



UDRUŽENJE «ŽENA-ŽRTVA RATA» SARAJEVO  
The Association «Women Victims of War» Sarajevo

# **VODIČ ZA PRUŽANJE POMOĆI SILOVANIM I SEKSUALNO ZLOSTAVLJANIM OSOBAMA U PERIODU OD 1992 – 1995. GODINE**

**Sarajevo, 2011. godine**



*Logor "Partizan"*



*Logor "Sušica"*

## SADRŽAJ

UVOD .....	5
DEFINICIJA TORTURE .....	6
TORTURA U BOSNI I HERCEGOVINI .....	6
KLASIFIKACIJA METODA TORTURE .....	7
FIZIČKE METODE TORTURE .....	7
PSIHOLOŠKE METODE TORTURE .....	7
SEKSUALNA TORTURA .....	8
PSIHIČKE POSLJEDICE SEKSUALNE TORTURE .....	8
OPORAVAK .....	13
CILJEVI TERAPIJSKO-REHABILITACIONOG POSTUPKA .....	15
PSIHOLOŠKI TRETMAN .....	16
KONFRONTACIONA PSIHODINAMSKA PSIHOTERAPIJA/TERAPIJA UVIDA .....	17
SUPPORTIVNA PSIHODINAMSKA PSIHOTERAPIJA .....	17
GRUPNA PSIHOTERAPIJA .....	18
GEŠTALT PSIHOTERAPIJA .....	19
KAKO PRIPREMITI ŽRTVU ZA SVJEDOČENJE .....	22
MEDICINSKI TRETMAN .....	22
PREPORUKE .....	23
ZAKLJUČCI .....	25
LITERATURA .....	26
ZAKONSKA REGULATIVA .....	27
ADRESE .....	28

**„Nacija nije pokorena sve dok ženska srca ne leže na zemlji. Samo tada je sa ovom nacijom završeno. Ovo bez obzira na to kako su hrabri njeni muškarci ili kako im je jako oružje“** *Izreka indijanaca Čejena*

## UVOD

Tokom rata u BiH (1992-1995) kao dio ratne strategije, desila su se masovna ubistva, mučenja enormnih razmjera, progoni, silovanja i seksualna zlostavljanja. Prema dostupnim podacima, oko 25.000 žena i oko 1.000 muškaraca brutalno je silovano i seksualno zlostavljano. Seksualno nasilje, prema naučno potvrđenim činjenicama, ostavlja razorne posljedice na tjelesno i duševno zdravlje žrtve, kao i njeno ukupno životno funkcionisanje (smatra se da su kod ove kategorije žrtava dugoročne posljedice najrazornije).

U ovom Vodiču, nastojimo prikazati osnovne pojmove i činjenice vezane za torturu (posebno seksualnu), posljedice koje ona ostavlja na žrtvu, te uslove koje je neophodno ispuniti da bi se žrtva oporavila. Prezentirani su i svi bitni terapijsko-rehabilitacioni postupci koji se provode. Poseban akcent stavljen je na usaglašene prijedloge kako žrtve seksualne torture, u okviru postojećeg zdravstvenog sistema, mogu na najbolji način da realizuju svoje zdravstvene potrebe koje su vrlo specifične. Da bi se to i ostvarilo, **zdravstvene usluge za ovu populaciju moraju počivati na principima lake dostupnosti, krajnje povjerljivosti i humanosti.**

## DEFINICIJA TORTURE

Prema UN Konvenciji protiv torture i drugog nehumanog, ponižavajućeg, okrutnog postupanja ili kažnjavanja (1998): „tortura je namjerno, sistematsko ili nemilosrdno zadavanje fizičke i mentalne patnje od strane jedne ili više osoba koje djeluju same ili po naređenju bilo kog autoriteta, da bi prisilile drugu osobu da oda informacije, priznanje ili iz bilo kog drugog razloga. Pod torturom se označava svaki akt kojim se jednoj osobi namjerno nanosi bol ili teška tjelesna ili duševna patnja, da bi se od te ili neke druge osobe dobile obavijesti ili priznanja, ili da bi se ta osoba kaznila za djelo što ga je ona ili neka treća osoba počinila ili za čije je izvršenje osumnjičena, da bi se ta osoba zastrašila ili da bi se na nju izvršio pritisak, ili iz bilo kog drugog razloga utemeljenog na bilo kom obliku diskriminacije, ako tu bol ili te patnje nanosi službena osoba ili bilo koja druga osoba koja djeluje u službenom svojstvu ili na njen poticaj ili s njenim izričitim ili prešutnim pristankom.“

## TORTURA U BOSNI I HERCEGOVINI

Tortura u Bosni i Hercegovini se provodila tokom vojne agresije, (1992-1995) radi ostvarenja unaprijed planirane ratne strategije etničkog čišćenja, genocida i zauzimanja teritorija. Prema dostupnim podacima računa se da je smrtno stradalo oko 150 hiljada ljudi (oko 10 hiljada se vodi kao nestalo), a oko milion ih je raseljeno. Aktuelni popisi ukazuju na drastične razlike u postocima stanovništva prije i poslije rata. Veliki broj civila je mučen, masakriran i ubijen. Prema podacima, u periodu od 1992 – 1995 godine bilo je 620 mjesta zatočenja, kroz koje je prošlo oko 250 hiljada ljudi, a 30 hiljada logoraša je ubijeno ili se vode kao nestale osobe. Sve procjene ukazuju da je skoro 25 hiljada žena i oko hiljadu muškaraca silovano ili seksualno zlostavljano. Najbrojnije žrtve zatočenja bile su osobe bošnjačke nacionalnosti. Ovakva masovna tortura bila je dio jasne strategije koja je predstavljala scenario osvete, kažnjavanja i uništenja jednog naroda. Namjera mučitelja i silovatelja i njihovih inspiratora bila je da se kod žrtve kreira patnja, strah, bespomoćnost, stid, kajanje, krivnja, osjećanje bespomoćnosti i gubitak samopoštovanja.

Tako je u Bosni i Hercegovini nakon provedene ratne torture veliki broj osoba trajno psihofizički oštećeno, radno i profesionalno onesposobljeno i socioekonomski uništeno. Žrtve ratne torture u Bosni i Hercegovini su najoštećenija populacija, a mogućnost njihovog spontanog oporavka je malo vjerovatna i neophodno im je pružiti adekvatnu rehabilitaciju, koja uključuje osim medicinsko-psihološke rehabilitacije, definiranje njihovog statusa, iz kojeg bi proizašla moralna, pravna i finansijska kompenzacija. Preživjelog torture uvijek prati neizbrisivo sjećanje na vlastitu ranjivost i moguću smrt, koja se naziva i “otisak smrti”. Značajno je naglasiti i da su žrtve torture normalne osobe, sa normalnim ljudskim reakcijama tjeskobe, depresivnosti, osramoćenosti i osjećanja krivice poslije izlaganja užasu torture. Međutim, prema naučnim dokazima nema oporavka žrtve bez kažnjavanja počinitelja, a žrtva ima pravo na izvršenje kompletne reparacije koja uključuje medicinsko-psihološku rehabilitaciju, materijalnu, moralnu i pravnu kompenzaciju i kažnjavanje počinitelja.

## KLASIFIKACIJA METODA TORTURE

Vrste torture mogu se podijeliti na: fizičke metode, psihičke metode i seksualnu torturu. Sve fizičke metode uzrokuju psihičke patnje, a seksualna tortura predstavlja kombinaciju fizičke i psihičke metode torture. Psihičke metode torture i seksualna tortura dovode do najtežih posljedica kod preživjelih.

## FIZIČKE METODE TORTURE

**Fizička tortura koja izaziva ekstremni bol:** udaranje, vezanje, tortura hladnoćom, tortura toplotom, tortura iritacijom, zubno mučenje, zarezivanje nožem, smještanje u prisilni položaj;

**Fizička tortura koja uzrokuje strah od očekivanja bliske smrti:** električna tortura, gušenje i lažna pogubljenja;

**Fizička tortura koja uzrokuje ekstremnu iscrpljenost:** fizičko iscrpljenje i prisilni rad;

**Fizička tortura koja uzrokuje osakaćenje, tjelesna oštećenja i stalnu nesposobnost:** udaranje po ušima, osakaćenje, unakaženost i frakture ekstremiteta;

## PSIHOLOŠKE METODE TORTURE

- 1. Tehnike uskraćivanja** se koriste kao metode kojima se ograničava i izmjenjuje opažanje okoline, koje je od velike važnosti za normalno mentalno funkcioniranje. Koristi se nekoliko metoda istovremeno: društveno uskraćivanje, osjetilno uskraćenje, zatočenost u samici, opazajno uskraćenje, uskraćivanje sna, uskraćivanje ishrane, uskraćivanje higijene i uskraćivanje medicinske pomoći;
- 2. Tehnike prinude** se koriste da žrtve podvrgnu skupu nadziranih odredbi i pravila koja uključuju apsurdne detalje. Svako stvarno ili prividno kršenje koristi se da se žrtva kazni. Mučenje ne prestaje ni nakon ispunjenja svih zahtjeva. Ovdje spadaju: nemoguć izbor, prisilno odavanje informacija, prisilno potpisivanje lažnih izjava, prisilno prisustvovanje mučenju drugih, bez mogućnosti da im se pomogne, prisilno sudjelovanje u mučenju, ponižavanje, prijetnje, prijeteca opasnost od pogubljenja;
- 3. Tehnike komunikacije** se koriste u svrhu izlaganja žrtve raznim verbalnim i neverbalnim tehnikama komunikacije. Mučenje se nastavlja i dalje bez obzira na uvjetnu suradnju žrtve. Tako žrtve postaju potpuno bespomoćne. Djele se na: davanje dezinformacija, tehnike uvjetovanja, dvostruko vezane tehnike i tehnike obratnih efekata;

## SEKSUALNA TORTURA

Seksualna tortura predstavlja kombinaciju fizičke i psihološke metode torture. Često se provodi nad žrtvom koja je fiksirana u prisilnoj, bolnoj poziciji. Mučitelji se ponašaju prema žrtvama krajnje okrutno, degradirajući njihovu seksualnost. Ta okrutnost se manifestuje kroz verbalna seksualna poniženja i degradaciju (žrtve se drže bez odjeće, uvredljive primjedbe o menstruaciji, prisiljavanje na zauzimanje ponižavajućih pozicija i plesa pred mučiteljima, fotografiranje u ponižavajućim pozicijama i situacijama, silovanje od strane drugih zatvorenika istog ili suprotnog spola koji se prisiljavaju na taj čin, prisiljavanje na masturbiranje pred mučiteljima, provociranje abortusa, prisilna trudnoća, rađanje u fiksiranoj poziciji, prisiljavanje na posmatranje seksualne torture drugih, prisiljavanje na seksualnu torturu drugih zatvorenika, uključujući silovanje.

Metode spolnog mučenja se mogu klasificirati na:

### **a. Direktno seksualno nasilje**

### **b. Fizičke povrede udaranjem seksualnih organa.**

**c. Povrede seksualnih organa instrumentima:** oštrim predmetima, probadanjem, rezanjem, prženje cigaretama, paljenje metalnim žicama, aplikacija električne struje.

**d. Seksualna tortura nad žrtvama korištenjem životinja:** silovanje treniranim psima, uvođenje u seksualne organe miševa, pacova, pauka ili stavljanjem žrtve na njih.

