

6. TRAUMA IZBEGLIŠTVA I MIGRACIJA

Uvod

Prema podacima UNHCR-a, trenutno je u svetu 68,5 miliona ljudi prisiljeno da napusti svoje domove, uglavnom zbog ratova i oružanih konflikata u svojim zemljama. Preko 50 % izbeglica u svetu danas potiče iz Sirije, Avganistana i Južnog Sudana i najveći broj njih utočište traži u zemljama u razvoju.

Republika Srbija je zemlja koja se, takođe, u poslednjih nešto više od dvadeset godina suočila sa dva velika talasa izbeglica. Prvi talas, devedesetih godina prošlog veka, činili su ljudi primorani da napuste svoje domove zbog ratova koji su se odvijali na prostoru nekadašnje Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije (SFRJ). Ljudi su tražili utočište ne samo u bivšim republikama nekadašnje SFRJ, već i u trećim zemljama. Ako se uporede podaci o broju izbeglica i raseljenih lica sa brojem stanovnika na osnovu popisa stanovništva iz 1991. godine u nekadašnjoj SFRJ, dolazimo do toga da su 15,83 % stanovnika činile izbeglice i interno raseljena lica, odnosno svaki šesti stanovnik u nekadašnjoj Jugoslaviji je imao iskustvo izbeglištva ili internog raseljenja (Radović, 2005.). Prema podacima UNHCR-a iz 2004. godine, Srbija je imala preko 290 000 izbeglica, i preko 250 000 interno raseljenih lica (Radović, 2005.).

Drugi veliki talas izbeglica koji je zahvatio i Republiku Srbiju je izazvan ratovima na Bliskom Istoku, u Siriji, Avganistanu i Iraku. Srbija je uglavnom bila, kao i druge zemlje Balkana, tranzitna zemlja kroz koje su izbeglice najčešće samo prolazile na svom putu do zemalja Evropske unije. Najveći priliv izbeglica se desio tokom 2015. godine, kada je prema podacima Međunarodne organizacije za migracije (IOM) preko 700 000 ljudi prošlo kroz Republiku Srbiju. Nakon zatvaranja takozvane Balkanske rute marta 2016. godine, broj izbeglica koji je ulazio u Srbiju se značajno smanjio, njihov boravak u Srbiji se značajno produžio, a najčešći način njihovog kretanja ka zemljama Evropske Unije je ilegalan, obično uz pomoć krijumčara. Prema podacima UNHCR-a, trenutno u Srbiji ima oko 4 500 izbeglica/migranata i tražilaca azila koji borave uglavnom u prihvatno-tranzitnim centrima i centrima za azil.

Dva talasa izbeglica svakako se razlikuju u mnogim aspektima. Prvi talas izbeglica koji je došao u Republiku Srbiju su činili ljudi koji govore istim jezikom, koji pripadaju istom ili jako sličnom kulturnom i religijskom miljeu. Rat koji se dešavao na prostoru bivše SFRJ je neposredno uticao i na život u samoj Srbiji, iako se rat nije odvijao na teritoriji Srbije, te je samo stanovništvo Srbije vrlo jasno i neposredno osećalo šta se dešava u donedavno jednoj zajedničkoj zemlji. Drugi talas izbeglica čine ljudi koji govore drugim, nama nepoznatim jezicima, različitog su kulturološkog i religijskog miljea, i sama ratna dešavanja i sukobi koji se dešavaju u njihovim zemljama porekla nama deluju daleko, strano i nepoznato. Bez obzira na te razlike, postoje velike sličnosti u njihovim patnjama, preživljenim traumama, a naročito u njihovim doživljajima i

emocionalnim reakcijama na ta iskustva. Sadržaj ovog teksta bazira se na iskustvu koje je stečeno u radu sa izbegličkom populacijom u Republici Srbiji.

