

TEMIDA
Decembar 2015, str. 31-52
ISSN: 1450-6637
DOI: 10.2298/TEM1504031N
Originalni naučni rad
Primljeno: 29.09.2015.
Odobreno za štampu: 27.10.2015.

Osobe sa dijagnozom kancera kao žrtve/preživeli: obrasci viktimizacije, osnažujuća podrška i posttraumatski rast¹

VESNA NIKOLIĆ-RISTANOVIĆ*

Predmet rada je analiza obrazaca viktimizacije kojoj su izložene osobe sa dijagnozom kancera, njihovih potreba, odnosa prema bolesti i adekvatnosti podrške koju dobijaju od svoje najbliže okoline, stručnjaka, državnih ustanova i nevladinih organizacija. Osnovni cilj rada je ispitivanje mogućnosti primene bazičnih viktimoloških koncepata (pojam žrtva/preživeli, viktimizacija, potrebe žrtava, aktivitet v. pasivnost, samopomoć, društvena podrška, posttraumatski poremećaj/rast) na iskustva osoba sa dijagnozom kancera. Iskustva osoba sa dijagnozom kancera poređena su sa iskustvima žrtava kriminaliteta. Na osnovu izvršene analize, date su preporuke u vezi moguće razmene iskustava i objedinjavanja saznanja o potrebama žrtava kriminaliteta i osoba sa dijagnozom kancera, kao osnove unapređenja postojećih i razvoja novih mehanizama podrške i (samo) pomoći koji bi bili od koristi za obe grupe.

Ključne reči: osobe sa dijagnozom kancera, viktimizacija, žrtve, preživeli, podrška, posttraumatski rast.

¹ Rad je nastao kao rezultat istraživanja u okviru projekta 179044 *Razvoj metodologije evidentiranja kriminaliteta kao osnova kreiranja efikasnih mera za njegovo suzbijanje i prevenciju*, koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije, a implementira Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu. Autorka rada je ujedno i rukovoditeljka ovog projekta.

* Dr Vesna Nikolić-Ristanović je direktorka Viktimološkog društva Srbije i redovna profesorka Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu.
E-mail: vnikolic@eunet.rs.

Uvod

Dostupni podaci ukazuju na epidemički obrazac koji ima porast broja dijagnostikovanih slučajeva više vrsta kancera (dojke, pluća, mozga, kože i limfnog sistema), kao i da je ta epidemija započela u vreme Drugog svetskog rata. Trend rasta je posebno ubrzan nakon 1975. godine, pri čemu je porast posebno izražen kod dece i mladih (Servan-Schreinber, 2010). Podaci prikupljeni u okviru projekta GLOBOCAN, koji sprovodi Svetska zdravstvena organizacija (SZO), govore o 14,1 milion novih slučajeva kancera u svetu registrovanih u 2012. godini, o 8,2 miliona smrtnih ishoda ove bolesti, kao i o 32,6 miliona osoba koje žive sa dijagnozom kancera (računaju se oni kojima je dijagnoza postavljena u okviru petogodišnjeg perioda).² Stopa dijagnostikovanih slučajeva, uključujući i one sa smrtnim ishodom, je znatno veća u razvijenim nego u nerazvijenim zemljama.³

SZO podaci ukazuju i na to da, sa više od 3 miliona novih slučajeva svake godine, kancer predstavlja drugi najvažniji uzrok smrti i oboljevanja u Evropi.⁴ Na drugoj strani, raspoloživi podaci govore i o tome da je, uporedo sa porastom broja novoobolelih, vreme preživljavanja obolelih od kancera u Evropi svakim danom sve duže.⁵

Podaci Registra za rak u Centralnoj Srbiji⁶ ukazuju na postojanje trenda rasta broja novoobolelih i u našoj zemlji. Naime, prema ovim podacima, u

² GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence Mortality and Prevalence Worldwide in 2012, http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx, stranici pristupljeno 22.7.2015. GLOBOCAN projekat ima za cilj da omogući globalnu procenu incidence, smrtnosti i prevalence najzastupljenijih vrsta kancera i baziran je na podacima za 2012. godinu iz 184 zemalja.

³ GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence Mortality and Prevalence Worldwide in 2012, http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx, stranici pristupljeno 22.7.2015. Razlika između razvijenih i nerazvijenih zemalja se dovodi u vezu sa razlikama u stilu života i stepenu zagađenosti čovekove okoline, ali i sa razlikama u pristupima zdravstvenoj i drugoj pomoći i podršci, i sa povezanim razlikama u razvijenosti metoda evidentiranja. Nepostojanje, neefikasni ili selektivni (samo za deo populacije i pojedine vrste kancera) sistemi obaveznog skrininga i prevencije odgovorni su za neotkrivanje, kasno otkrivanje i visoku smrtnost, posebno u manje razvijenim zemljama poput Srbije. Na sličan način utiče i niska svest građana o značaju ranog otkrivanja i o dostignućima medicine vezano za izlečenje/držanje bolesti pod kontrolom.

⁴ WHO Europe Data and Statistics, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/data-and-statistics>, stranici pristupljeno 22.7.2015.

⁵ Raste broj obolelih od raka, <http://www.politika.rs/rubrike/Drustvo/t43288.lt.html>, stranici pristupljeno 20.8.2015.

⁶ Registar za rak u Centralnoj Srbiji, koji izdaje Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, predstavlja najznačajniji izvor podataka o oboljevanju i umiranju od malignih bolesti u Srbiji (Pekmezović, 2014).

periodu 1990-2012. godine u Centralnoj Srbiji broj novoobolelih osoba na godišnjem novou povećao se za oko 2,5 puta (od 9898 u 1990. na 26218 u 2012. godini). U istom periodu broj umrlih od ove bolesti povećao se za oko 50% (Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, 2014). Prema istim podacima, kancer mnogo češće pogađa starije nego mlade, i nešto češće muškarce nego žene. Takođe, žene su najviše pogođene kancerom dojke, dok kod muškaraca najveći udeo imaju kancer pluća i prostate.

Stalno rastući broj novoobolelih predstavlja danas veliki zdravstveni, ali i psihološki, socijalni, kriminološki i viktimološki fenomen i problem. Taj fenomen, takođe, ima i veoma izraženu generacijsku, rodnu, kulturološku i klasnu dimenziju. Kao što se može i očekivati, kancer je do sada u najvećoj meri istraživan i tretiran kao zdravstveni problem. Ipak, poslednjih godina, sve je više interesovanja, i istraživača i praktičara, i za njegovu socio-psihološku dimenziju, dok su socijalni, kriminološki i viktimološki aspekti, iako od velikog praktičnog značaja, najmanje istraženi. Ipak, poslednjih godina, porast broja obolelih od kancera počeo se dovoditi u vezu sa određenim vrstama kriminaliteta i viktimizacijom koja nastaje kao njihova posledica (Fisher, Lab, 2010; Hall, 2011). Takođe, razvija se psiho-onkologija, oblast psihologije koja se bavi psihosocijalnom podrškom osoba sa dijagnozom kancera i njihovih porodica.⁷ I u svetu i u našoj zemlji sve je više udruženja građana koja nude različite oblike pomoći. Uz to, povećava se i broj naučnih i literarnih radova autobiografskog karaktera koje su pisale osobe sa dijagnozom kancera koji doprinose boljem razumevanju delikatne socio-psihološke situacije u kojoj se ove osobe nalaze (na primer, Zalad, 2007; Servan-Schreinber, 2010; Bjelica, 2013, 2014; Furlan, 2013).