**e. Seksualna tortura nad žrtvom** od strane drugih ljudi bez upotrebe instrumenata.

## PSIHIČKE POSLJEDICE SEKSUALNE TORTURE

Kao rezultat fizičkog, psihičkog i seksualnog nasilja nad ženama u BiH danas imamo žene koje su preživjele nasilje i torturu i koje pokazuju sada već kasne psihičke posljedice. Te posljedice se odražavaju kako na samu ličnost žene i njeno funkcioniranje tako i na užu i širu familiju i društvo u cjelini. S obzirom da se društvena zajednica bavi, a morati će se i dalje dugo baviti tim problemom, na ovom mjestu će biti rečeno nešto više o samim posljedicama nasilja nad ženama u specifičnim uslovima rata u BiH kao i o implikacijama tih posljedica.

Silovanje se smatra jednim od najtraumatičnijih doživljaja za ljudsko biće u vrijeme mira, a žrtve silovanja pokazuju visoku učestalost posttraumatskog stresa koji može trajati od nekoliko dana do nekoliko godina. Dugoročna istraživanja pokazuju da se posttraumatski stres kao hronični poremećaj registruje u 17% žrtava silovanja u mirnodopskom vremenu čak 15 godina nakon samog čina. Po svoj prilici slična je situacija kod žrtava silovanja u ratu jer i danas, nekih 16 godina po okončanju rata, još uvijek je veliki broj žena žrtava silovanja na kontinuiranom psihijatrijsko – psihološkom tretmanu u raznim medicinskim i psihosocijalnim ustanovama u Bosni i Hercegovini. Seksualna tortura (silovanje i seksualno zlostavljanje) spada u posebne metode fizičke

torture a sam čin je često praćen vrijeđanjem žrtve i prijetnjama pa time ima i elemente psihološke torture. Svaka tortura pa tako i ona seksualna u osnovi predstavlja traumatski događaj veoma jakog intenziteta. Reakcije na svaku traumu a naročito na onu koja je nanesena od strane drugog čovjeka („man made“) kao što je slučaj sa seksualnom torturom mogu biti kratkoročne i dugoročne. Silovanje i seksualna tortura koja se provodila u ratu nije bila odraz agresivnog izražavanja seksualnosti nego odraz seksualnog izražavanja agresivnosti. Činjenica da je u ratu u BiH vršeno seksualno zlostavljanje i nad muškarcima govori u prilog tezi da su tim aktom izvršioi nasilja nastojali da pokažu svoju moć a istovremeno nemoć i bespomoćnost žrtve.

Neposredne i kratkoročne reakcije na traumatske događaje se javljaju kao šok, nevjerica, emocionalna otupjelost, dezorijentacija, poricanje, iznenađenje, ljutnja, očaj, snažan osjećaj bespomoćnosti, intenzivan strah, tjeskoba, tuga, i sl. Nakon opisanih neposrednih odgovora, traumatski događaj kod većine ljudi izaziva i niz negativnih posljedica na tjelesnom, emocionalnom, spoznajnom i ponašajnom planu funkcioniranja koji se očituju kao naizmjenične reakcije nametanja i izbjegavanja, osjećaj krivnje, psihosomatske smetnje, poteškoće spavanja, socijalna izolacija, depresivnost, iritabilnost, tjeskoba, teškoće s pamćenjem i koncentracijom, itd. Opisane reakcije su uobičajene i očekivane, odnosno predstavljaju normalni i zdravi odgovor na ekstremno stresne i traumatske okolnosti i one najčešće kod većine ljudi iščeznu za kratko vrijeme, pa se stoga i nazivaju kratkoročnim.

Ipak, rezultati nekih studija sugeriraju da, što su intenzivnije i opsežnije ove neposredne reakcije na traumatski događaj, te što je traumatski događaj po svojim karakteristikama učestaliji i/ili intenzivniji to je veći rizik za dugoročne psihološke smetnje i patološku posttraumatsku prilagodbu. Patološka posttraumatska prilagodba se odražava u poremećajima koji se mogu javiti kao posljedica traumatskog događaja. Izuzev Posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), često se spominju i generalizirani anksiozni poremećaj (osjećanje difuzne tjeskobe), depresija, psihosomatski poremećaj (tjelesno oboljenje uzrokovano psihološkim faktorom), panični poremećaji, zlostupotreba i ovisnost o alkoholu i drugim psihoaktivnim substancama, poremećaj uzrokovan ekstremnim stresom – DES i kompleksni PTSD.

**Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)** od kada je uveden u DSM III (1980) objavljeno je mnogo epidemioloških i kliničkih studija koje su, između ostaloga, ispitivale PTSP kod civilnih žrtava rata, silovanja i torture. Prema DSM – IV (APA, 1994), PTSP se javlja nakon što je osoba bila izložena ekstremnom traumatskom stresoru, tj. događaju u kojem je direktno ili potencijalno bila ugrožena smrću ili ranjavanjem, ili je na drugi način bio ugrožen njezin fizički integritet ili prisustvovala smrti, ranjavanju ili ugrožavanju fizičkog integriteta druge osobe. Reakcija na događaj mora uključivati intenzivan strah, osjećaj bespomoćnosti i užasnutost. Karakteristični simptomi PTSP –a jesu stalno ponovno proživljavanje traumatskog događaja, stalno izbjegavanje poticaja vezanih za traumu, otupjelost opće reaktivnosti i trajni simptomi povećane pobuđenosti (razdraženosti) organizma. Klinička slika simptoma je takva da izaziva smetnje ili oštećenje u socijalnom, radnom i drugim oblicima funkcioniranja. Tri su osnovne skupine simptoma Posttraumatskog stresnog poremećaja:

**(1) Simptomi nametanja** ili stalnog ponovnog proživljavanja traumatskih događaja mogu se ispoljiti na više načina: kao povratna nametljiva (prisilna) sjećanja na događaj, kao ponavljanje uznemirujućih snova o događaju, ponašanje i osjećanje kao da se događaj ponovno odvija, kao intenzivna psihička patnja i psihološka reaktivnost prilikom izloženosti vanjskim ili unutrašnjim podražajima koji podsjećaju na traumatski događaj.

**(2) Simptomi izbjegavanja** poticaja vezanih uz traumu i opće otupjelosti u reagiranju (koja nije bila prisutna prije traume) mogu se iskazati kao nastojanje da se izbjegnu misli, osjećaji ili razgovori, kao i aktivnosti, mjesta ili osobe koje podsjećaju na traumu. Također, u grupu ovih simptoma spadaju i nemogućnost prisjećanja na, za traumu, važne elemente, smanjen interes za, ili manje učešće u važnim aktivnostima, osjećaj odvojenosti ili otuđenja od drugih osoba, reduciranost afektiviteta i osjećaj besperspektivnosti. Ove reakcije restriktivnog ponašanja i kontrole emocija imaju funkciju kontrole trenutnih negativnih emocija i doživljaja.

**(3) Simptomi pojačane pobuđenosti** se ispoljavaju kao otežano uspjavanje ili održavanje sna, razdražljivost ili ispadi ljutnje i agresivnosti, otežano koncentriranje, hipervigilitet (pretjerana živost pažnje) i pretjerane reakcije trzanja.

Prema DSM – IV (APA, 1994), Posttraumatski stresni poremećaj može imati akutnu formu ukoliko simptomi traju duže od četiri sedmice nakon traumatskog događaja i ako njihovo trajanje ne prelazi tri mjeseca od traumatskog događaja. Ukoliko se simptomi održavaju i nakon tri mjeseca onda se radi o hroničnoj formi PTSP –a. Ukoliko se simptomi pojave najmanje šest mjeseci nakon traumatskog događaja onda se radi o PTSP –u s odgođenim početkom. Prema nekim epidemiološkim studijama prevalenca PTSP u općoj populaciji u BIH iznosi nešto manje od 30 %.

Osobe koje su dugotrajno i/ili intenzivno izložene traumatskim stresorima, mogu razviti podmkli, progresivni oblik PTSP –a koji napada i razara ličnost. Žrtva pojedinačne akutne traume može nakon traumatskog događaja privremeno osjećati da «nije ona», dok žrtva hronične traume može doživjeti sebe kao nepovratno izmjenjenu ili može izgubiti osjećaj posjedovanja Sebstva (Pojam o sebi). Katkada sam PTSP nije dovoljan da obuhvati sve simptome koji se mogu javiti kod osoba koje su izložene prolongiranoj traumi, posebno učinjenoj od strane drugih ljudi (ponavljano seksualno zlostavljanje, iskustvo torture u koncentracionim logorima). Kod takvih se osoba može razviti kompleksni PTSP, koji je mnogo složeniji, difuzniji, trajniji i uključuje trajne promjene ličnosti u području objektnih relacija i identiteta. Inače, naziv kompleksni PTSP predložila je Judith Herman, međutim ovaj poremećaj je poznat i pod drugim nazivima kao što su Poremećaj ekstremnog stresa, Posttraumatski poremećaj ličnosti i Trajne promjene ličnosti uzrokovane katastrofom (F 62.0, prema ICD – 10 klasifikaciji).

**DES – Poremećaj ekstremnog stresa** (Van der Kolk, 1993) je sindrom sa različitim simptomima koji su svrstani u šest kategorija: 1) Izmjene u regulaciji osjećanja i impulsa, 2) Izmjene u pažnji i svijesti, 3) Somatizacijske smetnje, 4) Izmjene u doživljaju sebe, 5) Izmjene u relaciji sa drugima, 6) Izmjene u sistemu vjerovanja i temeljnih uvjerenja (svjetonazor).

**Kompleksni PTSP – Sindrom torture** (Herman, 1992) je u osnovi sličan DES –u i podrazumjeva postojanje simptoma PTSP u smislu nametajućih misli, izbjegavanja i hiperpobuđenja kao i dodatne simptome depresivnosti, somatoformnih smetnji, problema ovisnosti (alkohol, droge), poremećaja ličnosti (nestabilno – suviše slabo ili suviše veliko samopoštovanje, poremećaj u relacijama – sklonost ka ponavljanju destruktivnih obrazaca, osjećaj manje vrijednosti, osjećaj krivnje, poremećena komunikacija, osjećaj izoliranosti i disocijacije), interferiranja sa psihološkim razvojem (u razvojnom – dječjem i adolescentnom dobu) te drugih socijalnih i emocionalnih problema (bračni problemi).

Različite forme PTSP – a nisu jedini patološki ishodi nakon traumatskog iskustva. U populaciji odraslih osoba najčešće su identificirani generalizirani i drugi anksiozni poremećaji, somatoformni poremećaji, alkoholizam i zlouporaba opojnih sredstava, depresija i poremećaji ličnosti. Ovi poremećaji se mogu javiti odvojeno, međutim veoma često i zajedno sa PTSP – om kao komorbidni (prateći) poremećaji, pa se u tom kontekstu postavlja pitanje da li izloženost traumi povećava vjerovatnost da se uz PTSP javi i prateći poremećaj, ili prisustvo drugih poremećaja povećava rizik za PTSP. Slično kao i PTSP, pomenuti poremećaji mogu biti akutnog ili kratkoročnog karaktera, a mogu biti ili postati kronični.