Traumatska iskustva pre, tokom i nakon izbeglištva

Izbeglice u svom iskustvu imaju mnogo traumatskih događaja u vezi sa ratom, migracijama i preseljenjem, te je teško definisati sve vrste traumatskih događaja u vezi sa izbeglištvom. Traume izbeglica kreću i pre izbijanja rata, nastavljaju se u ratu, tokom puta, odnosno samog izbeglištva, pa sve do dolaska u neku drugu zemlju gde traže utočište. Mnoga traumatska iskustva doživljavaju i u samoj zemlji destinaciji, odnosno nakon izbeglištva. Na primer, u istraživanju (Hollifield, Eckert, Warner, Jenkins, Krakow, Ruiz, Westermeyer, 2005.) u kojem je učestvovalo 67 ispitanika, kurdskih i vijetnamskih izbeglica, izbeglice su u proseku prijavljivale 150 događaja koji su u vezi sa ratom. Metode korišćene u ovom istraživanju su otkrile još 123 nova događaja koja su u vezi sa ratom, a koji nisu prisutni u trenutno korišćenim instrumentima za merenje traumatskih iskustava.

Traume koje su u iskustvu izbeglica počinju u zemlji porekla još pre nego što se upute da traže utočište u nekoj drugoj zemlji. Uglavnom su ta iskustva i glavni razlozi zbog kojih napuštaju svoju zemlju. Često su izloženi ratnim stresorima, granatiranjem, bombardovanju, političkom progonu, progonu na osnovu vere, etničke pripadnosti, seksualne orijentacije i drugog. U njihovim svedočenjima se može čuti kako su izgubili imovinu, kuću i sve što su stekli, kako su doživeli gubitke roditelja, dece, prijatelja, rodbine, komšija, bili gladni, žedni. Svedoci su često ubijanja drugih — civila, dece, svedoci terorističkih napada. U toku samog izbeglištva, prolaskom kroz tranzitne zemlje na putu do zemlje destinacije doživljavaju nova traumatska iskustva, kao što su prelazak mora u malim čamcima koji se često prevrću, razne oblike nasilja od strane policije, krijumčara, lokalnog stanovništva itd.

Procenjuje se da u svakoj izbegličkoj populaciji ima između 5 i 35 % onih koji su bili izloženi ekstremnim oblicima trauma kao što je tortura (Towers, 2013). Iskustvo torture predstavlja jedno od najtraumatičnijih događaja, traumatičnije od svih drugih traumatskih iskustava u vezi sa ratom (Silove, Steel, McGorry, Miles & Drobny, 2002). Tortura je interpersonalna trauma, podrazumeva namerno nanošenje teškog fizičkog i psihičkog bola osobi od strane druge osobe koja je iz redova onih koji imaju moć i koja predstavlja službeno lice. Cilj torture je dobijanje informacija od druge osobe, iznuđivanje priznanja, ali i potpuni fizički i psihički slom osobe samo zato što pripada nekoj drugoj veri, naciji, nekoj drugoj grupi ljudi. Tako žrtve torture među izbeglicama koje su bile izložene ovakvim ekstremnim oblicima nasilja u nekim od mesta zatvaranja i tamničenja svedoče o surovom svakodnevnom batinanju, šutiranju, bičevanju, davljenju, vešanju, mučenju strujom, seksualnom zlostavljanju, silovanju itd. Prisutni su razni oblici zastrašivanja, lažno streljanje, pretnje, ponižavanja, kao i razni drugi oblici psihološkog maltretiranja.

Traume i problemi izbeglica se ne završavaju sklanjanjem od strahota rata i dolaskom u novu zemlju. Naprotiv! Izbeglice se suočavaju sa novim traumama i novim izazovima i u toku samog izbeglištva, kao i u zemljama u kojima traže utočište. Tako u