Ipak, u okviru viktimologije nije poklonjeno dovoljno pažnje ovim osobama kao žrtvama, različitim oblicima viktimizacije koju trpe, potrebama koje, s tim u vezi, imaju, kao ni izazovima i problemima vezanim za dobijanje pomoći i podrške. Imajući to u vidu, ovaj rad ima za cilj ispitivanje mogućnosti primene osnovnih viktimoloških koncepata, poput pojmova žrtva i preživeli-a, viktimizacija, potrebe žrtava, aktivitet v. pasivnost, samopomoć, društvena podrška, posttraumatski poremećaj/rast, na iskustva osoba sa dijagnozom kancera.

Rad je baziran na spontanom eksplorativnom istraživanju.⁸ Korišćen je etnografski multimetod tako što su prikupljeni i analizirani različiti izvori

⁷ Psiho-onkologija, <http://www.krugovi.org/psiho-onkologija/>, stranici pristupljeno 20.9.2015.

⁸ Tokom sopstvenog suočavanja sa kancerom (u dvostrukoj ulozi: osobe sa dijagnozom kancera i osobe koja pruža podršku bliskom članu porodice sa dijagnozom kancera) dolazila sam do različitih saznanja koja sam prepoznala kao važna u viktimološkom smislu, a ideja da

podataka o iskustvima osoba sa dijagnozom kancera. Analizirana je naučna literatura, ali i sopstvena iskustva i iskustva drugih osoba o kojima sam saznanja sticala na osnovu neformalnih razgovora i drugih izvora. Koristila sam kao izvore podataka i objavljene književne i druge radove čiji autori su osobe koje su se na različite načine susrele sa kancerom u svom ličnom i-ili profesionalnom životu, TV emisije, napise u štampi, internet izvore, informativne brošure i slično. Uz to, u analizu sam uključila i saznanja do kojih sam došla neposrednim posmatranjem sa učestvovanjem – u zdravstvenim ustanovama, u kontaktima sa osobama sa dijagnozom kancera i njima bliskim licima na drugim mestima, na različitim događajima organizovanim kao deo kampanja vezanih za podizanje svesti i slično. Sve do čega sam došla naknadno sam struktuirala i analizirala primenom kvalitativne metodologije.

Na moju odluku da se istraživački bavim za mene lično veoma kompleksnom i bolnom temom uticala su najmanje dva viktimoški relevantna motiva, od kojih je jedan lični a drugi društveni. Na ličnom nivou, istraživanje sopstvenog i iskustva ljudi koji su se našli u sličnoj situaciji kao ja, kao i analiza i predstavljanje nalaza na konferenciji Viktimološkog društva Srbije a zatim i u ovom članku, deo su mog procesa oporavka i važan segment mog posttraumatskog rasta. Posmatranje mog iskustva kao jednog od mnogih, i u širem ličnom i društvenom kontekstu, odnosno kao deo celine a ne fragmentarno, upravo onako kako sugerše Kabat-Zinn (2013), pomoglo mi je da se od njega distanciram, da povratim narušenu ravnotežu i kontrolu nad sopstvenim životom i da celom problemu poželim da pridem aktivistički. U tesnoj vezi sa time je i drugi motiv. Vođena feminističkim principom *lično je političko* smatrala sam da moje iskustvo nije samo moja privatna stvar već je ono što sam iz njega naučila važno i za druge. Na taj način sam pokušala da dam doprinos društvenoj vidljivosti problema sa kojima se suočavaju osobe sa dijagnozom kancera kao žrtve, odnosno preživeli, i postavljanju osnova za zalaganje za promene.

Iskustva osoba sa dijagnozom kancera poredila sam sa iskustvima žrtava kriminaliteta vezanih za primarnu, ponovljenu i sekundarnu viktimizaciju, pomoć i podršku.⁹ Kao krajnji cilj odredila sam dolaženje do ideja u vezi moguće razmene iskustava i objedinjavanja saznanja o iskustvima žrtava kri-

ih koristim kao istraživački materijal i analiziram nastala je tek nakon određene vremenske distance koja mi je omogućila da to uradim sa adekvatnom dozom objektivnosti.

⁹ Ideja za ovo poređenje mi se nametnula dok sam, prolazeći kroz sopstveno iskustvo bolesti, često prepoznavala mnoge sličnosti sa onim što sam znala o žrtvama kriminaliteta.

minaliteta i osoba sa dijagnozom kancera, kao osnove unapređenja postojećih i razvoja novih mehanizama podrške i (samo) pomoći.

Osobe sa dijagnozom kancera kao žrtve i preživeli

U ovom radu odlučila sam da koristim termin osoba sa dijagnozom kancera, koji se sastoji iz dva elementa: osoba sa dijagnozom i kancer. Koliko mi je poznato, nijedan od njih nije uobičajen ni u popularnom govoru ni u naučnoj literaturi. Mnogo češće se koriste termini oboleli i rak, odnosno maligne bolesti.

Ja koristim termin kancer s obzirom da mi se čini da je on manje stigmatizujući od termina rak. Takođe, odlučila sam se za termin osobe sa dijagnozom kancera umesto termina obolele osobe jer smatram da je on precizniji. Naime, kategorije bolesnih i osoba sa dijagnozom se samo delimično poklapaju, slično kao i kategorije stvarnih i registrovanih žrtava kriminaliteta. Ipak, za razliku od žrtava kriminaliteta koje su češće svesne svoje viktimizacije ali je ne prijavljuju, ljudi koji su bolesni od kancera često dugo vremena nisu svesni svoje bolesti sve do postavljanja dijagnoze.

Samim tim, dok bolest ne pokaže simptome ili bude na drugi način otkrivena i dijagnostikovana, ove osobe obično nisu svesne da je imaju pa se i ne obraćaju za pomoć. Nisu svesne svojih potreba u vezi nje, nisu kao takve registrovane, niti su dostupne za istraživanja i podršku. I ovde možemo primetiti sličnost sa stvarnom, odnosno poznatom viktimizacijom osoba povređenih kriminalitetom. Još jedna sličnost se može primetiti i u činjenici da postavljanje dijagnoze (slično kao prijavljivanje u slučaju žrtava kriminaliteta) često menja život obolele osobe u većoj meri nego sama bolest, pa samim tim može biti izvor raznih viktimizirajućih iskustava.

Kada su u pitanju osobe sa dijagnozom kancera, u slučaju pogrešne dijagnoze, dijagnoza a ne bolest jeste ključni viktimizirajući događaj. I ovde možemo napraviti paralelu sa pogrešnom identifikacijom pojedinih osoba kao žrtava kriminaliteta što može imati negativne konsekvence na njihov život (npr. identifikovanje kao žrtve trgovine i smeštanje u sigurnu kuću osobe koja sebe ne doživljava na taj način, već kao osobu koja se bori za bolji život).