U stručnoj literaturi često se raspravlja i o slijedećim simptomima i problemima kao posljedicama preživljenih traumatskih iskustava:

**Sniženo samopoštovanje** – odražava se na način da osoba sebe vidi manje vrijednom, nesposobnom, neefikasnom, gubi povjerenje u vlastite snage i vrijednost.

**Nedostatak povjerenja** – osoba gubi povjerenje u vlastite sposobnosti, u vrijednost i pomoć drugih ljudi, ljude doživljava kao nedobronamjerne, javljaju se promjene u svjetonazoru u smislu loše slike o sebi, drugim ljudima i o svijetu u kojemu žive.

**Nesigurnost u interpersonalnim relacijama** – ovo je direktna posljedica gubitka povjerenja, žrtva seksualne torture smatra da je drugi ne razumiju i ne mogu razumjeti, da „upiru prstom u nju“ zbog onoga što je preživjela pa to dovodi do posljedičnog povlačenja ili smanjenja socijalnih relacija te povlačenja u sebe i slabog dodira s okolinom.

**Derealizacija, nesnalaženje u okruženju** – radi se o prolaznim (tranzitornim) odvajanjima od realiteta, prisutni mogu biti povremeni Flash backovi prilikom čega osoba ima osjećaj da se vratila u vrijeme kad je na njoj provedena seksualna tortura i da se to sve ponovo dešava.

**Poremećaji spavanja** – mogu biti izraženi u vidu isprekidanog spavanja, veoma kratkog spavanja s čestim buđenjima, nemogućnošću da se uopće zaspri ili se zaspri kratko nakon dužeg perioda budnosti. Ovo za posljedicu ima to da osoba po danu osjeća stalni umor i otežano joj je normalno, svakodnevno funkcioniranje.

**Noćne more** – često su vezane za snove u kojima osoba ponovo proživljava traumatske događaje, tj. mučenje ili silovanje. Ovo za posljedicu ima buđenje, nemogućnost da se ponovno zaspe, strah od toga da se ponovno zaspe te jaku napetost i razdražljivost.

**Tjeskoba** – napetost, nervoza, razdražljivost. Osoba ne može da se opusti, stalno je

u grču, stalno predviđa nastup neke opasne ili mučne situacije, praskovita je, burno i često pretjerano reaguje na sitnice, sniženog je praga tolerancije na frustracije, što sve skupa dovodi do problema u socijalnom i emocionalnom funkcioniranju.

**Depresivnost** – manifestira se u vidu sniženog raspoloženja, osjećaja nezadovoljstva, nemogućnosti doživljavanja pozitivnih osjećanja (sreća, ljubav), bezvoljnosti, crnih misli, pesimizma, povlačenja u sebe, osjećaja da je niko ne razumije, osjećaja da život nema smisla. Mogu se javiti i suicidalne ideje i nakane.

**Slabost koncentracije i pamćenja** – traumatski događaji osim na emocije djeluju i na kogniciju (koncentracija, pamćenje, mišljenje, prostorna orijentacija). Slabi pažnja i koncentracija, osoba je rasijana i ne može ponekad da obavlja ni neke rutinske zadatke i obaveze. Slabljenje pamćenja povezano je ovdje s gubitkom koncentracije pa osoba često ne može da se sjeti šta je jučer radila, gdje je pošla, ili ako obavlja neki zadatak potpuno ispusti ili zanemari pojedine sekvence u izvođenju voljne radnje.

**Psihoseksualni problemi** – poremećaji menstrualnog ciklusa, infekcije i glandularne hiperplazije uterusa kao posljedica fizičkih povreda i hormonalnih poremećaja izazvanih stresom (nemogućnost uživanja u seksu, pa sve do osjećanja gađenja prema tom činu).

**Izmjenjen identitet** – osoba doživljava sebe manje ili više nepovratno izmjenjenom i drugačijom nego što je bila prije preživljene torture (trajna promjena ličnosti).

**Psihotični poremećaji** – gubitak dodira s realnošću, nastup čulnih obmana (slušne, vidne i druge halucinacije), iskrivljenja u mišljenju, poremećaj afektiviteta (emocija i raspoloženja), negativni simptomi u vidu depresivnosti, bezvoljnosti, ambivalencije.

Kod žrtava ponavljano seksualnog nasilja uz višestruku traumatizaciju susreće se i oštećenje identiteta i kompletnog integriteta osobe. Negiranje seksualnog identiteta, koje je u tim slučajevima primjećeno, predstavlja pokušaj distanciranja od preživljenog nasilnog akta i njegovog poništenja. Dugotrajna i moguće nesaglediva posljedica seksualnog nasilja i torture mogao bi biti transgeneracijski prenos traume i emocija vezanih uz nju na buduća pokoljenja. Poznato je da su djeca često bila svjedoci nasilja i ubistava. Međutim, to ne mora biti uslov za transgeneracijski prenos. Trauma, preživljena tortura i gubici ne moraju biti verbalizovani. Oni se prenose neverbalnim porukama, emocijama, zataškavanim noćnim morama, zabranom radosti, smijeha, kreiranjem atmosfere tugovanja i općenito „zavjerom šutnje“ u kojem i danas još žive neke bosanske porodice.

Ako bi pokušali sažeti koji su osnovni subjektivni i ponašajni problemi žrtava silovanja i seksualnog zlostavljanja, onda bi se moglo reći da se te žrtve osjećaju:

1. posramljene,
2. ponižene,
3. potištene,
4. slomljene,
5. obilježene, uprljane i bezvrijedne,
6. stalno im se vraćaju traumatski događaji u snovima, mislima i sjećanjima,
7. permanentno preispituju eventualnu vlastitu krivicu za taj događaj,

8. osjećaju ljutnju, ogorčenost i ozlojađenost što se to upravo njima desilo,
9. uvjereni su da im je razoren spolni identitet i ne uživaju u seksu,
10. nemaju povjerenja u ljude,
11. ne osjećaju bilo kakvo zadovoljstvo u životu, niti imaju interesa za bilo što,
12. često razmišljaju o suicidu, pa čak ga i planiraju.

## OPORAVAK

**Samo onaj žrtvi koja ima realne izgleda da povрати pravnu i socijalnu sigurnost, kao i vlastito dostojanstvo, može se značajnije pomoći.**

**Nema punog oporavka žrtve silovane i seksualno zlostavljane bez kažnjavanje počinitelja, a žrtva ima pravo na izvršenje kompletne reparacije koja uključuje medicinsko-psihološku rehabilitaciju, materijalnu i pravnu kompenzaciju.**

Ublažavanje posljedica svake torture (posebno seksualne) mukotrpan i dug je proces, a može biti uspješan samo uz uslov postojanja bar minimuma humanih odnosa u porodici i uz nesebičnu organizovanu podršku i razumijevanje društvene zajednice. Društvo, odnosno društvena zajednica u toku rata, nakon izvještavanja o seksualnom nasilju nad mnogim ženama kao i muškarcima u različitim sredinama njihovog življenja kao i u progonstvu, je različito reagovala na ovo saznanje. U nekim sredinama bilo je organiziranog prihvata žrtava i njihovog tretmana od strane ljekara i drugih stručnjaka. Međutim, izostala je sveobuhvatna, organizirana akcija zbrinjavanja i tretmana ovih osoba, što zbog nepovoljnosti uzrokovanim ratom, nemogućnosti mnogih da razumiju taj problem u širem kontekstu žrtve i posljedica po njen život, šoka i nevjerice da se tako nešto masovno dešava u ratom zahvaćenim dijelovima teritorije BiH i da je to strategija ratovanja.

Nakon protoka niza godina od traumatskog iskustva, mnoge žrtve su prošle dodatna traumatska iskustva i bile izložene teškim uslovima življenja. Neke su danas spremne govoriti, svjedočiti o preživljenom iskustvu, ali i dalje imamo značajan broj osoba koje šute i ne želi govoriti, da bi prikriale činjenice od bliskih članova porodice, kao i društvene zajednice u kojoj žive, te da bi izbjegli dodatna ispitivanja, sram, nerazumijevanje i suočavanje sa emocijama koje prate ta teška iskustva zlostavljanja.

Na osnovu razgovora sa žrtvama seksualnog zlostavljanja u ratu u BiH, kroz radionice – grupe, kao i individualne razgovore, njihove današnje psiho – socijalne potrebe su:

### **A) Pravo na izbor mjesta življenja i sigurnost u kretanju bez obzira u kom dijelu BiH žive**

Svaka osoba ima pravo da se odluči gdje će živjeti i raditi. Trenutno mnoge osobe nisu u mogućnosti da se vrate u mjesta u kojima su doživjele seksualno zlostavljanje u ratu,

jer i dalje u tim mjestima slobodno žive i kreću se počinioci tog zločina. U normalno uređenim društvenim zajednicama, svaka osoba koja počinio zločin odgovara za njega, a žrtva doživljava satisfakciju pravde. U našoj državi još uvijek je dugačak put do pravednog suđenja, za žrtvu kao svjedoka često ponižavajući i bez adekvatnog tretmana i podrške u toku sudskog procesa.

#### ***B) Pravo na adekvatno obrazovanje i zaposlenje***

Žrtve seksualnog zločina u ratu bile su svih starosnih skupina – od malodobnih djevojčica do starica. Oporavak nakon teškog traumatskog iskustva je znatno brži i kvalitetniji ukoliko žrtva ima osjećaj da je korisna za sebe i društvo, da ima mogućnost samopotvrđivanja i samoaktualizacije. Potrebno je omogućiti žrtvi da se obrazuje, prekvalifikuje u svom zvanju i pružiti mogućnost da samostalno obezbjeđuje finansijska sredstva, što bi moglo značajno uticati na oporavak i socijalno funkcionisanje žrtve.

#### ***C) Potreba za adekvatnim socijalnim okruženjem i socijalnim kontaktima***

Socijalno okruženje je bitno za svaku osobu, a naročito za one koje su doživjele zlostavljanje od drugih. Vratiti povjerenje, vjerovati da ima onih koji te vole, cijene, poštuju, ili barem ti neće učiniti ništa loše, je od izuzetne važnosti da bi se vratio osjećaj sreće i radosti za življenje. Za ove osobe je veoma važno da imaju mogućnost neformalnog druženja sa drugim osobama kao i članicama svog Udruženja. U okruženju sa osobama koje su preživjele isto traumatsko iskustvo, one osjećaju da se bolje razumiju, spremnije su na međusobnu podršku, imaju mogućnost koristiti iskustva drugih u nošenju sa proživljenom traumom.

#### ***D) Potreba za adekvatnim rješavanjem smještaja i obezbjeđenjem finansijskih prihoda koji im omogućuju normalno življenje i po potrebi kvalitetno liječenje***

Neophodno je da žrtve seksualnog zločina, imaju adekvatno riješen stambeni status i finansijsku nadoknadu koja će njima i njihovoj djeci omogućiti da žive u skladu sa potrebama domaćinstva prosječne porodice. Također, žrtve često imaju psiho – somatske probleme i potrebu za adekvatnim lijekovima, terapijom, kako bi mogle da kvalitetno funkcionišu u svojoj porodici i socijalnom okruženju.

