silovanju njihovoj djeci.

Kroz kvantitativne rezultate, ispitanice su opisale kako je to trauma silovanja utjecala na njihov život, odnose sa porodicom, partnerima i djecom. Kroz intervju je pokazano da je trauma silovanja ozbiljno utjecala na njihovo psihičko zdravlje i na vezu sa djecom. Dvadeset i nešto godina poslije rata žene koje su preživjele silovanje se još nose s poteškoćama oko otkrivanja istine svojoj djeci o tome da su preživjele ratno silovanje i/ili da su djeca rođena iz ratnog silovanja. Mnoge žene koje su preživjele silovanje osjećaju kao da vode podvojene živote zbog čuvanja tajni, što ih na neki način razdire.

Nadalje, navodile su kako njihova djeca pate gledajući njihovu patnju, dok je roditeljstvo majkama otežano zbog više razloga: previše brinu i kontroliraju; simptomi traume otežavaju kontrolu impulsa i tenzija, pa se majke ponašaju agresivno i loše prema djeci; njihova je mogućnost da se povezuju s djecom ili ispoljavaju emocije prema djeci narušena. Preživjele koje imaju djecu začetu silovanjem kao i preživjele koje su rodile djecu nakon rata prepoznaju

neke oblike ponašanja koji negativno utječu na odnos s djecom i ostalim članovima porodice. Osjećaj bola, samookrivljanja, stida, osjećanja označenosti ostaju prisutni do danas i dominiraju u svim pričama preživjelih o ratnom silovanju. Evidentno je da se ova osjećanja javljaju u zatvorenim i otvorenim društvenim uvjetima, u kontaktu s prijateljima, komšijama, djecom, roditeljima. Svi ovi znakovi jasno pokazuju utjecaj transgeneracijskog prijenosa traume kakvi su poznati i u literaturi s drugom traumatiziranom populacijom, u slučaju ratnih silovanja koja se transgeneracijski prenose.

Udruženje „Žene žrtve rata“ Sarajevo

Udruženje žena žrtava rata je nevladina organizacija sa sjedištem u Sarajevu, koje se bori za prava žena žrtava silovanja i sličnih zločina tijekom rata u Bosni i Hercegovini od 1992-1995.

Udruga prikuplja dokaze i informacije o ratnim zločincima i silovateljima koji se kriju u entitetu Republike Srpske u Bosni i Hercegovini, kako bi osigurali njihovo procesuiranje. Ovo udruženje je bilo od velike pomoći u nekim od suđenja za silovanje i seksualno zlostavljanje. Njihov glavni cilj je bio pružiti financijsku i psihološku pomoć članicama udruženja. Osnivačica organizacije i predsjednica je Bakira Hasečić iz Višegrada, u dolini Drine u istočnoj Bosni i Hercegovini. Ona je bila žrtva ratnog silovanja tijekom kampanje silovanja koja su bila značajna sastavnica etničkog čišćenja Višegrada 1992. godine. Pod vodstvom Bakire Hasečića udruženje je postalo jedno od najistaknutijih organizacija zagovaranja ljudskih prava u Bosni, radeći s organizacijama kao što su Amnesty International i Human Rights Watch. Ta je udruga istaknuta u zalaganju za nacionalne i međunarodne sudove za procesuiranje zločina silovanja kao oružja rata. Udruženje „Žene žrtve rata“ pomaže ženama koje su preživjele ratno silovanje da prekinu šutnju i počnu pričati o onome što su preživjele. Bakira Hasečić naglašava da šutnja mora biti prekinuta, smatrajući da istina koja se prešuti postaje laž. Smatra da je veliki korak u iscjeljenju i veliki korak naprijed upravo da žene počnu pričati o traumi koju su preživjeli. Udruženje „Žena-žrtva rata“ ima 1550 članica i 90 članova muškaraca. Osnovni programski ciljevi udruženja su:

- prikupljanje dokumentarno-arhivske građe i analiza informacija i podataka o svim aspektima stradanja žena tokom rata u Bosni i Hercegovini, te analiza načina, uzroka i posljedica stradanja u cilju adekvatnog planiranja i programiranja razvojnih aktivnosti i pravaca pomoći ženama i djeci žrtvama rata;
- Svjedočenja pred Međunarodnim krivičnim sudom za bivšu Jugoslaviju, Sudu BiH, entitetskim sudovima i dr. državama

- očuvanje historijskog pamćenja i širenja istine o nedavnim ratnim događajima i pokušaju genocida nad njenim građanima, kao osnove civiliziranog savladavanja problema prošlosti, otvaranja puteva pomirenja i sprečavanja ponavljanja genocida i bilo koji drugih oružanih sukoba i nasilja u budućnosti;
- uspostavljanje baze podataka i sistema arhiviranja podataka o ženama žrtvama rata koja će biti otvorena i dostupna pravosudnim, istraživačko-naučnim i stručnim projektima, edukaciji budućih generacija, prije svega mladih;
- zaštita afirmacije i promocije osnovnih ljudskih prava žena žrtava rata i njihovih porodica, informisanje o njihovim pravima i pomaganje u obezbjeđenju pomoći i dokaza u pravnim i sudskim postupcima protiv počinitelaca zločina pred Međunarodnim tribunalom (ICTY) i domaćim sudovima, kao i u slučajevima obezbjeđenja dokaza za naknadu pretrpljene štete;
- zalaže se za provođenja UN Deklaracije o osnovnim principima pravde za žrtve zločina i zloupotrebe vlasti prije svega u dijelu koji se odnosi na prisupanje mehanizama pravde i poticanja obezbjeđenja materijalne, medicinske, psihosocijalne i druge pomoći kroz vladine, dobrovoljne i druge oblike pomoći;
- uspostavljanje kontakata i razvijanje saradnje sa ženama-žrtvama silovanja, zlostavljanja u Bosni i Hercegovini i svijetu;
- pružanje pomoći žrtvama u ostvarivanju materijalne pomoći, medicinske i psihosocijalne pomoći putem vladinih, dobrovoljnih i državnih organizacija; podsticanje i pomaganje žena-žrtva rata na povratak u mjesta iz kojih su prognane ili na drugi način bile prisiljene da napuste mjesta svog stanovanja;
- obezbjeđenje smještaja-prebivališta žrtvama-izbjeglicama, koje su nesposobne da same riješe probleme povratka;
- pomaganje članova uže porodice u školovanju, naučnom i umjetničkom usavršavanju u Bosni i Hercegovini i svijetu;
- organizacija različitih programa edukacije žrtava;
- pomaganje žrtvama u traženju zaposlenje, u pripremi programa i iznalaženja izvora finansiranja projekata kućne radinosti i pokretanju vlastitog biznisa;
- uspostavljanje kontakata sa vladinim i nevladinim organizacijama, stručnim i naučnim institucijama i pojedincima u zemlji i svijetu s ciljem pronalaženja i prikupljanja dodatne dokumentacije iz izvora u inostranstvu, kao i pronalaženja izvora finansiranja projekta Udruženja i razmjene informacija, iskustava i saznanja;

