

Osobe koje su preživjele seksualno nasilje i prijenos traume

Dafina Halili: Zdravo svima. U najnovijoj epizodi potkasta Kosova 2.0, danas razgovaramo o jednoj od najbitnijih tema koje se tiču posljedica rata, o temi koja nije izgubila na značaju čak ni danas. U pitanju je posttraumatski stresni poremećaj kod onih koji su preživeli nasilje u ratu i kako izloženost ovoj vrsti traume može da ostavi dugoročne posledice po buduće generacije.

Ovo spada u teme koje najbolje oslikavaju kako posledice traumatičnih događaja i rata mogu da budu u toj meri šokantne da često zauvek ostaju uz žrtve u ublaženom obliku i negativno se odražavaju na ljude u žrtvinoj okolini. Kosovski centar za rehabilitaciju žrtava torture, KRCT, vodeća organizacija za zaštitu i promociju prava onih koji su preživeli seksualno nasilje u ratu na Kosovu, pokušava da tematiku međugeneracijske traume, to jest prenosa traume sa jedne generacije na drugu, uvede u javni diskurs.

KRCT je objavio, u saradnji sa danskim Institutom za borbu protiv torture [DIGNITY] i uz podršku Univerzitetske bolnice u Kopenhagenu i Univerziteta Monaš u Australiji, veliko epigenetsko istraživanje o međugeneracijskoj traumi na Kosovu.

Danas je ovde sa mnom Seljvi Izeti, klinička psihološkinja iz KRCT-a, koja ima dvadesetogodišnje iskustvo u radu sa žrtvama seksualnog nasilja u ratu. Podrobno ćemo razgovarati o posttraumatskom stresnom poremećaju, istraživanju KRCT-a i međugeneracijskoj traumi.

Seljvi Izeti: Hvala vam što ste me pozvali.

Dafina Halili: Brojni dokazi i studije o seksualnom nasilju u ratu, ali i van ovog konteksta, pokazuju da su žrtve seksualnog nasilja pogođene i dugoročnim posledicama posttraumatskog stresnog poremećaja, poznatog po engleskoj skraćenici PTSD. Seljvi, za početak bi bilo dobro da saznamo šta je to posttraumatski stresni poremećaj i kako se ispoljava.

Seljvi Izeti: Dakle, kada se doživi traumatična epizoda; na primer, rat kome je naše društvo bilo podvrgnuto ili kada je život osobe neposredno ugrožen, kada osoba svedoči ubistvu nekoga ili je žrtva seksualnog nasilja ili sličnih stvari, sve to može da prouzrokuje posttraumatski stresni poremećaj.

To znači da je, neposredno nakon traumatične epizode, sasvim normalno da ljudi razviju izraženi osećaj anksioznosti i straha, da izbegavaju mesto u kom se epizoda zbila ili da izbegavaju da razmišljaju o njoj, izbegavaju snove o ratu... Flešbekovi predstavljaju jedan od najčešćih simptoma, kada se određena dešavanja koja su neposredno ugrozila život osobe vraćaju kao živopisna slika.

K2.0

Ovi simptomi se obično pojavljuju u roku od tri meseca od trenutka kada se traumatična epizoda dogodi; poznati su pod imenom akutni stres. Ako se, posle tri meseca, nastavi i osoba se i dalje priseća traumatičnog događaja, izbegava mesto u kom se on zbio, često skreće misli, ne želi o tome da razmišlja ili proživljava neprirodnu promenu raspoloženja ili ima flešbekove, onda je u pitanju posttraumatski stresni poremećaj.

Svakako da posttraumatski stresni poremećaj ne nastaje kod svih osoba koje prežive traumu. To zavisi od toga u kojoj su meri izloženi traumatičnom događaju, ali je bitno napomenuti da sve zavisi od veština koje osoba poseduje za suočavanje sa stresnom situacijom. Zavisi i od osoba koje joj pružaju podršku, kao što je porodica, društvo, ali i od spremnosti žrtve da zatraži pomoć.

Ako govorimo o žrtvama seksualnog nasilja nasuprot svim drugim iskustvima koja mogu biti traumatična, ovde je PTSP, pored drugih simptoma koje manifestuje, u pratnji osećaja srama. Tako se ove osobe izoluju i njihova samoizolacija postaje njihov model ponašanja, koga kasnije teško mogu da se otarase. Zatim počinju da izbegavaju okupljanja i susret sa ljudima; zatvaraju se u sebe.