svom iskustvu imaju i nasilna vraćanja sa granice, proterivanje, kažnjavanje, prisilno mobilisanje, pa i mučenje u drugim zemljama. Na primer, najveća prisilna mobilizacija izbeglica koji su izbegli u Srbiju 90-ih godina se desila leta 1995. godine, nakon vojne operacije „Oluja“ u Hrvatskoj. Izbeglice su hapsili predstavnici policije Republike Srbije i većinu njih prvo odvodili u srpski paramilitarni kamp u Erdutu, gde su bili podvrgnuti ekstremnim oblicima psihičkog i fizičkog zlostavljanja, koje je uključivalo šamaranje, bičevanje, vezivanje lancima za pseću kućicu, primoravanje da nose ponižavajući kamen, takozvani „kamen disciplina“ (Opačić, Jović i Knežević, 2006). Isto tako, svedočenja izbeglica sa Bliskog istoka govore o nehumanom postupanju i zlostavljanju tokom izbeglištva, kao što su brutalno nasilje policije na granicama, hapšenje i zatvaranje gde su ih batinali, tukli svakodnevno, pljačkali i slično (Janković, Jovanović, Trivunčić, i Đurašinović, 2015). Broj zlostavljanja i kolektivnog proterivanja migranta/izbeglica iz zemalja u našem regionu se drastično povećao, nakon zatvaranja takozvane Balkanske rute 2016. godine. Tako se izbeglice na svom putu svakodnevno susreću sa maltretmanom koji podrazumeva udarce gumenim palicama i pesnicama, šamaranje, šutiranje, upotrebu biber spreja, napade pasa, vređanje, ponižavanje i zastrašivanje.

Izbeglice na kraju završe u trećim zemljama, koje nekad nisu ni njihov izbor i gde se suočavaju sa mnogim problemima i novim stresorima, kao što su adaptacija na novu sredinu, učenje jezika, opšta nesigurnost, neizvesnost u procesu dobijanja azila, siromaštvo, loši uslovi za život, diskriminacija, nezaposlenost i drugo.

Jasno je da izbeglice u svom iskustvu imaju ne jednu već mnogo trauma. Suočavaju se sa raznim oblicima kršenja ljudskih prava, diskriminacijom i imaju mnoge probleme u procesu integracije u novu sredinu. Sva doživljena traumatska iskustva predstavljaju značajne izazove za njihovo mentalno, ali i fizičko zdravlje.

Psihičke posledice traumatskih iskustava u vezi sa izbeglištvom

Visoko traumatizovane osobe se bore sa fizičkim i mentalnim bolom, koji im je često teško da ga razumeju i verbalno izraze. Njihova bol se manifestuje kroz fizički bol ili neki drugi oblik somatske reakcije ili disfunkcije, kroz preplavljujuće misli i osećanja, određene tendencije u ponašanju, određene stilove odnosa sa drugima, kao i kroz način života generalno (Varvin, 2017).

Mnoga istraživanja ukazuju na jasnu vezu između traumatskih iskustava izbeglica i problema mentalnog zdravlja. Verovatnoća javljanja posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) kod izbeglica raseljenih po zapadnim zemljama (Fazel, Wheeler, & Danesh, 2005) je i do deset puta veća nego kod opšte populacije istog uzrasta u tim zemljama. Problemi mentalnog zdravlja izbeglica ne vezuju se samo za PTSP, već između ostalog i za druge anksiozne poremećaje, kao i za depresiju. Depresija i PTSP su najčešći poremećaji mentalnog zdravlja koji se javljaju kod izbeglica i žrtava torture (Quiroga, & Jaranson, 2005).

Poremećaji mentalnog zdravlja u izbegličkoj populaciji se najčešće vezuju za traumatska iskustva preživljena u ratu i najčešće se istraživanja i bave povezivanjem takvih traumatskih iskustava sa poremećajima koji su izazvani tim događajima. Međutim,

istraživanja takođe pokazuju (Bogic, Njoku. i Priebe, 2015) da posttraumatske reakcije u izbegličkoj populaciji mogu da se zadrže i pojačaju vremenom. Ta vulnerabilnost se dovodi u vezu ne samo sa ratnim traumama već i sa uslovima i stresorima koje izbeglice doživljavaju nakon izbeglištva, u drugim zemljama. Tako se problemi mentalnog zdravlja dovode u vezu sa post izbegličkim stresorima, kao što su kašnjenja i odlaganja u obradi aplikacija za dobijanje azila, problemi sa imigracionim službenicima, problemi pri zapošljavanju, rasna diskriminacija, kao i usamljenost i dosada (Silove, Sinnerbrink, Field, Manicavasagar i Steel, 1997). Ponovno uspostavljanje identiteta i doma, dnevnog ritma, obavljanja svakodnevnih aktivnosti, ponovno uspostavljanje socijalne mreže i podrške predstavljaju nekada nepremostiv izazov sa kojim se suočavaju izbeglice. Sve to dodatno doprinosi njihovom lošem mentalnom zdravlju.