- suradnja s vladinim i nevladinim sektorom u programskom i zakonskom regulisanju mjera i obaveza pružanja pomoći ženama žrtvama rata i izgradnji i osposobljavanju odgovarajućih službi (bilo posebno ili kao segmenti opštih) specijaliziranih za prevenciju i redukciju broja žrtava, za njihovo zbrinjavanje, zaštitu i pomoć u kriznim situacijama, istražnom i sudskom postupku, kao i poslje toga;
- izdavačku djelatnost, te izložbeno-promotivne i druge aktivnosti vezane za djelatnost i afirmaciju rezultata rada Udruženja u zemlji i inostranstvu;
- obavljanje drugih poslova u vezi sa sadržajem i ciljevima rada Udruženja.
- razvijati sisteme komuniciranja sa zainteresiranim subjektima i surađivati sa sredstvima javnog informisanja radi obavještavanja javnosti o rezultatima i problemima rada Udruženja;
- surađivati sa sličnim Udruženjima u zemlji i svijetu radi ostvarivanja zajedničkih interesa i razvoja i zadovoljenja međusobnih interesa;
- publikovati knjige, izrada značaka, amblema, drugih simbolima Udruženja podjele članstvu i simpatizerima Udruženja, kao i produkcija drugih publikacija, časopisa, audio i video sadržaja vezanih za sadržaj rada Udruženja;
- organizacija tečajeva žrtava i članova uže porodice;
- organizacija izložbi kućne radinosti i javnih priredbi;

„Snaga žene „ Tuzla

Udruženje “Snaga žene” osnovano je 1999. godine na inicijativu grupe žena i djeluje na području Tuzlanskog kantona, Istočne Republike Srpske, kao i u drugim krajevima BiH. „Snaga Žene” pruža psihološku, socijalnu, medicinsku, pedagošku i pravnu pomoć ženama, adolescenticama i djeci (izbjeglim, raseljenim, domicilnim licima i povratnicama) koji su pretrpjeli različita traumatska iskustva usljed ratnih i poslijeratnih dešavanja u Bosni i Hercegovini. “Snaga Žene” podržava svoje klijentice u uspostavljanju psihološke ravnoteže, ojačavanju porodičnih veza, te u njihovim nastojanjima da se što bolje uklope u svakodnevna društvena zbivanja.

Kroz rad u mrežama “Snaga Žene” radi se na podizanju javne svijesti i zalaganju na lokalnom i kantonalnom nivou za bolje socijalne, obrazovne, policijske, pravosudne, medicinske i socijalne servise, koji će imati više osjećaja za ratnu i poslije-ratnu traumu, te probleme nasilja nad ženama i djecom.

U toku svog postojanja, “Snaga žene” je realizovala jako puno različitih projekata od kojih je korist imalo nekoliko hiljada korisnica. Neke od tih korisnica su sada uspješne poduzetnice, studentice, majke, uposlenice, a mnoge od njih su se vratile u svoja prijeratna mjesta stanovanja. Podrška u vidu kreativnih radionica, psiho-socijalnog savjetovanja, medicinske i humanitarne pomoći, seminara, fizikalne terapije je pružana raseljenim licima, povratnicima te žrtvama ratne i post-ratne traume, kako bi se pomogao proces održivog povratka, te pomoglo inkorporiranje povratnika u zvanične socijalne sisteme opština.

„ Zaboravljena djeca rata“ Sarajevo

Udruženje “Zaboravljena djeca rata” osnovano je 2015. godine od strane nekoliko entuzijasta – aktivistica za ljudska prava i “djece rođene zbog rata” iz Bosne i Hercegovine, koja su ostala u sjeni rata, nevidljiva i neprepoznata kao vulnerabilna kategorija djece, u zemlji porijekla svojih majki i/ili zemlji porijekla svojih bioloških očeva.