Upravo zato što su zatvoreni u sebe, oni samim tim ne traže pomoć. Iz tog je razloga PTSP vrlo učestala pojava kod žrtava seksualnog nasilja. Poznate su studije koje su pokazale da ovo nasilje spada u najtraumatičnije epizode povezane sa PTSP-om. Kod osoba koje su preživele seksualno nasilje, oko 50% je razvilo PTSP, što se često vezuje sa depresijom, anksioznošću, kao i drugim psihičkim poremećajima.

Dafina Halili: I zaista, ako govorimo o kosovskom kontekstu, i vi ste bili svedokinja toga da je stigma godinama pratila one koji su u ratu preživeli seksualno nasilje. U pitanju je stigma koja je često pitala iz same porodice, ali i iz društva, pa čak i državnih organa. U stvari, mi smo tek sada počeli više da pričamo o tome i tek u proteklih nekoliko godina iskazujemo podršku žrtvama seksualnog nasilja, kako društveno, tako i institucionalno. Da li je ova stigmatizacija dovela do ove visoke stope oboljenja od PTSP-a kod osoba koje su u ratu preživele seksualno nasilje?

Seljvi Izeti: Tačno je to što kažete. U stvari, organizacija za koju radim, Kosovski centar za rehabilitaciju žrtava torture, još od 1999. radi sa osobama koje su iskusile razne traume. Njihovi rođaci su ubijeni, posredno su ili neposredno izloženi raznim oblicima mučenja, rođaci im se vode kao nestala lica, a kada dođu u organizaciju, niko od njih nema problem da otvoreno priča o svojoj traumi. Nije im teško da podele svoje iskustvo sa ljudima u svojoj okolini; čak i u parku se osećaju slobodno da pričaju o tome i njihovo traumatično iskustvo se često lako može izlečiti. Njihova trauma se lakše obrađuje; često ni ne moraju da idu na savetovanje kod stručnjaka.

Međutim, kada govorimo o žrtvama seksualnog nasilja, ovo iskustvo je sasvim drugačije. Kao što sam ranije istakla, oni, generalno gledano, žive izolovano i ne traže pomoć kako ih drugi ne bi stigmatizovali. Kada pričamo o stigmati, ona ima tri oblika. Autostigmatizovanje, porodična stigma i društvena stigma. Ima mnogo slučajeva na kojima radim, a gde niko ne zna da je data osoba bila žrtva seksualnog nasilja.

K2.0

U pitanju je individualni čin i možda se seksualno nasilje dogodilo onda kada niko drugi nije bio prisutan, ali je stigma i dalje tu, "ako izađem, drugi će me videti i saznati šta sam preživela". Oni se zbog toga zatvaraju u sebe, stigmatizuju sami sebe i onda nikada o tome ne pričaju.

S druge strane, u našem radu smo primetili da je porodična stigma vrlo učestala. Kao što sam već kazala, seksualno nasilje je u pratnji osramoćenosti, posebno zato što se seksualnost na Kosovu umnogome vezuje za čast. Čim član porodice bude podvrgnut seksualnom nasilju, obeščašćeno se ne oseća samo data osoba, već se smatra da je čitava porodica izgubila čast.

Na taj način se porodica, dakle, izoluje kao celina, a kamoli osoba koja je preživela seksualno nasilje. Štaviše, ona se tada dodatno izoluje. Imali smo brojne slučajeve u kojima je porodica primorala devojčice od 16 ili 17 godina da se udaju za mnogo starije osobe ili udovce. Ima primera gde ih je porodica izolovala i nije dozvolila da napuste kuću. "Nemoj da drugi saznaju ili da vide šta se desilo."

A da ni ne pominjemo društvenu stigmiju kojoj smo bili svedoci sve do 2012-2013, jer su institucije tek tada počele da se bave problematikom seksualnog nasilja na Kosovu, kao da ga dotle uopšte nije bilo.

Dafina Halili: Hoćete da kažete da seksualno nasilje do tada nije bilo priznato po zakonu?