Žrtve torture među izbeglicama, kao posebno ranjiva kategorija, imaju značajno izraženiju opštu, kao i specifičnu posttraumatsku simptomatologiju u odnosu na izbeglice koje nisu žrtve torture (Špirić i Knežević, 2004). Kod izbeglica koje su preživele torturu češće se dijagnostikuje PTSP nego kod onih koji nemaju to iskustvo. Izbeglice žrtve torture su i u većem riziku od somatskih i naročito psihijatrijskih poremećaja. Njihove zdravstvene tegobe traju duže i veći je rizik da postanu hronične. Takođe, psihološki problemi izbeglica žrtava torture su izraženiji i u odnosu na žrtve torture koje nisu izbeglice (Quiroga i Jaranson, 2005), što ukazuje da pored užasnog iskustva mučenja, druga izbeglička traumatska iskustva dodatno pogoršavaju mentalno zdravlje žrtve.

Jedan od dominantnijih modela shvatanja psiholoških problema izbeglica je bio-medicinski model, koji definiše mentalne probleme izbeglica kao bolest, kroz psihijatrijske dijagnoze koje se uspostavljaju na osnovu kriterijuma datih u zvaničnim dijagnostičkim klasifikacijama, kao što su DSM – 4 ili ICD – 10. Ovaj model se fokusira na patološke mehanizme, kliničku sliku, dijagnozu, epidemiološke studije i tretman simptoma, najčešće farmakoterapijom (Jović, 2018). Ovakav model implicitno briše kontekst i psihosocijalne faktore iz razumevanja psiholoških problema koje nosi izbeglištvo i utiče na tretman koji je najčešće medicinski. Njihove tegobe su mnogo više od toga i tretman zahteva humaniji pristup, uključivanje i psihosocijalne podrške, pored medicinske. Izbeglice, naročito žrtve torture su i žrtve kršenja ljudskih prava i njihov tretman ne sme isključivati i taj aspekt. Teško da ima potpune rehabilitacije žrtve torture bez kažnjavanja počinioca, bez zadovoljene pravde, bez adekvatne kompenzacije (moralne satisfakcije, priznanja, finansijske kompenzacije itd.) za iskustvo koje su doživeli, a to je često teško dosegnuti.

Pored bio-medicinskog modela shvatanja i tretiranja psiholoških problema izbeglica, paralelno se razvijaju servisi za izbeglice koji podrazumevaju pružanje širokog spektra psihosocijalne podrške.

Psiho-socijalna podrška izbeglicama

Prioriteti za pomoć u krizama, uključujući i izbegličke krize su na prvom mestu obezbeđivanje osnovnih uslova za život, sklonište, hranu, vodu i sanitarije. Briga o fizičkom zdravlju izbeglica kroz medicinsku prvu pomoć, kao i o mentalnom zdravlju kroz psihološku prvu pomoć, takođe spada u aktivnosti koje ulaze u programe za pomoć

u krizama. Iako se često misli da briga o mentalnom zdravlju dolazi kasnije, nakon zbrinjavanja osnovnih potreba, pružanje prve psihološke pomoći je bitno i u prvoj fazi pomoći. Ali, šta je u stvari psihološka prva pomoć i zašto je značajna i lekovita?

Psihološka prva pomoć se definiše kao humani i podržavajući odnos između pomagača i ugrožene osobe koja je u patnji i kojoj je potrebna pomoć. Ona podrazumeva pružanje praktične pomoći i podrške, pomoć u zadovoljavanju osnovnih potreba, empatičko slušanje i pomoć osobi da se smiri, da dođe do potrebnih informacija, da se poveže sa drugima, kao i da se osoba zaštiti od dalje patnje, onoliko koliko je to moguće. Psihološka prva pomoć nije profesionalno savetovanje, ni psihoterapija, ne obavljaju je nužno profesionalci i nije fokusirana na traumatska iskustva. Mogu je obavljati dobro obučeni humanitarni radnici, kao i volonteri. Često se čuju komentari da psihološka podrška osobi u izbegličkoj krizi kroz jedan razgovor ne pomaže mnogo. Ali zašto je onda ona važna?