S obzirom da se u ovom radu bavim osobama sa dijagnozom kancera kao žrtvama i preživelim potrebno je objasniti i pojam žrtve i preživele-og u tom kontekstu. Osobe sa dijagnozom kancera mogle bi se posmatrati kao žrtve bolesti i sa njom povezanih drugih viktimizacija. Međutim, ukoliko u razmatra-

nje uključimo društvene faktore kancera, koji stoje u osnovi i dobrog dela tzv. individualnih faktora (na primer, nezdrava ishrana, fizička neaktivnost i stres – sva tri faktora oblikovana načinom života koji nameće liberalni kapitalizam i ideologija koja ga prati) mogli bismo ih smatrati i žrtvama kriminaliteta.

U savremenoj kriminološkoj literaturi, naime, oboljevanje od kancera se sve češće pominje kao jedna od mnogih posledica najskrivenijih i najopasnijih oblika kriminaliteta, poput korporacijskog, ekološkog, prevara potrošača i drugih oblika kriminaliteta belog okovratnika (Fisher, Lab, 2010; Hall, 2011). Samim tim, samo oboljevanje od kancera se može posmatrati i kao oblik kriminalne viktimizacije. Pri tome, savremena (kritička) kriminologija i viktimologija otišle su i nekoliko koraka dalje pa kriminalitet posmatraju šire, kao ponašanja koja prouzrokuju društvenu štetu (eng. *social harm*) nezavisno od toga da li su zakonom propisana kao krivična dela. Ovo je posebno značajno kada su u pitanju različita ponašanja štetna po zdravlje čoveka do kojih dolazi najraznovrsnijim oblicima zagađenja čovekove okoline. Po tom određenju, žrtve su sve osobe koje osećaju da su pretrpele povredu ili štetu, nezavisno od toga kakav je stav države po tom pitanju (Hall, 2011).

Neki zagovornici ovakvog shvatanja, poput Hillyard i Toombs (navedeno prema Hall, 2011) ističu da ovakav pristup predstavlja izazov individualističkim koncepcijama kriminaliteta u savremenom društvu koje su vezane za pojam rizika. Upravo zato se i čini da ovakvo široko shvatanje kriminaliteta i viktimizacije može u dobroj meri da obuhvati i kancer – viktimizaciju izazvanu različitim radnjama koje su štetne za zdravlje čoveka. Iako je, za razliku od nekih drugih oblika kriminalne viktimizacije, u konkretnom slučaju često teško dokazati postojanje uzročno-posledične veze, ima i primera gde je utvrđena direktnija veza između, po zdravlje štetnih, ponašanja i oboljevanja od kancera. Takvi primeri se posebno odnose na povećanje oboljevanja i smrtnosti od kancera u oblastima u kojima se (legalno i ilegalno) odlaze po zdravlje štetan otpad (na primer, „sela kancera“ u Kini ili Kampania u Italiji gde je raširena praksa nekontrolisanog i nezakonitog odlaganja industrijskog otpada) (Hall, 2011).

Prema nekim autorima (na primer Williams i White, navedeno prema Hall, 2011), ukoliko nacionalna zakonodavstva ne obezbeđuju zaštitu žrtava zagađenja čovekove sredine, osnovu za tu zaštitu treba tražiti u definiciji žrtve zloupotrebe moći sadržanu u Deklaraciji UN o osnovnim principima pravde za žrtve kriminaliteta i žrtve zloupotrebe moći, koja ove žrtve definiše na sledeći način:

„Osobe koje su, individualno ili kolektivno, pretrpele štetu, uključujući i fizičku ili mentalnu povredu, duševnu patnju, ekonomski gubitak ili suštinsko naru-

šavanje svojih osnovnih prava, kroz radnje ili nečinjenja koja još uvek ne predstavljaju kršenje nacionalnih krivičnih zakona ali krše međunarodno priznate norme koje se odnose na ljudska prava" (navedeno prema Hall, 2011: 385).

Intencija Deklaracije bila je da obuhvati nekažnjiva ponašanja države koja su itekako relevantna za žrtve, ponašanja kojima se nanosi šteta čovekoj okolini. Još je značajnije pomenuti da su, u skladu sa Deklaracijom, neki zakoni o pravima žrtava primenjivali ovako široku definiciju kao osnovu za priznanje prava žrtvama koje su izložene po zdravlje štetnim materijama. Kao najznačajniji primer navodi se primena američkog Zakona o pravima žrtava kriminaliteta iz 2004. godine u slučaju kompanije koja je dovela u opasnost zdravlje stanovnika jednog grada u Montani tako što ih je izložila štetnom delovanju azbesta (Hall, 2011).

Osoba sa dijagnozom kancera smatra se ili žrtvom, koja je samom dijagnozom predodređena da umre u bliskoj budućnosti, ili kao aktivna osoba koja može menjanjem sopstvenog stila života doprineti svom izlečenju. Savremena društvena konstrukcija osoba sa dijagnozom kancera, dakle, posmatra ove osobe ili kao žrtve osuđene na smrt ili kao preživjele, odnosno borce za život, pri čemu je ova prva konstrukcija još uvek dominantna. Iako nije potpuno isto, jasna je paralela koja se može povući sa društvenim konstrukcijama pasivne žrtve i rezilijentne preživjele osobe u slučajevima kriminalnih ponašanja (Nikolić-Ristanović, 2012).

Primarna viktimizacija i njene posledice

Gljučni i najneposredniji izvori viktimizacije osoba sa dijagnozom kancera su oboljevanje i postavljanje, odnosno primanje k znanju, dijagnoze. Iz njih proističe čitav niz drugih viktimizacija.

Sa time u skladu, oboljevanje (razvoj bolesti i simptoma) moglo bi se u slučaju kancera smatrati primarnom viktimizacijom. Na njeno javljanje utiču individualni (genetika, profesija, stil života, ishrana i slično) i društveni faktori (zagađenje vode i vazduha, korišćenje raznih štetnih sredstava u proizvodnji i tretiranju hrane, sredstava za higijenu i drugih predmeta koje ljudi svakodnevno koriste, štetna zračenja i drugo). Kao i kod kriminalne viktimizacije, društveni faktori preovlađuju jer oblikuju i uslovljavaju i većinu individualnih faktora.

Za razliku od viktimizacije kriminalitetom, proces razvoja bolesti može trajati dugo a da osoba ne oseća nikakve simptome. Osoba postaje svesna da nešto nije u redu od momenta pojave simptoma ili, ukoliko nema simptoma, nakon otkrivanja-dijagnoze bolesti. Upravo stoga, kao što je to već napred objašnjeno, generator viktimizacije često je dijagnoza a ne sama bolest. Paradoksalno, dijagnoza koja je *conditio sine qua non* lečenja, ujedno ima i efekat primarne viktimizacije.

Rezultat ovakve situacije je da je bavljenje primarnom viktimizacijom pre pojave simptoma ili otkrivanja bolesti na drugi način potpuno van kontrole žrtve. Viktimizacija kancerom je kontinuirana, a negativne posledice po žrtvu proizvodi kako sama bolest tako i način lečenja. Posledice viktimizacije se očituju na fizičkom i psihičkom, ali i na socijalnom i materijalnom planu.

