Dr. Zemir Sinanović

SAMOUBISTVO
IZBOR POJEDINCA I (ILI) POSLJEDICA KRIZE

IZDAVAČ: **UNIVERZITET U SARAJEVU**
Institut za istraživanje zločina
protiv čovječnosti i međunarodnog prava
Sarajevo

ZA IZDAVAČA: **Prof. dr. Smail Čekić, direktor**

RECENZENTI: **Prof. dr. Ismet Grbo**
Prof. dr. Ismet Dizdarević
Prof. dr. Jusuf Žiga

LEKTOR: **Nazif Osmanović**

DTP: **Safer Muminović**

ŠTAMPA: **"Štamparija Fojnica", d.o.o. Fojnica**

ZA ŠTAMPARIJU: **Šehzija Buljina**

TIRAŽ: **400**

CIP

Dr. Zemir Sinanović

SAMOUBISTVO

IZBOR POJEDINCA
I (ILI) POSLJEDICA KRIZE

Sarajevo, 2012.

...Svima onima koji na vrijeme
prepoznaše agresiju na Bosnu i
Hercegovinu (1992.-1995.), stadoše
u redove za odbranu i odbraniše
svoju državu, narod i vjeru.

Sadržaj

PREDGOVOR. 9
UVOD 11

TEORIJSKA RAZMATRANJA PROBLEMA SAMOUBISTVA 39
1. Definisanje samoubistva 39
2. Opšta razmatranja i pristup teoriji samoubistva . 47

VANDRUŠTVENI UZROCI SAMOUBISTVA. . . . 107

SAMOUBISTVO KAO DRUŠTVENA POJAVA. . . 151
1. Opšta razmatranja o samoubistvu kao društvenoj pojavi 151
2. Društveni uzroci i tipovi samoubistava 183
2a. Egoističko samoubistvo 184
2b. Altruističko samoubistvo 186
2c. Anomičko samoubistvo 187
2d. Fatalističko samoubistvo 189
2e. Individualni oblici različitih tipova samoubistava 190
3. Religijsko – moralni pristup razumijevanju čina samoubistva 191

SAMOUBISTVO – IZBOR POJEDINCA I (ILI) POSLJEDICA KRIZE 221

REZULTATI ISTRAŽIVANJA PROBLEMA SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI (1985. – 2005.) 283
1. Opšti podaci o Bosni i Hercegovini. 283
2. Uzroci i pokazatelji izvršenih samoubistava u Bosni i Hercegovini (1985. – 2005.) 288

SAMOUBISTVA U ZEMLJAMA OKRUŽENJA . . 375
1. Samoubistva u Republici Srbiji 380
2. Samoubistva u Republici Hrvatskoj 394

PREVENCIJA SAMOUBISTAVA 407

ZAVRŠNA RAZMATRANJA 427

SUMMARY 453

BIBLIOGRAFIJA. 479

PRILOZI: 501

Nekad i sad. Užasi viđeni očima djece Srebrenice. . .502

Slučaj srpskog snajperiste, kojeg je duh ubijene djevojčice Dijane progonio osam godina. . .505

Autor knjige, brigadir dr Zemir Sinanović, sa Vrhovnim komandantom Armije Republike Bosne i Hercegovine g-dinom Alijom Izetbegovićem, u ratu i miru 511

RECENZIJE 513

O AUTORU 525

Predgovor

Ova knjiga nastala je kao rezultat napora koji su uloženi u izradi doktorske disertacije, pod naslovom *„Sociološki aspekti samoubistva u Bosni i Hercegovini (1985.-2005.)"*, koju sam uspješno odbranio na Fakultetu političkih nauka u Sarajevu, 24. 09. 2009. godine, pred komisijom u sastavu: akademik dr. Slobodan Loga, prof. dr. Ismet Grbo i prof. dr. Šefko Međedović.

U knjizi *Samoubistvo-izbor pojedinca i (ili) posljedica krize,* po prvi put, na sadržajan način prikazani su rezultati empirijskog istraživanja samoubistava u Bosni i Hercegovni (1985.-2005.), a posebno uzroci i motivi samoubistava u poslijeratnom periodu.

Očekivati je i određene kritičke osvrte na ovu knjigu, budući da je problem samoubistava u Bosni i Hercegovini do sada tretiran uglavnom parcijalno, najčešće bez naučnog pristupa i često prilagođavan potrebama određenih korisnika.

Karakteristično je da se brojčani pokazatelji, uzroci i motivi samoubistava demobilisanih boraca Vojske Republike Srpske "stidljivo" čuvaju i rijetko se o tome otvoreno i sa egzaktnim pokazateljima govori. Stiče se utisak da se radi o "organizovanoj stigmi" predmetnog problema. Na drugoj strani, još je karakterističnije stanje, gdje se broj samoubistava demobilisanih boraca - pripadnika Armije Republike Bosne i Hercegovine prikazuje znatno uvećan, nego što su to podaci ovoga ali i još nekih relevantnih istraživanja pokazali. Iznošenjem uvećanih podataka o samoubistvima demobilisanih boraca Armije Republike Bosne i Hercegovine doprinosi se još većoj agoniji navedene kategorije, ali se "nesvjesno" doprinosi i stvaranju pogrešne slike kod onih koji imaju nejasnu predstavu o "*čudu bosanskog otpora*".

Sarajevo, 11. juli 2011. godine
Autor

Uvod

Samoubistvo[1] je vrlo kompleksan problem, permanentno prisutan u svim društvima kroz historiju.[2] Malo je opsežnih i sveobuhvatnih radova koji mogu danas poslužiti ozbiljnijem istraživanju, ali i sagledavanju problema samoubistva u savremenim društvenim okolnostima. Ipak, može se konstatovati da je samoubistvo tragičan ljudski čin, naučno nedovoljno ispitan, iako je poznat tokom cijele historije ljudskog roda. Samoubistvo je, kao naučni fenomen, ocijenjeno kao društvena pojava, iako se u životu više iskazuje kao individualni čin, mada nisu isključeni ni kolektivni pokušaji/izvršenje samoubistva.

Početni interes za pojavu samoubistva pokazala je ponajviše psihijatrija, gdje je u prvim udžbenicima samoubistvo tretirano kao simptom mentalnog oboljenja. Kompleksnost problema samoubistva "uslovila" je i samu nauku, tako da možemo potvrditi da je problem samoubistva[3] ozbiljan društveni problem[4], te je zbog toga predmet proučavanja više naučnih disciplina, poput: sociologije, filozofije, antropologije, psihologije, psihijatrije, itd. U svome djelu, *Istorija samoubistva*, Georges Minois tvrdi da danas postoji samo jedna sinteza historije samoubistva koja ide od antike do XX vijeka, to je djelo Albera Bajea iz 1922. godine *(Samoubistvo i moral)*, već staro, ali da i dalje predstavlja rudnik podataka (Minois, 1995.).

Krajem XIX vijeka pojavila su se prva ozbiljnija istraživanja fenomena samoubistva u okviru sociooloških studija. Pored niza nastojanja da se problem samoubistva naučno (sociološki) sadržajnije tretira, ipak, od prvog objavljivanja monumentalne

studije – *Samoubistvo,* Emilea Durkheima, prošao je cijeli vijek, a da se još niko nije sveobuhvatnije bavio problemom samoubistva.[5] Durkheim, među sociolozima najpoznatiji teoretičar samoubistva, postavio je teoriju koja je i danas aktuelna, prema kojoj je fenomen samoubistva rezultat poremećene socijalne ravnoteže i narušenih odnosa između pojedinca i socijalnih institucija. Durkheim, u svome djelu *Samoubistvo,* stavlja naglasak na tzv. "društvenom čovjeku", izmišljenom biću u kome vlada kolektivna svijest, i da nije samo metafora ako kažemo da u svakom ljudskom društvu postoje veće ili manje sklonosti samoubistvu, što je opravdano prirodom društva. Svaka društvena zajednica ima istinski određenu i za nju karakterističnu dozu kolektivne sklonosti prema činu samoubistva, jer je to izvor svih individualnih sklonosti. Ipak, potrebno je razgraničiti da kolektivna sklonost samoubistvu nije posljedica individualnih dispozicija (Durkheim, 1897.).

O samoubistvu je još prije osamdeset godina Milovan Milovanović, začetnik suicidologije na jugoslovenskim prostorima, govorio kao o "zagonetki nad zagonetkama". Ona još uvijek nije potpuno razjašnjena, i pored velikog povećanja znanja iz ove oblasti. Stoga su dalja, multidisciplinarna istraživanja, uključujući statistička i demografska, neophodna, kako bi se smanjila ograničenja vezana za predikciju i prevenciju samoubistava (Penev & Stanković, 2007.).

Istraživanja i rasprave o problemu samoubistva ne mogu uspješno završavati bez osvrta i na činjenicu da ljudske spoznaje o zdravlju i bolesti nisu jedinstvene. Metode i načini shvaćanja zdravlja i bolesti u direktnoj su povezanosti sa stanjem i odnosima u društvu, tačnije ponašanjem grupa i pojedinaca.

Zdravstveno stanje stanovništva Bosne i Hercegovine, u najkraćem, izgleda ovako: u poslijeratnom periodu konstantno se pogoršava zdravstveno stanje stanovništva Bosne i Hercegovine. Glavni razlozi su: socio-ekonomska situacija, nezaposlenost, migracije, veliki broj raseljenih lica, nepokrivenost zdravstvenim osiguranjem, nezdrav način života, itd. Zbog zdravstvenih poteškoća, 22% stanovništva iznad 17 godina starosti u Bosni i Hercegovini navodi povremena ograničenja aktivnosti u svakodnevnom životu, 24% ima hronične, a 4% njih ima ozbiljne smetnje. Uz to, značajno pogoršanje zdravstvenog stanja stanovništva nastalo je kao posljedica dejstva dugotrajnog stresa, tj. posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Gotovo polovina muške populacije iznad 17 godina puši. Među odraslim ženama trend je isti (22%). Na „svjetskoj ljestvici zdravlja", koja iskazuje ukupno dostignuće zemlje u postizanju zdravlja, Bosna i Hercegovina zauzima 79. mjesto (Vijeće ministara BiH, 2004., pp. 65-66).

Obimna sociološka istraživanja upozorila su na društvene faktore koji mogu izazvati razne bolesti i nepovoljno uticati na njihov razvoj. Istražujući stanje u društvu, nastojalo se pronaći takve oblike društvenoga života koji unapređuju zdravlje i sprečavaju nastanak bolesti.[6] Samopovređivanje - sječenje nožem, predoziranje alkoholom, drogama i lijekovima - naročito je rasprostranjeno među mladima u Velikoj **Britaniji** i **SAD** (Svjetska zdravstvena organizacija, **2009.**).

Prema procjenama, stanje zdravlja
u svijetu izgleda ovako:
- više od 150 miliona ljudi pati od depresije;[7]
- skoro 1 milion ljudi počini samoubistvo godišnje u svijetu;
- oko 25 miliona ljudi boluje od shizofrenije;
- 38 miliona ljudi boluje od epilepsije;
- 90 miliona ljudi u svijetu boluje od bolesti zavisnosti;
- 76,3 miliona ljudi ima problema sa alkoholom;
- između 5 i 10 miliona ljudi koristi narkotike intravenski
(Jeftić, et al, 2008.).

Klasično pitanje kojim se sociološka istraživanja zdravlja i bolesti bave jeste: kako stil života, pol, dob, rasa, društveno-ekonomske, socio-kulturne i druge razlike među ljudima utiču na kvalitet zdravlja, te na pojavu bolesti? Društvene nauke, po-

sebno sociologija, razvile su odgovarajuće metode istraživanja koje postižu značajne rezultate o stanju, razvoju i projekcijama društva. Sociološka istraživanja bolesti u Bosni i Hercegovini su u zaostatku u odnosu na aktuelne društvene probleme koji direktno utiču na zdravlje i život pojedinaca.[8] Zbog toga je neophodno u Bosni i Hercegovini napraviti snažniji iskorak u realizaciji sociološkim istraživanja zdravlja i bolesti, te značajnijoj afirmaciji sociološko teorijsko-metodološkog pristupa navedenom problemu, primjerenog ekonomskim, kulturnim, pravnim, etičkim i političkim promjenama u Bosni i Hercegovini.

KORAK KA OZDRAVLJENJU: ZAPOČNI I ZAVRŠI SVOJ DAN SA POZITIVNIM MISLIMA.

Samoubistvo se može posmatrati kao etički problem, prije svega, zbog uništavanja ljudskog života, ali i obezvređivanja ljudske egzistencije. Sredinom XX vijeka raste broj istraživanja i obnavlja se naučno interesovanje za problem samoubistva. Savremena istraživanja kreću se u pravcu multifaktorijalnog pristupa pokušajima i izvršenim samoubistvima. Sklop društvenih, psiholoških, psihijatrijskih i porodičnih faktora, uz moguću dominaciju jednog nad drugim, imaju značajnu ulogu u etiologiji pojave samoubistava. Naučno je potvrđeno da najveće mogućnosti za objašnjenje samoubistva imaju one nauke koje se nalaze na granici gdje se individualno i društveno prožimaju.

Erich Fromm je mišljenja da su samoubistva najrasprostranjenija tamo gdje se opaža veća zastupljenost i drugih devijacija (kriminalitet, narkomanija, alkoholizam,…). Sociolozi su mišljenja i smatraju da se samoubistva, uglavnom, promatraju kao jedan od oblika devijantnog ponašanja. Najširi teorijski okvir u sociološkom izučavanju samoubistva postavlja tezu da je samoubistvo proizvod društva, tj. poremećenih odnosa između pojedinca i društva. Samoubistvu uvijek prethodi akumulacija nekoliko negativnih socijalnih činilaca (uz izuzetak samoubistava koja su posljedica psihoza i psihičkih bolesti). Sociolozi ističu da je zajednička karakteristika samoubistava usamljenost, gubitak prisnih međuljudskih veza,... (Fromm, n.d.).

Psihološki aspekti samoubistva, naročito sa pojavom psihoanalize, postaju već duže vrijeme predmet naučnog promatranja. *Sigmund Freud* daje prvo objašnjenje samoubistva - kao okretanje agresivnosti ka sebi. Ako čovjekova agresivnost, usljed društvenog pritiska, ne može da se usmjeri na svoj pravi predmet - tu i tu omraženu osobu, ona se okreće protiv samog subjekta. Ovu teoriju ilustruje Floberova rečenica upućena Lujzi Kole (1853.), u kojoj on navodi da bismo htjeli da crknemo zato što ne možemo da uredimo da crknu drugi, tako da je svako samoubistvo (po njemu) možda uzvraćeno samoubistvo (Minois, 2008.).

Sigmund Freud, pod uticajem Prvog svjetskog rata, iznosi svoju teoriju o nagonu za životom (Eros) i nagonu za smrću (Tanatos). Samoubistvo je posljedica pobjede Tanatosa nad Erosom. Ova teorija je ubrzo napuštena i prevaziđena. Ipak, psihoanaliza je pokazala da je djetinjstvo, naročito prvih šest godina, veoma bitno za dalji razvoj čovjeka. Takođe, psihoanaliza je u prvi plan istakla odnos roditelja, naročito majke i djeteta, kao jedan od presudnih faktora za normalan razvoj čovjeka.[9] Neadekvatan odnos između majke i djeteta ima ogromne posljedice na psihički razvoj djeteta. Mnoga istraživanja samoubistava su potvrdila ovo učenje. U porodicama u kojima je neko od roditelja alkoholičar, narkoman ili se nasilno ponaša, ima mnogo više samoubistava nego u porodicama koje dobro funkcionišu. Takođe, osobe koje su odrasle bez jednog od roditelja ili čiji su roditelji razvedeni, mnogo češće dižu ruku na sebe, nego osobe koje su odrasle sa oba roditelja.

Za cjelovito objašnjenje samoubistva, prema Durkheimovom mišljenju, nisu dovoljni psihološki motivi, već treba proučavati i društvenu sredinu kao uzrok promjene u stopi samoubistava. Polazna Durkheimova teza, u djelu *Samoubistvo* jeste da je samoubistvo posljedica narušenih socijalnih veza između pojedinca i društva.[10] U proučavanju stope samoubistva nužno

je uzimati u obzir one snage koje na njih djeluju, a nalaze se iznad individue, tj. imaju društveni karakter. Jedna od životnih sintagmi glasi: *ljudi mogu da žive dugo bez svega, samo ne bez nade*. Velika društvena i moralna kriza slabi otpore čovjeka, ali u ovom činu ima i udjela lično (emotivno,...). Samoubistvo, kao „jedini" mogući izlaz iz bezizlaza postaje „spas" i drugim osobama koje nigdje ne vide probijanje začaranog kruga u kome su se našle. Mnogi ljudi tokom života pomisle na samoubistvo, ali od pomisli do samog samoubistva za neke je vrlo dalek put koji se ne prelazi brzo i lahko, dok je za druge to pitanje trenutka.

Značajna sociološka istraživanja su ona koja su odbranila tezu da je integriranost pojedinca u društvo uzrok samoubistva. Bolje rečeno, premala ili prevelika integriranost pojedinca dovodi do stanja koja mogu rezultirati samoubistvom. Također, prisutna je naučna tvrdnja da prevelike mogućnosti dovode pojedinca u stanje koje bi, također, moglo rezultirati samoubistvom.

Sociološke studije nastoje, prije svega, objasniti razlike u učestalosti samoubistava u prostoru i vremenu, fokusirajući se na uzroke i korelacije stopa samoubistava za zemlje ili manje regije. Samoubistvo ubrajamo u agresije, tj. preciznije rečeno, u autoagresije. Samoubistvo možemo definisati kao svjesno i namjerno uništenje sopstvenog života. To je, dakle, autodestruktivno ponašanje sa smrtnim ishodom, koje je povezano sa idejom o smrti, sa svjesnom namjerom - željom da se umre, sa sviješću o posljedicama čina koji je izvršila sama žrtva. Svaki drugi autodestruktivni čin, gdje nije postojala namjera za samouništenjem, sopstvenom smrću, nije samoubistvo.

U daljoj elaboraciji, u potrebnoj mjeri, nužno je napraviti i osvrt na pokušaje samoubistava. Pokušaj samoubistva definiše se kao čin u kojem je postojala svjesna namjera uništenja vlastitog života, ali koji nije završen i u kojem nije nastupila smrt. Pokušaj samoubistva naziva se parasuicid ili tentamen suicid. Broj tentamena je, prema brojnim istraživanjima, oko dva puta veći

od broja počinjenih samoubistava, ali se procjenjuje da ih ima čak i do deset i više puta. Istraživanja pokazuju da se samo mali broj kasnije pretvori u samoubistvo. Među osobama koje pokušaju samoubistvo ima najviše žena mlađeg uzrasta. Najčešći načini pokušaja samoubistva su predoziranje, trovanje tabletama, rezanje vena, vješanje, utapanje,... Motivi i uzroci su isti ili slični kao kod samoubistva: konflikti u porodici ili socijalnoj sredini, nezadovoljstvo životom,... Kod nekih pojedinaca, to je poziv u pomoć, oni ne žele počiniti samoubistvo, već žele skrenuti pažnju na sebe i žele da im se pomogne, da ih se saslušaju, da im neko prizna da su neko i nešto u životu.

Kritični faktori samoubistava kod adolescenata su: izolacija, pasivnost, nesposobnost da preuzmu odgovornost i steknu samostalnost, prenaglašena želja da postignu uspjeh, alkoholizam, narkomanija,... Sklonost samoubistvu se ne nasljeđuje, ali je češća kod osoba čiji su članovi porodice to pokušali.

Samoubistvo se može nazvati i bunt protiv života. Priličan broj ljudi se odlučio da na tako drastičan način okonča svoje bivstvovanje na ovom svijetu. Među njima i veliki broj izuzetno obdarenih i natprosječnih kojima smo se često divili. Razlozi su bili različiti, više ili manje prihvatljivi ili, gledano iz današnjeg ugla, potpuno neshvatljivi i nerazumni. Tako, na primjer, u vrijeme kada je Goethe (Johann Wolfgang von Goethe) napisao *"Jade mladog Vertera"* bilo je veoma popularno odavati se strasnoj ljubavnoj patnji, što je dovelo do velikog broja samoubistava zbog neuzvraćene ljubavi. Nekada je samoubistvo vršeno zbog ideala ili časti i u tom slučaju je moglo da izazove divljenje i poštovanje od strane drugih ljudi.

Kad god se neko odluči na samoubilački čin, ta tragedija izaziva oprečna osjećanja. U javnosti (osim kod one koja ima snažno religijsko ubjeđenje,...) je djelimično ukorijenjeno shvatanje da samo teška bolest može biti pravo opravdanje za nasilnu

smrt od sopstvene ruke. Sve ostalo ostaje u domenu neshvaćenosti i nerazumijevanja.

Godišnje u svijetu najmanje milion ljudi izvrši samoubistvo, što znači da se po jedno samoubistvo dogodi svakih 40 sekundi, pokazali su rezultati studije objavljene u britanskom medicinskom časopisu *"Lanset"*. Zabrinjavajući je porast broja samoubistava mladih muškaraca od 15.-29. godina.[11] Stručnjaci Svjetske zdravstvene organizacije upozoravaju na dalji porast broja samoubistava u sljedećih dvadeset godina. Ovo je dovoljan razlog za zabrinutost u cijelom svijetu, a ozbiljan zadatak nauci.

Šta nam je činiti u odnosu na izraženi problem samoubistva? Ni jedna od teorija, kao i mnoga istraživanja nisu dali konačan odgovor na pitanje - zašto se ljudi ubijaju?, mada su svi na svoj način pomogli da što bolje shvatimo fenomen samoubistva.[12] Starost, depresija, gubitak voljene osobe, bolest ili usamljenost jedan su od najčešćih faktora koji dovode do samoubistva. Prepoznati potencijalnog samoubicu je veoma teško i ne postoje "instrumenti" koji su toliko pouzdani da bi se na njih oslonili. Poboljšanjem materijalnog stanja stanovništva, većom brigom države za pojedinca i stvaranjem klime u kojoj se pojedinac neće osjećati usamljeno i zaboravljeno, vjerovatno bi dovelo do smanjenja samoubistava u Bosni i Hercegovini. Sve dotle dok se na samoubistvo gleda kao na problem pojedinca i njegove porodice, bitka protiv ovog problema bit će izgubljena. Kada samoubistvo postane društveni problem, odnosno kada ga država i društvo realno i priznaju, i kada se u borbu sistematski i aktivno uključi država sa svojim institucijama, zajedno sa nevladinim organizacijama i medijima, možemo očekivati poboljšanje.

Albert Camus zastupa mišljenje da u filozofiji postoji jedan ozbiljan problem, a to je samoubistvo, ali da ne možemo od naših "vođa" očekivati da misle o samoubistvu, imaju oni prečih stvari (Camus, n.d.). Međutim, uz pomoć poznatih klasičnih i aktuelnih teorija o društvenim pojavama i fenomenima, pa i o samoubistvu, kao i na osnovu empirije (posebno statističkih pokazatelja) o ovom problemu u Bosni i Hercegovini (i okruženju)

može se doprinijeti sagledavanju motiva i uzroka samoubistava. S druge strane, budući da samoubistvo nije samo individualne naravi, već da ima duboke društvene korijene, (čini se) moguće je na ovaj način tragati za adekvatnim društvenim odgovorom kako bi se samoubistva pravovremeno prevenirala.

Nemogućnost da se na neki primjeren način odreaguje na nagomilane probleme, krize, konflikte, napetosti i nedaće, da se otklone ili barem ublaže izvori pritisaka, ucjena, tjeskobe, neuspjeha, neizvjesnosti, agresivnosti - linijom manjeg otpora, rađa se autoagresija, samodestruktivnost i traženje izlaza u samoubistvu. Ugledni hrvatski psihijatar Vladimir Hudolin, dalje razmatra, prosuđuje, determinira i razlikuje faktore samoubistva koji potiču od ličnosti i one koji dolaze iz njezine neposredne, uže i/ili šire životne, radne i socijalne sredine, pa ih svrstava u dvije velike grupe: 1.vanjski faktori: a) meteorološki faktori; b) politički, ekonomski,… odnos društva prema samoubistvima; c) opterećenja u školi i u radnoj organizaciji; d) fizička bolest; e) opijenost; f) pritisci i sukobi u porodici; g) samoubistva među važnim ličnostima; 2. faktori ličnosti: a) porodična sredina u mladosti; b) alkoholizam; c) subkultura; d) socijalni karakter; e) nagon za smrću (Thanatos); f) pol, genetski faktor (Hudolin, n.d.).

Mnoge studije su se bavile razmatranjem životnih događaja kao precipitirajućih faktora duševnih poremećaja i bolesti (prije svega, depresije i shizofrenije). Najznačajniji rezultati dobijeni u ovim studijama mogli bi se formulisati na sljedeći način:

1. gubitak voljene osobe ili odvajanje od nje u vezi je sa javljanjem depresivnih poremećaja;
2. u vezi sa pojavom depresivnih poremećaja su i anticipacija gubitaka i događaji koji predstavljaju „simboličan gubitak";
3. gubitak voljene osobe je značajan precipitirajući faktor samoubistva;

4. pored specifičnih životnih događaja (gubitak, separacija,...) sa depresijom i samoubistvom je u vezi i broj životnih događaja. Ovdje je riječ o fenomenu tzv. vremenskog grupisanja događaja. Kod depresivnih i suicidalnih pacijenata prije izbijanja simptoma bolesti ili prije pokušaja samoubistva, vremensko grupisanje događaja bilo je intenzivnije;
5. javljanje psihotičnog (shizofrenog) šuba izgleda da je prije u vezi sa akomulacijom životnih promjena nego sa nekim specifičnim životnim događajima (Anonymous 1, 2009.).[13]

Samoubistvo je uvijek dobro kamufliran, diskretan i strogo individualan čin, obavijen velom tajnosti. Ono se ne događa često, pa mnogi smatraju da je to razlog što malo ko o tome razmišlja, da te motive i uzroke malo ko dovodi u vezu s mogućnošću samoubistva. Čak i najbliži saradnici i prijatelji lica koje je izvršilo samoubistvo, mnoge stvari previde, ne shvate signale ili ih, pak, pogrešno protumače. U naučnoj raspravi o samoubistvu potrebno je uzeti u razmatranje i ostavljene tragove samoubistva (oproštajna pisma, način izvršenja,...) koji umnogome mogu „govoriti“ o motivima samoubistava, a što dalje može poslužiti na polju ukupne (društvene) prevencije samoubistva. U knjizi Damira Pilića, *Samoubojstva-oproštajna pisma,* navedeno je karakteristično oproštajno pismo koje je napisao 18-godišnjak, koji je izvršio samoubistvo: *"... Sad mi je opet dobro: ne vidim, ne čujem, nije mi toplo, nije mi hladno, ne mislim na ništa, ne dišem, ne znojim se, i što je najvažnije - NE VOLIM i ne patim. Jednom riječju - dobro mi je ."*

U razmatranju fenomena samoubistva nezaobilazno je tzv. područje „magije", „uticaja sa strane" i sl. na izvršenje samoubistva, i to u situaciji kada je lice do momenta samoubistva bilo „potpuno" zdrava ličnost. Ovom problemu se mora pristupiti odgovornije i interdisciplinarno, a sve u cilju davanja jasnijeg odgovora na navedeni (nedorečeni) društveni problem.

Samo u periodu 1955.-1998. godine u svijetu je bilo 111 ratova, u kojima je poginulo 22 miliona vojnika i civila. U navedenim stradanjima broj poginulih vojnika je zanemarljiv u odnosu na izginule i na drugi način stradale civile. Djeca, žene, starci, bolesnici i iznemogli su dominantni u toj strukturi stravičnih ratnih tragedija. Navedeni ratovi imali su za posljedicu značajno povećanje broja samoubistava.[14]

U Srbiji je izvršeno interesantno istraživanje kojim je obuhvaćeno 202 ratna vojna invalida, učesnika ratova 1991.-1995. godine na teritoriji bivše Jugoslavije. Cilj istraživanja bio je da se ispita uticaj određenih društvenih faktora (kao što su rat, ekonomska kriza, migracija i promjene u strukturi porodice) na suicidalno ponašanje anketiranih, tj. nastanak socijalnih i psihičkih problema. Dobijeni rezultati ukazuju na veliki značaj društvenih faktora, koji su, izazivajući ozbiljne socijalne probleme (stambene, materijalne, nezaposlenost, bračne i porodične), zdravstvene (somatske,...), invalidnost, kao i psihičke (PTSP, alkoholizam, depresiju, psihosomatska oboljenja,...), uz strukturu ličnosti i genetske dispozicije, doveli do znatno učestalijih razmišljanja o samoubistvu i pokušaja samoubistva ispitanika u odnosu na predratni period (Dragišić-Labaš, 2000., pp. 159-172).