#### ***E) Regulisan socijalni i zdravstveni status i sve drugo što im pripada po njihovom statusu kao i statusu Civilne žrtve rata***

Kategorija Civilnih žrtava rata trebaju zakonski regulisan svoj status uz koji će imati kontinuiranu finansijsku nadoknadu. S obzirom da su bile izložene veoma kompleksnoj traumatizaciji neophodno je da imaju riješen adekvatan zdravstveni tretman i mogućnost kvalitetnog liječenja uz stručni kadar koji razumije traumatizaciju i posjeduje stručno znanje za tretman i pristup tim osobama. Neprimjerenost u pristupu ovim žrtvama može uzrokovati dodatnu retraumatizaciju i pogoršavanje njihovog zdravstvenog stanja. Žrtve moraju biti obuhvaćene socijalnim programima kroz institucije socijalne zaštite koji može da im pomogne u oporavku i gradnji budućnosti.

Preživjele žrtve nasilja u ratu u BiH su pretrpjele višestruke traume i gubitke pa je stoga spontano ozdravljenje kod njih nemoguće. Ono što izgleda kao spontano ozdravljenje može u svojoj skrivenoj dubini nositi ućahurenu (potisnutu) traumu, a to uvijek predstavlja rizik jer je neizvjesno koliko će se vremena osoba moći nositi sa tim i kada će doći do ispoljenja. Priznanje šire društvene zajednice koje je rezultiralo zakonom o civilnim žrtvama rata, u koji spadaju i žene koje su preživjele ratno silovanje, te posljedična finansijska kompenzacija koja je ishodila iz tog zakona, imale su izuzetno važnu ulogu u oslobađanju žena žrtava nasilja od stigme, stida i krivnje te je potaknulo transformaciju stanja bespomoćne žrtve u stav aktivno preživjelog.

Drugim riječima, osnovni uslov da bi se ublažile postojeće posljedice preživjele seksualne torture i prevenirale još teže i razornije, svakako je da žrtva počne otvoreno govoriti o tom događaju i njegovim posljedicama i to osobama koje su stručne i kompetente za taj problem, što se prije svega odnosi na profesionalce u oblasti mentalnog zdravlja (posebno one koji se bave problemom psihotraume), te predstavnicima udruženja žrtava seksualne torture koji su se dokazali u tim aktivnostima, uključujući i čuvanje pune diskrecije.

Uporno skrivanje da je žrtva bila izložena silovanju i seksualnom zlostavljanju neminovno progresivno razara ličnost i nosi tešku duševnu patnju najrazličitijeg karaktera. Naučno potvrđena je činjenica da se taj razorni psihotraumatski događaj niti može zalediti, niti inkapsulirati (očauriti) i on je stalno aktivan bilo na otvoren ili podmukao način. Zbog toga je od izuzetnog značaja da se na sve moguće načine (porukama u medijima, popularnim publikacijama, stručnim predavanjima, izjavama hrabrih žrtava seksualnog zlostavljanja) motivišu žrtve da naprave odlučujući korak i počnu govoriti o onome što su preživjele.

#### **CILJEVI TERAPIJSKO-REHABILITACIONOG POSTUPKA**

Osnovni ciljevi ovog vrlo složenog, zahtjevnog, kontinuiranog i dugotrajnog postupka su:

1. vraćanje samopoštovanja i samopouzdanja žrtve,
2. pomoć u ponovnom uspostavljanju personalnog identiteta,
3. ublažavanje duševne patnje (strah, nemir, depresija, bolesna sumnjičavost, otežana koncentracija i upamćivanje, nesanica),
4. nastojanje da žrtva zadobije kontrolu nad svojim životom,
5. integrisanje traumatskog događaja u cjelokupno dosadašnje životno iskustvo žrtve.

**“Ja neću da dozvolim sebi, da u mislima, svako veće legne sa nekim ko je to meni učinio. Nije vrijedan toga. Ja hoću da zanoćim sa svojim suprugom i u mislima sa svojom djecom. Želim da uživam u ostatku moga života”** – Izjava brutalno silovane mlade žene.



Da bi ukupni terapijsko – rehabilitacioni tretman dao povoljan ishod, žrtva seksualne torture mora donijeti svjesnu odluku da nastavi živjeti na što je moguće normalniji način i u tome se stalno mora podržavati i ohrabrivati. Tokom terapijsko – rehabilitacionog postupka žrtva treba postajati sve svjesnija mogućnosti da može proraditi traumatski događaj ma kako on težak i razoran bio i da ne moraju ostati teške posljedice po njeno ukupno funkcionisanje u daljnjem životu.

Određenih posljedica svega preživjelog svakako će biti, ali i s njima žrtva može imati budući život koji ima smisla, ispunjenosti i raznovrsnosti (osjetiti život). Ponekad, nakon preživjelog iskustva, žrtva može čak i ojačati i na neki način proširiti svoje duhovne vidike i usvojiti novu duhovnu snagu).

## PSIHOLOŠKI TRETMAN

Psihološke potrebe žrtve seksualnog nasilja su:

- razgovor-prorada traumatskog iskustva – ne biti više žrtva,
- ventiliranje emocija koje su bile prisutne u toku traumatizacije,
- kognitivno razumijevanje cilja zločina, počinioca zločina, traumatizacije,
- konstrukcija novih pozitivnih misli o smislu daljeg življenja,
- prolaženje kroz proces svjedočenja i dobijanje satisfakciju kažnjavanja zločina i počinioca.

Za žrtve seksualnog nasilja bilo bi potrebno neposredno po traumatizaciji organizirati psihološku podršku. Važno je da žrtve shvate čin seksualnog zločina u ratu, kao strategiju agresora i cilj da se žrtve razore kao osobe, kao i članovi njihove porodice, odnosno da se djeluje na širu društvenu zajednicu. Žrtve su uglavnom oružje borbe agresora da pokaže svoju moć, bijes, mržnju i da žrtvu dovedu do osjećaja bespomoćnosti i ništavnosti.

Psihološku podršku i tretman potrebno je da rade stručne osobe senzibilizirane za praćenje psihološkog stanja žrtve i njegove potrebe. Da bi se moglo funkcionisati u ulozi terapeuta, svi mentalno zdravstveni radnici, koji se bave ovom formom tretmana, pored neophodnih znanja i iskustva, moraju posjedovati i specifične individualne kvalitete, a to su: visoka doza empatije, humanost, tolerancija i strpljenje. Neminovno je uspostaviti relaciju povjerenja, pokazati ljudsko uvažavanje i saosjećanje za žrtvu. Jedno od ključnih (**zlatnih**) pravila je da se žrtva mora poštovati i uvažavati, a nikako sažaljevati.

Danas, nakon niza godina od momenta traumatizacije, mnoge osobe koje su bile žrtve ovog zločina, imaju potrebu za psihoterapijskim tretmanom. Kvalitetan terapijski tretman i socijalno okruženje, može pomoći osobi koja je bila žrtva da kvalitetnije oblikuje svoj život.

Psihoterapijski tretman može biti individualni ili kroz rad u grupama sa drugim osobama koje su proživjele istu traumu. Glavni cilj u psihoterapiji je obnoviti samopoštovanje kod žrtve torture i pomoći u reuspostavljanju pozitivnog identiteta.

Psihoterapijske tehnike obuhvaćaju raspon metoda od psihodinamski orijentiranih, do kognitivno-bihevioralno i gestalt orijentiranih, što ovisi o postavljenoj indikaciji za izbor najadekvatnije terapijske metode. U općem smislu, svi profesionalci koji su uključeni u rehabilitaciju su obavezni na psihoterapijski pristup. Terapijski ciljevi mogu biti usmjereni na redukciju simptoma i/ili na porast razumijevanja psihičkih i emocionalnih reakcija kod žrtava. Najviše se koriste psihodinamski orijentirane terapije i to terapija orijentirana na uvidu i suportivna psihoterapija. Podjela psihoterapije na terapiju uvida i suportivnu terapiju je uglavnom izvršena iz didaktičkih razloga, jer mnogi terapeuti u toku psihoterapije primjenjuju kombinaciju terapije uvida i suportivne terapije.

## KONFRONTACIONA PSIHODINAMSKA PSIHOTERAPIJA/TERAPIJA UVIDA

Cilj terapije je povećati svjesnost o proživljenoj traumi, tjelesnim, intelektualnim i emocionalnim reakcijama na ta iskustva i kroz intelektualno-emocionalnu integraciju reakcija zadobiti kontrolu nad vlastitom životnom situacijom. U toku terapije radi se na opisu traumatskih događaja, načinu djelovanja spomenutih događaja na osobu (tjelesno, intelektualno i emocionalno). U terapijskom procesu žrtvi se ukazuje na to da su njegove emocije i ponašanje predvidljive i da predstavljaju izraz normalnih reakcija na abnormalne situacije. Ispituje se način kako da klijent ponovo zadobije kontrolu nad svojim životom, sa zauzimanjem svoje pozicije u društvu, a da ne predstavlja teret i problem za druge.

Terapijski cilj je da osoba u sebi integrira spoznajna iskustva vezana za mučenje sa pratećim emocijama, te da kroz emocionalnu proradu integrirana sjećanja pohrani u pamćenje kao dio ružnih uspomena, a da oslobođenu emocionalnu energiju od traumatskih sadržaja investira u kreativne životne aktivnosti, približavajući se nivou biopsihosocijalnog funkcioniranja, kakav je imala prije torture.

## SUPPORTIVNA PSIHODINAMSKA PSIHOTERAPIJA

Terapija je fokusirana na podršci i pomaganju klijentima da uspostave što uspješnije funkcioniranje u svakodnevnom životu. Tokom terapijskog procesa psihoterapeut pruža toplinu i simpatiju bez zahtjeva za suočavanjem sa mučnim emocijama i bez interpretacije. U toku terapije prolaze se faze opisane kod konfrontacione psihoterapije, sa izuzetkom da ima malo ili nimalo prorade emocija, potisnutih osjećanja i sjećanja. Umjesto toga, osoba se emocionalno podržava, sa fokusiranjem na rješavanju aktuelnih životnih problema. U psihoterapiji žrtava torture koje su preživjele teške traume, psihoterapija često oscilira između konfrontacione psihodinamske terapije i suportivne psihodinamske terapije, kada psihoterapeut pruža toplotu i simpatiju bez zahtjeva za suočavanjem sa mučnim emocijama i bez interpretacije.

## GRUPNA PSIHOTERAPIJA

Osobe koje su preživjele torturu imaju neke prednosti i bolju prognozu ukoliko su uključene u grupnu psihoterapiju, u odnosu na individualnu terapiju. Bez obzira na formu grupne psihoterapije, mišljenja smo da se mora držati osnovnih principa rada u grupi, a to su:

- u grupi se mora govoriti otvoreno, pa čak i o najtežim, najbolnijim i najogavnijim psihotraumatskim iskustvima kako bi se prevazišao stid koji je jedna od ključnih barijera za puni oporavak,
- ne smije se bojati vlastitih emocionalnih reakcija i reakcija članova grupe, koje povremeno mogu biti krajnje burne, pa čak i destruktivne, ali u konačnici sve to ima neki oporavljajući karakter,
- stalno razmatrati dosadašnje pokušaje žrtava da integrišu svoje traumatsko iskustvo u ukupno životno iskustvo i tu se mora učiti na greškama i uspjesima drugih,
- težiti da se dođe do rekonstrukcije ukupne životne situacije po principu da se zdravim i pozitivnim mislima bori protiv bolesnih emocija,
- tokom grupnog socio – psihoterapijskog tretmana pripremati članove da se počnu uključivati u udruženja gdje participiraju osobe sa istim ili sličnim iskustvima i polako ih osposobljavati za uzajamnu pomoć i samopomoć. U principu žrtva jedna drugu najbolje razumije, te tako ima najveći potencijal (emocionalni i motivacioni) za pomoć jedna drugoj,
- tokom grupnog socio-psihoterapijskog rada podsticati da se počne osvajati život i izvan udruženja sa tendencijom potpunog uključivanja u sve tokove društvenog života.