Sama bolest, u većoj ili manjoj meri, utiče negativno na ukupno funkcionisanje organizma obolelog. Pored toga, postupci lečenja koje zvanična medicina ima na raspolaganju (npr. hemioterapija i zračenje), najčešće, pored bolesnih, uništavaju ili povređuju i zdrave ćelije, i tako, privremeno ili trajno, narušavaju imunitet i opšte stanje zdravlja osobe sa dijagnozom kancera.

Psihičke posledice su, kao i kod žrtava kriminaliteta, u tesnoj vezi sa psihičkim reakcijama na viktimizaciju, odnosno bolest, dijagnozu i lečenje. Pored toga, psihološki krizni intervali javljaju se i vezano za određivanje terapije, promene, odnosno neuspeh tretmana, različite faze bolesti i oscilacije u zdravstvenom stanju, i druge zdravstveno značajne događaje, poput raznih pregleda, snimanja, kontrola, analiza i slično (Bijelac, Rajković, 2015)

Kao i kod žrtava kriminaliteta, prva reakcija obično je šok i neverica, odnosno poricanje, a zatim strah, bes, samookrivljavanje, neprestano preispitivanje a nekada i odbacivanje prethodnog života kao pogrešnog. Bes može biti vezan za osećaj nepravednosti oboljevanja i sve negativne promene koje je ono proizvelo, uključujući promene životnih navika i planova. Takođe, bes može biti usmeren i na medicinsko osoblje ili lica iz neposrednog okruženja, bilo da je izazvan opravdanim nezadovoljstvom, na primer, načinom saopštavanja dijagnoze, predloga terapije ili neadekvatnom reakcijom na drugi način, ili dislociran, odnosno projektovan na druge, bez određenog razloga. Takođe, potisnuti bes se može ispoljiti kao negativnost i nesaradljivost, koja može prerasti u depresiju i somatske simptome. Bes, panika i strah javljaju se i zbog iznenadnog suočavanja sa sopstvenom smrtnošću i frustracija koje neke osobe imaju zbog teškoće da o tome otvoreno razgovaraju (Brosh, 2008). U prvim trenucima posebno, ali i dugo nakon toga, prisutan je osećaj izgubljene kon-

trole nad sopstvenim životom, praćen preispitivanjem ranijeg života i grešaka koje su eventualno dovele do bolesti.

Socijalne posledice nastaju ili u vezi sa samom bolešću ili vezano za lečenje i njegove nuspojave. Bolest i lečenje mogu uticati na promene fizičkog izgleda, na smanjenje ili prekid uobičajenih aktivnosti, uključujući obavljanje radnih, školskih i porodičnih obaveza. To može imati negativne posledice na sliku koju osoba ima o sebi, na odnos drugih prema njoj, ali i na materijalnu situaciju koja se u takvoj situaciji svakako pogoršava usled povećanja izdataka vezano za bolest. Dobar deo socijalnih posledica vezan je za sekundarnu viktimizaciju osoba sa dijagnozom kancera, koja nastaje kao posledica neadekvatnog reagovanja drugih ljudi, stigmatizacije i rasprostranjenih stereotipa, o čemu će biti više reči kasnije.

Socijalne posledice imaju i rodnu dimenziju. Žene teže podnose nemogućnost obavljanja porodičnih obaveza, posebno otežano ispunjavanje očekivanja vezanih za brigu o domaćinstvu, deci i starim roditeljima. Njihova situacija je posebno složena ukoliko je još neki od članova porodice bolestan i zahteva posebnu negu i podršku. Žene teže od muškaraca podnose promene fizičkog izgleda, posebno opadanje kose do kojeg dolazi usled primene nekih vrsta lekova.

Kao rezultat napred navedenog, socijalne posledice dobijaju psihičku dimenziju, i, u kombinaciji sa fizičkim posledicama, mogu da utiču negativno na ukupni identitet i psihičko stanje osobe sa dijagnozom kancera. Strah i akutna reakcija na stres mogu se, prema rezultatima istraživanja „Socijalna i radna rehabilitacija žena kod kojih je dijagnostikovao karcinom grlića materice i dojke“, sprovedenog na uzorku od 3000 žena, uporediti sa reakcijom na gubitak deteta, roditelja ili partnera (Majstorović, 2013). Negativne zdravstvene posledice, zajedno sa psihičkim, mogu da traju kraće ili duže.

Nekada, psihičke posledice traju veoma dugo, čak i nakon što se kancer uništi (ako se uništi). Strah ili strepnja od ponovnog javljanja bolesti, sa manjim ili većim intenzitetom, često trajno oblikuje život osoba koje su jednom dobile dijagnozu kancera. Ipak, ukupni, zdravstveni i psihički, oporavak, slično kao kod žrtava kriminaliteta, u znatnoj meri zavisi od sposobnosti osobe da se aktivno i konstruktivno suoči sa traumatičnim iskustvom i da ga na pravi način integriše u svoj širi životni kontekst. U kojoj meri će osoba sa dijagnozom kancera u tome uspeti u dobroj meri zavisi od njenih ličnih kapaciteta i rezilijentnosti, ali i od njene ukupne lične situacije i njenog socijalnog okruženja. Osobe koje se u isto vreme suočavaju sa drugim traumatičnim događajima

jima poput bolesti ili smrti člana porodice, razvoda i slično, verovatno će sve to teže podneti. Kada je u pitanju uticaj socijalnog okruženja, od posebnog značaja je širina socijalne mreže i njeni kapaciteti za nenametljivu a osnažujuću podršku. Istraživanja su pokazala da prijateljstvo igra važnu ulogu u preživljavanju kancera i pozitivno utiče na zdravlje kako žena tako i muškaraca (Servan-Schreinber, 2010).

Važnu ulogu ima i širi društveni kontekst, odnosno društveni uslovi za zadovoljavanje potreba nastalih bolešću, odnosno dijagnozom. Ukoliko se potrebe brže, efikasnije i kvalitetnije mogu zadovoljiti, utoliko se smanjuje nepotrebno trošenje psihičkih, fizičkih i materijalnih resursa i povećavaju šanse za uspešno lečenje i oporavak.

Kao i kod žrtava kriminaliteta, kod nekih osoba sa dijagnozom kancera psihičke posledice prerastaju u posttraumatski stresni poremećaj i trajnu depresiju. Kod drugih, pak, bolest predstavlja izazov i priliku za pozitivne životne promene, odnosno posttraumatski rast. Istraživanja pokazuju da osobe iz druge grupe imaju veće šanse za preživljavanje, izlečenje i-ili duže držanje bolesti pod kontrolom (Servan-Schreinber, 2010). Takođe, utvrđeno je postojanje veze između podržavajućeg okruženja koje jača aktivitet i optimizam osobe sa dijagnozom kancera i ozdravljenja (Seligman, 2008). U tom pogledu od značaja mogu biti grupe samopomoći u kojima se razmenjuje iskustvo sa drugim osobama u sličnoj situaciji, radionice koje uključuju vežbe disanja, meditaciju i jogu, kao i druge usluge udruženja građana i institucija koje imaju programe namenjene osobama sa dijagnozom kancera.