Promatranje agresije na Bosnu i Hercegovinu (1992.-1995.)[15] može se dovesti u korelaciju i sa ostalim nedavno proteklim ratovima vođenim od strane srpsko-crnogorskog agresora na prostorima bivše Jugoslavije. Prema aproksimativnim procjenama, u navedenim ratovima je poginulo preko 500.000 vojnika i civila i najmanje 500.000 teže povrijeđeno, dok je kroz logore i zatvore prošlo preko 500.000 građana, a egzodusu je bilo izloženo preko 3.000.000 lica - isključivo civila. Privreda zemalja bivše Jugoslavije je, usljed ratnih posljedica, potpuno uništena, štete se procjenjuju na stotine milijardi dolara.[16]

Najagresivniji i, u posljedicama, najtragičniji rat bila je srpsko-crnogorska agresija na Bosnu i Hercegovinu. U periodu od 1992.-1995. godine, u agresiji na Bosnu i Hercegovinu, prema brojnim istraživanjima, poginulo je ili nestalo više od 250.000 ljudi. Sa aspekta dužine trajanja, ljudskim žrtvama i stravičnim genocidnim svirepostima,[17] a posebno po obimu i oblicima stradanja[18] civilnog stanovništva, ovo je bio jedan od najbrutalnijih ratova, u kojem je nad Bošnjacima izvršen i najteži ratni zločin - zločin genocida.[19] Stradanja u Bosni i Hercegovini nastavljaju se i u miru (povećava se broj samoubistava, ubistava i uopšte smrtnosti, kao posljedica sa ratom nastalih zdravstvenih promjena). Stanovništvo u Bosni i Hercegovini sve

više strada i od zaostalih minsko-eksplozivnih sredstava, usljed veličine teritorije kontaminirane minama, ali i usporenog procesa deminiranja. Nakon svakog rata, a naročito nakon agresije na Bosnu i Hercegovinu, može se postaviti otvoreno pitanje: koliko je (u Bosni i Hercegovini) ostalo zdravih građana na koje se može računati u obnovi stanovništva, obezbjeđenju radne snage i kadrova za obnovu zemlje od posljedica rata, a posebno u kakvom je stanju mlada generacija - budućnost zemlje? Za sada su parcijalni prilazi sagledavanju posljedica agresije na Bosnu i Hercegovinu i stradanja naroda, kroz kvantifikaciju podataka, svjedočenjima preživjelih žrtava agresije, obrađenu dokumentaciju za pojedinačna i grupna gonjenja ideologa, planera, naredbodavaca i izvršioca zločina, te objavljenih historiografskih i drugih djela. Navedeno predstavlja osnovni izvor informacija o ukupnim negativnim efektima agresiji na Bosnu i Hercegovinu.[20]

U objašnjavanju uzroka samoubistava, u ovom istraživanju je napravljen i značajan osvrt na posttraumatski stresni poremećaj (u daljem tekstu PTSP), kao "bazi" iz koje se najčešće „regrutuju" lica sa suicidalnim namjerama, koja nerijetko završavaju i samoubistvom. Traumatski događaji su oni koji mogu izazvati PTSP, a uključuju smrt ili ranjavanje ili prijetnju po vla-

stiti ili tuđi fizički integritet, te nakon kojih se javlja intenzivan strah, bespomoćnost ili užas. Primjeri takvih događaja su borbena iskustva, fizičko ili seksualno nasilje, prirodne katastrofe, teške saobraćajne nesreće koje je osoba doživjela, pogled na druge osobe koje su povrijeđene ili ubijene u nesreći ili nasilnom činu, kao i prisustvo takvim događajima ili, pak, saznavanje za teške događaje koje su proživjele pojedincu bliske osobe (smrt, ozljeda, nasilje, bolest,...). Traumatski događaj se razlikuje od stresnog, jer će zbog svog intenziteta i vrste dovesti do patnje većine ljudi, nezavisno o tome u kakvom su psihofizičkom stanju bili prije takvog događaja i bez obzira na raspoložive načine suočavanja. Reakcije na traumatsko iskustvo smatraju se neizbježnim i univerzalnim, tj. opšti oblik posttraumatskih reakcija je sličan kod svih ljudi. Rat je jedna od kolektivnih stresnih situacija, katastrofa ogromnih razmjera koja pogađa, većim ili manjim intenzitetom, cjelokupno stanovništvo. Zbog jačine traume, posljedice rata znatno prevazilaze sposobnosti većine ljudi da se s njima suočavaju.

Dr. Vladimir Gruden navodi da PTSP nastaje, između ostalog, iz nemogućnosti da se u mirnodopskim uslovima ispoljava agresija na isti način na koji se činilo za vrijeme rata. Jer, vojnicima se veoma lahko bilo naviknuti na gotovo svakodnevno ispoljavanje agresije, a mnogo se teže privići na situaciju u kojoj se takvo ponašanje ne podržava, dapače, osuđuje. Vojnik koji se suočio sa smrću, dakle krajnjim ishodom agresije, tu smrt ne može prihvatiti. Tako se javljaju frustracije i nagomilava agresija, koja onda izlazi u obliku psihičkih oboljenja, autoagresije ili pak agresivnosti koja je usmjerena prema najbližima, odnosno porodici. Protiv agresije se ne treba boriti, već je treba prihvatiti i modificirati na društveno prihvatljiv način (Gruden, n.d.). Upravo zbog naprijed navedenog, a u cilju boljeg sagledavanja i razumijevanja problema samoubistva u Bosni i Hercegovini, ponovo ističemo rat i ratno okruženje, koje je, u velikoj mjeri, uticalo na svakog pojedinca, ali i na društvo u cjelini. Rat predstavlja ozbiljan suicidogeni faktor, kao i faktor rizika, budući da

je rat najznačajnija sociopatološka pojava i najteže traumatsko iskustvo.

Često se govori o PTSP, kao jednom od bitnih faktora koji utiču na porast broja samoubistava (u Bosni i Hercegovini). Zbog toga je problemu PTSP, kao „bazi za regrutovanje" lica sa suicidalnim namjerama, posvećena posebna pažnja u ovom istraživanju. Nemogućnost odbrambenih mehanizama da se izbore sa nekim traumatičnim događajem dovodi do toga da čovjek digne ruku na sebe. Život na ovim prostorima, u posljednjih dvadeset godina, je jedna velika trauma, koja stalno i intenzivno pokušava da slomi naše mehanizme odbrane, što uvijek vodi ponašanju koje je opasno po individuu. Ipak, ne možemo osporiti uticaj PTSP na povećanje broja samoubistava u Bosni i Hercegovini, ali ne možemo sva ta samoubistva pripisati samo PTSP. Kada sagledamo samo jedan dio faktora koji su povezani sa javljanjem samoubistava, lahko ćemo doći do zaključka: Bosna i Hercegovina je u izazovu u odnosu na samoubistva.

OBJESIO SE OBOLJELI OD PTSP.

U Bosni i Hercegovini ne postoje validna istraživanja koja bi pokazala koliko su PTSP[21], loša briga za demobilisane borce[22],... razlozi zbog kojih se ova populacija odlučuje na samoubistvo. U Bosni i Hercegovini ne postoji niti jedno ozbiljnije savjetovalište, niti zdravstvena organizacija koja bi adekvatno pomogla ovoj populaciji (pionirski iskorak uradili su udruženje "Stećak" iz Tuzle i Vlada Kantona Sarajevo, koja je formirala *Stručni tim za praćenje, prevenciju i liječenje demobilisanih boraca i članova njihovih porodica od PTSP*). Pored nedostatka stručne i blagovremene pomoći, demobilisani borci u Bosni i Hercegovini smatraju da je rješenje njihovog problema: "u krovu nad glavom i punom trbuhu."[23] Ovakvo skromnu "fakturu" boraca bosansko-hercegovačko društvo i država i dalje nisu spremni izmiriti, iako ona u "prijevodu" znači "ništa ne tražimo više od kriminalaca, pobjegulja, od onih koji su se borili protiv Bosne i Hercegovine. Tražimo da imamo društvenu jednakost - da u društvenoj utakmici ravnopravno učestvujemo, a ne da nam se kaže "ti si bio u ratu, ne možeš biti sudija, tužilac, parlamentarac, vijećnik,... ne uklapaš se u naš ambijent."" Kolika je, onda, odgovornost nosioca državne vlasti i društva uopše za porast stope samoubistava u Bosni i Hercegovini? Po mišljenju mnogih, ta odgovornost je veoma velika, jer država treba, prije svega, da zadovolji fizičke i psihološke potrebe svojih građana, da smanji svaku situaciju koja liči na haos, da pruži ljudima sigurnost i favorizuje one vrijednosti i norme do kojih je društvo stiglo u svom razvoju.

PTSP POSTAJE DRUŠTVENA BOLEST.

Društvena i psihijatrijska zbilja u Bosni i Hercegovini ozbiljno iznosi problem samoubistava, kao velikog društvenog problema. Sociologija, kao struka i nauka, jedna je od prozvanih i pozvanih da se odazove pozivu u pomoć, da pokuša unutar svojih stručno raspoloživih metoda promijeniti stanje i preventivno djelovati na ponašanje u populaciji. Moramo priznati da na području sociologije, i uopšte nauke, nema evidentiranog značajnog napretka na polju davanja doprinosa prevenciji samoubistava. Epidemiološki podaci ukazuju na opšti trend povećanja stope samoubistava, ne samo u Bosni i Hercegovini, već i u svijetu uopšte. Stiče se opšti utisak da se gube najveće vrijednosti ljudskog poimanja, gubi se smisao za životom. Mnoge studije o samoubistvu uglavnom se koriste da bi se naglasile opšte karakteristike (Durkheimove) sociologije: društvo je cjelina različita od zbroja pojedinaca koji je čine.

Sociološka istraživanja trebaju značajnije pristupiti s prikupljanjem relevantnih činjenica koje će jasnije naučno predstaviti aktuelni društveni ambijent i perspektive njegovog razvoja sa naglaskom na društvene izazove koji u bitnome utiču na negativne promjene stanja u društvu, uzimajući u obzir činjenicu da se društvo razvija kako se mijenjaju principi regulacije u njemu (regulacija počiva na sistemu društvenih normi i vrijednosti). Durkheim (1897.) samoubistvo, kao društvenu pojavu, objašnjava isključivo društvenim razlozima i tvrdi da broj samoubistava u nekom društvu, zavisi isključivo od stepena integriranosti individua u to društvo. On zastupa tezu da je najveći broj samou-

bistava među slobodnim misliocima i protestantima (zbog toga što su oni u nekoj vrsti sukoba sa društvom). Iz navedenog proizilazi da to nema neke direktne veze sa religijom, nego se odnosi na društvene grupe, u koje religijske grupe svakako spadaju.

Zbivanja na bosanskohercegovačkoj društvenoj sceni dodatno su uticala na porast agresivnosti, naročito kod mladih ljudi. Agresivnost je u ratnim vremenima bila čak i poželjna, a vodila je i izvršenju brojnih ratnih zločina i zločina genocida nad Bošnjacima. „Čovjek se razlikuje od životinja po tome što je ubojica; on je jedini primat koji ubija i muči članove svoje vrste bez razloga, bilo biološki bilo ekonomski, i pri tome osjeća zadovoljstvo. Ta biološka neprilagodljiva i nefilogenetski programirana „maligna“ agresija sačinjava bit problema i opasnost po održanje čovjeka kao vrste“ (Fromm, 2008, p. 22). Kad je prestao rat, bilo je teško vratiti agresivni duh u bocu. U povjerenim pričama, lica koja su činila ratne zločine, naročito zločin genocida nad Bošnjacima u Bosni i Hercegovini, navode da imaju noćne košmare, praćene teškim i dugim neprospavanim noćima i krikovima žrtava, nakon čega su neki počinili i samoubistvo. Vladimir Gruden (n.d.) tvrdi da u ratu nema osjećaja krivnje, koji se javlja kada se čovjek ponaša agresivno u normalnim uslovima. Ljudi ratuju zbog agresije, jer pri realizaciji agresije nastaje užitak. U toku agresije na Bosnu i Hercegovinu (1992.-1995.) i u poslijeratnom periodu naše društvo je bilo najbliže Durkheimovom ego-anomičnom društvenom tipu.[24] Pojam anomije Durkheim (1897.) koristi da bi označio stanje niskog stepena regulacije (stepena normiranosti) društva, u kojem ne postoji kontrola pojedinaca, u kojem su oni dezorijentisani i skloni samoubistvu. On navodi dva oblika anomije - ekonomsku i porodičnu i ističe pozitivne korelacije između ekonomske krize i samoubistva. Ekonomska anomija

narušava postojeći normativni poredak u kojem svaka društvena klasa teži da ostvari što veći stepen materijalnog bogatstva, a porodična anomija se ispoljava kroz visoke stope samoubistava muškaraca, naročito razvedenih, neoženjenih, poniženih,... Sve slabija društvena kohezivnost i solidarnost, sve slabija integracija (kao i regulacija), uticala je na porast samoubistava u Bosni i Hercegovini. Durkheimov stav da je samoubica duboko determinisan društvenom sredinom ima posebno značenje u Bosni i Hercegovini, na šta nam ukazuju i visoke stope samoubistava demobilisanih boraca, kao populacije koja je suočena sa svim nedaćama ovog perioda.

BORCI SU DANAS "DINAMIT" NA ČEKANJU.

Posebno zabrinjava činjenica (koja "krasi" i bosanskohercegovačko društvo) o prisustvu sve većeg broja lica koja spadaju u kategoriju koja se naziva pasivno samoubistvo, koje je karakteristično kod osoba koje se ne čuvaju od smrti. Kada se ljudi svojom namjerom ne liječe, prelaze ulicu ne gledajući ni lijevo ni desno, svjesno se izlažući životnim rizicima, itd. Ovo su samo neki primjeri samoubistva nečinjenjem.

BRIGADA OBOLJELIH OD PTSP POČINILA SAMOUBISTVO.

Opravdanost istraživanja samoubistava u Bosni i Hercegovini vidimo i u podatku da je u poslijeratnom periodu u Bosni i Hercegovini (1996.-2005.) registrovano oko 5.000 samoubistava. Podatak nije toliko alarmantan koliko činjenica da je broj samoubistava u porastu u odnosu na prethodne periode. Bez naučnog istraživanja, o pravim uzrocima bosanskohercegovačkih samoubistava teško je govoriti. Prema podacima policije, sociologa i psihijatara, uzroke najčešće treba tražiti u PTSP, egzistencijalnoj prirodi, ali i u ugroženim vrijednostima u našem društvu. Demobilisani borci, herojstvo krvavo stečeno u ratu „ne daju“ za društveno ponižavanje u miru. Uz PTSP stvaraju se realni preduslovi za destruktivno ponašanje, a u takvom stadijumu može doći do samoubistva. U navedenim situacijama, da postoji

adekvatna društvena prevencija, PTSP bi se u poslijeratnom periodu „razvlačio“ toliko dugo da ne bi presudno uticao na život traumatiziranog. Bosanskohercegovačko društvo, ne samo da ne poduzima mjere na prevenciji PTSP, već sistematski radi na stvaranju društvenog ambijenta koji i dalje ostaje stresan, te slobodno možemo kazati da je na sceni produženi stresni period, koji ne samo da snažno utiče na one koji su doživjeli ratni stres, on proizvodi i tzv. transgeneracijski PTSP, od kojeg obolijevaju nove generacije rođene poslije rata. Posebo je zabrinjavajuća činjenica da se kod velikog broja građana Bosne i Hercegovine (ratnih i poslijeratnih generacija) sve više manifestuju pojačani indikatori PTSP (koji imaju za posljedice pojačanu agresivnost i autoagresivnost), što može dovesti (u slučaju izostanka adekvatne prevencije) do društvene ekspanzije navedenog poremećaja, odnosno masovnih samoubistava, ubistava, ali i porasta/ekspanzije maloljetničke delinkvencije.[25]

Bosanskohercegovačko društvo počinje da karakteriše fenomen “boračke solidarnosti”. Kada je npr. javnosti poznat slučaj heroja iz rata kojem društvo u miru ne pruža društvenu jednakost u odnosu na ostale članove. Heroj koji je bez posla, ponižen i on i njegova porodica,... prozivan za svoj patriotizam, društveno “sataniziran”,... i kao takav izvrši samoubistvo. Slični njemu i u sličnom društvenom položaju, a ponajviše slabiji od njih iz iste one solidarnosti iz rata kada su rame uz rame svakodnevno bili na liniji između života i smrti ponovo se solidarišu, i ovaj put odlaze u smrt “pozivajući” jedni druge. Neki uspiju pobjeći iz ovakvog društvenog ambijenta (iseljenje u druge zemlje,...) jer znaju da “ostanak u zemlji znači smrt”. Samoubistvo predstavlja bunt protiv cijelog svijeta i odbijanje da se živi u njemu i doživljavanje smrti kao jedinog rješenja svih nevolja.

BORCI TREBAJU BORCIMA U MIRU VIŠE NEGO ŠTO SU JEDNI DRUGIMA TREBALI U RATU.

Bosanskohercegovački slučaj nameće zaključak da se od strane društva na samoubistvo vrlo malo misli, a skoro ništa ne

poduzima. To je nešto što je na margini, što je “tabu tema”, a naročito se malo čini na organizovanoj društvenoj akciji. Navedeno potkrepljujemo činjenicom da danas u svijetu postoje brojni programi preventivnih akcija za sprečavanje samoubistava. I kod nas postoje slični nedovršeni pokušaji, možda zbog fiktivne pomoći borcima, koja je česta praksa bosanskohercegovačkog društva. Upravo navedena činjenica nameće potrebu da se i u ovom istraživanju posebna pažnja posveti samoubistvima demobilisanih boraca i članova njihovih porodica. Opravdanje za to vidimo i u činjenici da se prema podacima Udruženja ratnih veterana, na području Bosne i Hercegovine poslije rata dogodilo oko 1.500 samoubistava demobilisanih boraca. Ratne traume su na njih ostavile trag, a društvo ih je, jednostavno, prepustilo samima sebi, bez stručne ljekarske pomoći da bi se njihova rehabilitacija mogla uspješno obaviti. Veoma je teško u ovoj državi živjeti po zaslugama, gdje vidimo da su ljudi koji su izašli iz rata kao borci, u mnogim segmentima života pogođeni i jednostavno su prepušteni sami sebi. Otežavajuća je činjenica da npr. samo na području Federacije Bosne i Hercegovine živi oko 45.000 ratnih vojnih invalida. Četiri godine rata i poslijeratni period u kojem, u većini slučajeva, ostaju bez posla, samo su neki od razloga što se pojedini borci odlučuju na samoubistvo. Predsjednik Udruženja vojnih invalida u Federaciji Bosne i Hercegovine (2008.) kaže: “Ti ljudi koji su imali izuzetne zasluge, ili posebno važne zasluge za opstanak Bosne i Hercegovine, došli su u poziciju da su prvi počeli da gube posao u firmama u kojima su radili. Drugi su se ljudi zapošljavali u nekim novim firmama koje su se osnivale, oni nisu bili ti koji su tamo mogli dobiti posao. Imali su neriješena stambena pitanja, zbog toga što su nekima od njih objekti već ranije bili spaljeni, neki se nisu mogli vratiti u svoje mjesto prebivališta, a neki nisu ni prije rata imali riješeno svoje pitanje, jer su bili mladi, pa nisu ni stigli riješiti svoja stambena pitanja“.

Socijalni psiholog Nada Ler-Sofronić (n.d.) smatra kako ratna dešavanja izazivaju brojne frustracije, ne samo kod

pripadnika vojske, već i građana u cjelini. Rizične grupe su osobe koje su prethodno imale pokušaj samoubistva, osobe koje su pretrpjele taj enormni stres, osobe koje su sklone depresivnim reakcijama i osobe koje žive u izrazito lošim socijalnim okolnostima, ili koje doživljavaju da ih njihova neposredna socijalna sredina ne razumije i ne prihvata.[26]

Donekle je „razumno“ ako čovjek koji trpi velike muke učini samoubistvo, a zna da je neizlječivo bolestan. Sa žaljenjem razumijemo ako je samoubistvo počinjeno u teškim životnim okolnostima u kojima se ne vidi nikakav bolji izlaz. Poznato je da samoubice često ostavljaju poruku, u kojoj daju objašnjenje za svoj postupak, ali ovo nije pravilo. Samoubistvo je uvijek izazivalo burne reakcije okoline,[27] neki su nalazili opravdanje za ovaj postupak, čak su i neki čuveni mislioci opravdavali samoubistva. S druge strane, ono vječito pitanje, nije li to odraz krajnjeg kukavičluka, pobjeći iz svijeta ne usudivši se uhvatiti u borbu sa nedaćama. Samoubistvo se uvijek doživljavalo kao društveno neprihvatljiv čin. Ono je osuđivano i od strane religija. Samoubice su se sahranjivale bez vjerskog obreda, nekad čak i izvan groblja. Uz samoubistvo su uvijek išle i najstrašnije priče o velikom grijehu, Paklu (Džehenemu). Većina je ubijeđena da ni Bog ne prašta onima koji uzimaju u svoje ruke Božije „nadležnosti“.[28]

Rasprostranjenost samoubistva zavisi od više faktora, među kojima su najznačajniji socio-kulturni i vremenska varijacija stope samoubistva (ratovi, ekonomske krize, itd.). Pored navedenih faktora rasprostranjenosti samoubistava, postoje i neke opšte karakteristike koje odlikuju populaciju sklonu samoubistvima. Prema brojnim istraživanjima, najvažniji faktori rizika samoubistva su: pol, starost, bračno stanje, urbano-ruralni faktor, obrazovni nivo, posljedice rata,... ali i sve češće spominjani i „drugi“[29] uzroci samoubistava.

Sociolozi, psiholozi i psihijatri, baveći se samoubistvom, otkrili su niz činilaca koji mogu da utiču na povećenje broja samoubistava ili smanjenje tog broja. Naša opservacija ima uporište u rezultatima naučnih istraživanja, koja govore da u Bosni i

Hercegovini nije posebno zabrinjavajući broj izvršenih samoubistava (iako je i on u porastu), ali je posebno zabrinjavajuća činjenica izuzetno velikog broja lica sa suicidalnim ponašanjima i namjerama koje, ukoliko bude izostala adekvatna društvena prevencija, mogu svakim danom prerastati u masovna samoubistva, kada će biti kasno za adekvatan društveni odgovor.

U istraživanju samoubistva, kao društvenog problema, u Bosni i Hercegovini neminovno se pojavljuju i određeni metodološki problemi. Ukupna stradanja u posljednjoj agresiji na Bosnu i Hercegovinu permanentno se istražuju i analiziraju u oba entiteta kao i na nivou države Bosne i Hercegovine, ali se još uvijek ne mogu pouzdano fundirati definitivni podaci, što umnogome otežava naučno-teorijski i stručno-analitički pristup u ocjeni posljedica agresije na Bosnu i Hercegovinu.

Epidemiologija samoubistava je vrlo aktuelan društveni, ali i psihološko-psihijatrijski problem u Bosni i Hercegovini. Rezultati dosadašnjih istraživanja, kao i svakodnevna klinička praksa, ukazuju na porast samoubistava u Bosni i Hercegovini. U skladu sa navedenim, u ovom istraživanju uspjelo se usporediti trend kretanja stope samoubistava po pojedinim segmentima populacije za prijeratni, ratni i poslijeratni period. Problem je i činjenica da su se tokom agresije na Bosnu i Hercegovinu dogodili brojni ratni zločini, ali i najteži ratni zločin - zločin genocida nad Bošnjacima[30], da su se desili masovni progoni stanovništva, da se nakon rata jedan manji dio stanovništva vratio u prijeratna mjesta stanovanja, dok je drugi dio stanovništva, i nakon više od petnaest godina, ostao raseljen na drugim područjima.[31] Posljednji popis stanovništva u Bosni i Hercegovini bio je 1991. godine (prija rata), tako da se današnji broj stanovnika može samo procjenjivati. Zbog toga je, za sada, moguće uspoređivati apsolutne brojeve za populaciju Bosne i Hercegovine ili za reprezentativni uzorak populacije.

Napomene

1. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), samoubistvo je *„namjerno korištenje fizičke snage i moći prijetnjom ili akcijom prema samome sebi, prema drugoj osobi, ili prema grupi ljudi ili čitavoj zajednici, što bi moglo rezultirati ili rezultira ozljedom, smrću, psihološkim posljedicama, nerazvijenošću ili deprivacijom"* (Gudar, 2009.).
2. "Godišnje u svijetu najmanje milion ljudi oduzme sebi život, što znači da se po jedno samubistvo dogodi svakih 40 sekundi, pokazali su rezultati studije objavljene u britanskom medicinskom časopisu „Lanset". Samoubistva su, kao uzrok smrtnosti, na desetom mjestu u svijetu i odgovorna su za 1,5 posto ukupnog broja smrtnih slučajeva" (Dnevni avaz, 11. mart, 2009., p. 28).
3. "GLOBALNO ISTRAŽIVANJE O SUICIDU: Podaci prikupljeni od 85.000 ljudi sugerišu kako je prosječno 9,2% ispitanika ozbiljno razmišljalo o samoubistvu, a 2,7% sebi je i pokušalo oduzeti život. Podaci Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) pokazuju kako se učestalost samoubistava u posljednjih 45 godina povećala za 60%, pa je sada suicid jedan od vodećih uzroka smrti kod osoba u dobi od 15 do 44 godine. Bez obzira na to jesu li podaci prikupljeni u razvijenim zemljama ili u zemljama u razvoju, istraživači su uočili kako izgledi za samoubistvo rastu između 12. i 15. godine života. Najveći rizik za suicid je prisutan u roku od godinu dana nakon što je osoba prvi put pomislila na mogućnost samoubistva. Općenito je najveći rizik prisutan u grupi žena u dobi od 18. do 34. godine, posebno onih slabijeg obrazovanja, neudanih i pogođenih nekim mentalnim poremećajem. U zemljama s najvišim stupnjem privrednog razvoja najveći faktor rizika su poremećaji raspoloženja, poput depresije, dok u ostalim zemljama najveći rizik sa sobom nose poremećaji kontrole impulsa, ovisnost o drogama" (Dostupno na: http://www.tip.ba/2008/12/26/globalno-istrazivanje-o-suicidu/).
4. „Samoubistva odnose više žrtava od ratova i ubistava. Svake godine ubije se više ljudi nego što ih umre zbog svih ratova i ubistava zajedno, upozoravaju stručnjaci Svjetske zdravstvene organizacije (WHO)" (Dnevni avaz, 11. septembar, 2008.).
5. Navedeno djelo je nezaobilazno u svakom ozbiljnijem proučavanju i najznačajnija sociološka studija o samoubistvu. Durkheim je koristio multivarijantnu analizu, onda tu i leži velika vrijednost metodološkog karaktera Durkheimovog "Samoubistva". Ovo djelo iskazuje se kao klasično djelo metodologije sociološkog istraživanja.