Grupa daje bolje mogućnosti za obnavljanje oštećenih socijalnih odnosa uzrokovanih torturom. Pomoću grupnih mehanizama koji se razvijaju u interakcijama između članova grupe, preživjele žrtve torture ponovno uspostavljaju narušene i pokidane socijalne veze. Ogladajući se u drugim članovima grupe, stiču iskustvo da nisu izolirane i same. Grupa im omogućava komunikaciju sa drugima i tako izlaze iz izoliranosti dijeleći iskustva sa drugim članovima grupe, a nigdje iskustvo zajedništva nije toliko moćno, kao u terapijskoj grupi, što omogućava ponovno uspostavljanje narušenog povjerenja u druge, jačanju samopouzdanja, samopoštovanja, boljeg upoznavanja svojih reakcija, boljeg uvida u svoja osjećanja, svoje stavove i svoje ponašanje, kroz dijeljenje i razmjenu iskustava i emocija sa drugim članovima grupe, zbog toga što pomoću drugih bolje upoznajemo sebe i bolje rukujemo sa svojim osjećanjima, mislima i ponašanjem.

## KOGNITIVNO – BIHEVIORALNA PSIHOTERAPIJA

Ova forma psihoterapije posljednjih godina sve se više primjenjuje kod različitih psihičkih poremećaja, uključujući svakako i psihičke poremećaje koji su neposredno vezani za preživjele psihotraumatske događaje. Osnovni princip kognitivne terapije je da se zdravim mislim borimo protiv negativnih emocija (tjeskoba, srdžba, gnjev, bijes, potištenost, nesigurnost), te se tokom psihoterapijskih procedura žrtva uči kako da počne pozitivno misliti i zaključivati, a ova pozitivna razmišljanja posredno utiču i na ublažavanje negativnih emocija. Biheviornom psihoterapijom nastoji se učenjem i izlaganjem razusloviti patološki strahovi, koji žrtvu drže u zarobljenoj poziciji i osnovna poruka biheviornalne psihoterapije je: „uđi u srce straha, jer tek tamo ćeš naći svoju sigurnost“.

## GEŠTALT PSIHOTERAPIJA

Govoriti – kognitivno spoznati i emotivno ventilirati osjećanja koja su u momentu traumatizacije, a kasnije zbog nerazumijevanja od bliskih osoba, ostala duboko potisnuta je također veoma bitno. Izbaciti povrijeđenost, bol, suze i svu patnju omogućava i kognitivno spoznati šta se to desilo i zašto se desilo. Racionalna spoznaja omogućava upravljanje i vladanje traumom, a ne dozvoljava da trauma vlada životom. Sa ovim zlostavljana osoba ima mogućnost izbora, da ostane zakopana u sjećanjima i prošlosti ili da bude svjesna sadašnjosti i krene u budućnost. Svi smo odgovorni za svoje izbore. Da li će osoba koja je bila žrtva u ratu, ostati u toj ulozi ili će izabrati, reći sebi, da to se desilo, bilo je veoma teško i bolno, ali to je prošlost a, u prošlosti se ne živi, ona je bila, prošla, a sada i ovdje ja imam mogućnost da izaberem radost, snagu, samopoštovanje, da brinem o sebi i uzmem sve ono što život nudi, a što je dobro za kvalitetan život.

Kroz terapijski proces, traumatizirana osoba, koja je bila žrtva, mora pronaći svoju snagu, svoje resurse. Odmaknuti se od drugih osoba i ovisnosti o njihovoj podršci je veoma važno za oporavak. U situaciji kada imamo osobu koja je prošla kroz tešku seksualnu torturu, a doživljava osudu od članova porodice, bilo iz primarne ili sekundarne, ona se može oporaviti samo ukoliko shvati da se može i treba osloniti na sebe. Kroz jačanje svoje ličnosti, ona je u mogućnosti da vrati svoje samopoštovanje, svoje izbore, da ponovo živi, da je spremna na promjene koje su se desile u njoj ali i okolini, da živi u ovdje i sada i da gradi svoju budućnost. U momentu traumatizacije počinitelj zločina ima moć. Veoma bitno za oporavak je da traumatizirana osoba shvati, da ima mogućnost da vrati svoju moć, a da se momenat bespomoćnosti davno desio, da to nije sadašnjost već prošlost.

Gestalt terapija je orjentirana na terapijski susret sa empatijom, rad je usmjeren na resurse, samovrijednost i kompetencije uz praćenje procesa koji je usmjeren na samointegraciju sa terapeutom koji je sagovornik klijentu i koji ga usmjerava na ovdje i sada, na završavanje nezavršenih poslova, neizbačenih emocija, uspostavljanja novih granica i izbora.

## ZNAČAJ SVJEDOČENJA ŽRTAVA SILOVANJA I SEKSUALNOG ZLOSTAVLJANJA

**Kroz procesuiranje počinitelja silovanja i seksualnog zlostavljanja, žrtve imaju mogućnost doživjeti satisfakciju kažnjavanja djela koje jeste čin zločina bijesa, moći i organizovanog uništenja kako pojedinačno svake žrtve, tako i pojedinih naroda na ovim prostorima.**

Veoma je važno da žrtve seksualnog zločina iz ratnog perioda u BiH ostvare svoje pravo i potrebu da se podrže u procesu svjedočenja i procesuiranja počinitelja tog zločina kao i naredbodavaca koji su organizirali i djelovali u realizaciji ovog zločina. Kroz procesuiranje ovog zločina, žrtve imaju mogućnost doživjeti satisfakciju kažnjavanja djela koje jeste čin zločina, bijesa, moći i organiziranog uništavanja kako pojedinačno svake žrtve, tako i pojedinih naroda na ovim prostorima.

Način djelovanja današnjeg sudstva u BiH, kroz pružanje mogućnosti onima koji su bili izvršiocima seksualnog zločina i njihovoj odbrani da ispituje žrtvu na neprimjeren način, može uzrokovati teža pogoršanja psihološkog i fizičkog stanja kod žrtava. Prije samog svjedočenja, potrebno je da sa žrtvom radi stručno educirana osoba koja ima znanje iz psihoterapijskog područja, kako svjedočenje ne bi bilo retraumatizacija žrtve. Neophodno je da žrtva u toku procesa svjedočenja osjeti satisfakciju, a ne da bude izložena novim oblicima zlostavljanja, ponižavanja i negiranja zločina. Također i nakon svjedočenja, potrebno je da uz žrtvu bude ista stručna osoba koja će pratiti stanje žrtve, razgovarati sa njom i djelovati u terapijskom pravcu i oporavku.

Jedan od ključnih uslova za puniji oporavak svakako je i zadovoljenje pravde, a zadovoljenje pravde nema bez adekvatnog kažnjavanja počinioca zločina. Da bi zločinci bili adekvatno osuđeni i kažnjeni, neophodno je svjedočenje njihovih žrtava. Uslov da bi žrtva mogla da svjedoči bez opasnosti da će se njeno ukupno zdravstveno stanje značajno pogoršati, svakako je i psihološka podrška i priprema žrtava za svjedočenje. Nedovoljno psihički jake i stabilne osobe koje nisu psihološki pripremljene za svjedočenje mogu imati vrlo neugodne posljedice, a istovremeno njihovo nekvalitetno svjedočenje pomaže počinitelju u odbrani.

Kao posljedica nepripremljenosti za svjedočenja, često su se postojeći simptomi značajno pogoršavali i žrtve bi zapadale u stanje izmijenjene svijesti sa regresivnim ponašanjem, produbljenom depresijom, potpunim nesjećanjem za neke događaje ili zapadanjem u stanje jake razdraženosti i rušilačkog bijesa.

## Izjave žrtava seksualnog zlostavljanja o razlozima svjedočenja u procesima protiv počinitelja silovanja i ratnog zlostavljanja:

Svjedok 1: *“Odlučila sam da svjedočim da dokažem svoju istinu, da dokažem šta sam preživjela, da dokažem šta se desilo na ovim prostorima, da je bilo silovanje, zatvaranje u logore, protjerivanje sa svojih ognjišta, da dokažem da su se koristila sva sredstva da se uništi čovjek i da se uništi dostojanstvo čovjeka, da nemam nikakva prava, da sam ponižavana na razne načine. Odlučila sam da svjedočim da pomognem sebi.”*

Svjedok 2: *“Ja želim da kažem cijeli svijet neka zna za patnje, logore i zlostavljanja kroz koja sam ja i moja porodica prošli, za silovanje i torture koje smo prošle. Da se zna i da se takva zla nikom i nigdje ne dogode. Nikad više niko od nas neće moći mirno proći svojim rodnim krajem, nikad više neće moći pojesti plod te zemlje, a da se ne sjeti tuge i patnje koju nosimo duboko u sebi. Moramo spominjati, moramo govoriti, mora se znati. Ne smije se nikome ponoviti. Hoću da kažem svima i da se moja riječ čuje daleko. Iz tog razloga sam spremna da svjedočim.”*

Svjedok 3: *“Želim da se zna šta sam preživjela, šta su preživjele moje komšije, što sam protjerana sa svog ognjišta, silovana što su mi ubijeni moji najmiliji. Želim da se zna istina, da svaki ratni zločinac odgovara za svoja djela i da se nikada nikome više ne ponovi kao što je to nama.”*

Svjedok 4: *“Poslije svega preživjelog u ratu moja jedina nada je bila da to neće ostati nekažnjeno. S obzirom na sve što sam ja preživjela htjela sam da zločinac kao i svi drugi ljudi odgovaraju za svoja djela. Moj cilj jeste da se sazna što su zločinci sve radili i da se iz toga izvuce pouka, želim da sve osobe kao što su oni znaju da je pravda neizbježna i da se ništa nemože sakriti. I samim tim se nadam da će bar to spriječiti takve buduće događaje.”*

Svjedok 5: *“Osjećam ličnu dužnost prema svim ratnim žrtvama ubijenim, seksualno zlostavljanim i silovanim, prema svim majkama koje su ostale bez djece, djevojčicama i djevojkama i njihovoj uništenoj mladosti, da svjedočim i kažem istinu o zlodjelima i počiniteljima tog gnusnog bolnog i zvjerskog čina, a i sama sam dio toga. Istoriju i istinu pišemo i svjedočimo mi preživjele žrtve i osjećam veliko olakšanje kada mi je data mogućnost mog ličnog doprinosa svemu ovome, a i opomena generacijama koje dolaze.”*

## **KAKO PRIPREMITI ŽRTVU ZA SVJEDOČENJE**

Nakon procjene da ona to može, žrtvu treba ohrabriti da može izdržati svjedočenje pod određenim uslovima i da to svjedočenje neće imati negativne posljedice po vlastitu sigurnost i sigurnost svoje porodice kao ni po vlastito duševno i tjelesno zdravlje. Žrtvu-svjedoka treba stalno upozoravati da prilikom svog iskaza govori samo istinu i da ima pravo tvrditi da se nekih situacija i događaja nejasno sjeća, a nekih nikako. Treba isticati važnost svjedočenja za utvrđivanje istine i pravde, što će posebno dovesti do oporavka te žrtve i mnogih sličnih. Ne smije se podleći bilo kakvoj političkoj instrumentalizaciji. Mora se strpljivo i uvjerljivo obrazložiti da izbjegavanje svjedočenja može imati daleko teže posljedice, nego eventualna privremena destabilizacija tokom i neposredno nakon svjedočenja. Izbjegavanje svjedočenja može da proizvede trajnu duševnu patnju sa stalnim osjećanjem griže savjesti (čitav život se kasnije preispituje da li je ili nije trebala svjedočiti) i tako se troše, ionako skromni, mentalni resursi.