Osobe u humanitarnoj krizi, katastrofi, pa i u izbegličkoj krizi su u traumi koja se upravo odigrava, ona nije iza njih u prošlosti. Uplašene su, anksiozne, u neizvesnosti šta će se desiti, kuda će dalje, zbunjene su, uplašene za sebe i za druge bliske članove porodice, preplavljene su negativnim emocijama, ali mogu biti i zamrznute emotivno. Upravo u tim trenucima, adekvatna psihološka i socijalna prva pomoć im može pomoći da se smire, da zastanu, razmisle, organizuju, povežu sa drugima, fokusiraju svoju energiju za dalje. Podrška koju tom prilikom dobiju može biti dragocena za njih. Naše dugogodišnje iskustvo u radu sa izbeglicama potvrđuje da je i taj jedan razgovor kroz psihološku prvu pomoć u kriznoj situaciji lekovit, posebno ako uključuje sledeće elemente:

1) Validaciju iskustva — pomagač koji pruža podršku potvrđuje da je to iskustvo koje su doživeli teško i vanredno, da bi se svako u toj situaciji osećao loše i da je dobro i hrabro što o tome pričaju. Pomagač slušajući i pomažući, na neki način kao da potvrđuje njihovo iskustvo, bol koju su osetili i koju osećaju, da zna i razume šta im se desilo.

2) Svedočenje o iskustvu — pomagač koji sluša i pruža podršku kao da je u isto vreme i svedok, neko ko svedoči o tom iskustvu, ko beleži, pamti, veruje. Kod ekstremne traumatizacije, kao što je tortura ili silovanje, u trenutku kad se ona dešava, narušen je kapacitet osobe da da značenje tom iskustvu, kapacitet koji osobi omogućava da zauzme reflektujuću distancu od onoga šta se dešava i šta se desilo (Varvin, 2017). Ta unutrašnja pozicija, unutrašnji svedok je jako važan za davanje smisla iskustvu i ako izostane i spoljašnji svedok koji podnosi (kontejnira) i potvrđuje tu bol, onda žrtva ostaje sama.

3) Normalizacija emocija i tegoba — pomagač pomaže izbeglicama da razumeju da su njihove reakcije i osećanja normalna, jer je situacija u kojoj su se zadesili „nenormalna“ i da je uobičajeno da imaju osećanja tuge, stida, krivice, besa, beznađa, bespomoćnosti i ekstremnog straha koji osećaju za svoj i život svoje dece. Pomagač povezuje njihova osećanja i simptome sa iskustvima traume, torture, rata i nasilja.

4) Ventilacija osećanja — osoba pričajući o svojim doživljajima, traumama i problemima ispoljava i negativna osećanja, koja su često preplavljujuća, što joj može doneti olakšanje, a pomagač slušajući i podnoseći ta ista negativna osećanja šalje poruku da ga ta teška osećanja nisu oštetila, te da se ona mogu izdržati i podneti.

5) Informisanje i psihoedukacija — tokom razgovora, pomagač može i da pruži osnovna znanja o psihološkom funkcionisanju, o traumi, koje se tegobe i osećanja mogu javiti kao posledica i slično. Osoba je na taj način donekle i pripremljena da prepozna psihološke tegobe koje se mogu javiti u budućnosti i da potraži adekvatnu pomoć.

6) Ponovna humanizacija — pomagač koji sluša i pruža podršku može biti i prva osoba koja razume, veruje, prihvata, koja tretira izbeglice kao ljudska bića i vraća im ljudskost. Taj empatički kontakt je neophodan kao konfrontacija destruktivnom procesu koji je u osnovi međuljudskog nasilja i preplavljujućoj dehumanizaciji i koja je ukorenjena čak i u mnogim demokratskim institucijama (Varvin, 2017). Dehumanizacija je proces u kojem se drugoj osobi ili grupi osoba oduzimaju osnovne ljudske karakteristike, te se ti „drugi“ percipiraju kao manje ljudi ili neljudi. Posledično, akcije proizašle iz dehumanizacije mogu ozbiljno da ugroze osnovna prava, živote i sigurnost tih drugih. Generalni odnos prema izbeglicama je danas na klackalici između saosećanja i dehumanizacije gde, nažalost, dominira ovo drugo.