6. "Stanovništvo u BiH suočava se sa značajnim zdravstvenim problemima i pojavama koje završavaju zdravstvenim problemima (upotreba duhana, alkohola i droge) antisocijalnog ponašanja i nasilja, depresije, suicida i drugog širokog spektra različitih tjelesnih i mentalnih poremećaja. Izloženost stanovništva BiH faktorima rizika, kao što su: pušenje, povećan krvni pritisak, povećan šećer u krvi, povećan holesterol i druge masnoće u krvi, fizička neaktivnost, rizik od seksualno prenosivih bolesti (AIDS) itd., koji mogu znatno utjecati na zdravstveni potencijal pojedinaca i društva u cjelini, u značajnom je porastu. Zbog toga je, nakon rata, provedeno niz istraživanja s ciljem prikupljanja podataka koji bi pokazali realnije stanje zdravlja stanovništva i organizacije zdravstvene zaštite" (Vijeće ministara BiH, Izvještaj o primjeni konvencije o ukidanju svih oblika diskriminacije žena u Bosni i Hercegovini, 2004.).
7. „Prema podacima SZO, depresija je na vodećem mjestu uzroka radne nesposobnosti (10,7%). U 80% depresivnih osoba prisutna su suicidalna promišljanja koja su u nekih prolazna, a u nekih ponavljajuća. Najveći postotak izvršenja suicida je u grupi ljudi liječenih od depresije, kao i neliječenih depresivnih osoba koje se nikome ne obraćaju za pomoć, niti ih okolina prepoznaje" (Dostupno na: http://www.dzmostar.com/).
8. „Ponašanje osobe, okoline i društva direktno utiče na pojavu i razvoj bolesti. Zbog toga je ovo jedan od primarnih zadataka socioloških istraživanja zdravlja i bolesti. Cilj je znanstvenim metodama otkriti šta je prethodilo bolesti, budući da prema sociološkim shvatanjima bolest ima društvene korijene, ona na taj način postaje društveno stanje" (Štifanić, 1998.).
9. „Definirati čovjeka veoma je težak zadatak. Čovjek je višedimenzionalno biće, a svaka njegova dimenzija je izuzetno složena i predstavlja neku čovjekovu specifičnost u odnosu na druga živa bića. To dodatno usložnjava zadaću definiranja čovjeka" (Halilović, 2009., p. 29).
10. Sociološku teoriju vezanu za samoubistvo upotpunio je Moris Albvaks u djelu *Uzroci samoubistva*, knjizi koja za zajedničku tačku svih vrsta samoubistava proglašava usamljenost: „Osećanje konačne i očajničke usamljenosti jedini je uzrok samoubistva" (Minois, 2008., p. 370).
11. „Razlozi zbog kojih mladi oduzimaju sebi život dolaze od različitih slabosti usvojenih tokom najranijeg djetinjstva, od osobina društva i porodice u kojima trenutno žive, te od konflikata i trauma koje doživljavaju u svakodnevnom životu" (Giovacchini, 1981.).
12. „Nema teorijske protivrečnosti između određivanja suštine čoveka i utvrđivanja istorijskog karaktera njegove egzistencije, što pretpostavlja da se opšte i zajedničke potencije relativiziraju dvostruko: usled delovanja određenih društveno-kulturnih uslova istorijski je određen krug

mogućnosti, koji može znatno da ograniči opšteljudske potencije; a taj krug mogućnosti je još jednom determinisan individualnim dispozicijama pojedinaca (te se može još više suziti usled ograničenih sposobnosti izvesnih pojedinaca; ali se taj krug može i proširiti kada pojedinci, koji poseduju izrazite stvaralačke sposobnosti, probiju istorijski ograničeni okvir mogućnosti). Ljudska suština određena na ovaj način ne predstavlja zatvoren sistem svojstava i potreba, već je u ovakvoj definiciji sadržano kao bitno ljudsko svojstvo - stvaranje novih mogućnosti i novih potreba, uporedo sa stvaranjem stalno novih „predmeta" za njihovo zadovoljavanje, te je permanentni razvitak uključen u pojam ljudske prirode. Čovek je, dakle, shvaćen kao dinamički potencijal koji se samoostvaruje u određenoj istorijskoj situaciji, što determiniše njegove mogućnosti, ali ne tako da mu zatvara sve izlaze iz postojećih okvira, kada oni postanu tesni u njegovom „stvaralačkom dijalogu" sa okolinom. Zato se čovek i razvijao na sasvim drugačiji način nego životinjske vrste: njegov razvojni put nije vodio ka uniformisanju vrste homo sapiens, već ka razvijanju sve brojnijih varijeteta u okviru jedinstvene vrste, ali ne u bio-fizičkom, već u društveno-kulturnom smislu" (Golubović, 1973., pp. 39-40).

13. Po definiciji Dorenvendovih (Barbara i Bruce Dohrenwend) životni događaji su „objektivno iskustvo koje remeti ili preti da poremeti uobičajene aktivnosti individue, dovodeći do bitnih promena u njenom prilagođavanju i ponašanju" (Vlajković, 2005., pp. 88-92).

14. „U BiH, prije rata, 1990. godina, broj abortusa, kao metode planiranja porodice, iznosio je 66.625 i gotovo je bio dostigao broj novorođenčadi - 67.278. U ratu, taj odnos se penje i do 2,5:1 u korist abortusa. U redovnom zdravstveno-statističkom izvještavanju ne postoje podaci o broju abortusa. Prema procjenama baziranim na provedenim istraživanjima, sada se taj odnos vratio na prijeratne izrazito nepovoljne vrijednosti. Pravu ozbiljnost ovaj podatak dobija kada se pridoda činjenica da je njegovo učešće u maternalnom mortalitetu oko 30%" (Vijeće ministara BiH, Izvještaj o primjeni konvencije o ukidanju svih oblika diskriminacije žena u Bosni i Hercegovini, 2004., p. 70).

15. „Prema presudi Međunarodnog suda pravde u Hagu, potvrđena je agresija Srbije i Crne Gore na Bosnu i Hercegovinu" (Presuda Međunarodnog suda pravde: Bosna i Hercegovina protiv Srbije i Crne Gore, 2007., p. 58).

16. „Težnja srpskih političara, intelektualaca i takozvanih boraca za slobodu, kako u Bosni i Hercegovini (Bosni) tako i u Srbiji, da naprave "Veliku Srbiju" od Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije u raspadu bio je glavni uzrok izbijanja sukoba u Bosni u proleće 1992." (Nadnica za grijeh: sučeljavanje sa Republikom Srpskom u Bosni, Sarajevo/Brisel, 2001., p. 6).

17. „Činjenica, koja najviše udara u oči kod psihološke gomile, je ova: makar kakvi su pojedinci, koji je sačinjavaju, makar kako su srodni ili nesrodni u načinu života, zanimanju, značaju ili inteligenciji, oni već samom činjenicom, koja ih je preobrazila u gomilu, dobivaju neku zajedničku dušu, kojom osjećaju, misle i rade na način sasvim različit od onoga, kojim bi se mislio, osjećao i radio svaki od njih zasebno. Ima ideja, osjećaja, što nastaju ili se pretvaraju u djela samo kad su pojedinci u gomili. Psihološka je gomila privremeno biće, sastavljeno od heterogenih elemenata, koji su se na čas stopili, sasvim kao što i stanice, koje sačinjavaju neko živo tijelo, čine svojim udruženjem novo biće, koje očituje značajke, koje se uvelike razlikuju od onih što ih ima svaka od tih stanica" (Le Bon, 1920., p. 14).

18. „U ovom slučaju, odgovornost za zločin genocida počinjen u Bosni i Hrecegovini može se pripisati Tuženoj strani, jer je više njenih organa učestvovalo, neposredno ili posredno, u njegovom izvršenju" (Presuda Međunarodnog suda pravde: Bosna i Hercegovina protiv Srbije i Crne Gore, 2007., p. 58).

19. Stradanje bošnjačkog naroda u protekloj agresiji možemo dovesti u vezu sa izjavom Klauzevica. Citat: "Čovjekoljubive duše mogle bi se toliko uobraziti da postoji sredstvo kojim će se neprijatelj vještački razoružati. Ma kako lijepo izgledalo, ipak tu zabludu treba razbiti, jer u stvarima tako opasnim kao što je rat, upravo su najgore one greške koje proizilaze iz dobrodušnosti" (Klauzevic, 1939., p. 67).

20. „S jedne strane, čovjek je sličan mnogim vrstama životinja po tome što se bori protiv vlastite vrste. Ali, s druge strane, on je među hiljadama vrsta, koje se bore, jedini kod kojeg je borba razdorna. Čovjek je jedina vrsta koja je masovni ubica, jedini izrod u vlastitom društvu" (Fromm, Anatomija ljudske destruktivnosti).

21. „O PTSP-u i psihološkoj ratnoj traumi (uzroci i simptomi): PTSP je intenzivna prolongirana reakcija na stresni događaj. Smatra se da će 1/3 populacije koja je izložena različitim traumatskim događajima kasnije ispoljavati simptome PTSP-a. Prevalencija varira zavisno od istraživanja različitih populacija i primjene različitih dijagnostičkih kriterija. U općoj populaciji prevalenca se kreće od 1-14%. Incidencija PTSP-a raste sa jačinom stresa. Prevalencija PTSP-a za rizične skupine, kao što su ratni veterani i žrtve kriminalnog nasilja, kreće se od 3-58%. Stopa nakon prirodnih katastrofa iznosi od 28-59%, a kod žrtava silovanja je najviša i kreće se od 57-80%. Javljaju se simptomi pojačane pobuđenosti koji nisu postojali prije traumatskog doživljaja. Zbog izloženosti događajima koji simboliziraju traumatski događaj javljaju se smetnje sna, prekomjerna napetost i preosjetljivost, smetnje koncentracije, hipervigilnost, reakcija pretjeranog straha, vegetativne reakcije, te agresivno reagovanje različi-

tog intenziteta. Osim opisanih simptoma, mogu biti prisutni i drugi, kao anksioznost sa premorom i nemirom, koji mogu predstavljati osnovu za nastajanje ovisnosti o alkoholu i drogama. Osjećaj krivnje, srama, progresije depresivnih osjećaja mogu dovesti do suicida. Maligni oblik PTSP-a kod ratnih veterana karakteriziran je nasilnim, eksplozivnim ponašanjem, socijalnom izolacijom, gnušanjem prema samome sebi i perzistentnim ponovnim doživljavanjem ratne traume. Mogu se javiti i simptomi organskog psihosindroma, kao što su poteškoće pamćenja, koncentracije, emocionalne labilnosti, te somatske tegobe, kao što su glavobolja, bol u prsima, vrtoglavica, impotencija, a nisu rijetki i napadi panike" (Mehić-Basara et al., 2009., p. 7).

22. Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine je početkom 2009. godine pokrenulo aktivnosti na prikupljanju podataka (na osnovu uvida u evidencije o bolničkim liječenjima) za lica kod kojih je u poslijeratnom periodu ustanovljen PTSP i koja su po tom osnovu bila bolnički hospitalizirana.

23. „425.000 vojnika je demobilisano" (Grekson, 2000.).

24. „Nezvanično je oko 100.000 demobilisanih boraca u Federaciji BiH nezaposleno" (Oslobođenje, 25. decembar, 2009.).

25. „Psihičke posljedice koje proizvodi „normalan" tip rata vrlo su teške i, u svijetu, još uvijek nedovoljno istražene" (Foy, 1994., p. 5).

26. „Projekt u SAD-u: Proučavanje psihološke karakteristike, navike i život. Istražuju profil izbjeglica iz BiH. Deseci tisuća izbjeglica iz BiH, koji su tijekom rata 90-tih utočište našli najvećim dijelom u američkom gradu St. Luisu, naći će se pod posebnim istraživanjem psihologa i liječnika iz Missouri Instituta za mentalno zdravlje. Ekipa psihologa, znanstvenika, bavit će se istraživanjem razine depresije, anksioznosti i drugih psiholoških bolesti povezanih sa psihotraumatskim stresnim poremećajem iz rata" (Večernji list, 18. april, 2009.).

27. „Neki istraživači ukazuju da je normalan proces žaljenja više poremećen nakon smrti suicidom. Smrt suicidom stvara više šoka i više utiče na bliske članove porodice koji mogu biti u većem riziku za razvoj depresije i suicidalne ideacije, kao i različitih akutnih i hroničnih bolesti" (Batinić et al., 2005., pp. 29-34).

28. "Pitanje: Čitao sam, slušao razna predavanja o samoubistvima, ali sam nailazio na različita tumačenja. Konkretno, neki dan u mom mjestu se objesio jedan mladić (24 god.), pa smo na dženazi čuli različita mišljenja, jedni bi klanjali dženazu, drugi ne, itd. Zanima me kakav je fikhski stav o tome, da li postoje neke fetve po tom pitanju, ili hadisi itd. Da li ima nade za takve ljude. Odgovor: Samoubistvo je težak grijeh ukoliko ga

osoba počini u stanju uračunljivosti, ali ipak ne izvodi počinitelja iz vjere. Zato se takvoj osobi klanja dženaza i za nju važe svi šerijatski propisi koji važe i za ostale umrle muslimane. I za takve osobe ima nade i Allah im Svojom milošću može oprostiti grijehe, iako se u hadisima navodi da će takve osobe biti kažnjavane u Džehennemu na način na koji su izvršile samoubistvo. Ali, ako takve osobe umru s imanom u srcu, Allah im može, ako hoće, oprostiti taj i ostale grijehove, a može ih kazniti boravkom u Džehennemu neko vrijeme. Allah je Sudija pravedni i Gospodar milostivi" (Dostupno na: http://www.rijaset.ba).

29. "Nuspojava: Smrt. Ispovjest farmaceuta iz pakla. Podmitio sam nezavisnog stručnjaka da odobri prozac iako je 120 od tisuću testiranih ljudi učinilo samoubojstvo" (Globus, 31. decembar, 2010.).

30. "Muslimanska zajednica bivše jugoslovenske republike Bosne i Hercegovine bila je žrtva onoga što bi se, prema svim prihvatljivim zakonskim i moralnim mjerilima, moglo nazvati genocidom. Ova studija opovrgava tvrdnju da je genocid, ili etničko čišćenje, kako ga obično nazivaju, koji je pogodio Muslimane Bosne i Hercegovine bio samo nenamjeran i nesretan nusprodukt borbi ili građanskog rata. Naprotiv, bila je to racionalna politika, direktna i planska posljedica svjesne političke odluke koju je donio srpski establišment u Srbiji i Bosni i Hercegovini. Ova politika je implementirana namjerno i sistematski kao dio šire strategije za postizanje dobro definisanog, konkretnog političkog cilja, a to je stvaranje jedne proširene, etnički čiste, velike Srbije" (Cigar, 1998., p. 12).

31. „Svjetska zdravstvena organizacija tvrdi da je 80 posto populacije u Bosni i Hercegovini pod stresom te da nema zapravo niti jedne obitelji koja na određeni način nije suočena s ovim problemom. Klinički psiholog, dr Čedomir Novaković tvrdi kako je situacija, zapravo, još i lošija te da je psihičko stanje bh građana vrlo problematično" (Večernji list, 13. decembar, 2010., p. 16).

Teorijska razmatranja problema samoubistva

1. Definisanje samoubistva

Samoubistvo je termin koji je iskovan u XVII vijeku, što samo po sebi pokazuje u kojem pravcu ide razvoj misli i koliko su učestale rasprave o temi samoubistva. Samoubistvo je do tada korišćeno, uglavnom, na anahron način i u cilju pojednostavljenja izraza. U francuskom jeziku su do tog trenutka korišćene samo perifraze prilagođene činu ubistva samog sebe, što je znak da je riječ o neuobičajenom i osude vrijednom činu: "ubiti samog sebe", "umoriti samog sebe", "imati ubilačke namjere prema sebi", "biti ubica samog sebe", "uništiti se". Pojava ovog neologizma očituje volju za razlikovanjem samoubistva od ubistva druge osobe, i svjetlost dana će riječ samoubistvo ugledati u svom latinskom obliku (sui=sebe i occidere=ubiti), u djelu *Thomasa Brauna* (Minois, 2008.).

U svakodnevnoj komunikaciji česta je upotreba riječi samoubistvo, suicid, samoubilački napad, bombaški napad, bombaš samoubica,... Upotreba navedenih termina obično stvara utisak njihovog jasnog i suštinskog poznavanja, tako da se nameće i

zabluda da je sasvim nepotrebno baviti se tumačenjem navedenih termina, čak i istraživanjima njihovih fenomena. Navedeni termini i njihove definicije su ponekad i u potpunoj suprotnosti i dvosmislenosti u zavisnosti od subjekta koji ih koristi. Navedeno je rezultat stihijske upotrebe bez neke od metodičkih analiza. Nauka bi došla u direktni izazov i zabunu ukoliko bi se poslužila nekim aktuelnim pojmovima samoubistva i njihovim definicijama bez prethodno izvršenog bližeg određenja.

Problem definisanja samoubistva je predmet proučavanja i humanističkih i društvenih nauka. Postavlja se pitanje: da li je samo izvršeno samoubistvo "pravo" samoubistvo, i kao takvo zaslužuje pažnju, ili treba obuhvatiti pokušaje samoubistva, njegove nagovještaje,... ali i sva ostala autodestruktivna ponašanja, kao što su alkohol[1] i droge? Pa i ako prihvatimo ovu posljednju preporuku, kako proučavati sva ova suicidalna ponašanja? Kao različite manifestacije jednog fenomena - suicidalnosti, kao potpuno odvojene fenomene za sebi svojstvenom dinamikom i etiologijom, ili kao dimenziju, na čijem se jednom kraju nalaze brutalno izvršena samoubistva, a na drugom "razvodnjene" autodestrukcije i gdje se dinamički i etiološki faktori različito kombinuju, a u zavisnosti od mjesta na toj dimenziji (Menninger, n.d.)?

Samoubistvo se rijetko izvodi (pretpostavka, ipak, nije isključena) na osnovu rasuđivanja. Ono što izaziva krizu[2] gotovo uvijek je nemoguće kontrolisati (Camus, 2008., p.13).

Samoubistvo dolazi od latinske riječi sui=sebe i occidere=ubiti, što znači ubiti se, odnosno čin svjesnog i namjernog oduzimanja života samom sebi. Same ideje o samoubistvu mogu se pojaviti u svakom životnom dobu. Smatra se da je tzv. samoubilačko ponašanje, vapaj takve osobe za razumijevanje i pomoć koja može biti dragocjena ukoliko je pravovremena. Ukoliko je depresivno raspoloženje dugotrajno, ali i kada okolina nije dovoljno zainteresovana za patnje osoba koje prijete samoubistvom, one najčešće uspijevaju da izvrše samoubistvo, iako bi većina mogla biti spašena pravovremenom intervencijom. U

cilju prevencije, danas se u svijetu otvaraju posebni centri sa zadatkom praćenja pojave samoubistava i pružanje pravovremene pomoći u različitim oblicima, od savjetovanja, preko pravne i finansijske pomoći, do bolničkog liječenja, što je u većini slučajeva potrebno (Jovanović,1975.).

U stručnoj i naučnoj literaturi za samoubistvo se najčšće koristi naziv suicid, a nije rijetko u upotrebi i termin suicidium. U narodu se obično koristi naziv samoubistvo, a često je u upotrebi i izraz „dizanje ruke na samog sebe". Problem samoubistva ima svoju univerzalnost i neprekidnost, ali i nagovještaj da bi u budućnosti mogao biti u vrhu ljestvice društvenih problema. William Shakespeare smatra "ako smo dotjerani od neprijatelja do ponora, zar nije bolje da sami skačemo u njega nego da nas neprijatelj gurne u ponor" (Shakespeare, n.d.). Naše spoznaje o samoubistvu, kao društvenoj pojavi nisu sazrele do te mjere da bismo smjeli zaključiti to poglavlje (Miličinski, 1987.).

Na početku razvoja naučnog mišljenja o problemu samoubistva (naročito pokušaja samoubistva), preovladavala su dva suprotna stava: jedan je zastupao tezu o tome da su pokušaji samoubistva (za razliku od uspjeli) bazirani na veoma sumnjivim i nepoštenim motivima (Halbwachs, 1930.); dok je njemu oprečna pozicija zagovarala shvatanja (Menninger, 1938.) da se sva suicidalna ponašanja moraju proučavati kao jedinstven fenomen, istog porijekla i istog značaja (Biro, 1982.).

Prema Durkheimu (1897.)[3] samoubistvom nazivamo svaki smrtni slučaj koji, posredno ili neposredno, proističe iz jednog pozitivnog ili negativnog čina, koji je izvršila sama žrtva, znajući da taj čin mora dovesti do toga rezultata.[4] Za naučno (sociološko) razmatranje fenomena samoubistva najprihvatljivija je navedena Durkheimova definicija, budući da je naučno teško i neizvjesno se upuštati u prepoznavanje tanke niti između svjesnog/nesvjesnog čina, znajući da se isti može trenutno javiti: svjesni čin kod do tada "nesvjesne" individue i obratno, što bi dovelo do velike zablude u ukupnom razmatranju etimologije samoubistava.[5]

Samoubistvo je svjesni akt samonanijetog uništenja najbolje razumljiv kao multidimenzionalni fenomen kod individue s nekom nezadovoljenom potrebom, koja za svoj problem najboljim rješenjem smatra samoubistvo (Shneidman). Samoubistvo je čin, kojim se čovjek usmrtio, a da je pritom imao namjeru oduzeti sebi život (Miličinski). Samoubistvo je dobrovoljno okončavanje vlastite mizerije (Voltaire). Samoubistvo je oblik ponašanja u trenutku teške životne krize, odgovor na poremećenu globalnu komunikaciju, izlaz iz realne egzistencijalne krize, apel upravljen jednoj značajnoj osobi - bližnjem društvu (Stengel). Samoubistvo je odsutnost drugih ljudi (Valery). Samoubistvo je egzistencijalni čin (Meerloo). Samo onaj čovjek za kojeg netko želi da umre, ubije se sam (Federn, 1929.). Milovanović navodi da je samoubistvo zagonetka nad zagonetkama (prema Kapamadžiji, et al., 1990.). Postoji veliki broj i drugih različitih definicija samoubistva.[6] Jedna od njih kaže: da svaki drugi autodestruktivni čin, gdje nije postojala namjera za samouništenjem, sopstvenom smrću, nije samoubistvo. (Padijer & Džinić J., 1988.).

Karen Horney (n.d.) smatra da se čovjek ne rađa sa negativnim destruktivnim tendencijama, već da roditelji u „saradnji" sa različitim društvenim činiocima proizvode razna izopačenja u razvoju djeteta. Po njemu, samoubistvo je jedan od tipova neuspjeha, koji u socijalnom i individualnom razvoju rezultiraju u neuroze. Zylborg u samoubistvu vidi nesvjesno neprijateljstvo i manjak kapaciteta za razvoj pravih odnosa i ljubavi prema drugima, a što pripisuje internalizaciji sadomazohističkih komponenti roditeljskih odnosa. Melani Klein vidi samoubistvo kao ekspresiju instinkta smrti protiv introjiciranog objekta, ali istovremeno i ujedinjenje s voljenim objektom. Ego ubija loše objekte, ali i čuva voljeni objekt - vanjski ili unutrašnji, odnosno, od nekontrolisane destruktivnosti smrtnog instinkta povezanog s Idom. Bibring i Friedman smatraju da je osnova te skrivene dinamike osjećaj bespomoćnosti i beznađa. Stotland i Minkoff sugerišu da ta kognitivna šema beznađa, bespomoćnosti i negativnih očekivanja budućnosti može biti bliže povezana s ozbiljnošću suicidalne namjere nego depresivni afekt. Fenihel vidi dva osnovna oblika dinamike samoubistva: klasični depresivni model superega okrenutog protiv ega i drugi oblik temeljen na beznadnim iluzijama o narcističkom pridruživanju mrtvoj osobi, sjedinjenju s majkom ili libidinoznog zadovoljenja narcističke satisfakcije povezanog s idejama smrti, besmrtnosti i ispunjenja simbiotske želje (Koić, 2006.).

U nauci se često koristi definicija da je samoubistvo izraz "psihičke poremećenosti ili bolesti" ili "manifestacija jedne psiho-patološke osnove koja se može dokazati", ili "završetak jednog razvoja u okviru akutne tjeskobe ili dekompenzacije psihičkog samousmjeravanja", ili "kraj jednog duševno patološkog razvoja" ili "kraj dugotrajne bolesti" ili, još jednostavnije, "prave bolesti".[7]

U medicini je prisutna definicija prema kojoj je samoubistvo čin koji je proizašao iz poremećaja vitalnog nagona (samoodržanja). Nagon za samoodržanjem smatra se u čovjeku najvažnijim i hijerarhijski najjačim nagonom, stoga se samoubistvo može smatrati poremećajem osnovnog nagona, što ukazuje na činjenice da samoubistvo sadržava i patološku konotaciju.

Za razliku od većine navedenih definicija, često je korištena sljedeća definicija: samoubistvo je čin kojim osoba ubija sama sebe, bez obzira na motive i svjesnost. Navedenom definicijom samoubistva ponuđen je i osnovni pristup suicidologiji, koji se ogleda u proširenom shvaćanju koje uključuje i: osobe koje se ubijaju u psihotičnom stanju; osobe kada im samoubistvo nije osnovni cilj; osobe koje nisu svjesne posljedica; osobe koje nemaju mogućnost testiranja realiteta; osobe koje namjerno i svjesno uništavaju vlastiti život;...[8] Neki kritičari navedene definicije navode da je ona nepotpuna, jer ne dopušta uočavanje razlika između dvije vrlo različite smrti (npr. ne možemo svrstati

u iste smrti - smrt čovjeka koji ima snažne mentalne promjene koje ga dovode npr. u halucinacije da zamišlja skakajući sa mosta u rijeku da se kupa u kadi i smrt čovjeka kada zna šta radi).[9]

U naučnoj praksi često se koristi sljedeća definicija samoubistva: samoubistvo je smrt koju je prouzrokovala žrtva znajući šta radi. Nasuprot navedene definicije, koristi se i sljedeća definicija samoubistva: samoubistvo je namjerno ubistvo sebe samoga (bez razmatranja da li je to svjesni ili nesvjesni čin). Aktuelna (savremena) definicija samoubistva polazi od stanovišta samoubistva kao namjernog čina autodestrukcije izvršenog od individue koja je upućena u ono što radi i u moguće posljedice navedenog čina. U naučnom istraživanju problema samoubistva, budući da se kao "aktuelne" navodi mnoštvo definicija samoubistva, nameće se kao potreba konstituisanje objekta istraživanja putem jedne objektivne definicije. Objektivnom definicijom samoubistva izbjegavaju se svojevoljna uključivanja/isključivanja i varljiva poređenja samoubistava. Kroz objektivnu definiciju samoubistva izbjegava se uključivanje samoubistva životinja u opšta razmatranja fenomena samoubistva ljudi. Veoma je značajno putem objektivne definicije samoubistva razmatrati njegov odnos sa običnim oblicima ponašanja. Nauka treba da prikuplja na siguran način činjenice koje se mogu dalje pouzdano upoređivati, jer samo na taj način može se ispuniti cilj postavljen naučnim istraživanjem. Jedan od primarnih zadataka proučavanja fenomena samoubistva je jasno određivanje reda činjenica koje proučavamo pod nazivom samoubistvo.

Neophodno je da na naučno prihvatljiv i odgovarajući način razmatramo različite vrste smrti i prihvatamo za dalje naučno razmatranje onu smrt koja ima dovoljno (bliskih) obilježja da je možemo nazvati samoubistvom. Tada, bez mnogo rizika, prikupljamo sve činjenice koje pokazuju navedena obilježja samoubistva, te lakše i na naučno prihvatljiv način dolazimo do odgovora na postavljeni problem istraživanja.

Pisati o samoubistvu se ne može bez shvatanja pojmovnog određenja smrti. Savremena nauka ne zna mnogo o smrti no

što je čovjek oduvijek znao. Ona zna nešto drugo, iako bi se moglo reći da, s medicinske tačke gledišta, ništa o smrti, osim same smrti, nije sigurno. Ipak, smrt je i izvjesna na takav način što se ne zna kako je izvjesna i gdje je valja tražiti. Istraživač smrti je prinuđen da istovremeno traga za predmetom svoga ispitivanja (koji uopšte nije skriven) i da bira metodološki postupak onako kako mu to nameće objekt istraživanja, koji se neprekidno gubi iz vida. O smrti, unaprijed, zna tek toliko da je univerzalan i nepobitan događaj (Luj-Vensan,1980.). U naučnim krugovima se prihvata i tzv. društvena smrt (koja uz ili bez biološke smrti) postoji svaki put kada neka individua ne pripada više datoj društvenoj grupi, npr. starosnoj granici, bilo da imamo činove oduzimanja časti, progonstva, protjerivanja, nestanka bez tragova,... „Smrt je činjenica čovjekove egzistencije, kao i sam život. I možda ništa tako snažno ne afirmira život kao mogućnost da se on dokine smrću" (Sinanović, et al., 2002., p. 315).

Nasuprot definiciji samoubistva i smrti stoji definicija života. Često je korišćena sljedeća definicija: život je skup funkcija koje odolijevaju smrti. Šta je čovjek? „Božije stvorenje, biološka jedinka, zoo-politikon, homo sapiens, homo faber, homo lupus, homo ludens...? Jedno od pomenutog, ili, čak, nepomenutog iz one široke lepeze preostalih nominacija koje ga se tiču? Ili, sve to zajedno, pa čak i više od toga? Jer, pitanje je koliko uopće o sebi znamo, a koliko se, još uvijek, (ne)znanja skriva u vlastitom ogledalu? U želji da zagospodari planetom Zemljom, pa i svemirom, da se domogne Božijeg trona, čovjek je kroz, u povijesnom smislu, neodgovorno otjelovljenje moći vlastitoga uma, doveo sopstvenu egzistenciju u neizvjesnu situaciju negoli je ikada bila, sunovratio se u bezdan izravnog samouništenja (samo tokom dvadesetog vijeka izveo je dva svjetska rata i ogroman broj lokalnih, ubijeno je preko 100 miliona ljudi, monstruozno usavršeno mučenje pripadnika vlastitoga roda, bezobzirno se devastiraju elementarni preduvjeti života itd.)" (Žiga, 1998., pp. 189-190).

Nakon navedenih definicija samoubistva, smrti i života, uistinu je teško, ponajviše iz naučnog ugla, pisati o navedenim

izazovima. „Jedan od emocionalno dubokih sadržaja, a u vrijednosnom smislu graničan, nesumnjivo je fenomen samoubistva. Intenzitet primljene informacije zavisi od bliskosti osobe koja je sebi prekratila život, ali već i sama pomisao na riječ samoubistvo većinu ljudi ne ostavlja ravnodušnim. Zbog toga toliko ozbiljnosti u kongitivnoj i egzistencijalnoj sferi provocira naučnu svijest svedenu na jezgrovita pitanja: šta li je u živom organizmu pokrenulo stvaranje odluke o samoubistvu? Da li čovjek u svom genetskom kodu nosi ZNAK koji se mora aktivirati da bi se donijela odluka o samoubistvu? Da li se to događa pod intenzivnom psihološkom agresijom besmisla? Da li isti fiksni mehanizam izazivaju vanjske besmislene okolnosti kojima većina odolijeva u borbi za opstanak? Sve ovo ostaje skrivenom tajnom o kojoj od živih niko ništa ne zna pouzdano, a mrtvi ne govore“ (Minković, 1988., p. 20).