Glavna misija ovog udruženja je osigurati pristup obrazovanju, adekvatnoj socijalnoj zaštiti, psihološkoj podršci, tržištu rada i pristup pravdi kroz razumijevanje i zaštitu prava “djece rođene zbog rata”. Posvećeni su pružanju pomoći i podrške “djeci rođenoj zbog rata” koja su doživjela povrede prava djeteta, a s ciljem prevazilaženja negativnih iskustava, vraćanja povjerenja i osiguranja prilika za izgradnju mirnije i prosperitetnije budućnosti za njih, njihove porodice i zajednicu u kojoj žive. Udruženje Zaboravljena djeca rata je provelo nekoliko projekata među kojima je izrada registra članstva , izrada socijalne karte članova/ica i korisnika/ica Udruženja i zagovaranje usmjereno na unapređenje statusa i dobrobiti „djece rođene zbog rata“(preuzeto sa www.zdr.org.ba). Neki od glavnih ciljeva i djelatnosti ovog udruženja :

- Podrška unapređenju psihosocijalnog i pravnog statusa djece za koju je mala vjerovatnoća da bi se rodila da nije bilo rata u BiH, među kojima su i kategorije: napuštena djeca očeva koji su bili pripadnici mirovnih snaga UN-a, implementacijskih i stabilizacijskih snaga; napuštena djeca očeva koji su bili pripadnici stranih humanitarnih organizacija koje su djelovale pod okriljem UN-a; djeca (bivših) neprijateljskih vojnika i srodnih kategorija;

- Zalaganje za podizanje nivoa informiranosti navedenih kategorija djece o međunarodnoj i domaćoj legislativi i zaštiti dječjih i ljudskih prava, a u saradnji sa institucijama, organizacijama, agencijama koje nude edukativne i programe pravne pomoći;

- Podrška i pomoć u promociji na zaštiti prava djece i ljudskih prava te unapređenje drugih prava;
- Zalaganje za socijalno uključivanje ovih kategorija djece, te smanjenje stigme i diskriminacije kroz stvaranje jednakih mogućnosti i prilika za sve;
- Podizanje javne svijesti o ovim kategorijama djece među građanima i senzibilizacija medija o značaju aktivnog učešća i podrške zajednice;
- Razvoj znanja i vještina zagovaranja, samozastupanja i lobiranja za donošenje, razvoj i unapređenje politika u sferi psihosocijalne i pravne zaštite djece iz navedenih kategorija;
- Rad na analizi procjene stanja i potreba u oblasti psihosocijalne, pravne i zdravstvene zaštite s ciljem pripreme adekvatnih projektnih aktivnosti; (ZDR, 2019)

„Naravno, ono što je nekako primarni i glavni cilj jeste ostvariti pravo na postojanje. Djeca rođena zbog rata svoje kapacitete i snage ulažu u napredak ove države, dok s druge strane, država ni u jednom trenutku ovih 25 godina nije obratila pažnju na ovu kategoriju niti je uvažila postojanje ove djece“ navodi predsjednica ovo udruženja, Ajna Jusić.

6.2 Psihosocijalne intervencije

Psihološke posljedice silovanja su koncipirane kao posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). U studiji Rothbauma, Foa, Riggsa i Walsh (1990) je potvrđena ta pretpostavka. U ovoj studiji 94% žrtava silovanja susrela sa sistematski kriterijima PTSP-a 3 mjeseca nakon što su doživjele napad, a 47% žrtava je patilo od poremećaja. Prosječno, 17 godina nakon napada, 16,5% žrtava silovanja je i dalje imalo PTSP (Kilpatrick i sur., 1987.).

Dvije vrste kognitivno-bihevioralnih postupaka su razvijeni za liječenje PTSP-a. Prvi je tretman izloženosti, u kojem se pacijenti suočavaju sa sjećanje ili sa neugodnom situacijom koje se boje, a drugi je trening za upravljanje anksioznosti, u kojem se pacijenti uče različitim vještinama za upravljanje tjeskobom u svakodnevnom životu.

Veliki dio bihevioralne terapije sastoji se u procjeni ponašanja. Ona počinje klijentovom pritužbom, koja se potom analizira kako bi se odredili njezini uzroci i posljedice. Klijent bilježi učestalost i intezitet pojave simptoma i to postaje oruđem u oblikovanju terapijskog plana i u procjeni uspješnosti terapije (Corey, 2004). Objavljeno je samo jedno kontrolirano istraživanje za bihevioralni pristup koji je bio namjenjen liječenju PTSP-a (Keane i sur.,

1989). U ovoj studiji, Vijetnamski veterani su bili podijeljeni u dvije skupine. Prva skupina je sudjelovala u tretmanima koji su uključivali opuštanje i imaginarno izlaganje. Druga, kontrolna skupina, nije sudjelovala u tretmanima i rečeno im je da su na listi čekanja. Ispitanici koji su bili na liječenju pokazali su manje ponavljanja simptoma, te smanjene reakcije zastrašivanja, probleme sa pamćenjem i koncentracijom, impluzivnost i razdražljivosti. Ostali simptomi PTSP-a nisu se smanjili.

Američko psihološko udruženje, Odsjek 12 (klinička psihologija) započelo je 1995. godine projekat kako bi se utvrdilo koliko čvrsti empirijski dokazi podržavaju postojeće terapijske metode. Dokazani djelotvorni tretmani za liječenje PTSP-a su trening cijepljenja protiv stresa, desenzibilizacija pokreta očiju i ponovne obrade (EDMR) i tretman preplavlivanja. Niti jedna druga tehnika nije empirijski potvrđena u kontroliranim istraživanjima i to ni za jednu populaciju oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a) (Corey, 2004.).

6.2.1 Trening cijepljenja protiv stresa

Prije nego su se posljedice silovanja konceptualizirale kao PTSP Veronen i sur. (1978) prilagodili su kognitivno-bihevioralni program liječenja, koji su nazvali trening cijepljenja protiv stresa (Meichenbaum, 1974.) za žrtve silovanja koje su doživljavale stres. Nekontrolirane studije pokazale su djelotvornost ovog programa u smanjenju straha, tjeskobe i depresije povezane sa žrtvama (Veronen i Kilpatrik, 1982.). Trening cijepljenja protiv stresa se sastoji iz niza sesija. U početnim fazama se prikupljaju podaci putem intervjua i vježbaju tehnike relaksacije. Iduće sesije su usmjerene na podučavanje klijenta korištenju vještina suočavanja, čemu slijede tehnike opuštanja mišića i kontrolisanje disanja. Treningom se pojedinac uči da se ne suprostavlja opsesivnim mislima (Wolpe, 1958.). Krajnje sesije su posvećene kognitivnom rekonstruiranju (Beck i sur., 1979), iza kojeg slijedi igranje uloga. Rothman i sur. (1991) radili su istraživanje sa 45 žrtava silovanja, kojima je dijagnosticiran PTSP. Podaci su prikupljeni putem intervjua i samoiskaza sa svrhom dopunjavanja informacija. Rezultati upućuju na to da je nauspješnija tehnika bio trening cijepljenja protiv stresa.