Potrebe osoba sa dijagnozom kancera

Ključne potrebe osoba sa dijagnozom kancera slične su potrebama žrtava kriminaliteta, s tim što kod njih potreba za medicinskom pomoći uvek postoji, dok kod žrtava kriminaliteta to zavisi od vrste viktimizacije. Pored medicinske pomoći, osobe sa dijagnozom kancera imaju potrebu i za informacijama, za emocionalnom podrškom, za upućivanjem na osobe i službe koje mogu biti od pomoći, kao i za psihološkom, odnosno psihosocijalnom pomoći. Pomoć, informacije i podršku mogu da pruže osobe bliske žrtvi (partneri/ke, rođaci, prijatelji, kolege), zdravstveno osoblje, udruženja građana, psiholozi i psihijatri, kao i socijalni radnici.

Potrebe za medicinskom pomoći nakon postavljanja dijagnoze obuhvataju metode i postupke, kako zvanične, tako i tradicionalne medicine¹⁰. Naime, postojeća saznanja i iskustva ukazuju na ograničenja kako zvanične tako i tradicionalne medicine, odnosno na veću delotvornost pristupa koji ih integriše (integrativna medicina) (Servan-Schreinber, 2010).

Istraživanja pokazuju da se potreba za informacijama o bolesti i terapiji razlikuje od osobe do osobe: neke osobe žele samo bazične informacije a neke žele da budu detaljno informisane (Leydon i dr., 2000). Ipak, slično kao i kod žrtava kriminaliteta, odsustvo potrebnih, adekvatnih i blagovremenih informacija, emocionalne podrške i zdravstvene zaštite, povećava šanse za reviktimizaciju. Pri tome, kada su u pitanju osobe sa dijagnozom kancera, reviktimizacija se može ispoljiti na razne načine, od kojih su najdrastičniji ponovno javljanje bolesti i smrtni ishod. I obrnuto, blagovremene i adekvatne informacije i drugi oblici podrške za ove osobe često znače izlečenje ili produžetak života.

Saznanja do kojih sam došla pokazuju da su sledeće informacije od posebnog značaja za osobe sa dijagnozom kancera: informacije o samoj bolesti; informacije o klinikama i lekarima i kako doći do njih; informacije o raspoloživim metodama dijagnostikovanja i lečenja i o kredibilitetu ustanova i pojedinaca koji ih sprovode; o lekovima-terapijama, njihovim nuspojavama i šta preduzeti da se pomogne organizmu da se oporavi od njih; o podršci imunom sistemu nakon završene terapije; o alternativnim metodama lečenja i kredibilitetu ustanova i pojedinaca koji ih sprovode; o organizacijama, ustanovama i pojedincima koji pružaju psihosocijalnu podršku, informacije i razne oblike praktične pomoći osobama sa dijagnozom kancera; o specijalizovanim ustanovama i organizacijama koje pružaju pomoć pojedinim grupama, poput žena i dece, i slično. Uz to, od značaja je i informisanje ovih osoba o tome šta oni sami mogu da urade kako bi sebe osnažili i lakše se suočili sa izazovima bolesti. To može da obuhvati aktivno traženje pomoći, uključivanje u grupe samopomoći, prilagođenu fizičku aktivnost – uključujući posebno vežbe koje povezuju disanje, fizičke vežbe i meditaciju (poput joge, tai cia, qi gonga i slično), održavanje socijalnih kontakata, itd. Informacije o grupama samopomoći su od posebnog

¹⁰ Prema čl. 235 Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije „tradicionalna medicina obuhvata one proverene stručno neosporene tradicionalne, komplementarne i alternativne metode i postupke dijagnostike, lečenja i rehabilitacije koji blagotvorno utiču ili koji bi mogli blagotvorno uticati na čovekovo zdravlje ili njegovo zdravstveno stanje i koji u skladu sa važećom medicinskom doktrinom nisu obuhvaćeni zdravstvenim uslugama“. Metode i postupci tradicionalne medicine u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi mogu se uvoditi samo uz saglasnost Ministarstva zdravlja.

značaja jer je ovaj vid podrške, koji je baziran na osnažujućoj razmeni iskustava samih žrtava, dao dobre rezultate u radu sa žrtvama raznih oblika stradanja, uključujući i osobe sa dijagnozom kancera.¹¹

Emocionalna podrška, kako bliskih lica tako i zdravstvenog osoblja i drugih osoba sa kojima dolaze u kontakt, je od velikog značaja za sve osobe sa dijagnozom kancera. Ona podrazumeva topao ljudski odnos i spremnost da se osoba sasluša sa pažnjom i empatijom. Drugim rečima, to je nenametljiv odnos koji uliva poverenje i stvara osećaj sigurnosti. Kako je to lepo napisao Servan-Schreinber (2010: 79) „nežno, neprekidno, pouzdano prisustvo često je najdivniji dar koji nam mogu dati naši mili.“ „Ali to ne zna mnogo njih“ dodaje on.

Zato je podizanje svesti o tome i obuka stručnog, posebno zdravstvenog, osoblja o emotivno podržavajućem odnosu od velikog značaja za odgovarajuću podršku i pomoć osobama sa dijagnozom kancera. U posebno ranjivu kategoriju u tom pogledu spadaju deca, ali i njihovi roditelji, kao i stare osobe i njihove porodice, pa bi obuci vezanoj za odgovarajući odnos prema njima trebalo posvetiti posebnu pažnju.

Najzad, neke osobe sa dijagnozom kancera imaju i potrebu za psihološkom, odnosno psihosocijalnom podrškom, kako bi lakše izašli na kraj sa psihičkim i socijalnim posledicama bolesti. Na primer, ukoliko postoji ljutnja, potreba osobe sa dijagnozom kancera je da joj se pomogne da sa njom izađe na kraj. Kao prvo, potrebno je priznanje da se ne može uvek ostati miran, a onda se mogu primeniti odgovarajuće terapije. Jedna od terapija koja se u svetu, a od nedavno, i kod nas, dosta primenjuje je art terapija. Art terapija omogućava bavljenje različitim vrstama ljutnje, i može olakšati njeno ispoljavanje korišćenjem individualnih i personalizovanih načina ispoljavanja. Još je važnije da osoba sa dijagnozom kancera postaje svesna da nema mesta stidu zbog ispoljene ljutnje u odgovoru na uticaj koji je kancer imao na nju i njen svet. Takođe, osoba postaje svesna da ispoljavanje ljutnje u sigurnim granicama sesije art terapije ne može nikome naneti štetu (Brosh, 2008).

U nekim slučajevima dolazi i do ozbiljnih simptoma depresije, anksioznosti i ostalih psihijatrijskih oboljenja koja zahtevaju medicinski tretman.¹² Kao i žrtvama kriminaliteta, i osobama sa dijagnozom kancera od velike pomoći je upućivanje na konkretne službe i pojedince koji im mogu biti od pomoći s

¹¹ Biramo život-portal podrške osobama lečenim od raka, <http://biramozivot.rs/podrska-lecenima/grupe-samopomoci/grupe-samopomoci-kao-efikasna-mogucnost-poboljsanja-kvaliteta-zivota-oboelih-od-raka>, stranici pristupljeno 22.10.2015.