2. Opšta razmatranja i pristup teoriji samoubistva

Georges Minois navodi da nijedno polje ljudskih aktivnosti danas nije strano istraživačima. Zar ne treba bez predrasuda i tabua istraživati sve što je doprinijelo izgradnji čovjeka? Kao što je podsjećao Jan Besle, čega to specifično ljudskog ima u dobrovoljnoj smrti? „Samoubistva” životinja su mitovi: samo je čovjek sposoban da razmišlja o sopstvenom postojanju i da odlučuje o tome hoće li ga produžiti ili okončati. Čovječanstvo i postoji zato što je čovjek pronašao dovoljno razloga da ostane u životu. Ipak, neki su odlučili da ovaj život nije vrijedan truda i poželjeli da odu svojevoljno prije nego što ih otjera neka bolest, starost ili rat. Neko će, za njih, reći da su bili ludi. Katon, Seneka, Monterlan, Betelhajm i mnogi drugi, procijenili su da je dobrovoljna smrt, taj specifično ljudski čin, vrhunski dokaz slobode - slobode da sami odlučujemo o svome biću i svom ne-biću. Pred njihovim se izborom moramo zapitati poput Remona Arona: „Ubiti se, da li to znači kapitulirati pred nekim iskušenjem ili steći vrhovnu vlast, vlast čovjeka nad sopstvenim životom” (Minois, 2008., p. 12).

Historijski gledano, samoubistvo je bilo i način kako pomoći svojoj grupi da preživi, odnosno svojim samoubistvom sačuvati hranu za korisnije članove svoje grupe. Sličnu logiku zastupa i moderni čovjek koji se smatra beskorisnim i osjeća gotovo dužnost da umre. Smatra se netačnim vjerovanje da Inuit Eskimi tjeraju starce da izaberu smrt na ledu (geronticid), već da ponekad stariji Inuiti, koji ne mogu loviti ili raditi nešto korisno, sami izaberu oblik asistiranog samoubistva uzimanjem minimalnih količina hrane, ali i to je vrlo rijetko. Za Japance je karakteristično da su se svrhom najvećeg kažnjavanja ubijali evisceracijom nekih od vitalnih organa, obično iz abdomena (npr. srca). Japanski samuraji su se ubijali načinom koji se zove seppuku (disembowelment ili vulgarno hara-kiri), s dva uboda

u abdomen, a sve u situaciji kada izgube čast. Ključni razlog je, dakle, altruizam ili zbog samokažnjavanja.[10]

Kroz historiju, argumenti za tradicionalnu moralnu osudu samoubistva bili su različiti. Katkad se naprosto pozivalo na svetost života, katkad na gledište da pravo života i smrti ne pripada čovjeku samom, već Bogu, kralju, državi,... Ipak, gledište da je samoubistvo moralno neispravno, bilo je snažno podržavano, tako da su ga neki uzimali kao jedan od najčešćih slučajeva očigledno neispravnog čina. Kroz historiju čovječanstva, samoubistvo je najčešće osuđivan čin obično kroz određene norme. Bilo je uobičajeno da se o samoubistvu razmišlja s jakim moralnim neodobravanjem. U Engleskoj je samoubistvo bilo protivzakonito sve do 1961. godine. Austrijski krivični zakon dosta rigorozno, kao krivicu tretira pomoć pri samoubistvu, na primjer, kod fizički oboljelog bolesnika, ističući da je i za život nesposoban čovjek još sposoban objekat ubistva. U praksi su zabilježeni i sljedeći slučajevi: npr. francuski krivični zakon iz 1810. godine ne smatra samoubistvo zločinom, te po njemu nijedan oblik samoubistva nije kažnjiv.

U starom Egiptu kultura smrti imala je snažna tradicionalna pravila. Tako, na primjer, kada kralj umre, svi iz njegove kuće su ubijeni ili ugušeni u njegovoj grobnici. Stari Asteci su koristili ubistvo kao ritual (što nije bilo samoubistvo, ali izabrane osobe nisu imale izbora). Kod drugih naroda prisutni su kroz historiju sljedeći odnosi prema samoubistvu: kanadski Indijanci deset puta češće čine samoubistvo od drugih stanovnika; australski Aborigini čine samoubistva dva do pet puta češće nego drugi, a Maori dvostruko više od drugih. Stari Rimljani su „napredovali“ u opravdanju samoubistva. Oni su samoubistvu davali elemente društveno opravdanog, pozitivnog i dostojanstvenog čina.

U antičkoj Grčkoj samoubistvo je posmatrano kao intimni čin, kao gesta u kojoj se iskazuje ljudska sloboda izbora između života i smrti. Karakteristično je tzv. društveno vrednovanje samoubistva u antičkoj Grčkoj, na koje je uticala i činjenica da je onaj koji se želio ubiti morao obrazložiti „dobre” razloge za taj korak pred Senatom, koji je „davao dozvolu” za napuštanje ovog svijeta na nasilan način. Antički filozofi su u slučajevima kada čovjek uvidi apsolutnu društvenu neprihvatljivost nekog svog postupka, u činu samoubistva vidjeli mjeru koja može u određenoj situaciji da bude sasvim adekvatna reakcija. U Nikomahovoj etici je navedena osuda samoubistva kao kukavičkog čina, gdje Aristotel navodi da umrijeti, kako bi se izbjeglo siromaštvo ili ljubav ili štogod bolno, nije svojstvo hrabrog čovjeka, nego prije strašljivca, jer slabost je bježati od nevolja, i takav se ubija, ne zato što je to lijepo, nego da izbjegne zlo. A oni koji počiniše mnoge strahote i koje mrze zbog njihovih opakih djela, ti bježe od samog života i predaju se samoubistvu. Pošto ne posjeduju ništa dostojno voljenja, ne osjećaju nikakve naklonosti ni prema sebi samima. Onaj ko u gnjevu počini samoubistvo, čini to nasuprot ispravnom načelu, što zakon ne dopušta, te stoga čini ono što je neopravdano. Svakako, ne prema državi. On to hotimično trpi, a nikome se hotimice, po vlastitoj volji, ne nanosi nepravda. Zbog toga država i kažnjava, te onaj ko samoga sebe uništava, mora da trpi određena uskraćivanja građanskih prava, kao onaj ko nanosi štetu državi (Gavrić, 2009.).

Za Platona je karakteristično da on direktno i eksplicitno diskutuje o samoubistvu u dva djela. U *„Zakonu”* Platon tvrdi da je samoubistvo sramotan (disgraceful) i njegovi počinitelji moraju biti pokopani u neoznačenim grobovima. Platon prepoznaje 4 iznimke tog principa: 1. kada je nečiji um moralno korumpiran i njegov karakter se ne može spasiti; 2. kada je samoubistvo naređeno od suda, kao u Sokratovom slučaju (judical order); 3. kada na samoubistvo prisili ekstremna i neizbježna lična nesreća; 4. kada je samoubistvo rezultat stida i sudjelovanja u velikim nepravednim akcijama (Platon, n.d.).

Sokrat (n.d.) je imao napredno mišljenje po kojem je smatrao da čovjek treba prema sopstvenom životu da se odnosi kao vojnik na straži, ne smije da ga napusti sve dok ne bude opozvan, odnosno da trenutak njegove smrti treba da ostane u

rukama sudbine ili Bogova. Pored navedenog stava, Sokrat je ispio dosuđeni mu pehar smrtonosnog otrova, umjesto da se pred sudijama pokaje zbog navoda koji su bili u optužbi, po kojoj možda i ne bi bio osuđen na smrt.

Specifično teološki model argumentacije nalazimo u dijalogu *Fedon* gde Platon iz Sokratovih usta pozivajući se na tajna, to jest orfička i pitagorejska učenja, kaže da su Bogovi postavili ljude na određeno mjesto s kojega se ne smije bježati. Oni pripadaju Bogovima poput stada, i kao što bi se svaki pastir ljutio na svoje stado kad bi se ono po svojoj volji ubijalo, tako se i Bogovi srde ako ljudi takvo nešto čine. Dakle, budući da je čovjek Božije vlasništvo, on ne smije samovlasno raspolagati svojim životom, nego mu je dužnost da ostane na mjestu koje mu je odredila Božija volja (Gavrić, 2009.).

Često je u razmatranju problema samoubistva bila prisutna i sljedeća teza: zašto bi se ubili ako vjerujete da će vam život biti gori poslije smrti, odnosno da ćete odgovarati pred Bogom kao da ste ubili cijelo čovječanstvo (nije li ovo „adekvatna“ terapija licima sa suicidalnim namjerama ukoliko čvrsto zastupaju navedeno ubjeđenje).[11]

U Kini su se nekada prije početka bitke, da bi se počelo s jurišem, naprijed slali već smrti posvećeni najhrabriji ratnici. Kada se susretnu sa neprijateljem, umjesto da svoju hrabrost usmjere na njega, oni bi rezali sebi grkljan. Namjera je bila da se duh bijesa (koji bi, po njima, iskočio iz njihovog masovnog ubistva) prikačio za neprijatelja, koji bi, kao zla sudbina, neprijatelju donosio velike nedaće.

U hinduizmu se o samoubistvu govori na način da se čovjek navedenim činom žrtvuje Bogu na najbolji način - darom života. Postoji i specifičnost suicidalnog ponašanja u hinduizmu tzv. “sati” - samospaljivanje udovica. Činom spaljivanja udovice ponovo stiču izgubljeni objekat ljubavi - izgubljenog muža. Navedeno je dovelo do toga da mnoge žene vrše samoubistvo poslije smrti supruga. U Indiji je bila praksa da su se, u cilju praćenja na drugi svijet, supruge poginulih/umrlih muževa same bacale

u plamen lomače. U nekim zemljama postoje sasvim analogna samoubistva prilikom smrti nekog iz rodbine.[12]

U vezi problema samoubistva nastale su različite teorije i pristupi proučavanja. Naučna dostignuća, i pored navedenih napora, nisu uspjela definisati usaglašene i precizne kriterijume identifikacije i klasifikacije samoubistva, iako je ono staro koliko i ljudski rod. Prisutne su brojne dileme i sumnje koje doprinose navedenom stanju. “U savremenoj suicidologiji preovlađuje stanovište da smo istovremeni spreg suicidogene dispozicije i suicidogenih motiva. Suicidogeni motivi su najčešće egzogene sfere, znači socijalno-medicinskog, odnosno, socijalno-ekonomskog karaktera, mada mogu biti i endogenog porijekla, tj. personalnog karaktera. Suicidogena dispozicija jeste naslijeđen ili stečeno smanjen životni nagon, ili je to specifična, odnosno pojačana psihička reaktivnost na sve, određene spoljne ili unutrašnje nadražaje kod pojedinaca” (Žilić, 1997., p. 22).

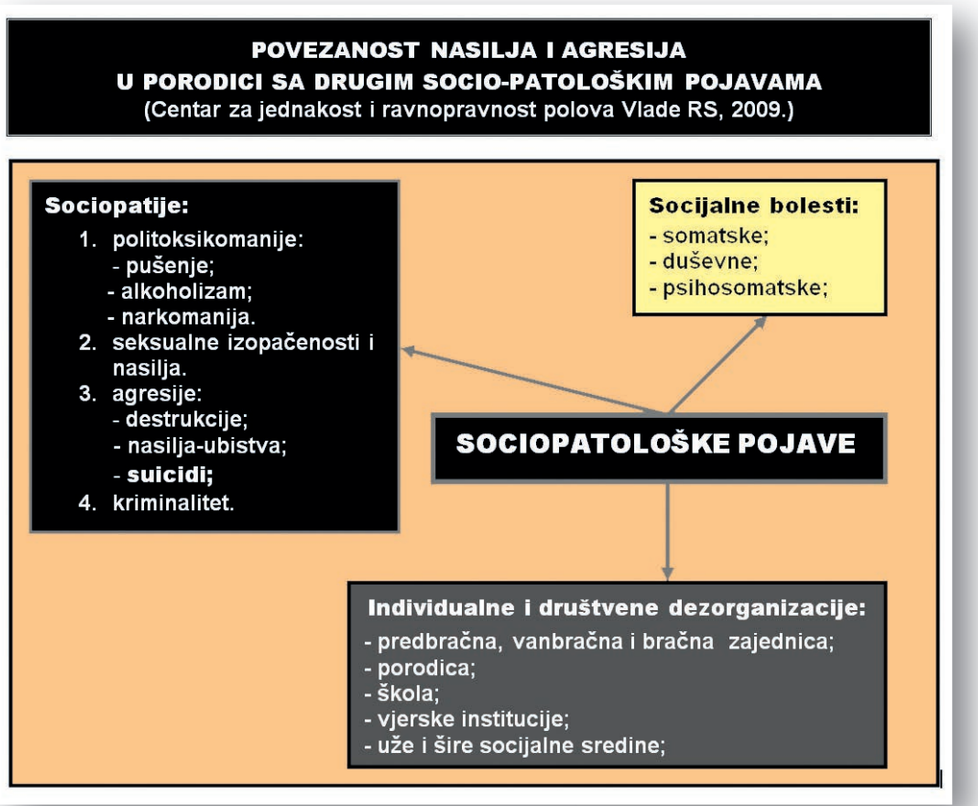
U razmatranju fenomena samoubistva, potrebno je pojmovno predstaviti tzv. suicidogenu dispoziciju, koja je prirođeni ili za život stečeni manjak životnog nagona, nagona samoodržanja. Uz suicidalnu dispoziciju kod samoubistva važnu ulogu igra i tzv. predsuicidalni sindrom. Uočeno je da se nedjeljama prije samoubistva kod većine samoubica dešavaju burni psihološki i psihopatološki događaji po stadijima. Riječ je o četiri stadija: „(1) stadiju insuficijencije (riječ je o radnoj i životnoj insuficijenciji i subjektivnoj slabosti, uz pojavu straha); (2) stadiju agresije (agresivnost je specifičan fenomen kod samoubistva, a agresivne pulzije su okrenute prema vlastitoj ličnosti, što je posljedica grižnje savjesti, osjećaja krivnje i ideje samokažnjavanja); (3) stadiju bijega u iracionalnost (javlja se osjećaj nerealnog svijeta kao posljedica intenzivnog fanatiziranja, pri čemu se negira životna stvarnost); (4) stadiju psihičke anestezije (pojavu psihičke anestezije prati pojava disocijacije ličnosti, podijeljenost Ega. Jedan element uklapa se u realnost života, a drugi je dio ličnosti usmjeren ka autodestruktivnim autoritetima. Osoba nije svjesna svoga

stanja i postupaka. Ne djeluje joj afektivni senzor)“ (Modly & Masleša, 2002., pp. 14-15).

Zašto se ljudi ubijaju? Cjelovit odgovor na ovo pitanje još nije dobijen. Samoubistvo vrše i duševno nenormalne i duševno zdrave osobe. Kada dođe do oduzimanja vlastitog života bez odlučivanja u punoj svijesti o vlastitom uništenju, onda imamo tzv. parasamoubistvo ili eventualno nesretni slučaj. Pristup problemu samoubistva, bilo da je naučni ili neki drugi, ima za zadatak što više se približiti odgovoru na prethodno postavljeno pitanje. Ovo istraživanje, osim (pokušaja) davanja odgovora na navedeno pitanje, ima za cilj sagledati ukupni bosansko-hercegovački društveni ambijent koji utiče na samoubistva, te predočiti faktore društvene predikcije i prevencije samoubistava. Davanjem odgovora na ove izazove, istraživanje će ispuniti očekivanja naučne i druge javnosti. U teorijskom razmatranju samoubistva, kao i kod svih dosadašnjih istraživanja, susrelo se sa mnoštvom teorija i hipoteza koje su međusobno kontraverzne, što potvrđuje i činjenicu da se radi o multidisciplinarnom i veoma kompleksnom problemu.

Kod razmatranja fenomena samoubistva, neminovo se nameće trostruka dilema: da li se u konkretnom slučaju radi o ubistvu, samoubistvu ili nesretnom slučaju?! Odgovor na navedeno je veoma kompleksan, budući da se tzv. mehanizmi usmrćenja susreću kod sva tri slučaja. Posebno u fokusu treba da se nađu izazovi koji mogu da asociraju ili kamufliraju ubistvo, samoubistvo ili nesretni slučaj (npr. kada lice iz čista mira u saobraćaju velikom brzinom izazove saobraćajnu nezgodu na mjestu gdje je to neočekivano - preticanje na krivini, preticinje a vidi vozilo u susretu,...). U postupku se koristi tzv. dokazna zgrada direktnih i indirektnih (indicijalnih) dokaza na osnovu kojih se sa različitim stepenima sigurnosti može izvesti zaključak o čemu se radi u konkretnom slučaju: ubistvu, samoubistvu ili nesretnom slučaju.

Nauka i društvo, uopšte, moraju sadržajnije i odgovornije pristupiti problemu samoubistva. Njegova fenomenologija ne može se bazirati samo na broju izvršenih samoubistava, ona mora primarno obuhvatati istraživanje pokušaja samoubistava, ali i njihovu predikciju i prevenciju.



Samoubistva se dešavaju zbog pritiska, nagomilanih životnih teškoća, suicidalnih razmišljanja, nemogućnosti pokazivanja društveno prihvatljive agresivnosti, teških neizlječivih bolesti, psihičkih smetnji, razvod braka, gubitak posla, ljubavnih problema, osramoćenosti, poniženosti, razočarenja,... U praksi

se koristi i termin „hronično **samoubistvo"** koje označava stanje nastalo zbog uživanja droge, alkoholizma,[13] štrajka glađu,…

U književnosti imamo brojne primjere iz kojih jasno proizlazi „želja da se ubijemo" zbog gubitka nekog važnog u životu. Navodimo jedan Shakespeareov komad Antonije i Kleopatra, IV čin, 15. pojava: „Ako je jedinka izgubila svoj, po život važan, libidinozni objekt, to ona ima želju da na isti način nestane iz života, kao što je nestao po život važan objekt ljubavi. Postoji nešto kao identifikacija s izgubljenim objektom ljubavi. I samoubica često pokušava da nestane na isti način kao i njegov predmet ljubavi. Ta identifikacija biva naročito jasna u slučajevima samoubistava prouzrokovanih smrću voljene osobe" (Anonymous 1, 2009.). Navodimo drugi primjer - bilješku koja se pojavila u jednim londonskim novinama od 23. februara 1935. godine: "Saznali smo da su dvije mlade američke djevojke, žrtve avionske nesreće kod Mesine, izvršile samoubistvo, jer su poslije vijesti o smrti dvojice engleskih pilota zapale u očajanje. Obje djevojke su otvorile vrata aviona i stropoštale se zagrljene u prazan prostor. One su sva mjesta u avionu bile otkupile za sebe, a pilota nagovorile da zatvori vrata i prozor koji dijeli odjeljenje za putnike od pilotovog sjedišta. Obje djevojke su bile vjerene za poručnike H. B. i J.F., koji su se nalazili među žrtvama avionske nesreće na Siciliji" (Anonymous 2, 2009.).

Ringel Erwin (n.d.) smatra da je volja za životom ozbiljno oboljela kod svih osoba sa suicidalnim namjerama, ali da treba prepoznavati izvjesne razlike u samom stepenu oboljenja. Schneidman (n.d.) je stava da ozbiljnost pokušaja samoubistva ne govori ništa o samoj ozbiljnosti emocionalnog poremećaja. Ovaj je sindrom obično vrlo izražen kod osoba s posljedicama psihotraume (PTSP i traumatskog žalovanja). Apel fenomen je sindrom ukazivanja ambivalentnosti suicidalne osobe za život i smrt. Apel fenomen je često izražen kod nepsihotičnih osoba sa suicidalnim ponašanjem, a samo ga iznimno susrećemo kod psihotičnih suicidalnih osoba (Stengel, n.d.).

Rezultati empirijskih istraživanja provedenih na području bivše Jugoslavije: (*Psihički poremećaji vojnika u ratu)*: Na temelju dobivenih rezultata utvrđeno je da je 60-90% ispitanika u uzorku imalo 8-11 teških traumatskih iskustava. Ako svaki traumatski doživljaj prihvatimo kao frustraciju pred kojom se iznenada našao vojnik, a kako frustracija ima svojstvo kumulativnosti, zaključeno je, da je svaki vojnik u toku rata bio izložen zbiru teških traumatskih podražaja, a "traumatska iskustva kao geleri koji neprestano šetaju po cijelom tijelu i razaraju sve, bez obzira na šta naiđu" (Moro, 1996.). Rezultati istraživanja pokazuju da vojnici koji su bili izloženi traumatskim doživljajima velikog intenziteta, koje teško podnose, ispoljili su veći broj različitih simptoma PTSP. Vojnici u eksperimentalnim grupama teže podnose traumatska iskustva, više pate od intenzivnijih simptoma PTSP. Simptomi intenzivnog straha i osjećaja beznađa znatno su više izraženi u eksperimentalnoj nego u kontrolnoj grupi (Sinanović & Pavlović, 2000.).

Kako i na koji način procjenjivati moralnost određenih tipova samoubistava? Ima mnogo različitih činova samoubistva. Tako, na primjer, čin nekog čiji je život srećan, koji se pokušava ubiti u stanju jake ali trenutne depresije (uvijek postoji nepredvidljivost u suicidalnim namjerama, koje treba tretirati kao hitna stanja i spriječiti namjere pravovremenim tretmanom), razlikuje se od čina onoga koji odluči nakon dugog razmišljanja da radije sebi oduzme život nego da se dalje suočava s neizlječivom bolešću. Različit je slučaj kada ljudi oduzimaju sebi život iz razloga koje možemo nazvati "altruističkim", možda zato što ne žele biti drugima „azab", ili kao protest protiv nekog društvenog zla, ili gesta žrtvovanja vlastitog života u slučajevima kada to nalažu više vrijednosti - samoubistvo zarobljenika u strahu da će biti strašno mučen ili da će mučenjem morati izdati više ciljeve: državu, narod, vjeru,...

Današnji društveni ambijent i njegov (snažan) uticaj na samoubistva nametnuo je potrebu da odredbe o samoubistvu sadrže gotovo sve polise osiguranja. Dokaz o samo-

ubistvu osiguranika je u nadležnosti osiguravajućeg društva. Savremeni društveni ambijent je ambijent određenih krajnosti i teško prihvatljivih tolerancija koje najčešće vode ka destrukciji biološke mase čovječanstva: odobravanje konzumiranje droga, masovna i „nepotrebna" upotreba antidepresiva, „motivisanje" samoubistava,... Navedeno se pokušava dovesti u vezu sa punom slobodom odlučivanja o životu i smrti, što implicitno odobravaju i neki zakonodavni sistemi. Danas postoji literatura (pisana, elektronska,...), drže se predavanja koja ljudima „sitim" života daju veoma praktična uputstva šta treba učiniti da samoubistvo sigurno uspije. Postoje i udruženja koja se zauzimaju za dekriminalizaciju pomoći pri samoubistvu.

U praksi je registrovan sljedeći slučaj: pacijent je često pomišljao na samoubistvo, zato što mu je život postao nepodnošljiv usljed neuroze. Bolesnikova fiks-ideja je bila sljedeća: mislio je da je objavljen rat i on mora da ide na front. Onda se sjećao scene koju je pročitao u Barbisovoj knjizi *Oganj*, gdje vojnici jurišaju na neprijateljski rov. Vojnici u napadu moraju da pređu brisani prostor preko kojega neprijatelj neprestano puca. Kada se počinje „sjećati" toga, bolesnika hvata užas i strah, i sam zaključuje da bi u slučaju rata radije izvršio samoubistvo nego obukao uniformu i išao na front. Smisao navedene bolesnikove misli može se protumačiti tako što život u rovovima predstavlja agresiju okoline; dužnost da kao vojnik ide u rovove predstavlja nemogućnost da se izvuče iz agresije okoline; a samoubistvo je konačno usmjeravanje agresije na sopstvenu ličnost, jer je nemoguće tu agresiju uperiti na okolinu (Anonymous 3, 2009.). U odnosu na navedeni slučaj prisutno je stanovište da iz agresije usmjerene protiv spoljnog svijeta potiču ideje o samoubistvu. Međutim, ukoliko se, eventualno, iz nekog razloga promijeni aspekt agresije usmjerene protiv spoljnog svijeta, onda se modifikuju i misli o samoubistvu.[14]

Nauka navodi da su bezbrojni suicidogeni motivi koji mogu potaći čovjeka da oduzme sebi život, a onaj presudni koji rezultira tragedijom, obično u očima drugih ljudi često izgleda kao potpuno sitan i bezvrijedan. Obilježja koja su zajednička svim samoubistvima sastoje se od neprijatnosti i jada, ali je teško odrediti jačinu koju bol treba dostići da bi mogla imati tako tragične posljedice kao što je samoubistvo.

Navedena i druga naučna objašnjenja u odnosu na problem samoubistva (ipak) samo plutaju na površini ogromne tmine. Činjenice govore da je samoubistvo, za sada, nerješiva društvena enigma. Današnji globalni društveni ambijent nametnuo je stil življenja koji (ipak) ukupno čovječanstvo vodi (najvjerovatnije) u kolektivnu propast, ukoliko se ne otkriju novi načini života. Neki smatraju da je potrebno da „neko" čovječanstvo probudi iz sna hladnom vodom i da se na taj način krene živjeti na kvalitetniji način, da se prestane bezglavo tumarati životom. Ljudi su život sveli na „radno odijelo i pidžamu", egoizam je postavljen kao orijentir života do te mjere da čovjek postaje egoista sam prema sebi. Kako u ovakvom društvenom ambijentu otuđenosti čovjeka od čovjeka, pa i otuđenosti samog od sebe pomoći drugima i njih razumjeti za njihovu duševnu i drugu bol. Upitajmo se svi kada smo zadnji put obišli bližnjega svoga i iskreno ga upitali (sa željom da nam iskreno odgovori) šta mu treba i kako se osjeća? Religijska, ali i životna sintagma glasi: *onaj ko obilazi svoju rodbinu produžava sebi život.*

„Tek" krajem XIX vijeka pojavila su se prva ozbiljnija istraživanja fenomena samoubistva u okviru sociooloških studija. Durkheim (1897.), najpoznatiji teoretičar samoubistva među sociolozima, smatra da je ovaj fenomen rezultat poremećene socijalne ravnoteže i narušenih odnosa između pojedinca i socijalnih institucija. Kao što je već rečeno, najviše interesa za samoubistvo, u početku naučnog tretmana ove pojave, pokazivala je psihijatrija, pa je u prvim udžbenicima samoubistvo čak tretirano kao simptom mentalnog oboljenja.[15] Koristeći se djelimično Zubinovim (1969.) prijedlogom naučnih modela za

objašnjenje etiologije mentalnih poremećaja, ponudićemo jedan pregled mogućih teorijskih osnova za proučavanje samoubistava: (1) filozofski model; (2) psihodinamski (razvojni) model; (3) ekološki model; (4) model teorije učenja; (5) genetski model; (6) bazični model. Dodajući ovaj pregled mogućih teoretskih okvira za istraživanje samoubistava, istovremeno je potrebno ukazati i na ograničenost svakog od njih (Biro,1982., pp. 67-70).

Pokušaj samoubistva definiše se kao čin u kojem je postojala svjesna namjera uništenja vlastitog života, ali koji nije završen i u kojem nije nastupila smrt. Rezultati istraživanja pokazuju da se samo mali broj kasnije pretvori u samoubistvo. Pokušaj samoubistva (tentamen suicidi, parasuicid) je čin, koji je mogao dovesti do smrti, ali nije. On je pokazivanje namjere zbog nezadovoljstva življenja. Pokušaj samoubistva je "neuspjelo" samoubistvo. Svaki pokušaj samoubistva psihijatar mora shvatiti ozbiljno, bez obzira u koju će ga od definicija i koncepata svrstati, jer pokušaj samoubistva spada u visoko rizične faktore suicidalnosti, a također zadire i u psihopatologiju, čak i kada ga nazivamo „demonstrativni pokušaj". Presuicidalni sindrom je psihičko stanje koje predstavlja visoki rizik za samoubistvo i karakteriziraju ga sljedeća tri klastera simptoma:

1. postupni pad interesa, volje i aktivnosti;
2. porast retroflektirane agresije;
3. suicidalne fantazije.

Pokušaj samoubistva prvi u stručnoj literaturi opisao je Ringel (1973.), a njegov je opis vrlo prikladan za prepoznavanje osoba s psihičkim posljedicama nakon psihotraume. Zato se u našoj sadašnjoj kliničkoj praksi s njim često susrećemo i skreće pažnja javnosti, da se u visokom postotku manifestuje kod osoba s PTSP, koje tada obavezno treba uključiti u specijalne programe za prevenciju samoubistva.