6.2.2 Desenzibilizacija pokretima očiju i ponovna obrada (EDMR)

Desenzibilizacija pokretima očiju i ponovna obrada (EDMR) je proizašla iz različitih bihevioralnih intervencija koje su pridonijele složenosti i terapijskoj snazi ovog pristupa. EDMR tehniku podržava veći broj kontroliranih istraživanja nego i jednu drugu metodu tretmana posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a). EDMR je oblik terapije izlaganjem namijenjen pomaganju klijentima u izlaženju na kraj sa traumatskim sjećanjima, a primjenjuje se u radu sa različitim skupinama uključujući djecu, parove, žrtve spolnog zlostavljanja, ratne veterane, silovane osobe, žrtve nesreća i pojedince koje muči tjeskoba, depresija i fobije (Shapiro, 1995.; prema Corey, 2004.). Najviše istraživana i opisana upotreba ovog postupka jeste sa oboljelim od PTSP-a. Sastoji se od osnovnih faza i oslanja se na brojne postupke koji se koriste u bihevioralnoj terapiji. EDMR se koristi kako bi se klijentima pomoglo u ponovnom struktuiranju njihovih misli ili u ponovnoj obradi podataka. Prvi korak je prikupljanje podataka o klijentovoj historiji i oblikuje se detaljan plan rada. Nakon prve faze, upostavlja se terapijski savez. Terapeut upućuje klijenta u sam proces i na šta će biti fokusirani tijekom terapije. U idućoj fazi desenzibilizacije, klijent zamišlja traumatizirajuću sliku i obraća pažnju na tjelesne doživljaje klijenta. U fazi instalacije se nastoji uspostaviti i povećati snaga pozitivnih misli koje je klijent preuzeo i to u zamjenu za prvobitno negativne misli. Nakon cijelog procesa „postavljanja“ pozitivnih misli od klijenta se traži da zamisli traumatičan događaj i pozitivne misli te da u mislima prođe kroz cijelo svoje tijelo kako bi otkrio određena napeta mjesta. Ponovna procjena je zadnja faza ovog tretmana koja uključuje ponovnu konceptualizaciju klijentovih teškoća, uspostavu novih terapijskih ciljeva, daljnu desenzibilizaciju, nastavak rada u ponovnom struktuiranju misli i zajedničku procjenu ishoda tretmana (Corey, 2004.).

6.2.3 Terapija preplavlivanjem

Jedan od oblika terapije izlaganja je preplavlivanje, koje se odnosi na zamišljeno ili in vivo izlaganje podražajima koji izazivaju tjeskobu i to tijekom duljeg vremena. Kao i kod svih ostalih terapija izlaganjem, i ovdje nema posljedica koji se klijent boji, premda tijekom izlaganja klijent osjeća tjeskobu. Preplavlivanje in vivo sastoji se od intenzivnog i produljenog izlaganja stvarnim podražajima koji izazivaju tjeskobu. Zahvaljujući produljenom izlaganju takvim podražajima bez primjene postupaka za smanjenje neugode, tjeskoba sama po sebi slabi. Općenito govoreći, jako uplašeni klijenti skloni su obuzdati svoju tjeskobu upotrebom

neprilagođenih postupaka. Preplavlivanje zamišljanjem temelji se na istim principima i slijedi iste postupke kao i preplavlivanje in vivo, samo što se ono odvija u klijentovoj glavi, a ne u svakodnevnom životu. Prednost upotrebe preplavlivanja zamišljanjem, u usporedbi sa preplavlivanje in vivo, jest da u prvom slučaju nema ograničenja u prirodi situacija koje izazivaju tjeskobu, a kojima se možemo baviti u terapiji. In vivo izlaganje stvarnim traumatskim situacijama (npr avionske nesreće, silovanje, požar, poplava) često nije moguće zbog etičkih i praktičnih razloga (Corey, 2004.). Prve seanse su posvećene prikupljanju podataka inicijalnim intervjuom, objašnjenje liječenja i planiranje liječenja. Sljedećih sedam sesija je posvećeno imaginarnom izlaganju proživljene traume. Pacijenti dobiju uputu da zamisle traumatični događaj i opišu ga naglas, koristeći sadašnje vrijeme. Izlaganje se ponavlja nekoliko puta, tokom sesija. Njegove riječi se snimaju, a pacijenti imaju domaći zadatak da slušaju jednom dnevno tu kasetu (Rothbaum, 1991.).