Sam proces svjedočenja za žrtvu donosi osjećaj zadovoljstva da je pravda dostižna i da će zločin i njen izvršilac, biti primjereno kažnjen. Također, kažnjavanje zločina i počinitelja, omogućava žrtvi vraćanje povjerenja, satisfakcije, osjećaj sigurnosti i pomaže u njenom oporavku, kao i oporavku članova njene porodice.

Neophodno je i ukazati da nakon kvalitetnog svjedočenja i pravične presude zlostavljači postaju obilježeni i da se biljeg sa žrtve prenosi na njih. Oni tada djeluju nemoćno pred licem istine i pravde, kao što su žrtve bile nemoćne pred silom, ohološću i okrutnošću. Dakle, fundamentalno se mijenja pozicija mučitelja i žrtve, što žrtva doživi kao ključnu satisfakciju za preživjelu patnju.

## **MEDICINSKI TRETMAN**

Žrtve seksualne torture tjelesno su nastradale po dvije osnove. Prva osnova je posljedica direktnog fizičkog zlostavljanja, a druga predstavlja psihosomatske posljedice (oštećenje organa zbog psihološke patnje). Zbog toga nije ni čudo da žrtve seksualnog zlostavljanja imaju raznovrsne i često vrlo ozbiljne tjelesne tegobe. Zbog svega navedenog, ovim žrtvama se mora omogućiti prioritet u ostvarivanju svojih zdravstvenih potreba, što je jedan od osnovnih prioriteta ovog Vodiča.

Zapaženo je da ova kategorija bolesnika veoma dobro reaguje na nježan odnos prema njihovom tijelu, kao suprotnost svim grubostima i okrutnostima koje su doživjele. Iz ovih razloga, fizioterapeutski i banjski tretman izuzetno je koristan, te ovim žrtvama to svakako treba omogućiti kada se god za to ukaže potreba.

Mnogim žrtvama silovanja neophodna je izbalansirana psihofarmakološka terapija i to u užem vremenskom periodu koja mora biti ciljana na određene simptome, a to su prije svega anksioznost (tjeskoba), depresija, uznemirenost, nesigurnost, nesanica, iskrivljen doživljaj realnosti.

Psihofarmakološke terapije se ne smijemo bojati, ali moramo voditi računa da dajemo lijekove u dozi i kombinaciji koja će ublažiti navedene tegobe, a neće dovesti do značajnijih neželjenih i štetnih efekata, a niti će se stvoriti ovisnost o psihofarmakološkim sredstvima.

**Žrtve nasilja u ratu u BiH, a posebno žrtve silovanja i seksualnog zlostavljanja imaju tako teške posljedice da je spontano ozdravljenje gotovo nemoguće. Ono što izgleda kao spontano ozdravljenje može u svojoj skrivenoj dubini nositi učaurenu (potisnutu) traumu, a to uvijek predstavlja rizik jer je neizvjesno koliko će se vremena moći nositi sa tim i kada će doći do ispoljenja.**

## **PREPORUKE**

Žrtve silovanja i seksualnog zlostavljanja imaju vrlo specifične zdravstvene potrebe, koje se, nažalost, u mnogim sredinama ne zadovoljavaju na adekvatan način. Zbog toga je neophodno zdravstveno službu prilagoditi tim specifičnim potrebama, tim prije što osnovni resursi za to postoje i samo je pitanje dobre volje i kvalitetne organizacije da se te potrebe i zadovolje na adekvatan način.

Nakon brojnih diskusija na seminarima – radionicama sa žrtvama silovanja koji su održani u Sarajevskom kantonu, Unsko – Sanskom kantonu, Tuzlanskom kantonu, Hercegovinačko – Neretvanskom kantonu i Distriktu Brčko, iskristalisali su se prijedlozi o načinu pružanja zdravstvenih usluga ovoj populaciji.

Predlaže se da se pružanje zdravstvenih usluga mora ujednačeno organizovati na cjelokupnoj teritoriji Federacije BiH i Distrikta Brčko i da se prilikom pružanja zdravstvenih usluga moraju zadovoljiti sljedeći osnovni principi: laka dostupnost, krajnja povjerljivost i tolerantnosti zdravstvenog osoblja, te human i dobronamjeran odnos.

Zahtjeva se da zdravstvena služba žrtvama seksualne torture mora omogućiti sljedeće:

1. Dostupnost liječnika opšte prakse/specijaliste porodične medicine bez čekanja, a na osnovu iskaznice. Uputiti dopis svim ljekarima opšte prakse da ova populacija žena ima prioritet pri pregledu, radi izbjegavanja i prevencije sekundarne traumatizacije.
2. Neophodno organizirati edukaciju ljekara porodične medicine od strane kompetentnih i certificiranih stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja s ciljem senzibilizacije vezane za specifičnost i osjetljivost pristupa ovoj kategoriji korisnika.
3. Da se odredi psihijatrijska ustanova u pojedinom Kantonu ili Distriktu koja će biti isključivo nadležna za psihijatrijski tretman ove kategorije korisnika. Unutar te psihijatrijske ustanove odrediti dva psihijatra koji će dio svog radnog vremena provesti u radu sa ovom kategorijom korisnika. Ovim psihijatrima omogućiti da prioritetno koriste druge resurse te ustanove (psiholog, socijalni radnik i sl.) za potrebe ove populacije. Tim profesionalaca mentalnog zdravlja koji bi pružali usluge ovim korisnicima treba da posjeduje sljedeće osnovne preduslove: senzibilitet za rad sa ovim korisnicima, motivaciju, stručnu informisanost, strpljivost i tolerantnost. Oni se moraju kontinuirano educirati u ovoj oblasti.

4. U svakom Kantonu i Distriktu neophodno je odrediti ginekološku instituciju za pružanje usluga ovim korisnicima, a unutar te institucije odabrati dva ginekologa koja će dio svog radnog vremena prioritarno pružati usluge ovim korisnicima.
5. Odrediti pri svakoj ključnoj dijagnostičkoj ili stacionarnoj ustanovi (klinika ili bolnica) koordinatora sa ovlaštenjima koji će omogućiti ovoj kategoriji korisnika bržu dostupnost ostalih medicinskih usluga koje ta ustanova pruža, ako za to postoji realna hitna potreba.
6. Svako kantonalno udruženje mora da razvije mrežu institucija gdje bi se ove kategorije mogle susretati, družiti, rekreirati i radno – rehabilitaciono angažovati, uz mogućnost korištenja stručnog kadra educiranih u ovom području za pružanje psihoterapijskih usluga žrtvama i članovima njihovih porodica.
7. Sva psihofarmakološka terapijska sredstva moraju biti besplatna za ovu kategoriju korisnika kao i svi drugi lijekovi koji su vezani za hronična tjelesna oboljenja koja su posljedica preživljene seksualne i drugih oblika torture.
8. Pravo na tuđu njegu i pomoć, pravo na ortopedsku pomagala, banjsko liječenje i sva druga prava koja pripadaju po drugoj osnovi, ne mogu biti oduzeta i osporena na temelju ostvarenja prava po zakonu o civilnim žrtvama rata (žena – žrtva rata).

## ZAKLJUČCI

1. Tokom rata u BiH (1992 – 1995) desila su se masovna, brutalna, pa i monstrozna silovanja i seksualna zlostavljanja.
2. Kod žrtava takvog seksualnog nasilja došlo je do teških oštećenja njihovog tjelesnog i duševnog zdravlja, kao i funkcionalnosti u svim bitnim sferama života.
3. Društvena zajednica vrlo je kasno reagovala na ovaj problem, a kod žrtava je dugo vremena perzistirala „zavjera šutnje“.
4. Posljednjih godina ipak su se pokrenule značajne aktivnosti za oporavak tih žrtava, a najveći doprinos su dale same žrtve koje su prekinule „zavjeru šutnje“ i počele se boriti za oporavak i što normalniji život.
5. Pokazalo se da je taj oporavak moguć, ali samo pod uslovom ako se žrtvi omogući stabilna socijalna sigurnost, povrati ugled i dostojanstvo u porodici i društvenoj zajednici.
6. Međutim, nema punog oporavka žrtava seksualne torture bez kažnjavanja počinitelja (da bi se to ostvarilo žrtva mora svjedočiti), a žrtvi se mora omogućiti kompletna reparacija koja uključuje medicinsko-psihološku rehabilitaciju, te materijalnu i pravnu kompenzaciju.
7. Poseban akcenat mora se staviti na to kako žrtve seksualnog zlostavljanja, u okviru postojećeg zdravstvenog sistema, mogu na najbolji mogući način da realizuju svoje specifične zdravstvene potrebe.

**Pružanje zdravstvenih usluga za ovu populaciju mora počivati na principima lake dostupnosti, krajnje povjerljivosti, strpljivosti i humanosti.**