Pored pokušaja samoubistva, postoje i slučajevi kada ljudi nečinjenjem dovode svoj život u opasnost (npr. prelaze ulicu

ne gledajući ima li vozila, ne žele uzimati lijekove,...). U protekloj agresiji na Bosnu i Hercegovinu, bilo je slučajeva da su se agresorski vojnici dobrovoljno javljali za akciju s visokim rizikom, nekad iz altruizma ili dužnosti, ali nekad i zato što ne drže mnogo do svojih života, pa čak žele da umru, ne kao samoubice već kao junaci u smrti koju su priželjkivali. Sličnu korelaciju možemo naći u miru, kada se ljudi opredjeljuju za opasne profesije, kao što su rudar, vojnik, ratni izvještač,... pa i oni koji vole opasne sportove, koji ne čuvaju svoje zdravlje - život kroz pretjeranu upotrebu alkohola, cigareta, hrane,... sa krajnjom namjerom izazivanja smrti. Navedeni slučajevi se ne mogu okarakterisati kao suicidalni, pod uslovom ukoliko rizik smrti nije dobrodošao, ili bar prihvaćen s ravnodušnošću, jer neka od lica iz navedenih kategorija imaju jaku želju da žive, ali zbog životne potrebe moraju raditi opasne poslove. Zbog toga je opasno vršiti generalizaciju motiva u navedenim kategorijama i profesijama, već svakom konkretnom slučaju prići na poseban način.

Apel fenomen je sindrom ukazivanja na ambivalentnost koju suicidalna osoba može osjećati u odnosu na život ili smrt. Taj fenomen, koji je prvi opisao Edmund Stengel, obično nazivamo „narandžasto i crveno svjetlo" dajući pritom mogućnost kvantificiranja intenziteta „namjere za samoubistvo". Narandžastim svjetlom razumijevamo stanje relativne ravnoteže za i protiv života, a pod crvenim svjetlom pomak prema dominaciji želje za smrću nad željom za životom. Fenomen „narandžastog i crvenog svjetla" često se javlja kod osoba s posljedicama psihotraume, kod tzv. bilansnih samoubistava, kod parasuicida, a rijedak je kod psihotičnih suicidalnih bolesnika. Sve veći broj suicidologa slaže se sa tezom Stengela da između izvršenih i pokušanih samoubistava ne postoje samo kvantitativne, već i veoma bitne kvalitativne razlike. Stengel navodi sljedeće sociološko-fenomenološko-statističke razlike između pokušanih i realizovanih samoubistava:

1. pokušaji samoubistva su češći;
2. sastav grupe je nejednak u odnosu na uzrast i pol;

3. tendencija pripadnika grupe pokušanih ka prelasku u grupu izvršenih samoubistava je relativno mala;
4. pokušaj samoubistva utiče na krupne promjene kod suicidanta, naročito sa okolinom (Kocijan-Hercigonja & Folnegović-Šmalc, 1999.).

Suicidalnost je najčešće prisutna u sljedećim (psihičkim) poremećajima:
- posttraumatski stresni poremećaj (PTSP);[16]
- depresivni poremećaj;
- shizofrenija;
- anksiozni poremećaji;
- anksiozno-depresivni poremećaji;
- demencije;
- ovisnosti.

Naučno je stanovište da se kod mladih dešava, da agresivnost ide spolja, prema drugima, ali se ona često okreće i na ličnost, pa i u vidu samoubistva. Postoji u svijetu povećanje mentalnih poremećaja kod mladih, zavisnosti od socio-ekonomskih uticaja. Grupe sa nižim socio-ekonomskim stanjem imaju veće prevalence duševnih poremećaja i samoubistava, a modeli su prilagođeni životnom dobu, bračnom stanju i urbanoj sredini (Collishaw, et al., 2004.). Drugi autori ne postavljaju duševne poremećaje kao posrednike između socio-ekonomskog statusa i samoubistva.

Socio-patološke pojave koje su izražene u ratu i ratnim situacijama, a od kojih nije imuno ni stanje mira, nameće potrebu da se sadržajnije obrade u ovome istraživanju. Zbog toga je posebna pažnja posvećena fenomenu samoubistva demobilisanih boraca protekle agresije na Bosnu i Hercegovinu, ali i sa značajnim osvrtom na samoubistva lica – ideologa, planere, naredbodavce i izvršioce

ratnih zločina, a posebno zločin genocida nad Bošnjacima[17] (u kojoj mjeri je "Božija kazna" i "kletva žrtve" stigla zločince ili njihove najbliže/„produžena i transgeneracijska Božija kazna").

Danas u svijetu 450 miliona ljudi pati od neke psihičke bolesti ili poremećaja ponašanja. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (2001.), 33% godina provedenih sa onesposobljenošću (YLD– *years lived with disability*) posljedica su neuropsihijatrijskih poremećaja, a tome treba još dodati 2,1% usljed namjernog povređivanja. Samo depresija dovodi do 12,15% YLD, što je svrstava na treće mjesto globalne težine bolesti (GBD – *global burden of disesae*). Četiri od šest vodećih uzroka godina provedenih sa onesposobljenošću (YLD) su depresija, alkoholizam i bolesti uzrokovane alkoholom, shizofrenija i bipolarni afektivni poremećaj. Neuropsihijatrijska oboljenja su odgovorna za 13% izgubljenih godina života (DALY – *disability adjusted life years*), dok su namjerno povređivanje i HIV/AIDS[18] odgovorni za još 3%, odnosno 6%, a direktno su povezani sa mentalnim zdravljem, jer posjeduju komponentu rizičnog ponašanja koje je odraz mentalnog statusa (Jeftić, et al, 2008.).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, samoubistvo je veliki problem savremenog svijeta. Do te konstatacije dolazi se na osnovi usporedbe broja poginulih i ranjenih u II svjetskom ratu sa brojem samoubica i prasuicidu u toku 25 godina nakon rata. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, u svijetu je za vrijeme II svjetskog rata poginulo 32 miliona i ranjeno 35 miliona ljudi, a u toku 25 godina nakon tog rata izvršilo je samoubistvo 8 miliona i 700.000 ljudi, a pokušalo samoubistvo

60-70 miliona ljudi. Usporedba pokazuje da broj samoubistava prelazi 1/4 poginulih u Drugom svjetskom ratu, broj pokušaja samoubistva (prasuicida) za oko 2 puta je veći od broja ranjenih u Drugom svjetskom ratu, odnosno, da se ljudska tragedija nastavlja u zabrinjavajućem obimu samoubistva i prasuicida. Podaci ukazuju da se stope samoubistava mogu procjenjivati u zavisnosti koliko nivo samoubistava predstavlja problem za određenu državu, regiju,.. (Svjetska zdravstvena organizacija, 1968.). Najčešća klasifikacija stopa samoubistava vrši se prema skali suicida (skala u nastavku) koja ima prikazane različite stope samoubistava.

Samoubistvo, kao posljedica razvoda braka, ostavljenog ljubavnog partnera,.. je često vid osvete kojom samoubica želi svome "nevjernom" partneru da natovari na dušu težak teret odgovornosti za njegovu smrt. Navedeni motiv je teško dokaziv bez jasnih tragova - oproštajna pisma, zadnje izgovorene riječi prije samoubistva,... ali bez obzira na surovost navedene konstatacije, može se govoriti o posebnoj vrsti samozaljubljenosti. Nauka „savjetuje i opominje" da je veoma važno da se nauči ne samo kako da se u neku vezu stupi, već i kako da se iz nje izađe. Izbor životnog „saputnika" igra važnu ulogu, ne samo za trenutnu ljubav, već i zbog činjenice o tzv. „nametnutom" sve češćem uzroku samoubistva. U suprotnom, posljedice pogrešnog postupka, ali i pogrešnog izbora, su ponekad veoma teške i mogu se ogledati u samoubistvu, ubistvu,...

SKALA ZA KLASIFIKACIJU STOPA SUICIDA (ŠPANIJER & DŽINIĆ 1988)

STOPE SUICIDA NA 100.000 STANOVNIKA	OCJENE STOPE SUICIDA
do 4,9	Vrlo niska
5-9,9	Niska
10-19,9	Srednja
20-24,9	Visoka
25 i +	Kritično visoka

Istraživanja ukazuju na to da u društvima u kojima npr. u određenim godinama raste broj samoubistava, paralelno opada broj ubistava i obrnuto. Nauka do sada nije uspjela da na zadovoljavajući način objasni navedeni paradoks. Tranzicija jeste bremenita problemima, ali se ipak ona, sama po sebi, ne može smatrati

generatorom samoubistava, jer kako onda objasniti uzroke čestih samoubistava u veoma bogatim društvima. Dio objašnjenja leži u činjenici da je samoubistvo, kao socijalna pojava, posebno karakteristično u društvima koja se odlikuju velikom otuđenošću, što nije tipično samo za države u tranziciji. U društvima u kojima nema nekih posebnih programa za pomoć ljudima s povećanim rizikom od suicidalnog ponašanja, gdje se to vrši kroz opšte programe zdravstvene i socijalne podrške, osnovna zaštita od svih oblika društvene patologije, pa i od teških oblika depresije je toplo porodično okruženje. U nedostatku adekvatne društvene zaštite pojedinca koji jedini izlaz iz svog beznađa vidi u samoubistvu, izlaz treba tražiti u jačanju istinskog vjerskog osjećanja, u porodičnom okruženju i okruženju prijatelja - "sapatnika" i sl. Uloga (tradicionalne) bosanskohercegovačke porodice može biti jedna od adekvatnih terapija u rješavanju problema samoubistva, iako je bosanskohercegovačka zbilja u izazovu (i) na navedeno.

Nijedna civilizacija niti bilo koji društveni sloj i period nisu prošli bez samoubistava. U cilju zadržavanja junaštva, danski ratnici su smatrali sramotom da umru u krevetu od starosti ili bolesti i ubijali su se da izbjegnu to beščašće. Stari Kelti su bili narod koji je sklon da požuruje smrt. Historijske činjenice potvrđuju da su se uglavnom samoubijali ljudi na pragu starosti i oni koji su bolesni, žene nakon smrti supruga, štićenici ili sluge nakon smrti svoga gospodara. Karakteristično je da navedena samoubistva nisu bile samostalne odluke počinioca, već čin koji je od njih društvo "očekivalo". Sociologija ovu vrstu samoubistva naziva altruističkim samoubistvom, jer je altruizam stanje u kome „ja" ne pripada samom sebi. Zbog toga u životnom poretku ništa nije dobro što je pretjerano.[19] Ako je čovjek odvojen od društva, on se lahko ubija, ali čovjek se takođe lahko ubija ako je previše integrisan u društvo. Tako npr. u Japanu postoji vrsta čudnog dvoboja gdje se neprijatelji bore, ne spretnošću da jedan drugog pogode, već umjetnošću da se raspori stomak sopstvenim rukama. Japanski viteški rod harakiri bio je ponosan na način smrti.

Veoma su različiti razlozi zašto se neko odlučio da izvrši samoubistvo. Zbog posebne važnosti mora se uzeti u obzir činjenica da je za neku osobu neki konkretni događaj, pojava ili nešto slično sasvim dovoljan razlog da se odluči za ovaj korak, dok za neku drugu osobu taj isti razlog može biti smiješan i da uopšte ne reaguje na njega kao na nešto uznemirujuće. Rezultati naučnog istraživanja potvrđuju da su uzroci samoubistva danas vrlo široki, čovjek se osjeća povrijeđenim, izgubljenim, sve mu je besmisleno. Neki smatraju da je jedini lijek protiv ovakvog stanja svijesti dati ljudima jednu određenu filozofiju života, jedan određeni cilj prema kojem će oni stremiti. Ako smatramo da nam je svaki dan besmislen i da nema nikakve radosti, onda se tu postavljaju mnoga pitanja.

Periodi koji su najrizičniji, odnosno, periodi u kojima su do sada najčešće dešavana samoubistva su na početku bolesti (poslije suočavanja osobe da ima određenu teško i neizlječivu bolest i prije nego što je uopšte primila pomoć, odnosno terapiju), kada se osoba oporavlja (kada skupi snage koja je potrebna da se ubije) i na proljeće i rano ljeto (pretpostavlja se zbog porasta energije u to doba godine).

Prema više stanovišta, osobe često pokazuju svoja suicidalna osjećanja tako što:

- imaju već gotove ideje o tome kako da izvrše samoubistvo;
- završavaju poslove i obaveze za života;
- povlače se u sebe i ne komuniciraju sa drugima;
- pričaju kako se osjećaju izolovano i usamljeno;
- stalno se zadržavaju na proble mima za koje ne postoje rješenja;
- izražavaju gubitak osnovne životne filozofije, poput vjere;
- izražavaju osjećanja neuspješnosti, beskorisnosti, potištenosti, beznađa i gubitka samopoštovanja;
- pružaju i ostale pokazatelje da planiraju samoubistvo.

Svjetska zdravstvena organizacija (1996.) u svom prvom izvještaju o nasilju i zdravlju naglašava nasilje kao jedan od vodećih i rastućih svjetskih javno-zdravstvenih problema (neophodna potreba za snažnijom međunarodnom saradnjom). Nasilje je kompleksan, sveprisutan problem. Definicija nasilja zavisi o tome ko ga definiše i u koju svrhu (npr. definicija nasilnog ponašanja sa svrhom kažnjavanja zatvorom, za razliku od definicije nasilja zbog kojeg interveniše socijalna služba). Svjetska zdravstvena organizacija definiše nasilje kao namjerno korištenje fizičke snage i moći prijetnjom ili akcijom prema samome sebi, prema drugoj osobi, ili prema grupi ljudi ili čitavoj zajednici, što bi moglo rezultirati ili rezultira ozljedom, smrću, psihološkim posljedicama, nerazvijenošću ili deprivacijom.

Navodimo jednu od podjela nasilja (prema prirodi nasilnog čina), koju zastupaju i drugi brojni autori:

- fizičko nasilje;
- seksualno nasilje;
- psihološko nasilje;
- zanemarivanje;
- izolacija;
- ograničavanje kretanja;
- prijetnje;
- zastrašivanje.

Svjetska zdravstvena organizacija (2002.) u svome izvještaju o nasilju i zdravlju dijeli nasilje u tri velike grupe:

1. nasilje prema samome sebi;
2. međuljudsko nasilje (prema jednoj ili više osoba);
3. kolektivno nasilje (prema kolektivu, državi, organizovanim političkim grupama; militantne grupe ili terorističke organizacije).

Nasilje prema samom sebi može biti suicidalno ili mutilirajuće. Mutilirajuće nasilje ima tri stepena; teška mutilacija tijela (odsječeni prsti, ruka, genitalije,...); stereotipna mutilacija

(lupanje glavom, griženje samog sebe, čupanje kose,...); površinska mutilacija (rezanje kože, paljenje kože, ubadanje iglom,...) (Dostupno na: http://ahyco.ffri.hr/.).

Stariji i teško bolesni koji pokušaju samoubistvo najčešće navode kako su to učinili jer su htjeli osloboditi članove porodice „teške" pomoći. Ljudi ponekad izaberu suicidalni izlaz kako bi spriječili daljnju patnju. Događalo se to u ratnim vremenima. Većina boraca čuvali su „jedan metak za sebe". Mnogi su se u logorima htjeli i pokušali ubiti. Frankl je u djelu *Zašto se niste ubili?* opisao svoja iskustva u nacističkim logorima i poput Bude naučio sve da se, čak, i u tako besmislenoj patnji može pronaći smisao. On poslije kritizira Maslowa kojemu je uslov za ispunjenje viših potreba, a samim time i potrebe za smislom (samoaktualizacija), ispunjenje nižih potreba. Opravdanje za svoju kritiku Frankl nalazi u svom iskustvu kada su mu najniže potrebe (hrana, san, sigurnost) bile oduzete, on je ipak mogao pronaći smisao i transcendirati na više potrebe (recimo, putem brige za druge zatvorenike, itd.) (Koić, 2006.).

Gdje je smisao života ili smrti? Postojanje smisla u životu nužno je za zdravlje svakog pojedinca, jer, kao što Yalom kaže: [2]Živjeti bez smisla, ciljeva, vrijednosti ili ideala utječe na nastanak stresa. U nekim oblicima to može dovesti do odluke o namjernom prekidu života (samoubistvo). Mi trebamo apsolute, čvrste ideale kojima možemo težiti, kao i okvire unutar kojih možemo smisleno živjeti (Yalom, 1980., prema Debats, 1996., p. 6). Je li tu odgovor na pitanje o suicidalnosti? Albert Camus (n.d.) tvrdi da je samoubistvo jedini doista ozbiljan filozofski problem, jer trebamo pronaći odgovor na životni apsurd. Šta će nas dovesti najbliže odgovoru na pitanje: zašto se događa samoubistvo?[20]

Zabilježen je karakterističan slučaj u praksi: mlad, zgodan i sposoban mladić pripremao je svoju svadbu. Zbog toga je otišao u inostranstvo i zaradio puno novca. Posudio je taj novac prijatelju, koji nije došao vratiti ga u dan koji je bio dogovoren. Pričalo se kako je njegov otac bio strašno ljut, vrijeđao ga i toliko mu svašta rekao da se mladić te noći objesio u svojoj kući. Drugog dana, na sahranu, stigao je prijatelj - dužnik i donio novac. Jučer nije došao, jer mu se na putu pokvario automobil. Uzaludna smrt. Velika šteta za sve koji su ga znali. Otac je živ. Ako se to može nazvati životom. Mladić je počinio samoubistvo gotovo zbog časti. Poput japanskog sepuku obreda. Bez ostavljanja prostora za popravak učinjenog, ako je već izgledalo kao da je počinio neku štetu, a nije. (Anonymous 4, 2009.).

Samoubistva se dešavaju zbog pritiska, nagomilanih životnih teškoća, suicidalnih razmišljanja, nemogućnosti pokazivanja društveno prihvatljive agresivnosti, teških neizlječivih bolesti, psihičkih smetnji, gubitka posla, ljubavnih problema, osramoćenosti, političkih kriza,... Postoji i „hronično protrahirano samoubistvo" nastalo zbog alkoholizma, asketizma, štrajka glađu, odbijanjem medicinske pomoći, narkomanije,...

Značajno je napomenuti, da ako govorimo o komorbiditetu uz suicidalnost, automatski smo se opredijelili za tvrdnju da je suicidalnost psihički poremećaj, što je samo dijelom istina. Više smo skloni tvrditi da suicidalnost, s psihijatrijskoga stajališta, spada u patologiju, ali nikako ne kao nozološki entitet, čak ne ni kao dijagnostički entitet, već kao dio patologije unutar raznih dijagnostičkih kategorija. *Ispravnije je govoriti o dijagnostičkim kategorijama unutar kojih je suicidalnost najčešće prisutna.*

Menninger (n.d.) tvrdi da samoubilački čin u sebi obavezno sadrži tri elementa: želju osobe da se ubije, želju da bude ubijena i želju da umre. Sama struktura samoubilačkog čina uključuje: agresivnost, depresivnost i anksioznost. Već je bilo riječi o tome da je samoubistvo vrlo kompleksna pojava koja zavisi od velikog broja faktora. Samim time je i teško dati precizna određenja o pokazateljima suicidalnih namjera. U literaturi se često navodi impulsivnost kao jedna od karakteristika osoba koje su izvršile ili pokušale samoubistvo. Veliki broj pojedinaca koji su izvršili ili pokušali samoubistvo, prethodno su intenzivno razmišljali o tome, odlučujući se da li da to učine i planirajući kako, kada i gdje.

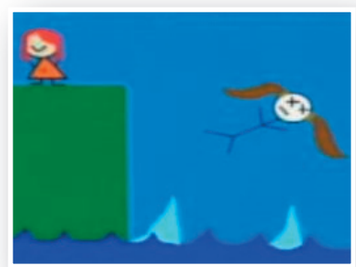
Prema brojnim istraživanjima, oko 80% ljudi koji izvrše samoubistvo, neko vrijeme prije smrti pokazuju neke od sljedećih znakova:

- promjene ličnosti - tužni su, povučeni, osjetljivi, nervozni, umorni, neodlučni, bezvoljni, nekad uznemireni i hiperaktivni;
- promjene ponašanja - ne mogu da se skoncentrišu na posao, školu, redovne obaveze, nezainteresovani su za svoj izgled;
- promjene u spavanju - pretjerano dugo spavaju ili imaju nesanicu, bude se jako rano ujutru, imaju noćne more;
- promjene u navikama ishrane - nemaju apetita i slabe, ili previše jedu;
- gube interesovanje za prijatelje, seks, hobije, uopšte aktivnosti u kojima su ranije uživali;
- mnogo brinu - o novcu, bolesti (pravoj ili umišljenoj);
- plaše se gubitka kontrole, da će poludjeti, da će povrediti sebe ili druge;
- opterećeni su osjećanjem krivice, stida, samomržnje;
- nemaju nade za budućnost - "nikad mi neće biti bolje, uvijek ću se ovako osjećati";
- zloupotrebljavaju droge ili alkohol;
- nedavno su izgubili voljenu osobu (smrt, razvod, raskid,…) ili nešto drugo što im je važno (posao, novac, status, samopouzdanje, samopoštovanje,…);
- sređuju svoje poslove, dugove, pozdravljaju se sa prijateljima i rodbinom, poklanjaju vrijedne lične stvari;
- imaju suicidalne impulse, ideje, izjave, planove, ranije pokušaje samoubistva;
- ponašaju se na način koji može biti opasan (neoprezni su u saobraćaju, voze pod dejstvom alkohola,...);
- bili su ili jesu žrtve zlostavljanja (fizičkog ili seksualnog);

- učestvuju u krivičnoj istrazi/odlaze u zatvor ili izlaze iz zatvora (Dostupno na:http://www.centarsrce.org/index.php?).

Svaka od navedenih karakteristika sama po sebi možda ništa ne znači. Kombinacija nekoliko njih upućuje na to da postoji veliki rizik da će osoba izvršiti samoubistvo. Suicidologija je multidisciplinarna nauka o samoubistvu, ona koristi dostignuća psihologije, sociologije, fizike, hemije, pa čak i ekonomije, i prepoznaje dva osnovna tipa „dizanja ruke na sebe": muški i ženski. Muški su svi oni načini samoubistava sa mnogo buke i galame, a ženski oni skromniji.

Svjedoci smo sve češćih samoubistava adolescenata. Pokušaji samoubistva među adolescentima koji puno piju čak su 3-4 puta češći nego u drugim slučajevima. (Wandle, et al., 1992). U odnosu na ranije godine, kada su samoubistvima bili najviše skloni ljudi starije životne dobi - penzioneri, danas se drastično povećao broj samoubistava adolescenata. U savremenom društvu, društvu "blagostanja", sve više je registrovanih slučajeva samoubistava mladih.[21] Samoubistva mladih ubjedljivo drže prvo mjesto od svih slučajeva stradanja, čak i ispred saobraćajnih nezgoda.



Potrebno je napraviti i značajniji osvrt na motive samoubistva mladih i pokušati naučno približiti ocjenu o pravim uzročnicima i mogućim prevencijama sprečavanja "odlaska mladih sa ovog svijeta". Radi ilustracije, navodimo slučajeve iz prakse: L.I. pokušala je da se ubije popivši cijelu kutiju "dijazepama". Život su joj spasili ukućani, koji su je brzo odvezli u bolnicu, gdje su joj ljekari isprali crijeva. Sljedećeg jutra, oko 9 sati, L.I. se, poslije svađe sa momkom, ubila, pucajući u stomak iz djedinog pištolja. Njeni ukućani rekli su da je L.I. zbog momka nekoliko puta pokušala samoubistvo. Drugi slučaj: M. J. je izvršio samoubistvo vješanjem o drvo u parku. Iza sebe je ostavio oproštajno pismo,

čija je sadržina poznata samo njegovim najbližima i policiji. U medijima je objavljeno da je najvjerovatniji motiv neuzvraćena ljubav, pričalo se da je mladić bio povučen i da se nije mnogo družio sa vršnjacima. Psihijatri uzroke pronalaze u činjenici da se adolescenti u našem društvu osjećaju beznadežno. Prema stavovima nauke, samoubistva adolescenata najbolji su pokazatelj koliko smo postali otuđeni jedni od drugih, prije svega u porodici, među prijateljima, u školi i uopšte u društvu. Čak u 70% slučajeva pokušaja samoubistava adolescenata, nisu se poduzele mjere hospitalizacije i liječenja, što višestruko uvećava opasnost od recidivizma (Hauzey, 2001.).

Adolescentni period, više nego druga životna doba, manifestuje složenu međuigru bioloških, psiholoških i socijalnih faktora sa teškoćom da se odredi granica između normalnih i patoloških pojava. U takvom prostoru nejasnih granica i složenih dinamizama suicidalnost nalazi veoma pogodan teren za različite varijante manifestovanja. Svjedoci smo i da mnogi radovi u posljednje vrijeme, a prije svega, svakodnevna klinička praksa, ukazuju da je problematika suicidalnosti mladih veoma aktuelna. Time se pred stručnjake koji rade sa mladima i koji su često u prilici da uspostavljaju prvi kontakt sa mladim pacijentom, postavlja imperativan zahtjev da permanentno vode računa o suicidalnoj dimenziji svojih pacijenata (Ilić, et al., 2004., p. 57).

Postala je praksa mladih da i sitne neuspjehe shvataju kao "smak svijeta", a razlog leži u činjenici da su te godine prelomne, jer se djeca počinju osamostaljivati od roditelja, a to odvajanje pokušavaju kompenzirati u grupi, a najčešće u emotivnoj vezi. Upravo izazovi van okruženja porodice su surovi i ponajčešće završavaju teškim razočarenjem u prijatelje, ljubavnu vezu, i to shvataju na tako tragičan način - samoubistvom. Upravo zbog navedenog, naučnici predlažu da je za mlade najvažnije da u "pravom trenutku" imaju nekoga za koga znaju da će ih razumjeti i prihvatiti i kome će se povjeriti i otvoreno pokazati

bijes, ljutnju ili ogorčenje - treba im "rame za plakanje." Opšta karakteristika adolescenata je da ne znaju šta hoće, ali da to hoće odmah. U surovom društvenom ambijentu, ukoliko im se desi razočarenje (koje je, ustvari, realno očekivano), ukoliko nemaju "rame za plakanje", najčešće razmišljaju i postaju skloni samoubistvu. Porodica je u tom trenutku najbitnija, ali "mladalačka surovost" nastoji prikriti svoje razočarenje od porodice, jer u suprotnom, dobija epitet nesposobne osobe za osamostaljivanje. Studija (Sibthorpea, et al., 1995.) ukazuje na složene uzroke suicidalnog ponašanja, gdje se alkohol javlja kao posljedica prethodnih ozbiljnih problema odrastanja. Navedena studija pokazuje da je alkoholizam kod adolescenata povezan s mnogim teškoćama socijalnog života, ali da alkohol povećava tendencije ka samoubistvu.

Besperspektivnu budućnost mladih našeg društva najčešće čine poremećeni porodični odnosi, često razočarenje u ljubavi,... Navedeno su „dovoljni" razlozi zbog kojih mlada osoba diže ruku na sebe. U situaciji izbjegavanja najnužnije pomoći - porodice, netraženje pomoći od prijatelja - kukavičji čin, mladi se osjećaju dezorijentisano. U sličnim situacijama kod starijih osoba kada donesu odluku o samoubistvu, kod njih se formira mehanizam „bolje da me nema, nego da sam na teretu najbližima", dok kod mlađe populacije preovladava ideja da su "nemoćni i da nemaju perspektivu ni budućnost."[22]

U savremenim društvenim odnosima bitnu ulogu igra „ideja civilnog društva", odnosno njeno pravilno pojmovno određenje i sam razvoj, naročito u društvima koja prolaze kroz period tranzicije ili su prošla kroz period totalne društvene destrukcije. Budući da je bosanskohercegovačko društvo paralelno sa prolaskom kroz rat, kao totalnu društvenu destrukciju, prošlo i kroz temeljnu promjenu društvenog uređenja, „opasnost po razvoj civilnog društva i sigurnosti predstavlja svođenje civilnog društva na manje-više nevladine organizacije i nekritičku primjenu nametnutih modela djelovanja međunarodnih nevladinih organizacija" (Muratović, 2006., p. 6). Za bosanskohercego-

vačko društvo pravilno shvatanje i razvoj civilnog društva može igrati važnu ulogu i u rješavanju problema samoubistava.