7. ODNOS PRAVOSUDNOG SISTEMA PREMA ŽRTVAMA SILOVANJA

Iako je rat u BiH završio prije 20 godina, bh. društvo i danas teško progovara o jednom od najgorih ratnih dešavanja – ratnim silovanjima. Žene koje su preživjele ratna silovanja i dalje, pored strašnih trauma, trpe i stigmatizaciju društva koje izbjegava javno progovoriti o njima i njihovom statusu. Silovanje kao sistematsko oružje rata od 1992. do 1995. godine nanijelo je ogromnu štetu bh. ženama koje subile njegove žrtve i gurnulo ih na marginu društva koje ih, uprkos tome što je prošlo toliko godina, i dalje tjera da žive u tišini te se vrlo ograničeno i bez suosjećanja bavi njihovim potrebama i problemima. Izbjegavanje teme ratnog seksualnog nasilja možda je jedna od najvećih sramota poslijeratnog bh. društva, pogotovo zbog toga što je ratno silovanje upravo nakon strašnog rata u BiH, kao i dešavanja u Ruandi, a zahvaljujući pritisku i intenzivnom zagovaranju feministkinja, aktivistkinja i pravnicama iz BiH, prepoznato kao ratni zločin i zločin protiv čovječnosti, nakon suđenja koja su se desila na međunarodnim krivičnim sudovima za bivšu Jugoslaviju i Ruandu. Zločin ratnog silovanja prvi put je proglašen zločinom protiv čovječnosti, a u skladu s tim se sudi i danas. Seksualno nasilje se na Haškom tribunalu prvi put sudilo u slučaju Duška Tadića, a potom i u drugim slučajevima. Sud BiH i Posebni odjel za ratne zločine, kao i niženadležni sudovi, tu praksu preuzimaju od 2005. godine (Durkalić, 2015).

7.1 Djelovanje Međunarodnog krivičnog suda za bivšu Jugoslaviju

Međunarodni krivični sud za bivšu Jugoslaviju je sud Ujedinjenih nacija koji se bavi zločinima počinjenim tokom sukoba na Balkanu tokom devedesetih godina 20. vijeka. Od svog osnivanja u maju 1993. godine nepovratno je promijenjena slika međunarodnog humanitarnog prava te je pružena mogućnost žrtvama da iskažu strahote koje su vidjeli i doživjeli. Svojim odlukama bez presedana koji se tiču genocida, ratnih zločina i zločina protiv čovječnosti, Međunarodni sud je pokazao da visok položaj nekog pojedinca ne može biti zaštita od krivičnog gonjenja.

Međunarodni sud je postavio temelje za ovo što je danas prihvaćeni standard za rješavanje sukoba i proces razvoja nakon sukoba širom svijeta. Konkretno, vođe osumnjičene za masovne zločine će biti izvedene pred lice pravde. Dok presude Međunarodnog suda dokazuju da su sve strane u sukobima počinile zločine, Međunarodni sud smatra svoju pravičnost i nepristranost izuzetno važnom. Sud se ne svrstava ni na čiju stranu u sukobu i ne pokušava da stvori nikakvu vještačku ravnotežu među različitim grupama.

Dokazi su osnova na kojoj tužilaštvo iznosi svoju argumentaciju. Sudije obezbjeđuju pravična i transparentna suđenja razmatrajući dokaze da bi utvrdile krivicu ili nevinost optuženog. Međunarodni sud je ustanovljen u maju 1993. godine od strane Ujedinjenih nacija kao odgovor na masovna zvjerstva koja su se u tom trenutku dešavala u Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini. Vjesti o strašnim zločinima, hiljadama ubijenih i ranjenih, mučenih i seksualno zlostavljanih u zatočeničkim logorima i stotinama hiljada prognanih iz svojih domova, zgrozile su svijet i podstakle Savjet bezbjednosti Ujedinjenih nacija na djelovanje.

Osnovni cilj Međunarodnog suda je da izvede pred sud lica najodgovornija za užasna djela poput ubistva, mučenja, silovanja, uništavanja imovine i druge zločine obuhvaćene Statutom Međunarodnog suda. Ovaj sud, koji se nalazi u Hagu u Holandiji, podigao je optužnice protiv više od 160 osoba. Optužnice MKSJ bave se zločinima počinjenim u razdoblju od 1991. do 2001. nad pripadnicima raznih etičkih skupina u Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini, Srbiji i Kosovu.

7.1.1 Procesuiranje silovanja pred Međunarodnim krivičnim sudom za bivšu Jugoslaviju i sudom za ratne zločine

Savjet Bezbjednosti UN je 6. oktobra 1992, zatražio od generalnog sekretara da uspostavi ekspertsku komisiju koja treba da ispita i analizira informacije o zločinima protiv čovječnosti i ratnim zločinima počinjenim na teritoriji bivše Jugoslavije. Komisija je predala svoj prvi izvještaj oko tri mjeseca kasnije, 10. februara 1993. godine. Izvještaj je potvrdio ozbiljno kršenje međunarodnog humanitarnog prava uključujući i rasprostranjenost silovanja. Činjenica da su ova silovanja bila sistematska i rasprostranjena bila je u fokusu dalje istrage ove Komisije (Miškovski i Mlinarević, 2013). Pravilo 96 ograničava količinu dokaza koje optuženi može podnijeti u slučajevima seksualnog nasilja. Pravilo kaže da u slučajevima seksualnog nasilja:

1. neće biti potrebno potkrepljivanje svjedočenja žene koja je preživjela seksualno nasilje
2. pristanak se neće dozvoljavati kao sredstvo odbrane ukoliko je žena koja preživjela:
 - bila izložena nasilju, ili prijetnjama nasiljem ili je imala razloga da se plaši fizičkog nasilja, zatvaranja, ili psihološkog nasilja; ili
 - imala razloga da vjeruje da će drugi biti izloženi nasilju, ukoliko pruži otpor.

Ovo dokazno pravilo koje su donijele prve sudije u MKSJ, označava fundamentalno odbacivanje ustaljenog pravnog nepovjerenja u iskaz žene koja govori o silovanju.

Suprostavlja se diskriminatornim efektima stigmatizacije silovanja koju izaziva društveno i kulturno reprodukcije rodne stereotipizacije.

7.2 Djelovanje Suda Bosne i Hercegovine i suda za ratne zločine

Sudski sistem u Bosni i Hercegovini se sastoji trenutno od 48 sudova prve instance i 16 sudova druge instance. Pored toga svaki entitet ima Vrhovni sud kao najviši apelacioni sud.