Nakon akutne krizne situacije, programi podrške izbeglicama se nastavljaju i treba da uključuju različite aspekte podrške, te da na taj način omoguće sveobuhvatan servis usluga. Pomoć treba da uključuje psihološku, psihoterapijsku, psihijatrijsku, medicinsku i pravnu pomoć, kao i druge oblike psihosocijalne podrške. U Srbiji, ali i u drugim zemljama koje imaju priliv izbeglica, ovako organizovane usluge najčešće pružaju nevladine organizacije, a ti programi su često veoma bitna komponenta u procesu rehabilitacije, ali i integracije izbeglica u novu sredinu.

Integracija izbeglica u novu socijalnu sredinu je poseban izazov i podrška izbeglicama u tom procesu je dragocena. Pomoć u integraciji, pored usluga rehabilitacije (psihološka, psihijatrijska, medicinska pomoć) uključuje i različite obuke, kao što su kompjutersko opismenjavanje, obuke iz preduzetništva, treninge socijalnih veština, učenje jezika, nastavak redovnog školovanja, prekvalifikacije, dokvalifikacije, pomoć pri zapošljavanju i slično. Ovaj vid obuka olakšava integraciju, pomeranje od uloge „primaoca pomoći“ i nastavak samostalnog života u novoj sredini. Organizovanje grupa samopomoći, podrška i pomoć u osnivanju i osnaživanju udruženja izbeglica, klubova za mlade, pomažu izbeglicama da se aktivno uključe u socijalnu sredinu i da se bore za ostvarivanje svojih prava, što takođe vodi integraciji u novo društvo kao krajnjem cilju.

Zaključak:

Osobe traumatizovane ratom, izbeglištvom i drugim po izbeglice traumatskim iskustvima zahtevaju posebnu podršku i pomoć institucija, zajednice i pojedinaca. Njihovi problemi mogu biti višestruki i uključivati probleme u mentalnom, fizičkom i socijalnom funkcionisanju. Opšte prisutna ambivalencija prema izbeglicama u društvu, kao i zanemarivanje izbeglica i njihovih problema, pa i prava, ometa adekvatnu podršku i davanje smisla traumatskom iskustvu, koje je ključno u procesu rehabilitacije traumatizovane osobe.

Kada govorimo o posledicama traumatskih iskustava, one su duboke, dugotrajne i kompleksne, one ne pogađaju samo pojedinca, već i njegovu porodicu, okruženje i

društvo čiji je član. U okviru toga, stručna javnost sve češće ističe važnost praćenja transgeneracijske traume i kreiranja podrške za prve i druge generacije dece traumatizovanih ljudi i ljudi izbeglica.

Bez obzira na vrstu pomoći i podrške pogođenom pojedincu ili grupi, osnovni princip rada i tretmana je humanizacija nasuprot dehumanizacije. Intervencije moraju biti usmerene u pravcu kreiranja uslova gde će se osoba ponovo osetiti sigurno, kreirati prostor za oporavak, dati smisao svom iskustvu, integrisati ga u svoj život i ponovo se povezati sa drugima u novoj sredini.

Kao savremenici vremena obeleženih ratnim stradanjima i svedoci posledica snažnih traumatskih iskustava, bili smo primorani da razvijamo usluge koje su fleksibilne, adaptabilne, sveobuhvatne, interdisciplinarne i kreirane na osnovu kontakata sa ljudima izbeglicama, odnosno na osnovu njihovih iskazanih potreba. Nove masovne migracije kojima svedočimo danas predstavljaju novi izazov i podsećaju da tu nije kraj, te da smo, kao odgovorni pojedinci, dužni da pozitivna iskustva prenosimo, a da usluge i podršku pogođenima moramo stalno razvijati i adaptirati njihovim aktuelnim potrebama.