¹² Psiho-onkologija, <http://www.krugovi.org/psiho-onkologija/>, stranici pristupljeno 20.9.2015.

obzirom na njihovu konkretnu situaciju. Upućivanje je od velikog značaja jer skraćuje put do rešavanja problema i štedi dragoceno vreme.

Sekundarna viktimizacija

Osobe sa dijagnozom kancera, kao i žrtve kriminaliteta, trpe i indirektnu i direktnu sekundarnu viktimizaciju, i to daleko češće nego što se može pretpostaviti s obzirom na težinu bolesti sa kojom se suočavaju. U njihovom slučaju, sekundarna viktimizacija ne samo što pogoršava posledice primarne viktimizacije, već utiče i na loš ishod ili ponovno javljanje bolesti. Sekundarna viktimizacija proističe iz neadekvatnog odnosa bliskih lica, zdravstvenih radnika i drugih lica kojima se osoba obraća za pomoć, kao i iz neadekvatne organizacije i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite uopšte, i, posebno, u odnosu na osobe sa dijagnozom kancera.

Indirektna sekundarna viktimizacija

Indirektna sekundarna viktimizacija osoba sa dijagnozom kancera izuzetno je raširena, a s obzirom da se sastoji u nepreduzimanju odgovarajućih mera koje su bitne za zadovoljavanje njihovih potreba, često ostaje nevidljiva i neprepoznata kao oblik njihovog dodatnog povređivanja. Ključni oblici indirektno sekundarne viktimizacije osoba sa dijagnozom kancera jesu nedavanje, odnosno odsustvo važnih informacija, uključujući tu i informisanje o dijagnozi i predloženim terapijama, i loše organizovan i nefunkcionalan zdravstveni sistem. Bez potrebnih informacija u takvom zdravstvenom sistemu, osoba sa dijagnozom kancera oseća se izgubljenom, a njen osećaj povređenosti, bespomoćnosti, strah, bes i odsustvo kontrole nad sopstvenim životom se još više pojačavaju.

Ono što posebno otežava život ovim osobama jeste odsustvo jedinstvenog sistema informisanja o svim delotvornim metodama lečenja, raspoloživim kod nas ali i u svetu, o nuspojavama terapija i o korisnim načinima održavanja krvne slike i drugim vidovima podrške organizmu da se od negativnih efekata tih terapija oporavi. Posebno je haotična situacija u oblasti ponude tzv. alternativnih načina lečenja, čiji broj i agresivnost ponude zbunjuju i otežavaju situaciju osoba sa dijagnozom kancera, koje ne znaju kome da poklone veru a grčevito pokušavaju da nađu sve što im može biti od koristi. U takvoj situaciji nekada su i na udaru nadržilekara i prevaranata.

Situaciju u kojoj se nalaze ove osobe otežava i nedostatak pristupačnih informacija o konkretnim zdravstvenim ustanovama, lekarima zvanične i tradicionalne medicine relevantnim za ove osobe, o procedurama postupanja i slično. Lutanje kroz sistem zdravstvene zaštite i iscrpljivanje i gubljenje dragocenog vremena usled toga, iako viktimizujući za sve obolele osobe, posebno teško pogađa upravo osobe sa dijagnozom kancera. Uz to, i slaba vidljivost udruženja građana i usluga koje ona nude deluje kao indirektan oblik sekundarne viktimizacije.

Ozbiljan problem predstavlja dugo čekanje u državnim ustanovama na snimanja, analize i druge procedure koje su važne za dijagnostiku i evaluaciju rezultata primenjenih terapija, na jednoj strani, i visoke cene u privatnim ustanovama na koje su osobe sa dijagnozom kancera neminovno upućene, na drugoj. Na žalost, osobe koje nemaju novca da plate skupe usluge u privatnim ustanovama, lekove koji nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem i slično, često mnogo teže prolaze kroz proces lečenja i oporavka. Gubljenje vremena često smanjuje i šanse za izlečenje, i skraćuje vreme preživljavanja osoba koje nemaju novca.

Sekundarna viktimizacija na taj način dobija i klasnu dimenziju i može biti odgovorna za nejednako tretiranje građana sa istim ili sličnim problemima. Kao i u svetu, i kod nas oboljevaju i bogati i siromašni, ali siromašni ljudi, posebno u manje razvijenim zemljama sa slabim i neorganizovanim sistemom socijalne i zdravstvene zaštite, poput naše, imaju manje šansi da prežive. U životima osoba sa dijagnozom kancera prelama se svo licemerje neoliberalnog kapitalizma: od uništenja prirode, stavljanja u promet kancerogenih materija i nametanja „kancerogenog stila života“, do ekspanzije skupe organske hrane i još skupljih dijetetskih suplemenata i drugih alternativnih načina lečenja. Još jedan paradoks u ovoj oblasti je, da je do nekih medikamenata, koji mogu biti od koristi a jeftini su, teško doći. Oni su, naime, suviše jeftini da bi bili priznati kao lekovi, odnosno preporučeni kao korisni od strane lekara. Na drugoj strani, pak, neadekvatno uređen odnos između državnih i privatnih zdravstvenih ustanova u našoj zemlji, posebno praksa da lekari iz državnih ustanova upućuju pacijente na privatne ustanove ili im prepisuju lekove i dijetetske suplemente vođeni pre ličnom korišću nego interesima pacijenta, još jedan je važan faktor sekundarne viktimizacije osoba sa dijagnozom kancera. Ovakva situacija, u celini gledano, deluje dezorijentišuće i otežava zdravstvenu, psihičku i materijalnu situaciju osoba sa dijagnozom kancera.

Direktna sekundarna viktimizacija

Najčešći oblici direktne sekundarne viktimizacije osoba sa dijagnozom kancera obuhvataju sledeće: neempatičnu i povređujuću komunikaciju, kao i na druge načine nepodržavajući i neadekvatan odnos, okrivljavanje i insistiranje na odgovornosti i promeni životnih navika oboje, stigmatizaciju, diskriminaciju i slično. Tako, na primer, sažaljenje, upotreba izraza kao što su *rak*, *agresivna terapija* i slično, insistiranje na pričanju o detaljima bolesti i terapije, rizicima, nuspojavama i prognozama, pa čak i preterivanje u interesovanju kako je osoba *sada*¹³, doživljavaju se kao veoma povređujući. Posebno povređujući ume da bude nesenzibilan način saopštavanja dijagnoze, odluke o terapiji i (ne) komunikacija konzilijuma sa pacijentom, kao i davanje prognoza o dužini života. Mnoge osobe sa dijagnozom kancera način saopštavanja dijagnoze i-ili odluke o terapiji upoređuju sa saopštavanjem smrtno presude. Književnica Isidora Bjelica ovako opisuje svoje iskustvo: „...To je nešto najstrašnije od svega. Uvedu vas u invalidskim kolicima pred lekare koji vam uruče dijagnozu koja je smrtna presuda i zajedno se slože o vašem daljem protokolu dok im u očima titra onaj pogled koji se upućuje otpisanima... Da, da, oni su zdravi i poručuju protokole za one kojima spasa nema...” (Bjelica, 2013:35).