## LITERATURA

1. Američka psihijatrijska udruga. (1996). *DSM – IV - Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* (četvrto izdanje). Jastrebarsko, Naklada Slap.
2. Arcel, L. (2003). *Social and psychological impact of traumatic events and torture in a bosnian civilian population*. Sarajevo, Svjetlost.
3. Arcel, L., Folnegović – Šmalc, V., Kozarić – Kovačić, D., Marušić, A. (1995). Psihosocijalna pomoć žrtvama rata: žene izbjeglice i njihove obitelji. Zagreb, IRCT.
4. Blank, A.S. (1993). The longitudinal course of posttraumatic stress disorder. U Davidson, J.R.T. i Foa, E.B. (ur.), *Posttraumatic Stress Disorder: DSM –IV and beyond*. Washington, American Psychiatric Press.
5. Davidson, J., Fairbank, A. (1993). Posttraumatic stress disorder in community: Prevalence, features and risk factors. U Davidson, J.R.T. i Foa, E.B. (ur.), *Posttraumatic Stress Disorder: DSM IV and beyond*. American Psychiatric Press, Washington.
6. Foa, E.B., Riggs, D.S. (1994). Posttraumatic stress disorder and rape. U Pynoos, R.S. (ur.), *Posttraumatic Stress Disorder: A Clinical Review*. The Sidran Press, Lutherville.
7. Fritze, I.H., Bookwala, J. (1996). Coping with unusual stressors: criminal victimisation. U Zeidner, M. i Endler, N.S. (ur.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*. Wiley, New York.
8. Herman, J. M. (1997). *Trauma i oporavak*. Svjetlost, Sarajevo.
9. Hobfoll, S.E., Freedy, J.R., Green, B.L., Solomon, S.D. (1996). Coping in reaction to extreme stress: the roles of resource loss and resource availability. U Zeidner, M. i Endler, N.S. (ur.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*. Wiley, New York.
10. Horowitz, M. (1986). *Stress response syndroms*. Aronson, Northvale. Second edition.
11. Kilpatrick, D. i Resick, P. (1993). PTSD associated with exposure to criminal victimization in clinical and community populations. U Davidson, J.R.Z. i Foa, E.B. (ur.): *Posttraumatic stress disorder: DSM – VI and beyond*. American Psychiatric Press, Washington.
12. Kinzie, J.D. (1989). Three year follow up of Cambodian young people traumatized as children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28.
13. Kulka, R.A. (1990). Description, current status and initial PTSD prevalence estimates in Vietnam veterans. U Davidson, J. i Fairbank, J. (ur.): *The epidemiology of PTSD*. American Psychiatric Press.
14. Lancen, J. (1997). Psychological changes caused by torture. 20th International IRCT training seminar.
15. Milgram, N. (1986). Stress and coping in times of war. Prema Foa, E.B., Riggs, D.S. (1994). Posttraumatic stress disorder and rape. U Pynoos, R.S. (ur.), *Posttraumatic Stress Disorder: A Clinical Review*. The Sidran Press, Lutherville.
16. Popović, S. (1999). *Tortura, posljedice i rehabilitacija*. CTV Sarajevo.
17. Popović, S. (2000). Kasne psihološko – psihijatrijske posljedice nasilja nad ženama u ratu od 1992 – 1995.g. u BIH. Međunarodna konferencija: Kršenje ljudskih prava žena u BIH tokom rata 1992 – 1995. godine. Sarajevo.
18. Priebe, S (2006). Psychological problems following the war in Balkans. *Articles General Psychiatry*.
19. Saigh, P.A. (1995). The development of posttraumatic stress disorder following four different types of traumatization. *Behavior research and therapy*, 29.
20. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. Sage Publications, Thousand Oaks.
21. Van der Kolk, B., Roth, S., Pelcovitz, D., Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for Disorders of Extreme Stress. *Journal of Traumatic Stress*, vol. 10.
22. Yule, W. i Williams, R. (1990). Posttraumatic stress reactions in children. *Journal of traumatic stress*, 3.

## ZAKONSKA REGULATIVA

- Zakon o izmjenama i dopunama zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom (Službene novine Federacije BiH br. 39/06).
- Član 6.: „Članak 54. mijenja se i glasi: Posebnom kategorijom civilnih žrtava rata smatraju se lica koja su preživjela seksualno zlostavljanje i silovanje“.

## ADRESE

### Lista CMZ-a i drugih zdravstvenih institucija

#### SARAJEVSKI KANTON

**CMZ Stari Grad**  
Alajbegovića 1  
71000, Sarajevo  
Tel. 033-273 662

**CMZ Centar**  
Vrazova 11  
71000, Sarajevo  
Tel. 033-664 636

**CMZ Novi Grad**  
Bulevar Meše Selimovića bb  
71000, Sarajevo  
Tel. 033-521 733

**CMZ Ilidža**  
Dr. Mustafe Pintola 1  
71000, Sarajevo  
Tel. 033-623 416

**CMZ Vogošća**  
Igmanska 52  
71320, Vogošća  
Tel. 033-432 518

#### UNSKO-SANSKI KANTON

**Velika Kladuša**  
Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Sulejmana Topića 1  
Tel. 037-770 010  
Fax: (037) 770-021

**Cazin**  
Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Ul. Indire Pjanić br. 28  
Tel. 037 514-324  
Fax: (037) 539-027

**Bihać**  
Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: 5 Korpusa bb  
Tel. 037 312-423  
Fax: (037) 312 421

**Ključ**  
Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Šehićka br.1  
Tel. 037 661-120  
Fax: (037) 661-120

#### Sanski Most

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Prijedorska 111  
Tel. 037 686-222  
Fax: (037) 686-242

#### TUZLANSKI KANTON

**Tuzla**  
Tip ustanove: Dom Zdravlja  
Adresa: Albina Herljevića 1  
Tel: 035 282-161  
Fax: (035) 282-161

#### Srebrenik

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Zlatnih Ljiljana  
Tel: 035 645-667  
Fax: (033) 645-703

#### Gračanica

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Mehmede Ahmedbegovića40  
Tel: 035 706-266  
Fax: (035) 706-270

#### Gradačac

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Josipa Šibera bb  
Tel. 035 817-110

#### Lukavac

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Kulina Bana bb  
Tel: 035 553-056

#### Banovići

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Branilaca Banovića 25  
Tel: 035 875-525  
Fax: (035) 871-011

#### Živinice

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: 1 Ulica 57  
Tel: 035 774-847  
Fax: (035) 774-285

#### ZENIČKO-DOBOJSKI KANTON

#### Zenica

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Fra Ivana Jukića br.2  
Tel. 032 403-418

#### Olovo

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Željeznička 36  
Tel: 032 828-080  
Fax:(032) 828081

#### Kakanj

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa:  
Tel: 032 553-111  
Fax: (032) 553 111

#### Žepče

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: ul. Prva br. 37-a  
Tel: 032 880-675  
Fax: (032) 880-675

#### Tešanj

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Braće Pobrića bb  
Tel: 032 650-677, 650-303  
Fax: (032) 650-677, 650-303  
**Zavidovići**  
Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Ul. Gazi Husrev-Begova br.25  
Tel: 032 878-877  
Fax: (032) 878-877

#### BOSANSKO-PODRINJSKI KANTON

#### Goražde

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Ferida Dizdarevića bb  
Tel: 038 221-072  
Fax: (038) 221-028

#### SREDNJE- BOSANSKI KANTON

#### Bugojno

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa:  
Tel: 030 252-090  
Fax: (030) 252-090

#### Jajce

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Kraljice Jelene bb  
Tel: 030 658-108  
Fax: (030) 658-106

#### Nova Travnik

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Ruđera Boškovića bb  
Tel: 030 793-071  
Fax: (030) 795-084

#### Travnik

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Vezirska 1  
Tel: 030 540-981  
Fax: (030) 540-981

#### Vitez

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa:  
Tel: 030 711-664  
Fax: (030) 711-303

#### HERCEGOVAČKO- NERETVANSKI KANTON

#### Mostar

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Hrvatskih branitelja bb  
Tel: 036 324-301, 335-534  
Fax: (036) 335-532

#### Mostar

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Južni logor bb  
Tel: 036 503-160  
Fax: (036) 576-915

#### Konjic

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Bolnička bb  
Tel: 036 729-371  
Fax:(036) 726-147

#### ZAPADNOHERCEGOVAČKI KANTON

#### Široki Brijeg

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Dr. Jure Grubišića 11  
Tel: 039 704-936  
Fax: (039) 704-936

#### Ljubuški

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Fra Petra Bakule 3  
Tel: 039 831-514, 831-516  
Fax: (039) 831-515

#### LIVANJSKI KANTON

#### Livno

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Sv. Ive br. 2  
Tel: 034 202-545  
Fax: (034) 202-545

#### Tomislavgrad

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Dr. Mije Ferića bb  
Tel: 034 352-221  
Fax: (034) 356-123

#### BRČKO DISTRIKT BiH

Tip ustanove: Dom zdravlja  
Adresa: Dr. Sakiba Edhemovića 1  
Tel: 049 217-422  
Fax: (049) 216-050

## Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Vilsonovo šetalište 10  
71000 Sarajevo  
Bosna i Hercegovina  
Telefon: +387 33 661 782  
Fax: +387 33 661 783

### Unsko-sanski kanton

Ministarstvo zdravstva i socijalne politike  
Ul. Alije Đerzeleza br. 2  
Bihać  
tel. 037 222 770 fax. 037 227 784

### Tuzlanski kanton

Ministarstvo za rad i socijalnu politiku  
Ul. Slatina 2  
Tuzla  
tel/fax. 035 280 182 035 280 511

### Srednjobosanski kanton

Ministarstvo zdravstva i socijalne politike  
Ul. Stanična 43  
Travnik  
tel/fax 030 511 536 030 511 219

### Zapadno-hercegovački kanton

Ministarstvo zdravstva rada i socijalne skrbi  
Ulica Stjepana Radića bb  
Grude  
tel/fax 039 661 675 039 661 676

### Bosanko-podrinjski kanton

Ministarstvo za socijalnu politiku,  
zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice  
Ul. Višegradska 2  
Goražde  
tel/fax 038 228 439 038 221 224

### Posavski kanton

Ministarstvo zdravstva rada i socijalne politike  
III Ulica, broj 27  
Orašje  
tel.031 713 345 031 713 353  
fax. 031 713-277

### Zeničko-dobojski kanton

Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i  
izbjeglice  
Ul. Kučukovići 2  
Zenica  
tel. 032 244 618 032 245 640  
fax. 032 246 252

### Hercegovačko-neretvanski kanton

Ministarstvo zdravstva rada i socijalne politike  
Ul.S. Radića 3  
Mostar  
tel/fax 036 326 354 036 326 355

### Kanton Sarajevo

Ministarstvo za rad, socijalnu politiku,  
raseljena lica i izbjeglice  
Ul.Reisa Džemaludina Čauševića 1  
Sarajevo  
tel.033 562-089

### Kanton 10

Ministarstvo rada, zdravstva, socijalne skrbi i  
prognanih  
Ul. Stjepana II Kotromanića b.b.  
Livno  
tel/fax 034 200 910 034 352 914

### Brčko Distrikt

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge  
Pododjeljenje za socijalnu zaštitu-Centar za socijalni rad  
Ul.Bulevar mira 1, Brčko Distrikt BiH  
tel. 049 240 600

## Adrese Ministarstva zdravstva

### Tuzlanski kanton

Ministarstvo zdravstva  
Ul. Slatina br.1  
Tuzla  
tel/fax 035 282 448 035 282 447

### Zeničko dobojski kanton

Ministarstvo zdravstva  
Ul. Aske Borić 28 c  
Zenica  
tel/fax 032 244 931 032 244 931

### Bosansko-podrinjski kanton

Ministarstvo za socijalnu politiku,  
zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice  
Ul. Maršala Tita b.b  
Goražde  
tel/fax 038 228 439 038 224 161

### Hercegovačko neretvanski kanton

Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite  
Ul. Fejićeva 56  
Mostar  
tel/fax 036 326 355 036 326 353

### Kanton Sarajevo

Ministarstvo zdravstva  
Ul. Reisa Džemaludina Čauševića br.1  
Sarajevo  
tel/fax 033 562 104 033 562 243

### Unsko- sanski kanton

Ministarstvo zdravstva  
Ul.Alije Đerzeleza br. 2  
Bihać  
tel. 037 222 770

### Posavski kanton

Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike  
Ul. Titova b.b.  
Odžak  
tel/fax 031 713 353 031 713 345

### Srednjobosanski kanton

Ministarstvo zdravstva i socijalne politike  
Ul.Stanična 43  
Travnik  
tel/fax 030 511 536 030 518 661

### Zapadno -hercegovački kanton

Ministarstvo zdravstva  
Ul. Stjepana Radića bb  
Grude  
tel/fax 039 661 675 039 661 676

### Kanton 10

Ministarstvo zdravstva, rada, soc. skrbi i  
prognanih  
Ul. Stjepana II Kotromanića b.b.  
Livno  
tel/fax 034 200 910 034 352 914

### Distrikt Brčko

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge  
Ul.Bulevar mira 1,  
Distrikt Brčko  
tel. 049 240 600