Reference

- Bogic, M., Njoku, A. and Priebe, S. (2015). *BMC IntHealth Hum Rights*; 15: 29. *Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review*. Preuzeto 14. februara 2019 sa adresi <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624599/#CR1>.
- Varvin, S. (2017). Our Relations to Refugees: Between Compassion and Dehumanization. *The American journal of psychoanalysis*, 77, 359 – 377.
- IOM. *Otvorene zajednice – uspešne zajednice*. Preuzeto 15. februar 2019 sa <https://serbia.iom.int/sr/node/290>
- Janković, Jovanović, A., Trivunčić, B. & Đurašinović, V. (2015). *The demographic picture, the assessment of the legal status and needs as well as examination the traumatic experiences of refugees who are in transit through Serbia*. Belgrade: Belgrade Center for Human Rights and International Aid Network (IAN).
- Jović, V. (2018). *Working with traumatized refugees on the Balkan route*. Wiley online library. Preuzeto 15. februar 2019 sa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aps.1586>
- Opačić, G., Jović, V. i Knežević, G. (2006). Tortura ili obuka: vrste mučenja u grupi izbeglica prisilno mobilisanih u Srbiji u toku 1995. godine u *Posledice prinudne mobilizacije izbeglica 1995. godine* (59 – 78). Beograd: IAN Međunarodna Mreža pomoći.
- Radović, B. (2005). Kratak numerički osvrt na problem izbegništva tokom jugoslovenskih ratova (1991 – 1999) u *Život u posleratnim zajednicama* (11 – 28). Beograd: IAN Međunarodna mreža pomoći.
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P., Miles, V. and Drobny, J. (2002). The impact of torture on post – traumatic stress symptoms in ear – affected Tamil refugees and immigrants. *Comprehensive Psychiatry*, 43(1) 49 – 55.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. And Steel, Z. (1997), *Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and*

post-migration stressors. Preuzeto 17. februara 2019 sa
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9246254> .

- Towers, R. (2013). *Recognizing victims of torture in national asylum procedures A comparative overview of early identification of victims and their access to medico-legal reports in asylum-receiving countries*. International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT).
- UNHCR (19 June 2018). *Figures at a Glance – Statistical Yearbooks*. Preuzeto 15. februara 2019 sa <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>.
- Fazel, M.L., Wheeler, J. and Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365, 1309-1314.
- Hollifield, M., Eckert, V., Warner, T.D., Jenkins, J., Krakow, B., Ruiz, J. and Westermeyer, J. (2005). Development of an inventory for measuring war-related events in refugees. *Comprehensive Psychiatry*, 46(1) 67-80.
- Hollifield, M., Warner, T.D. and Westermeyer, J. (January 2011). *Is torture reliably assessed and a valid indicator of poor mental health?*. Preuzeto 20. februar 2019. sa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21206240> .
- Špirić, Ž i Knežević, G. (2004.) Socio – demografski i psihijatrijski profil klijenata CRTŽa u *Tortura u ratu, posledice i rehabilitacija Jugoslovensko iskustvo* (115 – 145). Beograd: IAN International Aid Network – Međunarodna mreža pomoći.
- Quiroga, J., & Jaranson, J. (2005). Politically-motivated torture and its survivors: A desk study review of the literature. *Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 15, 1-111.

Summary

During the last twenty something years, the Republic of Serbia faced two major influx of refugees. The first wave of refugees came in the nineties when a large number of people from war-torn republics of the former Socialist Federal Republic of Yugoslavia was forced to leave their homes and flee to Serbia. Second big wave of refugees that engulfed the Republic of Serbia peaked in 2015 and was caused by the wars in the Middle East, Syria, Afghanistan and Iraq. Regardless of cultural, religious and linguistic differences between these two groups, there are great similarities in their suffering, experienced traumas, and especially in their emotional responses to these experiences. Generally, refugees, survive many traumatic events related to the war, but also to exile, in transit countries and then again in the countries where refuge is sought. Both pre and post exile stressors and traumas affect the mental health of refugees and their general functioning. In understanding and treating exile related trauma one needs to gain an in-depth understanding of all the difficulties and problems faced by refugees on the emotional, social, family, professional and all other levels. The treatment should include psychological, legal and various forms of psychosocial support in addition to medical aid.