U ovom pogledu može biti ilustrativno i moje iskustvo. Na moje pitanje konzilijumu kakav će hemioterapija imati efekat na moj svakodnevni život, dobila sam sledeći odgovor od doktorke-onkološkinje: „To je ona jača hemioterapija, u narodu poznata kao crvena. Biće vam muka, povraćaćete, otpašće vam kosa...” Poređenja radi, onkolog (muškarac) na privatnoj klinici kod kojeg sam otišla nakon toga da se bolje informišem, i naravno za to dosta platila, rekao je sledeće: „Moje pacijentkinje, čak i one dosta starije, dobro podnose tu terapiju. Postoje lekovi protiv mučnine i povraćanja tako da to neće biti problem. Otpašće vam kosa, ali će kasnije porasti jača nego ranije. Lepa marama ili perika biće dobra zamena za to vreme“. Prvi primer je odlična ilustracija za sekundarnu viktimizaciju a drugi za osnažujući efekat davanja potpunih informacija na empatičan način.

Multifaktorska uzročnost kancera, njena nedovoljna istraženost i ekonomski interesi farmaceutskih i drugih korporacija, elita na vlasti, ali i kriminalnih grupa, uključujući tu i izvršioce ekološkog kriminaliteta i druge povezane oblike korporativnog i organizovanog kriminaliteta, zamagljuje društvenu

¹³ Dobar primer za ovaj oblik sekundarne viktimizacije daje Zalad, 2007.

odgovornost za prevenciju i efikasnije suzbijanje kancera, pa samim tim i za preduzimanje efikasnih mera za sprečavanje viktimizacije ogromnog broja ljudi. Takva situacija dovela je do svaljivanja prevelike odgovornosti na pojedince koji je oboleo, pa tako i do njegovog dodatnog, sekundarnog, viktimiziranja. Samookrivljanje, kao jedan od prvih odgovora na dijagnozu, pojačava se okrivljavanjem od strane okoline i svaljivanjem teškog bremena odgovornosti za ozdravljenje, pre svega, na obolelu osobu, kroz široko rasprostranjene savete kao što su: da „sve dolazi iz glave“, da je najvažnije promeniti način gledanja na život, misliti pozitivno, i druge slične „čarobne“ načine delovanja promena stila života i uticaja uma na telo. Osoba sa dijagnozom kancera tako dobija stigmiju i biva društveno isključena (otpisana) i diskriminisana. Uz to, predrasude koje su postojale pre bolesti proizvode i samostigmatizaciju. Upravo stoga, stigmatizacija i samostigmatizacija imaju brojne negativne posledice, kako po obolelu osobu tako i po članove njene porodice i zajednicu u celini. Stigma utiče na odlaganje traženja pomoći i onemogućava kvalitetan oporavak (Bijelac, Rajković, 2015). Stigma, takođe, utiče i na različite oblike diskriminacije (Walker, 2012).

Stigmatizacija, neminovno, proizvodi stereotipe. Osoba sa dijagnozom kancera posmatra se kao „osuđenik na smrt“, bez prava na smeh, radost, lepe stvari (Servan-Schreinber, 2010: 41). Očekuje se da izgleda loše, da ne brine o svojoj spoljašnjosti, da bude pasivna i nesrećna. Ukoliko izgleda i/ili postupuje drugačije (Zalad, 2007) - a veliki broj ovih osoba, posebno žena, se za život, između ostalog, bori smehom, aktivnošću i lepotom – obično biva posmatrana sa sumnjom i nevericom. Zato ih, ne tako retko, prati osećaj društvene isključenosti, odnosno društvena izolovanost i samoizolacija.

Zaključak

Kao što sam, nadam se, u ovom radu pokazala, raspoloživa saznanja ukazuju na potrebu unapređenja sistema informisanja i adekvatnijeg odnosa prema osobama sa dijagnozom kancera, kao i na neophodnost izbegavanja sekundarne viktimizacije, kako na interpersonalnom, tako i na strukturalnom nivou. S tim u vezi, neophodne su i mnoge sistemske promene i mere koje su dobrim delom definisane u nacionalnom programu Srbija protiv raka¹⁴.

¹⁴ Dostupno na: www.zdravlje.gov.rs/, stranici pristupljeno 23.9.2015.

Sistemska rešenja trebalo bi da obuhvate: razvoj pouzdanih, široko dostupnih i obaveznih mera prevencije (npr. obavezni skrining, informisanje o svim oblicima kancera, praćenje novih dostignuća u medicini i slično); kampanje za podizanje svesti građana o rizicima, značaju prevencije i ranom otkrivanju; merama prevencije i izlečivosti-držanja pod kontrolom raznih vrsta kancera (poput obeležavanja Međunarodnog i Nacionalnog dana borbe protiv raka dojke); uklanjanje „berlinskog zida“ između zvanične medicine i alternativnih načina lečenja, donošenje strategije njihove saradnje u interesu pacijenta, kao i razvoj integrativnih pristupa i uvođenje reda u ponudi alternativnih sredstava lečenja; razvoj, veća vidljivost i široka dostupnost svih metoda lečenja za koje postoje dokazi da su delotvorni; unapređenje sistema informisanja, koordinacije i upućivanja; obavezne edukacije stručnjaka koji dolaze u kontakt sa osobama sa dijagnozom kancera.

Unapređenje sistema informisanja, prvenstveno, treba da se odnosi na lak pristup informacijama o lečenju (klasičnom i alternativnom), prevenciji (oboljevanja i ponovnog javljanja bolesti), o institucijama, udruženjima i osobama koje mogu pružiti podršku, kao i o efikasnim merama samopomoći (pozitivna afirmacija, vizuelizacija, joga, tai ci, qi gong, meditacija, smeh i slično). Neophodno je i uspostavljanje centralizovane baze korisnih informacija i njihova široka distribucija. Uz to, potreban je efikasan i funkcionalan sistem koordinacije postojećih korisnih službi, kao i sistem upućivanja osoba sa dijagnozom kancera na njih.

Emotivna podrška i psihološka pomoć trebalo bi da podstiču optimizam, aktivno suočavanje s bolešću i posttraumatski rast – zamišljanje pozitivnog ishoda i promene – sebe ojačanu/og traumatskim iskustvom (Frankl, 1994). Pri tome, motivacija treba da bude ono što je za konkretnu osobu osnažujuće, a što ne mora nužno biti suštinska promena životnog stila ili planova. Za mnoge osobe sa dijagnozom kancera nastavak radne aktivnosti, bavljenja svojim hobijima, realizacija planiranog putovanja ili nastavak, za njih, važnog projekta koji su započeli pre dijagnoze može biti daleko korisnije nego drastična životna promena.¹⁵ Štaviše, drastična promena ranijih ciljeva i planova

¹⁵ Na primer, na mene je izuzetno osnažujući efekat, u periodu nakon operacije i tokom primanja hemioterapije, imao nastavak rada na pripremi za 13. godišnju konferenciju Evropskog udruženja za kriminologiju koja je održana u Budimpešti u septembru 2013. godine. Posebno osnažujuće je delovala okolnost da sam veoma uspešno učestvovala u svim planiranim aktivnostima, uključujući, posebno, predsednički govor i njegovu temu koja je bila u duhu pozitivne kriminologije i viktinologije, a koji je kasnije i objavljen (Nikolić-Ristanović, 2014).

može biti doživljena kao degradacija i poraz, i tako imati negativni efekat na opravak i izlječenje. Najzad, aktivizam osoba sa dijagnozom kancera, kao i kod žrtava kriminaliteta, je posebno delotvoran. Adekvatan pristup osobama sa dijagnozom kancera bi, dakle, trebalo da se, pre svega, fokusira na njihov aktivitet umesto pasivnosti, da ih tretira kao preživjele a ne kao žrtve – ukratko, treba ga bazirati na rezultatima istraživanja iz oblasti pozitivne psihologije i viktimologije (Seligman, 2008; Joseph, 2011; Ronel, Toren, 2012).