Sociologija, psihologija, medicina,... (kroz savremene diskusije i istraživanja koja se odvijaju u okviru njih) fokusirane su i na području nauke o čovjeku, gdje su kroz primarno empirijski pristup bitno uticale na boljem poznavanju uzroka, dinamike i zakonitosti samoubistva. Prema više autora, pitanje moralne kvalifikacije može se kompetentno raspravljati, uglavnom, na praktično-normativnom i etičkom nivou u okviru filozofije, odnosno teologije. Jer, pitanje moralne odgovornosti čovjeka, i pored snažnog naučnog proučavanja, i dalje ostaje otvoreno i dovoljno neobjašnjeno. Upravo zbog navedenog, u moralno-teološkoj diskusiji pojavila se ozbiljna alternativa samoubistva počinjenog u stanju potpune uračunljivosti (consilio deliberato) i samoubistva koje se dogodilo u stanju patološke neuračunljivosti.

U okviru samog moralno-teološkog pristupa problemu samoubistva razvila su se dva pravca, koji jedan drugog zamjenjuju u zavisnosti od vremenskog razdoblja. Tradicionalna moralna teologija je bliže stanovištu da je samoubistvo potpuno griješan čin. Moderna moralna teologija stoji na stanovištu da je samoubistvo nešto patološko. Sa aspekta nauke, oba ova stanovišta su, u smislu isključivosti, neispravna. Navedena dihotomija, bolest=nesloboda postupanja, grijeh=sloboda postupanja, ne vodi računa o dijalektičkom jedinstvu slobode i neslobode. Navedene različitosti u potpunosti zanemaruju kategoriju: sloboda volje. Moralna osuda samoubistva nameće potrebu da sposobnost za slobodno odlučivanje, pa i odlučivanje o samoubistvu, sadrži punu odgovornost suicidalno orijentisanog čovjeka. Na drugoj strani, u demonološkom tumačenju, samoubistvo se dovodi u vezu sa nečim što se dešava mimo naše volje, odnosno, pripisuje se samom „đavolu", tu se u potpunosti negira sloboda čovjeka. Ovo posljednje stanovište i nauka „izbjegava", budući da naučni pristup problemu samoubistva na ovaj način je izazov,

jer kao krajnje ishodište, može biti kolizija sa dosadašnjim naučnim dostignućima u ovoj oblasti.

Samoubistvo je interdisciplinarni problem istraživanja: sociologije, filozofije, antropologije, psihologije, psihijatrije, kriminologije,… Kao rezultat potrebe, odnosno izraženog društvenog problema - samoubistva, nastala je posebna naučna disciplina - suicidologija. Suicidologija ima još uvijek mnogo neriješenih pitanja koja zahtijevaju ozbiljan naučno-istraživački poduhvat, da bismo sebi smjeli dozvoliti luksuz gubljenja vremena u filozofsko-beletrističkim meditacijama. Jedno pitanje, čini nam se, zaslužuje, možda nešto više pažnje. Ono ima prizvuk filozofske dileme, ali je istovremeno i od izuzetnog značaja za strategiju prevencije samoubistva: da li je samoubistvo isključivo psihopatološki fenomen ili se može javiti i u „normalnoj" populaciji, u „normalnim" uslovima? Najčešće se koncept normalnosti samoubistva može posmatrati sa četiri aspekta: po prvom, statističkom kriteriju normalnosti, samoubistvo se neizbježno mora tretirati kao devijacija. Suicidalni dio opšte, pa čak i psihijatrijske populacije, zanemarljivo je mali. Iz aspekta biološkog kriterija normalnosti, samoubistvo se veoma teško može smatrati prirodnim aktom, jer je u vanhumanoj živoj prirodi nepoznat. Ipak, moramo priznati, svi smo mi čuli za ponekog psa koji je uginuo od gladi na grobu svog gospodara. Da li bi se neko od nas usudio da tvrdi kako je to svjesni akt oduzimanja života? Sa aspekta kliničko-patoloških kriterija normalnosti, samoubistvo se glatko uklapa u definiciju bolesti, jer direktno ugrožava „psihofizički integritet" individue. I, na kraju, normalnost se može posmatrati i sa aspekta humanosti - što je humano, to je normalno. Ne treba posebno isticati do koje mjere je ovaj kriterij podložan moralnim i kulturnim relativiziranjima. Po svemu sudeći, za „normalna" (odnosno „racionalna") samoubistva proglašavaju se ona za koja mi sami možemo da pronađemo racionalne razloge, a pri tome nam ti razlozi još djeluju i dovoljno ubjedljivo. Da li su ti razlozi zaista bili racionalni i za samog samoubicu, to bi

nam mogao razjasniti jedino onaj kojeg, na žalost, više nema – ubio se (Biro, 1982.).

U naučnim razmatranjima fenomena samoubistva nisu rijetki slučajevi da se navedeni složeni društveni problem proučava jednostrano. Navedeno se, prije svega, pravda u činjenici da je samoubistvo čin pojedinca i koji pogađa pojedinca, odnosno da samoubistvo primarno zavisi od individualnih činjenice, te da, kao takvo, ponajmanje spada u nadležnost sociologije, a više u nadležnost psihologije i psihijatrije. Postavlja se pitanje: - šta je sa zbirnim naučnim promatranjem fenomena samoubistva, kada se ona ne mogu samo zbrajati kao individualni činovi, bez širih društvenih obilježja - u datom društvu, za dati period,... Sociologiju primarno zanimaju samoubistva čije djelovanje/posljedice osjeća cijelo društvo. Stopa samoubistva je proizvod ovih činilaca, i na njih sociologija obraća posebnu pažnju. Značajno je odrediti prirodu društvenih uzroka samoubistava, na koji način oni proizvode svoje posljedice, ali u značajnoj mjeri istražiti i odnose društvenih uzroka sa individualnim stanjima, koja prate različite vrste samoubistava. Vandruštveni uzroci samoubistava su veoma uopšteni i ovo istraživanje je potvrdilo da je njihov uticaj na samoubistva (u Bosni i Hercegovini) veoma ograničen.

Prisutnost ujednačenog broja smoubistava u datom društvu je "posljedica" stalnosti društvenog ambijenta. U situacijama kada društva npr. trpe negativne duboke promjene, kod iste generacije pojedinaca, zbog promijenjenog društvenog ambijenta, imamo više samoubistava. Primjer za to imamo jednu od bosanskohercegovačkih generacija, koja je do 1992. godine živjela u socijalno i na drugi način stabilnom i zadovoljavajućem društvenom ambijentu, od 1992. do 1995. godine živjela je u totalnoj društvenoj destrukciji - ratu, i od 1996. godine do 2005. godine (zaključni period ovog istraživanja) ista generacija je živjela u teškom poslijeratnom oporavku - produženom i transgeneracijskom stresnom periodu. Rezultati empirijskih istraživanja su potvrdili prisutnost oscilacija u stopama samoubistava kod iste generacije, ponajviše i zbog promjene društvenog ambijenta.

Teško je reći da bi nezaposlenost mogla imati manje negativan udarac nego što to čini stres tokom rata. Mentalni poremećaj je jasan i određen uz uticaj socijalnog i porodičnog. Rat i migracije su bitni stresogeni i deprivacioni faktori na svim nivoima obrazovanja kod suicidanata (Rutter, 2005.).

Epidemiološko-statistička istraživanja u sociologiji i drugim naukama uspostavila su najčešće faktore suicidalnog rizika, odnosno manifestacije koje prate suicidalno ponašanje. Naučna razmatranja zastupaju i tezu da statistika sve više uspijeva da kod istraživača stvara ozbiljnu iluziju o naučnoj tačnosti problema kojeg proučavaju - samoubistva, odnosno da statistika nauku, u mnoštvu serviranih podataka vezanih za samoubistvo, „sprečava" da prepozna najbitnijeg faktora - čovjeka. Nauka putem statistike dolazi do veoma bitnih podataka o samoubistvima, a njihovim naučnim korišćenjem se, ipak, nije uspjelo doći do odgovora na (ponovo) postavljeno pitanje: zašto se ljudi ubijaju?! Navedeni problemi su „reducirali" težište naučnog istraživanja na pragmatičnije ciljeve: predikciju i prevenciju samoubistava, iako se neizostavno moramo baviti i suštinom fenomena samoubistva.

Sociološko proučavanje samoubistava ima za cilj utvrđivanje i opis društvenih obilježja ove pojave. Na temelju empirijski utvrđenih činjenica uobličavaju se teorijska objašnjenja strukturalnih veza pojedinih dijelova društva i društvenih procesa povezanih sa samoubistvom kao društvenom pojavom. Masovnost i sveprisutnost samoubistava postavlja pred sociologe i društvene teoretičare objašnjenje koje bi moglo poslužiti kao osnova za utvrđivanje optimalne strategije društvene kontrole. Ako se pod društvenom kontrolom podrazumijeva skup mjera - propisa, institucija i mehanizama putem kojih vladajuća grupa ustanovljava i održava društveni poredak, sociološko proučavanje samoubistva ispoljava se kao dio šireg tumačenja osnova vlasti i održanja postojećeg društvenog poretka (Durkheim, 1897.).

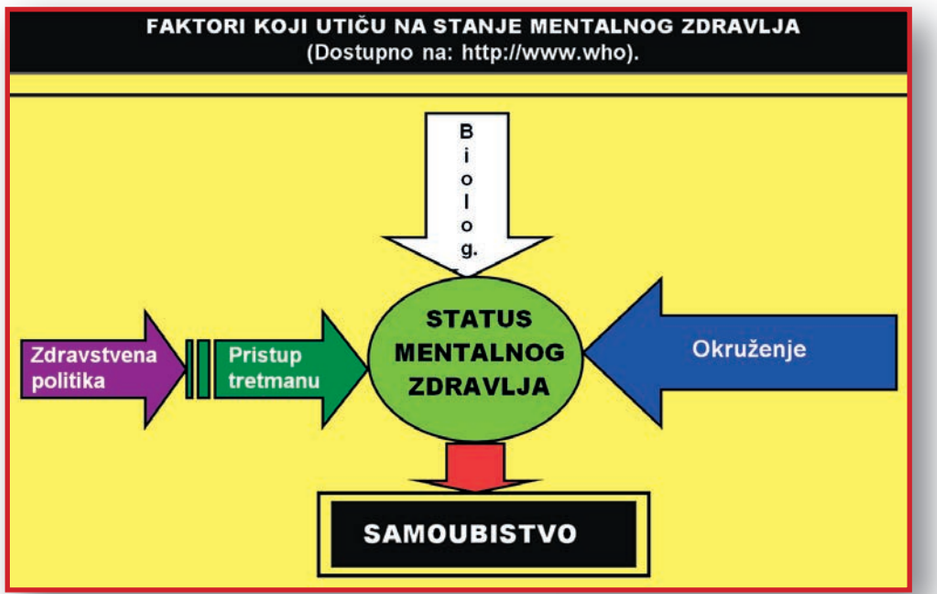
Sociologija kroz proučavanje društvenih devijacija treba da, polazeći od opštih teorijskih saznanja, posveti posebnu pažnju sljedećim problemima:

1. protivrječnosti u vrijednosno-normativnom sistemu društva, s obzirom na potrebe i mogućnosti zadovoljavanja potreba različitih društvenih grupa i pojedinaca;
2. tipovima društvenih devijacija. Razlikovanje devijacija na sistemske, adaptivne i nekonformističke ukazuje na različit odnos aktera prema poretku;
3. subjektivnom doživljaju i smislu kojem devijent pridaje svom ponašanju. Kako devijent doživljava društvene ustanove i, naročito, ustanove društvene kontrole?;
4. djelovanju mehanizama socijalne kontrole;
5. uzrocima nastanka društvene devijacije, koja se sastoji u stvaranju sistema hipoteza o tumačenju nastanka društvenih devijacija (Janković & Pešić).

Falret (1822.) je uradio jedno od prvih cjelovitih istraživanja samoubistva u kome je pokušao da utvrdi „unutrašnje uzroke" samoubilačkih tendencija kod pojedinaca, koji za njega predstavljaju oblik mentalnih poremećaja, i „spoljne uzroke" koji dovode do varijacija u stopama samoubistva među različitim grupama.

Mentalno, fizičko i socijalno zdravlje su isprepletene komponente života i od vitalnog su značaja za sve ljude. Što god je naše razumijevanje ove isprepletenosti veće, postaje sve jasnije da je mentalno zdravlje krucijalno, kako za pojedince, tako i za društvo i cijelu ljudsku zajednicu. Mentalno zdravlje je, svakako, mnogo više od pukog odsustva psihičke bolesti. Pozitivna dimenzija mentalnog zdravlja iskazana je u definiciji zdravlja u Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije: „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili onesposobljenosti (Jeftić et al., 2008.).

Sociologija zastupa tezu da se ličnost osjeća sigurnom i stabilnom u organizovanom društvu, a primarna društvena grupa - porodica je presudan dio te organizacije. U cilju „pomaganja" djetetu, često roditelji prave ključne greške u odgoju djece, koje se najčešće ispoljavaju u obliku pretjerane popustljivosti, strogosti ili vaspitne ravnodušnosti, a što može dovesti do asocijalnog ponašanja.



Kada sociologija "otkrije" objašnjenje fenomena samoubistva, sljedeće pitanje je uloga samoubistva u društvu. Zaista, ima li samoubistvo, osim, pojedinačne tragedije koja nam prikriva stvarno značenje događaja, i dublje društveno značenje? Sama činjenica da nam fenomen samoubistva postaje razumljiviji kada ga interpretiramo kao znak slabosti društvene integracije, otkriva nam funkcionalne mehanizme društva. Sociolozi ističu da je zajednička karakteristika osoba koje su počinile samoubistvo usamljenost, odnosno, psihosocijalna izolacija. Također, gubitak

prisnih međuljudskih veza, zbog smrti ili odlaska voljene osobe, često je presudan faktor za suicidalno ponašanje.

Sociolozi smatraju da za razliku od evolucijskih nižih bića, osnovni nagon čovjeka je socijalni - za statusom i/ili afirmacijom. Zbog navedenog, sociolozi samoubistvo učinjeno u stanju gubitka ideala, statusa, domovine i slično smatraju "socijalno prihvatljivijim". Socijalna komponenta suicidologije samoubistvo čini seizmografom značajnih društvenih promjena (Somogy, 1967.). Suicidologija zadire sve više u (brojne) naučne discipline, te je zbog toga dobila prefiks - multidisciplinarna.

Osim Durkheima, u sociološkom pristupu problema samoubistva, značajan doprinos su dali Henry i Short, koji su samoubistvo i homicid, kao agresivna ponašanja, povezali sa ekonomskom depresijom. Oni, u krajnjem, ne odbacuju druge pristupe u proučavanju samoubistava, kao npr. psihopatološke teorije, ali im je u konačnici zamjereno da imaju jednostran pristup u proučavanju složenog društvenog problema. U sociološkom pristupu objašnjenja razlike koeficijenata samoubistava i ubistava u nekom društvu, Henry i Short to tumače prvenstveno u etno-kulturalnom miljeu, tačnije u mogućnostima za eksternalizaciju agresije koju određeno društvo toleriše. Navode da što su uslovi za usmjeravanje agresije prema drugim osobama povoljniji, to su veće šanse da se izbjegne agresija prema samom sebi, i obrnuto. Odbranu ove teze vršili su na empirijskim pokazateljima o broju samoubistava u ratovima, kada stope samoubistava drastično opadaju, gdje na sceni imamo kolektivnu ekspresiju agresivnosti (Centar za krizne situacije Zagreb, 2007.).

U sociološkom razmatranju samoubistva, (Breed, 1972.) ističe pet faktora „suicidalnog sindroma": (1) neuspjeh - neostvarivanje ciljeva subjekta koji imaju kod njega visoko mjesto u sistemu vrijednosti, tačnije neostvarena socijalna uloga; (2) predanost - posvećenost i angažovanost u ostvarivanju ciljeva/uloge, ali i samog njihovog značaja za suicidanta; (3) rigidnost - u ostvarivanju ciljeva/uloge manifestuje se krutost u momentu potrebe za njihovom promjenom; (4) stid - pretpostavljanje

kako se neuspjeh doživljava u očima okoline; (5) izolacija - ukoliko se neuspjeh doživljava na način da ga okolina „ne smije„ saznati, to vodi u lom socijalne komunikacije (Stjepan, n.d.).

Psihijatrijska razmatranja problema samoubistva smatraju da sociologija nastoji „razvući" svoju teoriju samoubistva do te mjere da njome obuhvati sve pojedinačne fenomene. Definisanje samoubistva na način na koji to vrši Durkheim je sociološki snažno utemeljena definicija (samoubistvom naziva svaki smrtni slučaj koji se direktno ili indirektno može svesti u neku radnju ili propust, koju je sama žrtva izvršila i za šta je morala znati da je smrtonosno). U Durkheimovoj definiciji, ali i u svim definicijama koje su dali sociolozi i psiholozi, smrt individue koja je izvršila samoubistvo je jedan od bitnih sastavnih dijelova definicije.[23]

Mnoge činjenice potvrđuju da je samoubistvo izražen sociološki problem, koji se može definisati kao fenomen koji ima jasne društvene uzroke.[24] Povratna analiza samoubistava dovodi do zaključka da se kod svakog takvog čina radi o sasvim kontigentnom (nepredvidivom, slučajnom,...) događaju, jer se neko ubije zbog neizlječive bolesti, neko u nastupu ludila,[25] neko zbog ekonomske krize,... Durkheim ispod takvog površnog psihološkog objašnjenja pronalazi dublje društvene uzroke samoubistava. Naravno, on ne isključuje, čak priznaje psihološku predispoziciju kao dio lanca uzročnosti, te da se samoubistvo naučno može promatrati samo kao globalni društveni fenomen, kao posljedica društvene determiniranosti. U prilog potvrde navedene teze, vršena su opsežna prikupljanja statističkih podataka o samoubistvima u nizu evropskih zemalja, i u svijetu. Osnovni zaključak statističke analize bila je činjenica da stopa samoubistava za pojedine zemlje i regije ostaje konstantna u dužim razdobljima. Stalnost stope samoubistava i eventualne oscilacije nije bilo moguće objasniti individualnom motivacijom, a otuda uzroke pojave trebalo je tražiti na društvenom nivou. Proizilazi

da je samoubistvo eminentno društveni fenomen, a ne kao rezultat pojedinačnih slučajnosti.

Durkheim (1897.) iznosi, za ono doba jeretičku misao: samoubistvo je društvena stvar.[26] Razlozi ovom činu, prema njemu, jesu prevelika/premala društvena integracija ili prevelika/premala društvena regulacija. Durkheim je na osnovu navedenog napravio svoju tipologiju samoubistva kao društvene pojave. Iz navedenih i drugih činjenica proističe, da samoubistvo nije samo medicinsko-psihološki fenomen, već i primarno sociološki problem. U većini društava, čovjekovo samouništenje krši vrijednosna i normativna očekivanja u odnosu na vrijednost ljudskog života i izaziva društvenu reakciju osude. Samoubistvo je jedini oblik devijantnog ponašanja koji je, ne samo poricanje i odbacivanje društvenih vrijednosti i normi, nego i potpuno odbacivanje društva uništenjem sebe samog kao pripadnika tog društva. Durkheim je elaborirao ideju da stopa samoubistva pokazuje i neke osobine društva, što ponovo potvrđuje teze da je samoubistvo značajno i sociološki problem. Navedeno je dokaz u kojem nalazimo razliku između socijalne patologije (koja proučava socijalne karakteristike populacije sklone samoubistvima) i ostalih tangentnih nauka (psihijatrije, psihologije,...) koje se bave proučavanjem pojedinačnih slučajeva samoubistava. Zbog toga je poseban značaj u proučavanju ove teme posvećen Durkheimovim shvatanjima samoubistva kao društvenog problema, kojim se sve više mora baviti i sociologija.

Za formiranje socijalne patologije najvažnije su dvije (Durkheimove) koncepcije: (1) razlikovanje normalnih od patoloških društvenih pojava; (2) anomija. U svom pokušaju da objektivno razgraniči normalne od patoloških društvenih pojava, Durkheim polazi od zdravorazumske razlike: neke pojave su „potpuno onakve kakve bi trebale da budu, a neke pojave bi trebalo da budu drugačije nego što jesu“ (Durkheim, 1963., p. 55). Prema Durkheimu, normalne i patološke pojave važe samo za određeni tip društva, odnosno, za razvojnu fazu datog društva one su relativne. Durkheim koristi dva kriterijuma za razlikovanje normalnih i patoloških pojava: (a) da li je određena pojava prosječna; (b) da li je ona povezana s određenim tipom društvenog života.

Stope samoubistava pokazuju pravilne obrasce iz godine u godinu, a ti obrasci moraju se objašnjavati na sociološki način. Samoubistvo je, naoko, isključivo lični čin, posljedica krajnje lične nesreće. Strukturalne teorije devijantnosti imaju zajedničku tendenciju da se individua sa devijantnim ponašanjem shvati kao vrteške sile koje su izvan njene kontrole. Položaj individue u društvenoj strukturi, njena pripadnost određenoj subkulturi, ali i prisutnost u određenom vidu društvene dezorganizacije su determinante koje individui „obezbjeđuju“ ulazak u svijet socijalne patologije. Strukturalne teorije devijantnosti, u osnovi, zastupaju tezu da je devijantnost reakcija normalnih ljudi na njihovu društvenu situaciju u kojoj se nalaze, a ne nikako stvar neke abnormalnosti ili genetskih predispozicija. Najčešće teorije devijantnosti su: teorija anomije; teorija socijalne dezorganizacije; teorija subkulture; ekološka teorija devijantnosti; marksistička teorija devijantnosti; (Janković & Pešić, 1981.). Durkheim zastupa čvrsto stanovište da društveni činioci vrše snažan uticaj na samoubilačko ponašanje, a jedan od tih uticaja ima i anomija.

Posebno je značajno razjasniti pojam anomije. Pod anomijom se podrazumijeva stanje bezakonja, normativna konfuzija, odsustvo organizacije i koordinacije. Prema tvorcu teorije anomije, Durkheimu (1897.), anomija nastaje u društvu kada ono dođe u stanje da gubi regulatorske funkcije, odnosno, kada dođe u takvo stanje beznormnosti, bezakonja, da više nije u stanju da vrši usmjeravanje i kontrolu nad individuom. Objektivni izvori anomije su ekonomske prirode. Durkheim je smatrao da svako narušavanje ravnoteže, bez obzira da li ono znači prosperitet, povećanje standarda, moći, slave, veličine i sl., ili obrnuto pad, osiromašenje, gubljenje moći i slave i sl., predstavlja narušavanje društvenih normi i slabljenje uticaja društva na individuu. To izaziva veliki nemir i nespokojstvo individue, koje u dramatičnim slučajevima završava samoubistvom.

Među brojnim autorima koji su u svojim sociološkim istraživanjima koristili Durkheimovu teoriju anomije posebno se ističe Robert K. Merton. On je modificirao teoriju anomije i pokazao da devijantnost potiče iz kulture i strukture samog društva. Prema Mertonu, strukturu kulture čine određene norme, standardi, vrijednosti, ciljevi, koji određuju ponašanje individue ili grupe, a socijalnu strukturu čine organizovani društveni odnosi, pozicije (statusi, položaji), na osnovu kojih se uspostavljaju razlike u društvu. Anomija se javlja kao raskid u strukturi kulture, koji se dešava posebno kada se ispolji akutni rascjep između ciljeva, normi kulture i socijalnom strukturom određenih članova grupe. Izvor anomije su društvena i kulturna struktura koja generira pritisak u smjeru društveno devijantnog ponašanja, na ljude koji su različito raspoređeni u toj strukturi (Merton, 1957.). Merton je, u skladu sa svojom teorijom anomije, utvrdio tipologiju adaptacije pojedinca na stanje anomije u društvu. Koncept tipologije zasnovao je na dva elementa svoje teorije anomije: prihvatanje ili odbacivanje kulturnih ciljeva i prihvatanje ili odbacivanje dozvoljenih sredstava. Na osnovu ta dva elementa, Merton je utvrdio 5 različitih načina, odnosno tipova, reagovanja individue na stanje anomije u društvu: konformizam; inovacija; ritualizam; povlačenje; pobuna (Milosavljević, 1997.).

Prisutne su i snažne pozitivističke reakcije na teoriju Durkheima. Maurice Halbwachs (1930.) ustvrdio je da je Durkheim bio u stanju dati potpuno obuhvatan prikaz fenomena samoubistva, koje može biti modificiran i kojim se još ponešto može dodati, ali koji je, u načelu, neoboriv. Jack P. Gibbs i Walter T. Martin (1964.) su se složili sa Durkheimom i Halbwachsom da se samoubistvo treba proučavati pomoću naučnih metoda i statističkih podataka, ali su smatrali da Durkheim nije koristio dovoljno rigorozne metode. Predložili su da se kao inidikator društvene integriranosti koristi "statusna integracija", koja se tiče razmjera u kojem pojedinci zauzimaju skupove društvenih uloga koje se obično nalaze zajedno.

Douglas (n.d.) (pristalica interpretativne teorije samoubistva) jedan od najpoznatijih kritičara Durkheima:

- kritizira korištenje službenih statistika u proučavanju samoubistava, dovodeći u pitanje njihovu valjanost;
- upozorava da odluku o tome - je li neka iznenadna smrt samoubistvo donosi mrtvozornik i da je ona pod utjecajem drugih ljudi, poput članova porodice i prijatelja preminulog;
- kritikuje da je Durkheim smatrao sva samoubistva istom vrstom čina, a da nije istražio značenja koja samoubice pripisuju tom činu;
- tvrdi da su najčešća društvena značenja samoubistva u zapadnom industrijskom društvu: preobrazba duše, samoubistvo kao sredstvo sticanja naklonosti i samoubistvo kao način osvete, time što će se drugi osjećati krivima.

Maxwell J. Atkinson (n.d.) kod kategoriziranja smrti usredotočuje se na metode kojima se služe mrtvozornici i njihovi službenici da bi kategorizirali smrt. Tvrdi da mrtvozornici imaju "zdravorazumsku teoriju" samoubistva. Ako se informacija o "umrlom" uklapa u teoriju, oni će kategorizirati smrt kao samoubistvo. U smislu te teorije, mrtvozornici drže relevantnima za donošenje zaključka sljedeća četiri tipa dokaza:

1. postoji li ili ne "oproštajno pismo" i je li prije smrti dotični prijetio samoubistvom;
2. drži se da su određeni načini umiranja više ili manje vjerovatno načini samoubistva;
3. mjesto i okolnosti smrti se smatraju relevantnim;
4. mrtvozornici razmatraju biografiju preminulog, a naročito mentalno stanje preminulog i njegovu socijalnu situaciju.

Jean Baechler (n.d.) koristi se studijama pojedinačnih slučajeva samoubistava (u postojećoj literaturii klasificira ih prema značenjima). On dijeli samoubistva na četiri tipa:

1. eskaptistička samoubistva;
2. agresivna samoubistva;
3. požrtvovna samoubistva;
4. ludačka samoubistva.

Menninger u knjizi *Čovjek protiv sebe* dijeli ubilačke želje za samoubistvom na: želju za ubistvom; želju da se bude ubijen; želju da se umre.

Durkheim **(1897.)** smatra da je stopa samoubistava svakog društva posljedica različitog stepena socijalne povezanosti pojedinca i društva. Pojedinac može biti nedovoljno uklopljen u društvo, ili mu društvo može nametnuti samoubilačko ponašanje kao zahtjev kome se on ne može oduprijeti (harakiri kod Japanaca, samoubistvo staraca kod Eskima, sati u Indiji). Tako, na primjer, nagla promjena društvenog položaja, zbog neke društvene kataklizme, raspada bračne zajednice ili gubitka posla, može dovesti do samoubistva.

Suicidalna osoba u trenu počinjenja samoubistva kao da misli samo na sebe. Po Durkheimu, samoubica sebe oslobađa, spašava se osjećaja ništavnosti, tako priznaje svoju nemoć i potpuni poraz u pokušaju samoostvarenja. Možda smo sebi postavili previsoke životne ciljeve i ne prihvaćamo ograničenja. Možda smo lakomi, nezasitni, pohlepni, pa smo zbog toga neobjektivni u procjeni vizije vrijednosti svojih ciljeva i mogućnosti za njihovu realizaciju. Tako se otuđujemo od svoje stvarne prirode i borimo se za otuđeni opstanak. Upravo takvo shvaćanje je čest razlog visokog negativnog stresa i napetosti, ali i izopačenosti osjećanja. Brzo i lahko se rodi i mržnja, odvratnost prema svijetu i životu, a što sve rađa ideju o samoubistvu.

Incidenciju samoubistva u određenoj društvenoj grupi, prema Durkheimu (1897.), određuju dvije varijable - društvena integracija i društvena regulacija, tj. stepen jedinstva i stepen

normiranosti društva. Durkheim navodi da samoubistvo varira obrnuto stepenu integracije društvenih grupa, i izdvaja četiri tipa društvenih uslova koji sadrže određene društvene uzroke, a koji djeluju na stopu samoubistva, i to anomija i njena suprotnost - fatalizam, i egoizam i njegova suprotnost - altruizam. Visok stepen integracije karakterističan je za altruizam, a nizak za egoizam, dok je nizak stepen regulacije karakterističan za anomiju, a visok za fatalizam. Visoke stope samoubistava uslovljene su, kako visokim, tako i niskim stepenom integracije društvenih grupa, za razliku od prosječne integracije gde su stope najniže. Zato društvo, prema Durkheimu, treba da bude integrisano do onog nivoa na kojem njegovi članovi posjeduju „kolektivnu svijest".