**ADRESE CENTARA I SLUŽBI SOCIJALNE I DJEČIJE ZAŠTITE U FEDERACIJI BIH**

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Braće Radića br.3  
Bihać  
tel/fax 037/220-896 037/320-897

**Centar za socijalni rad**  
Ul.Školska bb.  
Bosanski Petrovac  
tel. 037/881-410

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Branilaca BiH 78.  
Ključ  
Tel.037 661 154

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Kasima Ljubljankića br.3  
Velika Kladuša  
tel. 037/775-066

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Teg bb.  
Odžak  
tel. 031/761-006 031/762-561

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Posavskih branitelja br.148  
Domaljevac- Šamac  
tel. 031/791-363 031/791-030

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Armije BiH bb  
Gračanica  
Tel. 035/703-144 035/702-566

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Mirsada Crukića /Iamela 4/  
Bosanska Krupa  
tel. 037/471-009

**Centar za socijalni rad**  
Ul.505-te Viteška br. 38A  
Cazin  
tel.037 514 439

**Centar za socijalni rad**  
Ul.Musa Ćazima Ćatića bb.  
Sanski Most  
tel. 037/686-403 037/586-906

**Centar za socijalni rad**  
Ul. 505-te Viteške bb.  
Bužim  
tel. 037/410-203

**Centar za socijalni rad**  
Orašje III br. 36  
Orašje  
tel. 031/712-020 031/711-980

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Branilaca Banovića 27  
Banovići  
tel. 035/875-981 035/875-391

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Hadžiefendijina bb.  
Gradačac  
tel. 035/817-227

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Kalesijskih brigada bb  
Kalesija  
Tel. 035/631-176 035/631-581

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Centar bb  
Teočak  
tel. 035/756-073 035/755-319

**Centar za socijalni rad**  
Ul. 211. oslobodilačke brigade  
Srebrenik  
tel. 035/640-570 035/645-770

**Centar za socijalni rad**  
Poslovno zanatski centar- Sapna  
Zvornik- Sapna  
tel. 035/597-419 035/597-108

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Druga kraiška bb.  
Živinice  
Tel. 035/775-025

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Brijesnica velika bb.  
Doboj- Istok  
tel. 035/722-695

**Služba za društvene djelatnosti i opću upravu**  
Ul. Matuzić bb.  
Doboj- Jug  
tel. 032/691-242

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Kladanjskih brigada bb.  
Kladanj  
tel. 035/621 422

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Tr Bremena bb  
Lukavac  
tel. 035/572-848 035/571-895

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Bosne Srebrene bb  
Tuzla  
tel.035/228-558 035/252-315

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Druga kraiška bb  
Živinice  
tel. 035/775-025

**Centar za socijalni rad**  
Ul. 108. Brčanske brigade br.3  
Čelić  
tel. 035/660-199

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Bogumilska br. 1.  
Breza  
tel. 032/783-912

**Centar za socijalni rad**  
Ul. 309. Brdske brigade br. 1  
Kakanj  
tel. 032/553-076 032/556-750

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Sedma ulica bb.  
Maglaj  
tel. 032/603-527

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Podubravlje br.6.  
Zavidovići  
tel. 032/877-762 032/877-770

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Islamovića bb  
Visoko  
tel. 032/735-835

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Zvezda bb.  
Vareš  
tel. 032/843-111

**Služba za društvene djel.**  
Sv. Omanjska – Usora  
Usora  
tel. 032/893-514

**Služba soc. zaštite**  
Ustikolna  
Foča – Ustikolina  
tel. 038/518-105

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Sultan Ahmedova 84  
Bugojno  
tel. 030/251-171

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Kralja Tvrtka bb  
Tešanj  
tel. 032/650-207

**Centar za socijalni rad**  
Ul. S. Cakana Mulalića br. 5.  
Zenica  
tel. 032/402-748 032/404-948

**Služba rada, socijalne skrbi i raseljenih osoba**  
Ul. Prva Ulica  
Žepče  
tel. 032/880-588 032/880-325

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Željeznička bb  
Olovo  
tel. 032/825-150

**Kantonalni centar za socijalni rad**  
**Služba soc. zaštite**  
Ul. Zaima Imamovića bb  
Goražde  
tel.038/228-584 038/223 343  
038/226-598

**Služba soc. zaštite**  
Ul. Himze Sablje br. 33  
Pale- Prača  
tel. 038/799-100 038/799-112

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Kneza Mislava bb.  
Busovača  
tel. 030/732-620

**Centar za socijalni rad**  
Ul. 14. Septembar bb  
Donji Vakuf  
tel. 030/205-231 030/205-222

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Branilaca grada bb.  
Gornji Vakuf- Uskoplje  
tel. 030/265-703

**Služba socijalne skrbi**  
Ul. Josipa Bana Jelačića  
Kiseljak  
Tel. 030/877-829 030/877-830

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Lukačka br. 3  
Travnik  
Tel. 030/511-412 030/511-058

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Kralja Petra Krešimira IV  
Vitez  
tel. 030/711-665

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Fra Franje Miličevića br.43  
Mostar- Jugoza, Zapad i Jug  
tel. 036/331-320

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Doljanka br. 5  
Jablanica  
tel. 036/758-170

**Služba za opću upravu, i dr. djel. i soc. politiku**  
Ul. Bosanska bb.  
Fojnica  
tel. 030/837-699030/544-031

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Trg Hrvatskih branitelja br.49  
Jajce  
tel. 030/654-106 030/654-105

**Služba za gos. obnovu, soc. skrb i prognanike**  
Ul. Fra Grge Martića bb.  
Kreševo  
tel. 030/806-826

**Centar za socijalni rad**  
Ul. S. Tomaševića 24 A  
N. Travnik  
tel. 030/795-072030/795-073

**Služba zaopću upravu, gospo., druš. djela. i  
financije**  
Ul. Dobratići bb.  
Dobratići  
tel. 030/641-203 030/641-202

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Telčeva br. 2.  
Mostar  
tel. 036/551-375

**Centar za socijalni rad**  
ul. Maršala Tita bb.  
Konjic  
tel. 036/726-171 036/728-448

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Kralja Tomislava bb.  
Čitluk  
tel. 036/640-132

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Banovinska bb.  
Stolac  
tel. 036/853 104

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Kralja Tomislava bb.  
Prozor – Rama  
tel. 036/771-108

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Zrinsko Frankopanska br. 51.  
Ljubuški  
tel. 039/830-593

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Matije Gupca 10c.  
Široki Brijeg  
tel. 039/706-097 039/706-098

**Kantonalni centar za socijalni rad**  
Ul. Azize Šaćirbegović 2  
Sarajevo  
tel. 033/524-543

**Služba za socijalnu zaštitu**  
Ul. Ismeta Mujezinovića br. 40.  
Sarajevo- Centar  
tel. 033/206 384 033/648-254

**Odjel za socijalnu politiku I branitelje**  
Ul. Kralja Tomislava br.1  
Neum  
tel. 036/880-214

**Centar za socijalni rad**  
Sv. Franje bb  
Čapljina  
tel. 036/805-351

**Služba soc. skrbi i obitelji**  
Ul. Fra Paškala Busconjića br. 28  
Grude  
tel. 039/660-318 039/660-319

**Centar za socijalni rad**  
Blidinjska bb.  
Posušje  
tel. 039/681-053

**Centar za socijalni rad**  
Ravno

**Služba za socijalnu zaštitu**  
Ul. Fra Grge Martića br.4  
Stari Grad  
tel. 033/200-348 033/666-438

**Služba za socijalnu zaštitu**  
Ul. Zmaja od Bosne br. 55.  
Novo Sarajevo  
tel. 033/717-780 033/525-876

**Služba za socijalnu zaštitu**  
Ul. Gatačka br.78.  
Sarajevo- Novi Grad  
tel. 033/768-710 033/541-101

**Služba za socijalnu zaštitu**  
Ul. Hadžali br.185  
Hadžići  
Tel. 033/475-834 033/475-848

**Služba za socijalnu zaštitu**  
Ul. Ilijaških Zlatnih Ljiljana br. 2.  
Ilijaš  
tel. 033/430-822

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Dr. Alojzija Stepinca  
Glamoč  
Tel. 034/272-402

**Općinsko povjerenstvo- Sektor za soc. Skrb**  
Titova Ulica br. 1  
Drvar  
tel. 034/819-361 034/819-200

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Kulina Bana br. 4  
Tomislavgrad  
tel. 034/352-247

**Služba za socijalnu zaštitu**  
Ul. 12.marta do 5  
Ilidža  
tel. 033/625-714 033-625-715

**Služba za socijalnu zaštitu**  
Ul. Omladinska br. 41.  
Vogošća  
tel. 033/432-833 033/432-651

**Služba za socijalnu zaštitu- Odjeljenje**  
Opština Trnovo  
Trnovo  
tel. 033/438-138

**Centar za socijalni rad**  
Trg Hrvatskih Vitezova bb.  
Kupres  
tel. 034/274-080

**Centar za socijalni rad**  
S.S. Kranjčevića br. 11.  
Livno  
tel. 034/202-642 034/208 152

**Centar za socijalni rad**  
Ul. Vojislava Ivetića 2  
Bosansko Grahovo



Vlada Federacije  
Bosne i Hercegovine  
Gender Centar



Agencija za ravnopravnost spolova BiH  
Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice BiH



Vlada Republike srpske  
Gender centar - Centar za  
jednakost i ravnopravnost polova

### Finansijski podržano iz sredstava FIGAP programa.

*Program za implementaciju Gender akcionog plana BiH (FIGAP program 2009-2014), rezultat je saradnje Agencije za ravnopravnost spolova BiH - Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice BiH, Gender Centra Federacije BiH i Gender centra Republike Srpske, a njegov je cilj da osigura održivu provedbu Gender akcionog plana Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“ br. 41/09). Program podržava grupa međunarodnih donatora koju čine vlade: Kraljevine Švedske, koju predstavlja Ambasada Kraljevine Švedske u Bosni i Hercegovini, putem razvojne agencije SIDA, Republike Austrije, koju predstavlja Ambasada Republike Austrije u Bosni i Hercegovini, putem razvojne agencije ADA, Velike Britanije, koju predstavlja Britanska ambasada u Bosni i Hercegovini, putem razvojne agencije DFID i Švajcarske Konfederacije, koju predstavlja Švajcarska ambasada u Bosni i Hercegovini, putem razvojne agencije SDC.*

#### Naziv projekta

“Utvrđivanje zdravstvenih usluga žrtvama silovanja i seksualnog zlostavljanja”

#### Partneri na projektu

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo  
Ul. Reisa Džemaludina Čauševića br.1  
71 000 Sarajevo BiH  
tel.+387(0) 33 562-104  
fax..+387(0) 33 562-243

Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo  
Ul. Reisa Džemaludina Čauševića br.1  
71 000 Sarajevo BiH  
tel.+387(0) 33 562 089  
fax.+387(0) 33 562 090

#### Članovi stručnog tima

Prim.mr.sci.dr. Ljubović Senadin  
Mr.sci.spec. kliničke psihologije Fadilpašić Senadin  
Doc.dr.sci. Alma Bravo- Mehmedbašić  
Destalt psiho terapeut - Magistar medicinskih nauka - Besima Čatić-Suljević  
Udruženje “Žena-žrtva rata”