Pravni osnov za procesuiranje seksualnog nasilja: Samo krivični zakon Bosne i Hercegovine prepoznaje silovanje i druge oblike seksualnog nasilja kao zločine protiv čovječnosti. Krivični zakon Bosne i Hercegovine iz 1998. prepoznaje silovanje i prisilnu prostituciju samo kao ratne zločine nad civilima, ali uopšte ne prepoznaje druge oblike seksualnog nasilja..

Krivični zakon Bosne i Hercegovine prepoznaje silovanje i druge oblike seksualnog nasilja počinjene tokom rata kao zločine koji pripadaju zločinima protiv čovječnosti ili kao ratne zločine počinjene nad civilima (član 172. i 173 Krivičnog Zakonika Bosne i Hercegovine).

Krivični zakon Bosne i Hercegovine je u odnosu na pitanja u vezi sa zločinima počinjenim u ratu rodno stereotipan. Seksualno nasilje nije prepoznato kao ratni zločin nad ratnim zarobljenicima, već samo nad civilnim stanovništvom. Druga strana pretpostavke je da se podrazumijeva da žene predstavljaju civilno stanovništvo, pa prema tome silovanje i drugi oblici seksualnog nasilja mogu biti procesuirani kao ratni zločini nad civilima. Osim toga, po krivičnom zakonu Bosne i Hercegovine samo silovanje i prisilna prostitucija mogu biti tretirani kao ratni zločin (član 173, zločin nad civilima), dok su članom 172 (zločin protiv čovječnosti) pored silovanja, prisilne prostitucijem, prisilne trudnoće, prisilne sterilizacije, prepoznati „ svi drugi oblici seksualnog nasilja uporedive težine“. Uvijek otvoreno pitanje zašto samo minimalan broj žrtava prijavljuje seksualno nasilje, dovodi do brojnih rasprava i istraživanja o razlozima neprijavlivanja. Dio razloga je uvjetovan širim društvenim kontekstom koji je kontaminiran postojanjem tipičnih mitova i predrasuda vezanih uz seksualno nasilje. Neki razlozi su usko vezani uz rad institucija, dok su neki isključivo osobne prirode, vezani uz samu žrtvu (Mamula, 2005.).

Mali broj prijava seksualnog nasilja rezultat je straha žrtava od počinitelja, ponovne viktimizacije od strane nadležnih institucija, uključujući pravosudni sustav, straha da im nitko neće vjerovati i da će ih okriviti za preživljeno iskustvo, ali i zbog osjećaja krivnje i odgovornosti, kao i zbog toga što ne imenuju svoje iskustvo silovanjem/seksualnim nasiljem

(Mamula,2005.). Pouzdani podaci o tome koliko je osoba preživjelo seksualno nasilje i silovanje ne postoje te se najčešće spominje brojka između 20 i 50 hiljada. Nepostojanje pouzdanih statistika situaciju otežava obzirom na to da, zahvaljujući tome, nacionalni politički moćnici lako licitiraju životima i traumama žrtava, ovisno o tome koje su nacionalne pripadnosti, ali također i opstruiraju provođenje strategija za rješavanje problema ove populacije i time odaju poruku da su ratna silovanja na dnu liste prioriteta. Teško je pretpostaviti da će precizni podaci ikada postojati jer mnoge žene koje su bile žrtve ratnog silovanja nikad nisu progovorile niti prijavile zločin, neke su ubijene u ratu ili preminule nakon rata, a neke su i napustile BiH.

Aktivistkinje ističu da neke žene uopće nisu pravilno informisane od strane pravosudnih organa o tome da ratno silovanje mogu i trebaju prijaviti. One koje pak prijave zločin, moraju proći kroz bolan proces svjedočenja, koji ponovo oživljava traume, ali je jedini način da se počinitelji privedu pravdi. Bh. pravosudni sistem i nakon 20 godina nije riješio sve slučajeve ratnih silovanja, a neki od njih se nisu ni pomakli s početne tačke. Zbog činjenice da u nekim slučajevima počinitelj/i slobodno živi/e blizu žrtve/ava, preko toga da se počinitelji ranije puštaju na slobodu ili se brane sa slobode, pa do različitih načina na koje izbjegavaju sudske procese stiče se dojam da bh. pravosudni sistem može podnijeti mnogo nekažnjivosti i da je pravda nedopustivo spora (Durkalić,2015.).

Pri tome, počinitelji zločina u svojim sredinama često bivaju dočekani kao ratni heroji, dok žene, žrtve njihovih zločina, društvo odbacuje, osuđuje i stigmatizuje. Prema podacima OSCE-a, pravosuđe u BiH je u protekloj deceniji procesuiralo 111 predmeta koji su uključivali optužbe o seksualnom nasilju počinjenom tokom oružanog sukoba.

Zakonodavstvo u Republici Srpskoj ne priznaje žene žrtve silovanja kao posebnu kategoriju žrtava, dok je u Federaciji BiH regulisan status „žena žrtva rata“, na osnovu kojeg dobijaju novčanu naknadu za štetu koju su pretrpjele. Međutim, ta pomoć je privremena i trajat će dok država ima sredstava. Kada je u pitanju ostvarivanje njihovih prava situacija varira od kantona do kantona, jer se zakon koji reguliše njihov status ne provodi svugdje jednako. Također, u slučaju da se „žena žrtva rata“ iz FBiH želi preseliti drugdje, kao što je slučaj sa povratnicima u RS-u, gubi pravo na mjesečnu naknadu. Neke od žena i ne pokušavaju ostvariti status civilne žrtve rata, jer im je bolno i teško prolaziti kroz cijelu proceduru, koja uključuje i davanje izjava o tome šta im se dogodilo.