Seljvi Izeti: U stvari, seksualno nasilje je oduvek bilo priznato u zakonima, ali Kosovo, naša država, nikada nije pridavalo značaj ovom pitanju. Mnogo smo puta čuli za brojku od 20.000 žrtava seksualnog nasilja. Mi smo svedoci toga i ove podatke nisu prikupile nevladine organizacije, već su ih prikupile međunarodne organizacije koje su ovde bile prisutne u toku rata i po njegovom završetku. I ti podaci su, ponajviše, prikupljeni u bolnicama i raznim organizacijama koje su tada radile u Albaniji, na Kosovu i u Crnoj Gori. Sve to znači da možemo da pretpostavimo da je ova brojka tačna. Međutim, od 2000. do 2012-2013, ona nekako nije bila bitna. Mislim, u očima javnih institucija; nevladine organizacije odavno diskretno rade sa preživelim.

Međutim, institucije nisu pridavale nikakav značaj ovoj temi; to jest, jesu tek onda kada su žene ušle u politiku. Tada je to bila Vlajra Čitaku, a zatim predsednica Jahjaga. Tek su tada počeli da vode računa o problematici seksualnog nasilja. Mislim da su otada žrtve seksualnog nasilja počele češće da traže pomoć, jer sada osećaju da imaju podršku, ne samo nevladinih organizacija, već i direktnu i indirektnu pomoć državnih institucija.

Dafina Halili: Može li se posttraumatski stresni poremećaj lečiti bez razgovora sa članovima porodice, ako žrtve seksualnog nasilja ne mogu o tome da pričaju sa bliskim rođacima? Na primer, može li se trauma prevazići samo kroz psihosocijalno savetovanje koje pružaju organizacije poput KRCT-a?

Seljvi Izeti: Trauma se leči na razne načine, ali se trauma mnogo lakše procesuirala a PTSP prevazilazi ako preživeli imaju podršku porodice. Ukoliko neko u porodici ima posttraumatski stresni poremećaj ili simptome koji ukazuju na njega, jasno je da od toga negativne posledice

K2.0

ima cela porodica, a ne samo pojedinac. Međutim, tada podrška ili izostanak podrške porodice olakšava ili pak komplikuje suočavanje sa PTSP-om.

Nažalost, veliki procenat žrtava seksualnog nasilja koje dolaze u našu organizaciju i dalje kriju to od svoje porodice, jer se boje njihove reakcije.

Oni koji su upoznati sa time, čak i kada su upoznati, kao da su potpisali neki nepisani pakt ćutnje, "oboje znamo šta se desilo, ali hajde da ne pričamo o tome". Preživeli ponekad nekako smatraju da je to jedan vid podrške, ali to, psihološki gledano, nije podrška. Oni stalno biju bitku sa poremećajem koji je nastao u njima, a da pritom nemaju s kim o tome da popričaju. "Osećam se onemogućeno da s nekim pričam o onome što mi se desilo i da tražim pomoć."

Čak i kada razgovaraju sa članovima porodice, "brinem se i treba da tražim pomoć", rođaci im ne dozvoljavaju da odu u organizacije koje pružaju pomoć, a zato što osećaju stigmju, "ako odeš, kakvu će sliku o tebi stvoriti drugi? Svi će saznati i šta će onda biti s nama?"

Ono što se desi u ovakvim slučajevima jeste da preživeli somatizuju stanje. To jest, PTSP se ispoljava na njihovom telu, ponekad kreirajući utrnulost u rukama i nogama. Ima i primera kada, na primer, kao da su paralisani i ne mogu ni da pričaju o tome zbog akutnog bola u stomaku, što znači da svu bol drže u telu i tek onda traže lekarsku pomoć.

Tačno je da ih članovi porodice šalju kod lekara na lečenje, ali to nije odgovarajući tretman. Izvor bola se nalazi na drugom mestu, a ne u telu. Izvor je u umu, ali se ispoljava u telu.

Dakle, čim dođu u organizaciju, uz podršku porodice, odmah oseće veliko olakšanje. Prvi put počnu da pričaju o onome što se desilo i šta se u njihovom svetu događa. Ja to ponovo naglašavam; kada postoji podrška porodice, mi radimo sa celom porodicom, pa je tako prevazilaženje posttraumatskog stresa mnogo brže. Čak i u slučajevima kada porodica ne zna da je žrtva u potrazi za stručnom podrškom, mi možemo umnogome da olakšamo žrtvi i pomognemo joj da počne da procesuiru svoju traumu.