Postojeća saznanja, osim specifičnosti, pokazuju i dosta sličnosti u psihosocijalnim posledicama koje pogađaju osobe sa dijagnozom kancera i žrtve kriminaliteta, kao i u njihovim potrebama. Štaviše, deo osoba sa dijagnozom kancera su i žrtve kriminaliteta. Upravo stoga, smatram da je razmena iskustava i saradnja između viktimologa i psiho-onkologa veoma važna za unapređenje zadovoljavanja potreba obe grupe, posebno vezano za informisanje i psihosocijalnu podršku. Bilo bi idealno ako bi ta saradnja dovela do objedinjenih i sistematizovanih saznanja i praktičnih modela koji bi bili lako dostupni i od koristi kako žrtvama tako i pružaocima usluga pomoći i podrške. Primena viktimoloških znanja, u kombinaciji sa znanjima o karakteristikama osnažujuće podrške prilagođene specifičnim potrebama osoba sa dijagnozom kancera, mogla bi biti od posebne koristi za unapređenje postojećih i razvoj novih mehanizama (samo)pomoći i podrške ovim osobama.

Literatura

- Brosh, H. (2008) *Not Being Calm: Art Therapy and Cancer*. U: M. Liebmann (Ur.) *Art therapy and Anger*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Bjelica, I. (2013) *Spas*. Beograd: Laguna
- Bjelica, I. (2014) *Spas 2*. Beograd: Laguna.
- Kabat-Zinn, J. (2013) *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Bantam Books.
- Furlan, M. (2013) *Do bolesti i natrag*. Beograd: Laguna.
- Fisher, S. B., Lab, P.S. (2010) *Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention*, Vol. 1. London: Sage.
- Frankl, V. (1994) *Zašto se niste ubili*. Beograd: Žarko Albulj.
- Joseph, S. (2011) *What Doesn't Kill Us: The New Psychology of Posttraumatic Growth*. New York: Basic Books.

Hall, M. (2011) Environmental Victims: Challenges for Criminology and Victimology in the 21st Century. *Vastvoslovje*, 4, str. 371-391.

Majstorović, D. (Danas, 24. decembar 2013, str. 24) Strah i bespomoćnost najčešće reakcije.

Nikolić-Ristanović, V. (2012) Različita shvatanja pojma žrtve i njihove konsekvence na odnos društva prema viktimizaciji, *Temida*, 1, str. 21-40.

Nikolić-Ristanović, V. (2014) Making People Happy is the best Crime Prevention: Towards Happy-making Criminology. *European Journal of Criminology*, 4, str. 401-409.

Ronel, N., Toren, T. (2012) Positive Victimology – An Innovation or “More of the Same”? *Temida*, 2, str. 171-180.

Servan-Schreinber, D. (2010) *Antikancer: Novi način života*. Beograd: Laguna.

Seligman, M. (2008) *La force de l'optimisme*. InterEditions-Dunod: Paris.

Zalad, G. (2007) *Zašto baš ja*. Beograd: Dereta.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS, br. 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – dr. zakon i 93/2014.

Walker, L. (2012) *Aging with Strength*. Waiialua: Loren Walker.

Internet izvori

Bijelac, S., Rajković, U. (2015) Ja i moje emocije-psihoonkološka podrška obolelima od raka. Beograd: Udruženje Hronos i Centar Krugovi. Dostupno na: <http://www.krugovi.org/wp-content/uploads/2015/01/Prirucnik-JA-I-MOJE-EMOCIJE.pdf>, stranici pristupljeno 22.9.2015.

Biramo život-portal podrške osobama lečenim od raka. Dostupno na: <http://biramozivot.rs/podrska-lecenima/grupe-samopomoci/grupe-samopomoci-kao-efikasna-mogucnost-poboljsanja-kvaliteta-zivota-oboelih-od-raka>, stranici pristupljeno 22.10.2015.

GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Dostupno na: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx, stranici pristupljeno 22.7.2015.

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2014) *Incidencija i mortalitet od raka u Centralnoj Srbiji 2012*. Registar za rak u Centralnoj Srbiji, Izveštaj br. 14. Dostupno na: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/2012Incidencija-IMortalitetOdRaka1.pdf>, stranici pristupljeno 20.7.2015.

Leydon, G., Boulton, M., Moynihan, C., Jones, A., Mossman, J., Boudioni, M., McPherson, K. (2000) Cancer Patients' Information Needs and Information Seeking Behaviour: In Depth Interview Study, *BMJ*, str. 320: 909. Dostupno na: <http://www.bmj.com/content/320/7239/909>, stranici pristupljeno 24.8.2015.

Pekmezović, T. (2014) Recenzije. U: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ *Incidencija i mortalitet od raka u Centralnoj Srbiji 2012*. Registar za rak u Centralnoj Srbiji, Izveštaj br.14. Dostupno na: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/2012IncidencijaIMortalitetOdRaka1.pdf>, stranici pristupljeno 20.7.2015.

Psiho-onkologija. Dostupno na: <http://www.krugovi.org/psiho-onkologija/>, stranici pristupljeno 20.9.2015.

Raste broj obolelih od raka. *Politika*. Dostupno na: <http://www.politika.rs/rubrike/Drustvo/t43288.lt.html>, stranici pristupljeno 20.8.2015.

Srbija protiv raka. Dostupno na: <http://www.zdravlje.gov.rs/>, stranici pristupljeno 23.9.2015.

WHO Europe Data and statistics. Dostupno na: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/data-and-statistics>, stranici pristupljeno 22.7.2015.

VESNA NIKOLIĆ-RISTANOVIĆ

Persons with Cancer Diagnosis as Victims/Survivors: Patterns of Victimization, Empowering Support and Posttraumatic Growth

The paper deals with the analyses of primary and secondary victimisation patterns to which cancer diagnosed persons are exposed, as well as an analyses of their needs and the adequacy of the support they receive from persons from their close surrounding, from professionals as well as from state institutions and nongovernmental organizations. The main aim of the paper is to examine applicability of basic victimological concepts such as the notion of victim-survivor, victimization, victim needs, agency v. passivity, self help, social support, posttraumatic disorder/growth, to the experiences of persons with cancer diagnosis. Consequently the experiences of persons with cancer diagnosis are compared with the experiences of crime victims. On the basis of this analyses, recommendations regarding the possible exchange of experiences and unification of knowledge about crime victims' and cancer diagnosed persons' needs, as the basis for the improvement of existing and the development of new mechanisms of support and (self) help beneficial for both groups are presented.

Keywords: persons with cancer diagnosis, victimisation, victims, survivors, support, posttraumatic growth.