8. ZAKLJUČAK

Rat u Bosni i Hercegovini u periodu od 1992 do 1995 godine obilježen je sustavnim korištenjem seksualnog nasilja i silovanja. Silovanje je korišteno kao oružje za „etničko čišćenje“. Podaci pokazuju da je oko 20 000 do 50 000 žena preživjelo seksualno nasilje tokom rata u Bosni i Hercegovini. Ovakve vrste trauma kod žena su izazvale mnoge psihosocijalne i zdravstvene poteškoće. Na pojavu i učestalost psihičkih oboljenja su uticali brojni faktori, među kojima se posebno ističu rat i ratna zbivanja. Rat stavlja pojedinca pred posebne uslove, uzrokujući mnoge promjene na psihičkom planu. Te promjene se kreću u širokom dijapazonu od najjednostavnijih i najblažih reakcija, pa sve do najtežih psihičkih poremećaja. Rezultati istraživanja pokazuju veliku učestalost PTSP-a (posttraumatskog stresnog poremećaja) koji je u konačnici doprinjeo stvaranju somatskih oboljenja poput kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih, degenerativnih oboljenja kostiju, dijapetisa i čitav niz drugih bolesti. Za ženu koja je preživjela silovanje veoma je bitna socijalna podrška. U tu podršku spada prije svega njeno primarno okruženje, njena porodica. Osim toga ključna je pomoć koju dobijaju od stručnih lica i sam odnos šire društvene zajednice. Socijalna podrška ima značajnu ulogu u oporavku od traume. Postoje mnoge psihosocijalne intervencije i tretmani koji su se pokazali djelotvorni. U ranijim istraživanjima, empirijski podaci potvrđuju djelotvornost treninga regulacije stresa, desenzibilizacije pokretima očiju i ponovne obrade (EDMR) i tretman preplavlivanja, koji su namijenjeni liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja. U Bosni i Hercegovini je tokom i nakon rata osnovano nekoliko udruženja čija je glavna uloga bila pomoć ženama koje su preživjele ratno silovanje. Čak i dvadesetpet godina nakon rata osjećaju se jake posljedice na psihičko funkcioniranje žrtava. Naša zajednica, koja je svjedok ovakve vrste nasilja će dugo još osjećati posljedice. Postavlja se pitanje kako će članovi obitelji žrtava u budućnosti nositi se sa tim. Sigurno da će biti oprečutih mišljenja, diskriminacije i stigmatizacije pojedinih članova ali i strahova svih sudionika da se obrate za stručnu pomoć s obzirom da smo kao sredina nedovoljno angažirani da studiozno i bez predrasuda priđemo tom velikom traumatičnom iskustvu. Zajedničkim organizovanim i stručnim zalaganjem institucija i pojedinaca. Žrtve, obitelji, uža i šira zajednica su jedini način kako pomoć da oni koji su to preživjeli pokušaju se nositi sa tim što je moguće bezbolnije. Društvo se mora angažovati kroz jake i materijalnim problemima neopterećene institucije sa puno stručnog osoblja koje će biti oaza svima onima kojima je pomoć potrebna. Ono što je najpotrebnije da se obezbjedi ženama koje su preživjele ratno silovanje je prije

svoga psihološka pomoć, pravna pomoć, besplatni lijekovi i sudjelovanje u procesuiranje zločinaca uz adekvatnu psihološku pripremu.

9. LITERATURA

- Američka asocijacija psihijatara (2015). „Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje“ (5. izdanje). Washington DC: APA.
- Anonimus (2014) Još uvijek smo žive!: Istraživanje o dugoročnim posljedicama ratnog silovanja i strategijama suočavanja preživjelih u Bosni i Hercegovini. Medica: Zenica
- Anonimus (1993) Report of the Team of Experts on Their Mission to Investigate Allegations of Rape in the Territory of the Former Yugoslavia from 12 to 23 January 1993, Annex II, UN Doc. A/48/92, S/24341. United Nations, General Assembly and Security Council.
- Anonimus (2010) The Conflicts. ICTY - International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia. Dostupno na <http://www.icty.org/sid/322>, pristupljeno 20. augusta 2019
- Anonimus (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th edition), American Psychiatric Press: Washington, DC.
- Avdibegović E, Delić A, Hadzibeganović K, Selimbašić Z (2010) Somatic diseases in patients with posttraumatic stress disorder. *Med Arh* 64 (3):154-157.
- Avdibegović E, Delić A, Pajević I. Sociocultural and political context of rape women. Book of abstracts XIX World Congress of World Association for Social psychiatry - changing world- challenges for society and for social psychiatry, Prague, Czech Republic, October, 2007: 172.
- Avdibegović E, Selimbašić Z, Hasanović M, Delić A (2010) Coping styles and quality of life in war veterans with PTSD. *European Psychiatry*, 25(1): 32.
- Bećirović E (2009) Seksualne disfunkcije u veterana rata sa posttraumatskim stresnim poremećajem. Magistarski rad. Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli: Tuzla.
- Benard C. (2007) Rape as terror: The case of Bosnia. Institute of Politics , Vienna.
- Brownmiller, S. (1975). Protiv naše volje. Muškarci, žene i silovanje. Harmondsworth: Penguin.
- Butollo, W., Hagl, M., Krüsmann, M. (1999). Kreativnost i uništavanje posttraumatskog spojnice. Rezultati istraživanja i teorije o životu nakon traume. Klett Cotta: Stuttgart
- Campbell, R., Dworkin, E. i Cabral, G. (2009). „Ekološki model uticaja seksualnog zlostavljanja na mentalno zdravlje žena“. U: Trauma, nasilje i zlostavljanje, 10, 225–246.
- Campbell, R., Dworkin, E. i Cabral, G. (2009). „Ekološki model uticaja seksualnog zlostavljanja na mentalno zdravlje žena“. U: Trauma, nasilje i zlostavljanje, 10, 225–246.