Dafina Halili: Tako zadiremo i u vrlo bitnu temu kada govorimo o posttraumatskom stresu nastalom kod žrtava seksualnog nasilja, a to je međugeneracijska trauma. U ovom slučaju je u pitanju prenos posttraumatskog stresa sa roditelja na članove porodice i decu. KRCT je sproveo sjajno istraživanje i vi spadate u autore istraživanja, a na temu povezanosti majčinog PTSP-a u trudnoći sa ADN-om kod potomaka. Ovo je prvo istraživanje ovog tipa na Kosovu. Koji su glavni nalazi?

Seljvi Izeti: Tačno je to što kažete, Dafina. To je prvo istraživanje urađeno na temu epigenetskog prenosa traume sa jedne kosovske generacije na sledeću. Kada pričamo o traumama, ovo istraživanje je i prvo svoje vrste sa onima koji su preživeli seksualno nasilje, ne samo na Kosovu, već i u celom svetu.

To je centralno pitanje. Kada govorimo o prenosu traume sa jedne generacije na sledeću, sprovedene su brojne studije, posebno sa onima koji su preživeli Holokaust. Saznali su da se trauma prenosi sa jedne generacije na sledeću, ali su ove studije, uglavnom, sprovedene u

K2.0

pogledu modeliranja ili prepoznavanja određenih tipova ponašanja. Na primer, u skladu sa psihodinamičnim i bihevioralnim teorijama, ponašanja se mogu replicirati. Prema tome, oni očekuju da, ukoliko majka često plače i često je uznemirena, da će dete to da usvoji kao model i da će stalno plakati i stalno biti uznemireno.

Istovremeno, ako govorimo o epigenetskim studijama, onda je to nešto sasvim drugačije, imajući u vidu da prenos traume sa jedne generacije na sledeću nije samo ponašanje po uzoru, već prodire mnogo dublje. Studija koju smo sprovedi 2018. obuhvatila je 120 osoba koje su preživele seksualno nasilje, to jest, 120 majki i njihovu najmlađu decu.

Sva ova deca su rođena posle rata; ona nisu rođena kao posledica silovanja, već su rođena kasnije. Dakle, prva deca nisu učestvovala u istraživanju, jer je kod njih prisutna teža trauma. Tražili smo učešće najmlađe dece da bismo utvrdili i eliminisali faktore koji se vezuju za okruženje koje bi moglo da prenese traumu.

Na primer, odmah po završetku rata, mogli smo naići na druge traumatične elemente kojima su starija deca bila izložena. Nismo mogli da ustanovimo da li je u pitanju prenos traume sa majke na dete ili direktna izloženost traumatičnim događajima. Zato smo radili sa najmlađom decom koja su najmanje izložena traumi. Tako smo hteli da utvrdimo da je, ukoliko najmlađe dete ispoljava znake traume, onda gotovo nesumnjivo da će i starija deca ispoljiti slične simptome.

Zatim, u studiji je učestvovalo 118 dece. Rezultati su pokazali da su majke sa simptomima ili posttraumatskim stresnim poremećajem u trudnoći imale visoki nivo kortizola u krvi, što je glavni hormon koji uzrokuje anksioznost i stres i automatski se prenosi na decu.

Oko 15% učesnika dobilo je visoki nivo kortizola od majki sa PTSP-om u trudnoći; dok od dece čije majke nisu razvile posttraumatski stresni poremećaj, samo 3% dece je imalo visoki nivo kortizola u krvi.

To znači da je kod preživelih koji su imali posttraumatski stresni poremećaj u trudnoći nivo hormona stresa bio mnogo veći. Generalno gledano, istraživanje je pokazalo da 30% dece koja su učestvovala u studiji ima vrlo visok ili vrlo nizak nivo kortizola u krvi, što nikako nije dobro. To ukazuje na predispoziciju za razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja, depresije, anksioznosti, kao i drugih zdravstvenih problema.

Sem problema sa kortizolom, studija je identifikovala epigenetske promene na površini DNK-a. To ukazuje da deca sa ovakvim nivoom kortizola imaju veću predispoziciju da razviju teške psihičke poremećaje, kao i druge zdravstvene probleme.

To je, u stvari, bila prva faza koju smo sprovedi u našem istraživanju i tada smo dobili ove podatke. Sada smo zamislili da ispitamo šta bismo mogli da uradimo sa ovim promenama koje smo ustanovili.