Relevantna sociološka istraživanja zdravlja i bolesti ukazuju na rezultate da država nije ispunila svoj cilj ako je kreirala društveni ambijent isključivo na zadovoljenju materijalnih uslova, odnosno da se živi udobnim životom, pravičnom raspodjelom bogatstva, istim pravima svih građana. Zemlje koje su se približile navedenom cilju pokazuju jače znakove mentalne neuravnoteženosti (Švedska, Švicarska i Danska, koje imaju visoku stopu samoubistava i visoku stopu alkoholizma).[27] Navedeno je samo potvrda da svako društvo ima stanje zdravlja i bolesti primjereno odnosima i procesima u njemu.

Kao i većina obilježja psihičkog stanja čovjeka, tako se i suicidalnost može prikazivati i promatrati s više različitih stajališta, kao naprimjer: s psihijatrijskoga, sociološkoga, kulturološkoga, religijskoga, filozofskoga i slično. Niti jedno od navedenih (i nenavedenih) stajališta ne može biti sasvim izdvojeno od stajališta drugih struka, i bilo bi bolje govoriti da se radi o složenoj pojavi, koja se, radi različitosti struka, tumači i prihvaća na različite načine. Posljedica toga je da će o suicidalnosti različito govoriti sociolozi, a različito psihijatri i opet različito teolozi i brojni drugi stručnjaci, prije svega, zato što je suicidalnost višestruko određena, pa svaka struka obrađuje samo dio tog problema. Psihološki se samoubistvo može objasniti na način

da pojedinac ovozemaljske izazove, kao npr. smrt voljene osobe, neuspjeh u poslu i karijeri,... smatra kao nenadoknadiv gubitak. Tada oni smatraju da su nesposobni da zadovolje svoje najvažnije životne potrebe i ciljeve, za njih život postaje besmislen, nezanimljiv,... traži se smisao za novim životom - smrti, kao rješenju gdje čovjek „ne misli, ne spava, nema poslovne gubitke, nije mu hladno, ne gladuje,...".

Klasično psihološko objašnjenje samoubistva kaže da u velikom broju slučajeva pojedinac ka sebi usmjerava agresivnost koju u civilizovanim društvima ne može da usmjeri ka drugima. Posebno važno za psihijatrijsko-psihološki pristup samoubistvu je činjenica da se samoubistvo razlikuje u poimanju duševnog zdravlja samoubice. U definicijama se navodi da je samoubistvo "dobrovoljno okončavanje", "namjerno ubijanje" i slično, po nekim autorima to podrazumijeva da se radi o osobi koja testira realitet i koja je spremna da shvati značenje postupka samoubijanja. Primjer navedene definicije dolazi od psihijatara (Milovanović, et.al.) koji kažu da je samoubistvo svjesno i namjerno uništenje vlastitog života, odnosno, autodestruktivno ponašanje sa smrtnim ishodom, koje je povezano s idejom o smrti, sa svjesnom namjerom da se umre, sa sviješću o posljedicama čina koji je izvršila sama žrtva. Psihologija, kao nauka, navodi da je za samoubistvenu odluku bitna i suicidogena dispozicija, što objašnjava činjenicom da su u pojedinim familijama samoubistva češća. Neki teoretičari kažu da samoubistvo nije ono što je nasljedno, već izvjesni opšti temperament koji može, u datom slučaju, da učini ljude sklonim samoubistvu, ali ne i da ih na to prisili.

Najčešće karakteristike samoubica, tj. one koje se javljaju u najvećem broju samoubistava, mogu se razvrstati u šest različitih aspekata: 1. situacijski aspekt (čest suicidalni podražaj je nepodnošljiv psihološki bol ili frustrirana psihološka potreba); **2.** konativni aspekt: (česta svrha samoubistva je nalaženje rješenja za neki problem ili "likvidacija" svjesnosti); 3. afektivni aspekt (česta emocija kod samoubistva je beznadnost, a čest unutrašnji stav prema samoubistvu je ambivalentan); 4. kognitivni

aspekt (često kognitivno stanje pri samoubistvu je konstrukcija - sužavanje); 5. relacioni (interpersonalni) aspekt (uobičajeni interpersonalni čin pri samoubistvu je saopštavanje namjere, a uobičajena akcija pri samoubistvu je bježanje od problema); 6. serijalni aspekt (često se u suicidalnom činu uočava dosljednost u smislu upotrebe istih obrazaca razmišljanja i ponašanja kao u dotadašnjem životu). Lester (1988.) kaže da samoubistvo može ponekad biti čin loše socijaliziranog pojedinca, što dokazuje činjenicom da većina hronično suicidalnih osoba (s više pokušaja samoubistva) ima psihopatsku dijagnozu ili smetnje u funkcioniranju (alkoholičari, narkomani, kriminalci,…). Kao najozbiljnije suicidalne nagovještaje možemo uočiti osjećaje bespomoćnosti, promašenosti i potpune iscrpljenosti. Suicidolozi ističu da je u starih osoba veoma opasan predznak osjećaj da su nekome na teretu dok u osnovi samoubistva nalaze duboke bazične emocije poput: srama, krivnje i frustracije (Afrić, n.d.).

Psihoanalitički pogled na samoubistvo[28] je začet 1910. Godine, kada je bila prva konferencija psihoanalitičkog društva u Beču. Tada su položeni temelji za dalji razvoj teorije samoubistva. Stenkelova teza je formula za razvoj suicidalnog mehanizma: „„Nitko se ne ubija ako prije toga nije imao želju ubiti nekoga s kim je bio u emocionalnoj vezi¨. Bilo je raznih psihijatara koji su ponudili teorije o samoubistvu: Alfred Adler, Sigmun Freud, Karl Meninger, Gustav Jung itd. Karen Horney kaže: „suicidalna osoba je rođena s destruktivnim tendencijama, tokom razvoja osoba pod negativnim uticajima okoline razvija suicidalne misli, a samoubistvo je proizvod lošeg razvoja." Na navedenoj konferenciji na temu samoubistva (Friedeman, 1967.) čule su se mnoge ideje koje su kasnije predstavljale osnovicu psihoanalitičkih rasprava o samoubistvu: "Samo onaj kome je pružena nada da će biti voljen, u stanju je da pruži svoj život"; "Niko se ne ubija ukoliko nije poželio da ubije nekog drugog"; "Ne ubijaju se oni čija smrt nije željena od strane drugih", itd. Na istom sastanku, Adler je, iznijevši tezu o životnom stilu "gubitnika" (looser) kao karakterističnom za samoubice, prvi put pokazao tendenciju od-

vajanja od Freudovog učenja. Sam Freud je, međutim, izlaganje svog stava odložio za kasnije, nagovjestivši da bi objašnjenje melanholije moglo da bude od pomoći za razumijevanje problema samoubistva. U kasnije publikovanom djelu *Tuga i melanholija* (Freud, 1949.) on je to i učinio" (Jovanović, 2008., pp. 18-19).

Adler (n.d.) smatra da je želja za osvetom najvažniji činilac u psihologiji samoubistva. Prema njemu, tako se iz nesvjesnoga stvara jedna situacija u kojoj se priželjkuje bolest, pa čak i sopstvena smrt, djelimično da bi se bližnjima nanio bol. Tolstoj daje, kao motiv za samoubistvo Ane Karenjine, njenu želju da se osveti svom ljubavniku. Tolstoj kaže da joj je smrt izgledala kao jedino sredstvo da njegovu ljubav ponovo probudi i da ga kazni, te da je nju zanimalo samo jedno: da ga kazni (Dostupno na: http://karver07.wordpress.com/2007/02/13/samoubistvo-da-ili-ne/).

Iz navedenog proizilazi da treba sebe svega osloboditi i kazniti „njega", ustvari, predstavlja agresiju protiv spoljnog svijeta. Ubiti se i tako osloboditi sebe, predstavlja agresiju upravljenu protiv sopstvene ličnosti. Osim navedenog, samoubica se sveti okolini koja je bila uzrok njegove očajničke odluke, ubijeđen je da je njegova smrt trajni prekor spoljnom svijetu i da njegova smrt guši agresiju (napade) protiv njega.

Psihoanalitičko stajalište (Sigmund Freud) samoubistva zastupa tezu o stremljenju ka autodestrukciji, za koje je „odgovorno" postojanje instinkta smrti. Postepeno, kasnije je i Freud napustio taj koncept. Freud je zastupao stanovište da i sui generis - pošalica ima veliku psihološku vrijednost. Suština je u činjenici da se nesvjesni slučajevi raznim sredstvima pretvore u svjesne. Dobri su primjeri i vicevi o samoubistvu. U praksi je zabilježen sljedeći slučaj: Razgovaraju dva lica. Jedno kaže: Četvorica mojih prijatelja iz djetinjstva su izvršila samoubistvo. Prvo siroti Anri, zbog toga što mu je umrla žena. A zašto ona ostala trojica? Upravo iz suprotnog razloga. Mehanizam ovog vica je u sljedećem: Trojica prijatelja, koji su se ubili, bili su oženjeni nepodnošljivim ženama, koje bi veoma rado oni ubili. Pošto te želje nisu mogle da se ostvare, bili su prinuđeni da agresiju usmjere protiv sebe i da se ubiju. Navedeni psihički mehanizam koji je u navedenom vicu izražen putem elipse, ali i suprotnosti između držanja prvog prijatelja i držanja ostalih je smiješno, ali istovremeno otkriva i duboki psihički mehanizam. U ovakvim situacijama snažna agresija upravljena protiv spoljnog svijeta, prvo se potiskuje i usmjerava protiv Ja, da bi se konačno okrenula iznenadnom žestinom na sami objekat koji ju je prouzrokovao (Anonymous 5, 2009.).

Samoubistvo obuhvata raznolikost svjesnih i nesvjesnih motivacijskih stanja i rizičnih faktora od kojih se ni jedan ne može smatrati osnovnim uzrokom. Na najkritičnijem nivou, ti faktori su svakako intrapsihički. Postoji više aspekata psihodinamskog razumijevanja suicidalnosti. U djelu *Žalovanje i melankolija suicidalni impuls*, Freud smatra okretanjem instinkta smrti protiv sebe, zapravo, protiv internaliziranog superega, sadističkog i destruktivnog. Freud, zapravo, tvrdi kako je samoubistvo impulsni oblik samokažnjavanja za ubilačku želju koja je stvarno uperena protiv vanjskog - voljenog objekta, prema kojem je osoba u ambivalentnom odnosu, najčešće prema roditeljima. Primjer: mladi čovjek, koji je od najranijeg djetinjstva bez cijele desne ruke amputirane u ramenom zglobu, pokušao je samoubistvo nakon žestoke svađe s ocem alkoholičarom. Otac je redovno maltretirao snahu - suprugu sina bez ruke. Samoubistvo je pokušao rezanjem vena lijeve ruke, držeći nož i žilet u zubima! Slika je bila strašna. Objasnio je kako je u jednom trenutku žestoko htio udariti oca, no nije mogao, pa je pokušao odrezati ruku koju je podigao prema ocu. Mnogi psihodinamski orijentirani psihijatri pokušali su objasniti porijeklo suicidalnog ponašanja (Anonymous 6, 2009.).

Medicina treba dati jasniji odgovor na raščišćavanju problema etike suicidalnog čina. Jer ako se samoubistvo može (medicinski) objasniti kao krajnje patološki čin, onda bi proistekla čovjekova (ne)odgovornost za samoubistvo. Evidentno je da se u okviru ove teze razvijaju oprečna naučna mišljenja koja, u

krajnjem, zastupaju dvije suprotne teze: punu čovjekovu odgovornost za suicidalni čin i puno čovjekovo oslobađanje od odgovornosti za suicidalni čin. Najvjerovatnije da se odgovor nalazi između ovih krajnosti, i da svakom suicidalnom činu treba prići na poseban način i tako ustanoviti opšte i posebne okolnosti koje su prethodile samom činu, čime bi se izdiferencirala odgovornost društva i odgovornost individue.

Istraživanje specijaliste kliničke psihologije Nade Polovine sa Vojnomedicinske akademije (VMA) iz Beograda pokazuje da postoje dvije životne pozicije koje, u svom krajnjem dometu, rezultiraju samoubistvom. U prvom slučaju mogući počinitelj samoubistva misli da s njim nešto nije uredu, dok su svi drugi na pravom putu. Osoba u ovoj poziciji osjeća potrebu za kontaktom i stimulacijom, ali je zavisna od milosti i nemilosti drugih. Psihološki, ovo je depresivna pozicija. Osoba koja se nalazi u drugoj mogućoj životnoj poziciji misli da ni drugi nisu uredu. Ovakav čovjek, također, ima potrebu za kontaktom i stimulacijom, ali stimulacija izostaje, ili je izrazito negativna. Ovo je pozicija bez nade, pozicija odustajanja. Psihološki, to je šizoidna pozicija. Istraživačkim radom stručnjaka beogradske VMA došlo se do sljedeće hipoteze: samoubistvo je zasnovano na bazičnom osjećanju straha, sopstvene nedovoljnosti i osnovnog nepovjerenja prema okolini.

Psihijatrija zastupa mišljenje da, ma kako hladnokrvno i promišljeno samoubica donio svoju odluku, kod njega je uvijek moguće dokazati neki psihički poremećaj. Ugroženom od samoubistva treba više od "liječenja". Njega treba istrgnuti iz osamljenosti, on se mora povjeriti bližnjima, (a ovi moraju s njim podijeliti njegove brige i njegova pitanja). Naročito treba voditi računa o onome koji je već pokušao samoubistvo, zbog činjenice da je takva osoba, relativno često, sklona recidivu. Dr. Veselka Bjelaković, vještak za pitanja medicinske struke u banjalučkom MUP-u, smatra da uloga porodice i odnos unutar nje imaju najveći značaj u rješavanju ovog problema. Sljedeća značajna institucija jeste škola, gdje preko školskih pedagoga,

zatim rada, života i drugarstva u zajednici treba stvoriti zdravo okruženje i pozitivnu energiju. Sljedeća karika ovog lanca su i bolnice, domovi zdravlja, koji u svom domenu, a posebno psihijatrijski odjeli, mogu imati uticaja na smanjenje broja samoubistava. Na kraju ostaje i policija, koja bi morala djelovati preventivno, što znači da bi preko sredstava informisanja, ili drugim vrstama kontakata s pojedincima ili zajednicom, ukazivala na ovaj problem i njegove posljedice (Anonymous 7, 2009.).

Prema mišljenju poznatog psihijatra i suicidologa Polmejera, pravo na samoubistvo ne može da se negira, jer "samoubistvo nije bezuslovno, i u svakom slučaju je završetak patološkog duševnog razvoja". Ovo mišljenje je bilo zastupljeno sredinom XX vijeka. Psihijatar David Cooper smatra da je samoubistvo stvar slobodnog izbora svakog čovjeka; drugi ljudi nemaju prava ništa da kažu o tome, a za nekog ko o tome razmišlja to je samo pitanje da li je njegov budući život vrijedan življenja. Prema njemu, nema ništa neprirodnije od smrti od prirodnih uzroka. To je izmišljotina građanskog zakona koji jedino ima smisla u besmislenom kontekstu istrage o uzroku naprasne smrti i osiguravajućih društava. U svakom slučaju, sve smrti su samoubistvo ili ubistvo, ili obično oboje (Gavrić, 2009.).

Milovanović (n.d.) navodi da patološko-anatomski i normalni anatomski nalaz kod samoubice kvantitativno je kvalitativno istovjetan sa patološko-anatomskim i normalnim anatomskim nalazom kod nesamoubica. Ne postoji nikakva specifična samoubilačka stigmatizacija, odnosno, patognomija. Psihijatar Born zastupa drugačije mišljenje, i smatra da se većina suicidalnih činova ne dešava slobodnom voljom. Profilaksa samoubistva humana je obaveza društva i medicine, naročito psihijatrije, i u opravdanost te obaveze ne smijemo da posumnjamo samo pod uticajem jednostrane propagande za tzv. slobodnu smrt. Filozof i psihijatar Karl Jaspers je stava da ni duševna bolest, ni psihopatija ne isključuju smisaonost čina, niti iscrpljuju analizu određenog slučaja kao čovjekove egzistencije. Zato, pri utvrđivanju granice između bolesti i zdravlja ne treba uopštavati, već svaki

slučaj brižljivo procijeniti. Esejista Amerija, koji je i sam izvršio samoubistvo, napisao je da je za njega organizovana prevencija samoubistva „drsko miješanje medicine i psihologije" u slobodu čovjekovih postupaka (Anonymous 8, 2009.).

Psihički poremećaj poput depresije je najjači prognostički faktor samoubistva, što potvrđuju dva velika istraživanja u Danskoj i u Australiji. Rezultati ukazuju da niz faktora okoline i društvene sredine mogu uticati na odluku o samoubistvu. Naučnici Univerziteta Archus u Danskoj naveli su da biti majka malog djeteta daje veću zaštitu ženama, a da brak više štiti muškarce. Naučnici Medicinskog istraživačkog centra Baker, u Melbourneu, naveli su da je broj samoubistava najveći tokom proljeća i ljeta. Prema australskom psihijatrijskom žurnalu (n.d.), postoji jaka veza između samoubistva i broja sunčanih sati, a visoka stopa samoubistava u proljeće ukazuje na moguću vezu između samoubistva i blještavila sunčevog sjaja.

Psihička oboljenja u stalnom su porastu u Bosni i Hercegovini i predstavljaju veliki problem, ne samo zbog učestalosti, već i zato što su njihove posljedice mnogo teže po pacijente, upozoravaju ljekari. U posljednjih nekoliko godina, kod nas se povećao broj oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP)[29], neuroze, fobije i šizofrenije. Vodeća je depresija koju Svjetska zdravstvena organizacija naziva i bolešću budućnosti. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, svaki peti čovjek na planeti u toku života iskusi depresiju, što znači da je 20 odsto stanovništva pod rizikom od ove bolesti.[30]

Dok, s jedne strane, sociolozi primarno značenje suicidalnosti daju svjesnim motivima, psihijatri primarno usmjeravaju pažnju na psihopatologiju, a teolozi su, prije svega, usmjereni na ukazivanje nedopustivosti samoubistva radi nepopravljivih posljedica koje slijede samoubistvo, pa time (osim vjerskog značenja), u praktičnom pogledu, imaju nezaobilazno mjesto u prevenciji suicidalnosti. Socijalni nagoni teže za učvršćenjem statusa pojedinca, porodice, zajednice, domovine i slično. Različita su shvaćanja, je li kod čovjeka, kao najsavršenijega živog bića, hijerarhijski dominantniji vitalni ili socijalni nagon. Nije naodmet spomenuti, da ni unutar psihijatrije nema jedinstvene škole ni pristupa suicidalnosti i da su očite razlike između psihodinamskih i bioloških teorija, koje, na sreću, ipak, u širem kontekstu, mogu biti u skladu.[31]

Moguće je, dakle, uz prihvaćanje paradigme dijateza - stres u objašnjenje samoubistva uklopiti i biološki preduslov i vanjske stresogene faktore, koji onda mogu dovesti do prevage nagona za životom (erosa, tj. libida) nad nagonom za smrti - agresijom (thanatosom). U okviru te paradigme moguće je spojiti i neurobiološku osnovu nagona kao ključnog faktora motivacije i naviku (filogenetsku i ontogenetsku) s poticajem u jednu cjelinu: MOTIVACIJA (ZA SAMOUBISTVO) = NAGON X NAVIKA **X** POTICAJ. Praksa nameće potrebu mnogo jednostavnijeg i praktičnijeg pristupa u rješavanju problema suicidalnosti.

Brojna naučna stanovišta zastupaju tezu da je u čovjeka vitalni nagon osnovni i najdominantniji nagon. Iz navedene definicije proizlaze sljedeći zaključci:

- samoubistvo je rezultat poremećaja osnovnog nagona, što mu daje patološko obilježje;
- suicidalnost je gubitak ili slabljenje vitalnih nagona;
- suicidalnost je simptom (poremećaja) koji se manifestuje u mogućnosti vršenja radnji koje mogu dovesti do samoubistva ili pokušaja samoubistva, ali i sama želja za smrću;
- samoubistvo je bijeg od nemogućnosti sučeljavanja s činjenicama;
- samoubistvo je rezultat prevage osjećaja bezizlanosti nad nadom;
- samoubistvo je bijeg (definitivni) iz realnosti;
- suicidalnost je sklonost ili namjera osobe da sebi oduzme život;
- samoubistvo je svjesno i dobrovoljno oduzimanje vlastitoga života (Anonymous 9, 2009.).

Francuski filozof Albert Camus (n.d.) smatra da, psihološki posmatrano, samoubistvo se obično karakteriše kao bijeg od stvarnosti. Pojedinac koji se odluči na samoubistvo želi i traži nešto bolje u samom sebi, ili svom okruženju. Suditi o tome da li ima ili nema smisla živjeti, znači odgovoriti na osnovno pitanje filozofije. Ludvig Vitgenstajn navodi da ako je dopušteno samoubistvo, onda je dopušteno sve. Ako išta nije dopušteno, onda nije dopušteno samoubistvo. To baca svjetlo na prirodu etike, jer samoubistvo je elementarni grijeh.

Prema mišljenju filozofa Jonathana Glovera moralno pitanje za čovjeka koji razmišlja o samoubistvu, to jeste jednostavno pitanje da li je njegova smrt bolje ili lošije rješenje za njega i za druge. Ali, za druge ljude koji razmišljaju o sprečavanju samoubistva, stvar je složenija. Oni moraju postaviti isto pitanje o tome da li bi smrt u cijelosti bila dobra ili loša stvar. Ako zaključe da bi bila loša, moraju postaviti i daljnje pitanje: da li bi bilo ispravno da intervenišu. Da to nije odvojeno pitanje, činiće se samo nekome ko smatra da uvijek imamo pravo uplitati se u živote drugih ljudi tamo gdje bi oni inače učinili nešto pogrešno (Dostupno na: http://karver07.wordpress.com/author/).

Psihopatološki pristup samoubistvu, u smislu slobode odlučivanja, ograničen je u odnosu na definiciju i problematizaciju pojma bolesti. Zbog toga, u filozofskoj etici, u određenoj mjeri, dominira stanovište da je samoubistvo, ipak načelno, u moralnom smislu indiferentno, odnosno, sa moralnog stanovišta samoubistvo je „ni naređeno ni zabranjeno". Minois smatra da kod mnogih filozofa sve se više razvija ideja o samoubistvu kao posljedici ludila ili loših fizioloških funkcija, što znači da se mnogo više pozivaju na medicinu nego na pravni sistem ili religiju. Naučni radovi iz tog vremena doprinose tome da se malo-pomalo dekriminalizuje čin samoubistva. Pretjerano učenje, pretjerana pobožnost, pretjerano razmišljanje spadaju među najčešće uzroke depresivne melanholije, preko tečnih elemenata iz ljudskog tijela. U toj situaciji volja je nemoćna, a čovjek je „najnesrećnije od svih bića". Na isti način D'Andri, u svojim

Istraživanjima o melanhoniji, objavljenim u Parizu 1785., razlikuje dva stanja koja vode u dobrovoljnu smrt: manično bunilo i hipohondrija (Minois, 2008.).

Odgovor filozofije na problem o opravdanosti samoubistva se kreće u rasponu od voluntarizma do dogmatskih teorija (koje u svojoj osnovi sadrže religijsku zabranu samoubistva). Moralna osuda samoubistva je, ipak, dominantnija, budući da se samoubistvo dovodi u vezu sa protivprirodnim činom, a da svaka priroda teži održati sama sebe. Ovu tezu argumentuje i Immanuel Kant. „Uništiti subjekt moralnosti u svojoj vlastitoj osobi", kaže Kant, "isto je kao da se iz svijeta ukloni sama moralnost u svojoj egzistenciji. koja je, ipak, svrha sama po sebi". Immanuel Kant se, zapravo, poziva na dvije bitne crte ljudskosti - razumnost i autonomnost volje, i samoubistvo osuđuje upravo zato što samoubica svojim činom odbacuje baš te dvije, najplemenitije čovjekove osobine. Osim navedenog, prisutno je i drugo moralno stanovište kao mjerilo za moralnu ocjenu čina samoubistva, gdje se uzima njegov ishod/posljedice - da li je ostvaren cilj čina (samoubistva) ne samo za onoga ko ga vrši, već i za sve koje takav čin može da pogodi. Kod ovog stanovišta prisutna je prilična tolerantnost prema samoubistvu. John Locke kaže: "Sopstvena ličnost svakog čovjeka njegova je svojina. Na nju nema pravo niko drugi osim njega". Samoubistvo predstavlja posljednji pokušaj čovjeka da uspostavi kontakt s drugima (to je latentna potreba čovjeka), ukoliko to ne uspije na druge načine, uspijeva to kroz smrt. Moris Poro smatra da se čovjek ubija protiv nekog i ubija se za nešto.

Historija bilježi i negativna iskustva naspram samoubistava koja su duboko zadirala i u religijske norme. U XVI vijeku Thomas More (n.d.) u djelu *Utopija* (čak) preporučuje samoubistvo za one koji pate od neizlječivih bolesti, dok u svojim *Esejima* Montaigne izražava sumnju prema moralnim pozicijama samoubistva, kao svjesnom ličnom izboru.

U mnogim kulturama, uključujući i staru Englesku, ljudi koji su počinili samoubistvo sahranjivani su na križištima pu-

tova (znak križa sačinjen od putova) kao prevenciju da postanu vampiri. Religija ima važnu ulogu u filozofskoj historiji samoubistva, zbog svoje doktrine da je samoubistvo moralno pogrešan čin. Sveti Augustin je među prvima prohibirao samoubistvo kao prirodnu ekstenziju zapovijedi "Ne ubij". On smatra da je samoubistvo neoprostiv grijeh.[32] Uglavnom, sva religijska stanovišta su saglasna da osoba koja ima razmišljanja, sklonosti i pokušaje samoubistvu treba potražiti pomoć stručnjaka koji joj može pomoći.

Budući da živimo u svijetu u kojem vlada strah, socijalne nepravde i mnoge druge nevolje koje nadilaze ljudske mogućnosti, ljudi se pitaju kad će biti bolje, a pri tome ne traže niti se pouzdaju u Boga. Ovo potvrđuje već snažno prisutnu tezu i „procjene": *„XXI vijek će biti vijek religija ili ga neće biti."* Crkveno učenje u srednjem vijeku donijelo je preokret u tretmanu samoubistava. Srednjovjekovna crkva donijela je obrnut tretman prema samoubistvu. Ona je osuđivala samoubistvo kao djelo u kome pojedinac preuzima Božiju ulogu u oduzimanju života. Navedeni pogled na samoubistvo ostavio je traga i u savremenom odnosu tradicionalno religioznih sredina prema samoubistvu. Pravoslavna hrišćanska filozofija veliča život. "Zaista ćemo teško na bilo kojoj drugoj strani naći određeno učenje koje će nam toliko veličati život, koji će nas toliko hrabriti i davati nam snage da idemo naprijed. Činjenica da danas imamo veliki broj samoubistava govori o tome da je veliki broj ljudi koji ne vjeruju. Čovjeku koji vjeruje, koji slavi svaki novi dan, svaki novi izlazak sunca i zahvaljuje Bogu za taj dan, nikad neće pasti na pamet da izvrši samoubistvo. Gospodu treba prepustiti sam taj čin kada će nas pozvati sebi i na koji način. A mi, dok smo tu na zemlji, treba da se trudimo da i Gospodu Bogu ugodimo, i da iznađemo rješenje tih velikih problema koji nas danas pritišću, dajući nam zle primisli koje nas okreću ka samoubistvu", zaključak je crkvenih velikodostojnika (Anonymous 10, 2009.).