- Chesterman S.(1997) Never again... and again: Law, order, and the gender of war crimes in Bosnia and beyond. *Yale Journal of International Law*
- Colleen Ward (2007) *Stress, Coping and Adjustment in Victims of Sexual Assault: The role of psychological defense mechanisms*. National University of Singapore, Department of Psychology.
- Corey, G. (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*. Naklada Slap
- Croezen S, Picavet HSJ, Haveman-Nies A, Verschuren WMM, de Groot L, van't Veer P (2012) Do positive or negative experiences of social support relate to current and future health? Results from the Doetinchem Cohort Study. *BMC Public Health* 12:65.
- Delic A, Avdibegovic E, Kravic N (2011) Local, National and International Help Efforts to Address Rape and Sexualized Violence against Women in the Balkan War: Reflections when Looking back Over the Last 20 Years. U: *Book of abstracts 12th European Conference on Traumatic Stress „Human Rights & Psychotraumatology*. *Eur J Psychotraumatol Suppl* 1: 44
- Enloe, C. (1994). „Pogovor. Da li su silovanja u Bosni otvorila novu eru feminističke svijesti?“ U: A. Stigmayer (Ed.). *Masovno silovanje: Rat protiv žena u Bosni i Hercegovini* (str. 219–230). Lincoln / London: University of Nebraska Press.
- Feldmann, H. (1992). *Silovanje i njegove psihološke posljedice. Doprinos reakcijama posttraumatskog stresnog poremećaja*. Stuttgart: Ferdinand Enke
- Feldmann, H. (1992). *Silovanje i njegove psihološke posljedice. Doprinos reakcijama posttraumatskog stresnog poremećaja*. Stuttgart: Ferdinand Enke
- Hauser, M. i Griese, K. (2005). „Suočavanje sa ratnim seksualnim nasiljem i traumom u ginekološkoj i akušerskoj praksi“. U: *medica mondiale* (ed.), *Nasilje protiv žena u ratu Priručnik za profesionalce koji rade sa traumatizovanim ženama* (str. 221–267). Köln: *medica mondiale*
- Herman JL (1996) *Trauma i oporavak*. Ženska infoteka: Zagreb.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma i oporavak. Posljedice nasilja – od domaćeg nasilja do političkog terora*. New York: Basic Books
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E (1995) Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch of Gen Psychiatry* 52: 1048-1060.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E. Hughes, M., Nelson, C. B. (1995). „Posttraumatski stresni poremećaj u Nacionalnom istraživanju komorbiditeta“. U: *Arhiva generalne psihijatrije*, 52, 1048–1060
- Klarić, M., Klarić, B., Stevanović, A., Grković, J. i Jonovska, S. (2007). „Psihološke posljedice ratne traume i postratnih socijalnih stresora kod žena u Bosni i Hercegovini“. U: *Hrvatski medicinski časopis*, 48, 167–176.

- Kolenović – Đapo, J., Drače, S., Hadžiahmetović, N. (2015). Psihološki mehanizmi odbrane. Teorijski pristupi, klasifikacija i vodič za vježbe. Sarajevo: Filozofski fakultet.
- Lazarus, R. S. i Launier, R. (1978). „Prenos povezan sa stresom između osobe i okruženja“. U: L. A. Pervin i M. Lewis (Eds.), *Perspektive u interakcijskoj psihologiji* (str. 287–327). New York: Plenum
- Mamula M, Vukmanić M, Hojt A, Zore P (2011) *Seksualno nasilje u Hrvatskoj 2000.-2010. Ženska soba*: Zagreb.
- Nelson, B. S. (2003). „Postratne trauma i pomirenje u Bosni i Hercegovini: Opservacija, iskustva i implikacije za bračnu i porodičnu terapiju“. U: *Američki časopis porodične terapije*, 31, 305–316.
- Newman, E. i Kaloupek, D. G. (2004). „Rizici i koristi učestvovanja u istraživanjima fokusiranim na traumu“. U: *Časopis traumatskog stresa*, 17, 383–394.
- Niarchos CN (1995) *Women, War, and Rape: Challenges Facing the International Tribunal for the Former Yugoslavia*. *Human Rights Quarterly* 17 (4): 649-690.
- Pavlović, S. i Sinanović, O. (2002). „Psihološki poremećaji kod vojnika tokom rata“. U: S. Powell, i S., E. Duraković-Belko (Eds.), *Sarajevo 2000: psihosocijalne posljedice rata. Rezultati empirijskih istraživanja na prostorima bivše Jugoslavije* (str. 64–66). Sarajevo: UNICEF
- Popović S (1998) *Understanding Grief and Bereavement – Psychosomatic Symptoms of Sexually Tortured Women*. U: Arcel, LT (ed.), *War violence, Trauma and Coping Process: armed conflict in Europe and survivor response*, 218-221. Nakladništvo Lumin: Zagreb.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2002). „Posttraumatski rast nakon rata: istraživanje sa bivšim izbjeglicama i raseljenim osobama u Sarajevu“. U: *Časopis kliničke psihologije*, 59, 71–83.
- Ranđelović I (1994) *Silovanje i druge vrste seksualnog nasilja nad ženama tokom genocida u Ruandi*. Udruženje građana KulturParki 64.633-055.2(675.98)
- Rothbaum B, Foa E, Murdock (1991) *Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Rape Victims: A Comparison Between Cognitive-Behavioral Procedures and Counseling*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Wagner AW, Wolfe J, Rotnisky A (2000) *An investigation of the impact of posttraumatic stress disorder on physical health*. *J Trauma Stress* 13: 41-55.
- ZDR (2015). *Zaboravljena djeca rata*, www.zdr.org.ba. Pristupljeno 20.08.2019.