Nakon raznih diskusija sa istraživačima i kliničkim psiholozima, zaključili smo da je najbolja terapija koju bismo mogli da ponudimo majkama i deci, dakle učesnicima istraživanja, upravo porodična terapija. Smatrali smo da bi ove promene u nivou kortizola ili epigenetske modifikacije

mogle da se ublaže ako bi se poradilo na stilu komunikacije ili roditeljstva, a porodična terapija se bavi time. Na tome radimo u okviru druge faze.

Dafina Halili: Znači li to da su organizacije počele da se uključuju i da nude porodičnu terapiju?

Seljvi Izeti: Upravo tako. Sada se nalazimo u drugoj fazi, gde testiramo porodičnu terapiju, da bismo videli da li ove promene mogu da se preokrenu, a ako saznamo da mogu, onda možemo da proširimo ovaj model i prekinemo lanac prenosa traume sa jedne generacije na sledeću.

Dafina Halili: Nakon što ustanovite koje su to visokorizične grupe i da li tretman uspeva, takav psihosocijalni pristup mogao bi da prekine ciklus traume kod ljudi sa teškim simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja?

Seljvi Izeti: Mi se trudimo da to postignemo kroz porodičnu terapiju, ali i dalje nastavljamo sa individualnom terapijom sa majkom i, ako je potrebno, sa decom, u zavisnosti od njihovog uzrasta. Zaboravila sam to da naglasim: samo su deca od šest meseci do 20 godina uzrasta učestvovala u studiji.

U drugom delu istraživanja uglavnom imamo decu uzrasta od dve-tri godine do 15 godina, jer je bilo vrlo teško ubediti decu stariju od 15 da učestvuju u porodičnoj terapiji. I dalje vlada stigma u odnosu na mentalno zdravlje ili kada treba da se potraži pomoć za emocionalne ili psihičke probleme koje ova deca možda imaju, pa smo zato uključili decu do uzrasta od 15 godina.

Ali, što se njih tiče, sem porodične terapije, mi nudimo određene individualne psihoterapijske sesije koje su namenjene direktnom lečenju njihove traume. Mi to sada testiramo, ali preliminarne studije pokazuju da se ove promene mogu preokrenuti i da se prenos sa jedne generacije na sledeću može sprečiti ako se obezbedi odgovarajuće lečenje.

Dafina Halili: Zašto bi više trebalo da se priča o međugeneracijskoj traumi, da se o traumama ne treba diskutovati samo u organizacijama, već i u medijima, u politici, a posebno u posleratnom društvu kakvo je kosovsko?

Seljvi Izeti: To je istina. Naša organizacija drži razne seminare sa određenim grupama, gde nam je jedini cilj da se pozabavimo stigmom i podignemo svest o traumama i kako o njoj razmišljamo, o njenim posledicama i prenosu traume sa jedne generacije na sledeću.

Kada pričamo sa studentima ili verskim grupama, to jest, kada pokušamo da uključimo zajednice i ljudi postanu svesni manifestacija traume i s čime se stigmatizovani preživeli suočavaju, oni mogu da se poistovete sa njima, ali onda sledi poznata izjava, "bogu hvala da nisam ona/on".

Ali kada govorimo o prenosu traume sa jedne generacije na sledeću, to je nešto što se tiče svih nas. Nisam sigurna da li se sećate kampanje "Me too" od pre nekoliko godina, pre par godina;

ona je bila vrlo uspešna svuda u svetu, ali ne baš na Kosovu, jer stičem utisak da je ljudi nisu shvatili na pravilan način.

Kampanja "Me too" upravo se bavila problematikom prenosa traume sa jedne generacije na drugu. I ja sam mogla da budem žrtva toga, posebno kada imate posla sa društvom kakvo je kosovsko, gde nas ima daleko manje. Čak i da sam preživela traumu, ako se udam za nekoga, ta osoba će sigurno da propati od moje traume, što znači da se trauma prenosi sa generacije na generaciju.

Dakle, moramo o tome da pričamo i da se osvestimo. Moramo da znamo da nas trauma sve dotiče, ali moramo biti svesni i činjenice da ljudi često ne znaju koji je izvor straha, anksioznosti i brige. Ponekad ne mogu da ustanove odakle dolaze ta osećanja; upravo u ovim primerima koren može da seže do traume prenesene sa jedne generacije na sledeću.

Što više o tome pričamo, to će u većoj meri žrtve seksualnog nasilja da budu prihvaćene u društvu. Što se više preživeli osećaju prihvaćeno, to će im biti lakše da potraže pomoć. Što više traže pomoć, utom će više njihova trauma da postane podložna rehabilitaciji, a to je prvi korak u prevenciji prenosa na druge generacije.

Dafina Halili: U najveće tajne rata, i to ne samo onog na Kosovu, već u skoro svakom ratu ili oružanom sukobu, jeste da se seksualno nasilje vrši i nad muškarcima. Razgovor na ovu temu je skoro sasvim izopšten iz javnog diskursa, sem u nekim posebnim slučajevima, u medijima ili na nekim konferencijama i diskusijama. Organizacije koje se bave ovom problematikom obično tu temu čuvaju za sebe. Kada govorimo o posttraumatskom stresnom poremećaju, kako to utiče na, recimo, muškarce koji su bili žrtve seksualnog nasilja ili raznih drugih oblika nasilja u ratu?

Seljvi Izeti: Posttraumatski stres je i dalje posttraumatski stres. Čak i kada ga ljudi prožive u raznim oblicima, jer svako, naposljetku, traumu doživljava na sebi svojstven način; simptomi su uvek slični. Međutim, kada su u pitanju žene i deca koja su preživela seksualno nasilje, stičem utisak da oni dobijaju veću podršku i da nailaze na veće razumevanje, posebno zbog raznih kampanja sprovedenih u proteklim godinama.

Međutim, kada pričamo o muškarcima i dečacima, ovo pitanje je i dalje prikriveno ili skrajnuto. Imamo podatke koji upućuju na zaključak da je veliki broj preživelih, muškaraca i dečaka, koji su bili žrtve seksualnog nasilja, uglavnom u ratu, kada su bili odvođeni, zatočeni...

Dafina Halili: Da li možete da iznesete neku svoju pretpostavku?

Seljvi Izeti: Iskreno, ne mogu da iznesem nijednu brojku, ali mi je poznato da je bilo nekoliko improvizovanih zatvora u koje su muškarci proizvoljno slati; svaki zatvor je imao po dvesta do trista zatvorenika. Smatra se da je svako od njih bio podvrgnut nekom obliku seksualnog nasilja.

K2.0

Međutim, vrlo je mali broj preživelih koji traže pomoć u našoj organizaciji ili u drugim organizacijama koje nude ovakvu pomoć. Reč je o nekoliko desetina osoba.

Na primer, u našoj organizaciji lečimo 40 osoba koje su preživele seksualno nasilje; svi koji su došli bili su u nečijoj pratnji. Međutim, nekima pada vrlo teško da skupe hrabrost i dođu da porazgovaramo. Stičem utisak da je muškarcima teže nego ženama da dođu i pričaju o seksualnom nasilju koje su pretrpeli, jer oni osećaju da je njihova muškost povređena.

Kao što je slučaj i sa ženama, i muškarcima je teško kada je u porodici prisutna stigma. Možda će ovo zazvučati čudno, ali imamo primere kada muškarac, koji je preživeo seksualno nasilje, ispriča svojoj ženi šta se dogodilo i ona ga odmah napusti, kao što se desilo i ženama koje su isto to ispričale svojim supruzima. Prema tome, i muškarci se suzdržavaju i neće da govore o ovome.

Ali čak i kada progovore o tome, događaj predstave u drugačijem svetlu. Ne spominju direktno seksualno nasilje, već mučenje, jer im je lakše da pričaju o torturi koju su uspeli da izdrže, nego o seksualnom nasilju. I dalje mislim da mnogo toga treba da se uradi za dobrobit muškaraca i dečaka kako bi se osećali slobodno da potraže pomoć i lečenje. PTSP i svi problemi koji proističu iz njega podjednako pogađaju muškarce i žene, ali i njihove porodice.

Dafina Halili: Seljvi, hvala vam mnogo što ste izdvojili vreme da govorite o ovoj izuzetno važnoj temi.

Seljvi Izeti: Hvala vama! Što se teme tiče, ima još mnogo stvari o kojima treba da se diskutuje, ali neka ovo bude samo prvi korak u tom smeru.