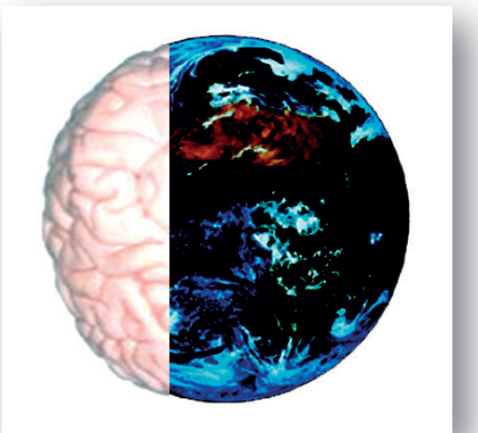
Samoubistvo je formalno zabranjeno uspostavom hrišćanstva i hrišćanska crkva ga osuđuje i smatra ga jednim od

najvećih grijehova koje čovjek može da uradi. Samoubistvo je, sa hrišćanskog stanovišta, osudio crkveni otac Sveti Avgustin (428.) u spisu pod nazivom *"Ko samog sebe smrtno povrijedi ubica je"*. Samoubistvo je na koncilu u Bregi (563.) i službeno osuđeno. Drugi vatikanski sabor (1970.) ubraja i samoubistvo među one postupke protiv dužnog poštovanja ljudske ličnosti koji su „sramotni sami po sebi", i „truju ljudsku civilizaciju". Osudu samoubistva je teološki obrazložio Sveti Toma Akvinski, pomoću tri argumenta: prvo, samoubica čini grijeh protiv prirodnog nagona i normalne čovjekove želje za samoočuvanjem i ljubavi prema samom sebi. Drugo, čini grijeh protiv društva, gdje kao pojedinac ima svoje obaveze. Treće, čovjek takvim činom čini grijeh protiv veličine. Navedeni stav je poslužio kao podloga veoma konkretnoj odluci da tijelu samoubice nije mjesto na posvećenom groblju. Današnja Crkva je pod „pritiskom" dijela nauke, a oslanjajući se na tolerantnije stavove, ostala na tvrdnji nekih suicidologa koji generalno proglašavaju neuračunljivima sve osobe koje su se odlučile na samoubistvo.

Biblijsko učenje kaže da vjera pomaže da na život gledamo iz pozitivnog ugla, ma koliko bilo teško, jer nam ulijeva vječnu nadu i utjehu. U samoj Bibliji postoji i nekoliko zapisa o samoubistvu.[33] Simptomi samoubistva očituju se u tri kategorije: (1) emocionalne promjene i promjene u ponašanju; (2) suicidalno ponašanje; (3) životne situacije koje mogu učiniti pokušaj samoubistva vjerovatnijim. Prema iskazima onih koji vjeruju u Bibliju, Biblija ima pozitivni terapijski uticaj, daje svrhu i smisao životu, te da je život s Bogom smislen i svrhovit. Zbog toga oni koji vjeruju imaju nadu i dobivaju snagu za svakodnevne izazove koji im dolaze u život.

Tumačenje islama ide u pravcu da onaj koji ubije nevinog čovjeka (pa i sebe) kao da je ubio cijeli ljudski rod. „Ako neko ubije nekoga ko nije ubio nikoga, ili onoga koji na Zemlji nered ne čini - kao da je sve ljude poubijao; a ako neko bude uzrok da se nečiji život sačuva, - kao da je svim ljudima život sačuvao" (Kur'an). Sva druga tumačenja samoubistva su zloupo-

treba islama kao religije suživota i tolerancije.[34] U Kur'anu stoji: „Mi čovjeka stvaramo da se trudi" (El-Beled, 4.) tj. da podnosi poteškoće i iskušenja. U Kur'anu Bog kaže da su nedaće, bolovi, tuga, siromaštvo, izbjeglištvo i razni vidovi patnje sastavni dio ovosvjetskog života. Briga za djecom, za stanom i poslom, smrt rodbine i prijatelja, su isto tako, neminovnosti u životu svakog čovjeka, a da i ne govorimo o onima koji prekorače granicu dozvoljenog, pa se odaju grijesima, te dožive negativne posljedice od upotrebe droga, alkohola, prostitucije, tako da postaju potišteni, opterećeni, imaju veoma teške dane.



Od najstarijih vremena, problem samoubistva je pitanje o kome se, uglavnom, tradicionalno promišljalo. Napredak civilizacije je uključio i naučno promatranje problema samoubistva, iako do danas nauka nije našla potpun odgovor na navedeni problem. Šta je presudno kod samoubistva? Naknadna odgovornost za propušteno ili učinjeno (npr. za počinjene ratne zločine), strah od odgovornosti (npr. samoubistvo Adolfa Hitlera), strah od gubljenja ljepote, strah od starosti, mržnja, nasilje, pokvareni i ustajali međuljudski odnosi,... Stiče se utisak da se svakim danom otkrivaju nove „misterije" vezane za samoubistvo.[35]

Napomene

1. „Preko 50% ubica u trenutku djela je pod dejstvom alkohola. Od svih samoubica, 20% su alkoholičari!" (Dostupno na: http://www.Alkoholizam, Depresija, samoubistvo, suicid, pokušaj samoubistva).
2. Pod krizom se podrazumijeva „preokret, obrt, nastajanje odsutnog trenutka" (Vlajković, 2005., p. 9).
3. Emilie Durkheim je rođen 1858. godine u Epinalu (Lotaringija). Otac mu je bi rabin. Školu je završavao u rodnome Epinalu i Parizu, kada se temeljno upoznao sa Kontovim djelom. Sve do 1885. godine radio je kao nastavnik u srednjim školama. Završio je specijalističke studije u Parizu, a potom u Njemačkoj, nakon čega biva postavljen za profesora pedagogije i društvenih nauka u Bordou 1887. godine. Na Univerzitet Sorbona prelazi 1902. godine, što se smatra prekretnicom u njegovom životu. Emilie Durkheim je bio sociolog, pedagog i psiholog.
4. Terminima „pozitivan" ili „negativan" čin Durkheim ne pridaje nikakvo moralno značenje. „„Pozitivan čin" je, prosto, svako delanje koje dovodi do smrtnog ishoda (na primer, upotreba vatrenog oružja, trovanje, vešanje, itd.). „Negativan čin", pak, znači svako uzdržavanje od delanja kojim se može spasiti život (na primer, dugotrajno uzdržavanje od hrane, ostajanje u nekoj po život opasnoj situaciji, itd.). Dakle, razlika između „pozitivnog" i „negativnog" čina je razlika između činjenja i nečinjenja - činjenja nečega što dovodi do smrtnog ishoda i nečinjenje nečega što bi život moglo da spase" (Durkheim, 1897., pp. 33-35).
5. Što se tiče samoga postojanja suicidalnih situacija, klasifikacije su još mnogo nepreciznije i, zapravo, nema posebne šifre koja bi upućivala na **postojanje suicidalnosti**, već bi ona trebala biti prepoznatljiva iz šifre osnovne dijagnoze. Posebnu nejasnoću u klasifikaciji samoubistva i suicidalnosti uvodi grupa koja upućuje na nejasnoću između **namjerno i nehotice izvršenih radnji koje mogu dovesti do smrtnog ishoda.**
6. Albert Camus kaže: „Postoji samo jedan istinski ozbiljan filozofski problem: samoubistvo. Odgovor na suštinsko pitanje filozofije jeste, zapravo, razmišljanje o tome da li život vrijedi ili ne vrijedi da se proživi. Sva ostala pitanja - da li svijet ima tri dimenzije, da li duh ima devet ili dvanaest kategorija - dolaze nakon toga. To su igrarije, treba najprije da se odgovori na ovo suštinsko pitanje. Takav čin priprema se u tišini srca, poput nekog velikog djela. Ni sam čovjek za njega ne zna. Jedne večeri, on puca ili se davi. Razmišljanje o samoubistvu daje mi, dakle, priliku da postavim problem koji me jedino i zanima: postoji li logika sve do smrti?" (Apsurd i samoubistvo). Aryeh Neier: "Dozvoliti oružanim snagama da sebi daju imunitet od gonjenja za užasne zločine čini se nopodnošljivim;

međutim isto tako iracionalno se čini insistiranje izabrane civilne vlade da počini samoubistvo izazivajući svoje oružane snage" (Fareberow, 1990.). Boris Leonidovič Pasternak: „Ne ljubiti - to je pravo samoubistvo." Borislav Pekić: "Samoubistvo je ekskluzivno ljudski odgovor na tegobe življenja. Životinje se ne ubijaju. Svetinja sopstvenog života, kad se tuđ život i ne poštuje, usađena im je instinktom vrste kojoj pripadaju, kojoj služe. Ovakvu pripadnost čovjek već milenijumima ne poznaje. Pripada sebi, sebi služi, privremeno i povremeno obuhvatajući i ono što voli ili mu treba, ali uvijek sposoban da se kao jež skupi u svoje bodljikave razmjere i preduzme čin koji ništa do sebe u obzir ne uzima. Takav je čovjek, prognanik iz čovječanstva, mogao, smio, umio da se ubije; životinje, zarobljenici ciklusa, nisu to mogle, smjele, umjele" (Atlantida). John Maxwell Coetzee: "Samoubistvo, shvatio sam, nije čin tijela protiv samoga sebe, već čin volje usmjeren protiv tijela" (Život i doba Michaela K.). Jorge Luis Borges: "Izvanjska svrha Biathanatosa jest ublažavanje samoubistva; dubinska: pokazati da se Krist sâm ubio" (Biathanatos)" (Dostupno na: http://bs.wikiquote.org/wiki/).

7. „Cjelokupno ljudsko ponašanje izvire iz želja koje se mogu svesti na četiri osnove: želja za novim iskustvom, za saosjećanjem, za priznanjem, i želja za sigurnošću. Za razliku od životinja koje zadovoljavaju svoje nagone mehanički prilagođavajući se datim okolnostima i uslovima, čovjek svjesno reguliše zadovoljavanje svojih želja, tzv. "definisanjem situacije." Njegovom svakom naporu prilagođavanja, prethodi odluka da se postupi ili ne postupi na određen način, a samoj toj odluci prethodi definisanje situacije, što će reći - interpretacija ili stav, što u krajnjoj liniji postaje politika i šema ponašanja. Definisanje situacije je, dakle, mentalni proces pojedinca ili društvene grupe koji je usmjeren na više ili manje jasno sagledavanje konkretne društvene situacije, kao stvarno postojeće cjeline društvenih vrijednosti i stavova, sa kojima pojedinac ili grupa računaju u toku svoje aktivnosti i prema kojima usmjeravaju tu aktivnost i ocjenjuju njene rezultate. Čovjek, kao svjesno biće, "definisanjem situacije", modifikuje i kontroliše svoje primarne želje, jer se to definisanje organizuje u šeme ili pravila akcije koja određuju pravac interesovanja pojedinca ili grupe prema izvjesnim vrijednostima grupe i ignorisanje drugih", mišljenje je Isaka Tomasa (Anonymous 1, 2009.).

8. „Žrtvovati čovjeka radi čovjeka, čovjeka radi materije, radi apstraktnih misija, radi betonskih zgrada, udruženja, organizacija, časopisa, kojekakvih kružoka i mnogo čega što je po svojoj vrijednosti manje od vrijednosti čovjeka - znači zasjenjivanje čovjekove časti i vrijednosti" (Islamoğlu, 2009., p. 16).

9. Npr. vojnik koji iz neprijateljskog okruženja želi da spasi svoje saborce, pri čemu je izvjestan njegov smrtni ishod.

10. „U velikim studijama Mišela Vovela (Vovelle), Fransoa Lebrena (Lebrun), Pjera Šonija (Chaunu), Filipa Arijesa (Aries), Džona Mekmanersa (MacManners) i mnogih drugih, u tim studijama o smrti u davna vremena koja su obeležila istoriografiju sedamdesetih i osamdesetih, nedostaje jedna važna stvar: dobrovoljna smrt" (Minois, 2008., p. 11).

11. „Retka su i sumnjiva autentična filozofska samoubistva, to jest, samoubistva zbog gađenja prema životu, osećanja apsurdnosti i bede života. Među njih možda spada samoubistvo popa Melijea, koji je u svojoj oporuci izrazio želju sa samoponištenjem: „Nakon toga, neka se o tome razmišlja, neka se procenjuje, neka se priča, neka se radi šta god hoće, mene se to više ne tiče. Neka se ljudi sporazumeju i neka vladaju kako žele, bili mudri ili ludi, dobri ili zli, neka kažu o meni ili sa mnom urade šta im je volja nakon moje smrti, mene to ne brine. Ja gotovo više i ne učestvujem u onome što se dešava u svetu"" (Ibid, p. 297).

12. "Turner opisuje slučaj na Novim Hebridima: kada umre dete, njegova se majka ili tetka ubija, da bi u drugom životu mogla dalje da se o njemu stara. Samoubistvo prilikom smrti nekog starešine je vrlo stari običaj. U nekim zemljama, npr, u Japanu, to je samoubistvo bilo zakonom odobreno. Sve do XVIII veka taj je zakon imao prinudni karakter. Iako se u konfučijanstvu samoubistvo, u principu, osuđuje, u slučaju da ono predstavlja način protesta protiv neodgovarajuće vlasti, ono je čin dostojan hvale. Pošto je u beznadežnoj borbi 1180. godine japanski nacionalni junak Minamoto Jorimasa izvršio samoubistvo u stilu seppuku, kod nas poznatiji kao harakiri, što znači ritualno izvedeno otvaranje trbuha, taj se način u japanskoj tradiciji učvrstio kao primer časnog samoubistva, većinom rezervisanog za samuraje. Ponekad se taj način primenjivao i grupno. Trbuh - „hara" - po japanskom verovanju predstavlja mesto čovekovog „unutrašnjeg bića" gde su udruženi duh i htenje. Smrt starešine je za samuraja bio povod za samoubistvo kako bi njegovu dušu pratio u carstvo senki. U XVIII veku taj zakon je ukinut, ali su se samoubistva dobrovoljno nastavila" (Gavrić, 2009.).

13. „Zavisnost od alkohola i intoksikacija alkoholom predstavljaju značajne faktore rizika suicidalnog ponašanja. Većina dosadašnjih istraživanja potvrđuju statističku vezu između alkoholne zavisnosti i suicida. Međutim, mehanizmi njihovog međuodnosa i dalje ostaju nedovoljno jasni" (Vuković & Jašović-Gašić, 2005., pp. 47-51).

14. „Prema mišljenju environmentalista, čovjekovo ponašanje oblikuje isključivo utjecaj okoline, društveni i kulturni, a ne „urođeni" činioci. To naročito važi za agresiju, jednu od glavnih prepreka ljudskom napretku" (Fromm, 1989., p. 51).

15. „Dejvid Mikenik definiše mentalno oboljenje kao oblik devijantnog ponašanja koje je bazirano, iracionalno ili sadrži natprosječno visok nivo distresa" (Minković, 2006., p. 50).

16. „Imenovanje sindroma kompleks posttraumatskog stresa - poremećaja predstavlja suštinski korak ka priznanju onih koji su podnijeli dugotrajnu eksploataciju, priznanje koje oni zaslužuju. To je pokušaj da se pronađe jezik koji je u isto vrijeme vjeran i tradiciji preciznih psiholoških posmatranja i moralnih zahtjeva koje postavljaju traumatizirane osobe. To je pokušaj da se uči od preživjelih osoba koje posljedice zatočavanja razumiju znatno dublje nego ijedan istraživač" (Judit Lewis Herman, 1997., 147).

17. „Za genocid je posebno važno stvaranje ideologije koja služi kao vodič i kao opravdanje, kako sociolog Lio Kaper (Leo Kuper) podvlači, „kada djeluju kolektivno, oni (izvršioci genocida) u najmanju ruku trebaju ideologiju koja će legitimirati njihovo ponašanje, jer bez toga oni bi sebe vidjeli onakvim kakvi zaista i jesu - običnim lopovima i ubicama"" (Cigar, 1998., p. 33).

18. „Skoro svaka osoba doživi emocionalni šok nakon spoznaje da je HIV seropozitivna. Kod mnogih osoba to pokreće lična pitanja smrti i umiranja, sekiraciju oko obelodanjivanja bolesti i stigme, zabrinutost o odnosu sa bliskim osobama i karijeri, neizvesnost oko toga šta se može desiti deci i tako dalje. Intenzitet ovog šoka varira od osobe do osobe - od osoba koje imaju izražen samoubilački nagon, do drugih kod kojih se ogleda znatno blaži stepen zabrinutosti" (Svetska zdravstvena organizacija, 2005.).

19. Životna uputa: „jedite, pijte, a ne pretjerujte" može se primjenjivati u svim oblastima života.

20. Radi ilustracije, navodimo neka od razmišljanja o problemu samoubistva: „Kada se svaki slučaj samoubistva individualno razmatra, nalazi se nekoliko zajedničkih odrednica. Najčešće je uzrok ipak višestruk. A "kap koja je prelila čašu" dolazi uvijek od drugih. Neko od nas, mi, "društvo", dodali smo tu suzu. Umjesto da smo je upili. Zato smo svi krivi. Svi znamo kako svako ima mjeru za podnošenje patnje i da svako može doći do ruba izdržljivosti. Također, intuitivno znamo da možemo jedni drugima pomoći ublažiti patnju, ali i produbiti je. Zato, kada se dogodi samoubistvo, svi osjećamo neki oblik bliskosti s tom osobom, po tipu "svakome se to može dogoditi", ali i neki oblik krivnje po tipu "sigurno se nešto moglo učiniti." da spriječimo. Zašto bismo sprečavali nečiju odluku o suicidu? Jer jedino tako imamo priliku pokušati još jednom… pokušati biti slobodan, radostan, smiren, da bismo mogli stvoriti nešto, da bismo mogli voljeti i biti voljeni. Biti Čovjek. Ništa više ni manje. Ograničeno biće, ni svršeno ni savršeno, ali s velikim potencijalima. Ljudski pokušaj. Upravitelj povjerenih mu prirodnih dobara. Čuvar brata svojega. Život nas razbacuje kroz vrijeme i prostor tako brzo da ponekad proteknu deseci godina prije nego ponovno sretnemo drage osobe. Sjećam se najboljeg prijatelja iz mladosti. Nekako sam pri spomenu na njega vidjela sliku kako ga negdje – jednom - na nekoj kahvi susrećem i kako bezbrižno brbljamo o koječemu. Samo to sam htjela. Još jednom ga sresti i brbljati. Smijati se kao nekada. A onda sam čula da se nakon svađe sa svojom majkom i suprugom raznio bombom. Osjećam se i danas kao osobe amputiranog dijela tijela. Neutješno. Još uvijek ga jednako želim sresti, a dobro znam da nikad neću vidjeti kako izgleda sa 40, ili 50 ili 80 godina. I kako se smije. Samo to. Još uvijek bih ga voljela čuti kako se smije. Samo to. Što reći njegovom sinu kad upita zašto se tata ubio? Sva djeca koja ostanu kažu "nikad više neću biti zločest, samo neka se tata vrati kući". Jer, misle da su oni nečim skrivili tu smrt. S tim mislima žive zauvijek. Eto, i zato treba spriječiti suicid" (Koić, 2006.).

21. „U istraživanju Službe za suzbijanje ovisnosti pri Skupštini grada Splita navodi šokantne podatke da se trećina splitskih tinejdžera osjeća depresivno, a svaki deseti splitski tinejdžer razmišlja o samoubistvu. Edi Žitnik, voditelj Centra za prevenciju suicida udruge "MI" objašnjava da je čak sedam posto mladih planiralo suicid, a dva posto učenika i pokušalo provesti (završivši na medicinskom tretmanu) te da treba podržati prijedlog Vedrana Mardešića (voditelja Gradske službe i toga istraživanja) da treba uspostaviti Odsjek za zaštitu mentalnoga zdravlja mladih ljudi (koji je u Splitu ukinut 1995. godine)" (Miliša, 2005.).

22. Primjer: „Studija ukazuje na složene uzroke suicidalnog ponašanja, gdje se alkohol javlja kao posljedica prethodnih ozbiljnih problema odrastanja. Istraživanje Sibthorpea i grupe autora pokazuje da je alkoholizam kod adolescenata povezan s mnogim teškoćama socijalnog života, ali da alkohol povećava tendencije ka samoubistvu" (Sibthorpe et al., 1995.).

23. Durkheimovo određenje društva: „Suprotstavljajući se sociološkom biologizmu i individualnom psihologizmu, Durkheim je izgradio lični takozvani sociologistički teorijski sistem. Osnovno teorijsko polazište tog sistema jeste da je društvo kao cjelina primarno, kako u odnosu na pojedinca, tako i prema pojedinačnim društvenim pojavama moralu, religiji, itd. Pojedinci ne uslovljavaju društvena zbivanja i ne utiču na njih, već obrnuto, društvo i zbivanja u njemu primarno oblikuju čovjeka i usmjeravaju njegovo djelovanje. Društvo je, za Durkheima „sui generis", nešto iznad i mimo pojedinca. Ono postoji kao nezavisna realnost koju nijedan pojedinac nije stvorio. Kao biološki i geografski element, ono je dio objektivne stvarnosti pojedinca, koji ima karakter prinude, jer se ne prilagođava volji pojedinca, već se nameće pojedincima, regulišući njihovo ponašanje, pa čak i njihovu volju" (Anonymous 2, 2009.).

24. „Sociološka analiza nestabilnosti u sferama socijalne nesigurnosti, kao posljedice rata, pokazuje negativne faktore i komplikacije koji mogu biti

ambijent očajavanja, osjećanja besmisla, bezizlaznosti i slično. Nedostatak sredstava za održavanje gologa života, velika nezaposlenost, oskudica, jednom riječju, pad životnog standarda, jaki su faktori komplikacija u sferi svih odbrambenih mehanizama građanske svijesti, a za svoju psihološku posljedicu, pouzdano, narušavaju sve navike upravljanja samim sobom" (Minković, 1998., p. 25).

25. „Šalin 1665. izuzima od svake osude one koji se ubijaju „zbog bolesti, mahnitosti ili neke druge nezgode". Ovakav bi obrazac mogao voditi dekriminalizaciji svih samoubistava: nije li svako od njih izvršeno nakon ovakve ili onakve „nezgode"? Takav zaključak bi se mogao izvesti zato što, da bi definisao simptome „besa ili mahnitosti" kao polaznu pretpostavku koristi ono što treba da dokaže: najbolji dokaz da se radi o ovim poremećajima, kaže on, jeste upravo to što se čovek ubio, tako da se može reći da su sve samoubice ludaci" (Minois, 2008., p. 167).

26. „Budući da je samoubistvo društvena stvar, odnosno društvena bolest, potrebno je napraviti korelaciju sa socijalnom patologijom koja se u pojmovnom određenju definiše kao nauka o društvenim bolestima. Od prvih naučnih radova iz socijalne patologije do današnjega vremena ona je različito definisana. Prvo, postoje definicije socijalne patologije koje su bliske samom prevodu navedenog termina. U tim definicijama se uzima da socijalnu patologiju čine bolesne i nepovoljne društvene činjenice. U njih se ubrajaju prema Durkheimu (1897.), one društvene činjenice koje predstavljaju izuzetak, manjinu u odnosu na prosek i to, kako u vremenu, tako i prostoru javljanja. Iz toga sledi da se socijalna patologija bavi onim društvenim činjenicama koje odstupaju od proseka neke grupe ili globalnog društva. Drugo, postoje definicije socijalne patologije po kojima socijalnu patologiju čine socijalni problemi. Takvo određenje nalazi se u radovima (npr. Merton, Nisbet, 1961.) i u udžbenicima iz socijalne patologije (npr. Queen i Gruener, 1948.). Socijalna patologija je nauka o socijalnim pojavama koje svojim ispoljavanjem u vidu toksikomanije, socijalne izopačenosti, agresije kriminalnog i suicidalnog tipa negativno utiču na stanje i razvojne mogućnosti pojedinaca, malih i velikih socijalnih grupa" (Milosavljević, 1997., p. 3).

27. „Blizu 28% samoubistava djece od 9 do 13 godina može se prepisati alkoholu" (Nacionalni institut za zloupotrebu alkohola, SAD, 1992.).

28. „Psihoanalitički pristup samoubistvu: Frojd je u početku smatrao da je poriv za samouništenjem napad na izgubljenu voljenu osobu s kojom se pojedinac poistovjetio. Kasnije on uvodi pojam instinkt smrti, smatrajući suicid njegovom aktivnom manifestacijom. Većina psihoanalitičara nije nikada prihvatila ovu Frojdovu tezu. Prema Adleru, suicidalna osoba je ambiciozna, ali je njena životna povijest puna bezuspješnih pokušaja da dobije na važnosti i dođe do samopoštovanja, pa joj razmatranje samoubistva daje osjećaj nadmoćnosti nad pitanjem života i smrti. Ringel jezgrom suicidalnog čina smatra tzv. presuicidalni sindrom koji se razlaže na: 1. progresivno stješnjavanje, tj. psihičko i socijalno ograničavanje, osiromašenje međuljudskih odnosa; 2. pojačanu agresiju okrenutu prema sebi - postojanje jakog pritiska agresivnosti i nemogućnosti da se agresija usmjeri prema van, povezano s ograničenošću međuljudskih odnosa u kojima je moguće izraziti agresiju; 3. bijeg od realnosti sa suicidalnim fantazijama. Od niza različitih klasifikacija suicidogenih motiva, Stengelova klasifikacija motive za samoubistvo svrstava u tri grupe: 1. bijeg, odnosno, kapitulacija. Ovi se motivi mogu javiti zbog osjećaja krivnje, nepodnošljive situacije ili neizdrživih bolova, te osjećaja unutrašnje dezintegracije; 2. (auto)agresija - javlja se u funkciji želje za kažnjavanjem pojedinca, određene grupe ili društva uopšte; 3. apel funkcija - motivi su usmjereni na reuspostavljanje socijalnih komunikacija, dakle prema životu, a ne prema smrti" (Afrić, Samoubojstva).

29. „Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), posttraumatski stresni poremećaj, poznatiji kao PTSP, u BiH ima više od 10 posto stanovništva, odnosno oko 400.000 ljudi. Najugroženiji su demobilisani borci i ratni invalidi, pa se procjenjuje da trećina ove populacije boluje od nekog simptoma PTSP. – Neki oblici PTSP, ako nisu liječeni ili to nije učinjeno na pravi način, mogu dovesti do agresije prema sebi ili drugima, ističe dr. Alma Džubur-Kulenović (uposlenica Klinike za psihijatriju Kliničko-univerzitetskog centra u Sarajevu), koja je magistrirala o temi PTSP" (Dnevni avaz, 02. novembar, 2010.).

30. „Psihijatar dr. Slobodan Loga pojašnjava da je depresija poremećaj raspoloženja. – U pitanju je sniženo raspoloženje uz koje se javljaju simptomi poput nesanice, straha, ranog buđenja, nedostatka snage, gubitka volje, osamljivanja... Nerijetko, u takvim stanjima javljaju se i ideje o samoubistvu – navodi Loga" (Ibid, 20. oktobar, 2009.).

31. „Mnogi sociolozi sumnjaju u biološke interpretacije i redukcionizam koji one podrazumijevaju u razumijevanju veoma složenih obrazaca reakcije. Ali, razvoj genetike i neuronauke pokazuje značajnu ulogu bioloških supstrata shizofrenije i drugih najtežih mentalnih bolesti" (Minković,1988., p. 63).

32. „Deset zapovijedi u katoličanstvu potječu od svetog Augustina: 1. ja sam Gospodin, Bog tvoj, nemoj imati drugih bogova uz mene! 2. ne uzimaj imena Gospodina, Boga svoga, uzalud! 3. sjeti se da svetkuješ dan Gospodnji! 4. poštuj oca i majku da dugo živiš i dobro ti bude na zemlji! 5. ne ubij! 6. ne sagriješi bludno! 7. ne ukradi! 8. ne reci lažna svjedočanstva na bližnjega svoga! 9. ne poželi žene ni muža bližnjega svoga! 10. ne poželi nikakve stvari bližnjega svoga!" (Dostupno na: http://www.katolici.org/).

33. „Peta Božija zapovest zabranjuje da se ubija, ali ništa ne kaže da se to može primeniti i na sopstveni život, a, kao što smo videli, samoubistva pomenuta u Bibliji nikada ne prate eksplicitna osuda jednaka osudi ubistva bližnjeg. Osim toga, peta zapovest dozvoljava odstupanje, kao što je ubistvo neprijatelja u ratu ili samoodbrani, ili pak u slučaju pogubljenja osuđenika. Srednjovekovno hrišćanstvo nema, dakle, bogzna šta da izvuče iz svetih tekstova, čime se mogu opravdati njegova veoma raznovrsna tumačenja samoubistva“ (Minois, 2008., p. 35).

34. „Reis Cerić pozvan u Pakistan: Osuda samoubilačkih napada i ubijanje civila. Stvaranje mreže međunarodne solidarnosti u borbi protiv terorizma. Reisu-l-ulema je nedavno objavio pismo podrške narodu Pakistana u novinama „Jang“ i „Nawa-i-Waqt“, u kojem je pozvano na mir među muslimanima različitih tradicija i osudio samoubilački napad i ubijanje civila” (Dnevni avaz, 20. februar, 2010.).

35. „Pamti se da je antički filozof Empedokle skočio u vulkan Etna na Siciliji da se uvjeri kako će doći među bogove na Olimp. U XVI stoljeću danski plemić i astronom Tiho Brahe umro je, kako se tvrdi, zbog previše pristojnosti. Švedski kralj Adolf Frederik (Frederick) umro je od ekstraobilnog obroka i velikih princes krofni punjenih marcipanom i šlagom. Američki političar Klement Velandigam (Clemmen Vallanidgham) bio je uspješan advokat, ali je posljednji trijumf završio sumorno. Da bi uvjerio porotu, kleknuo je i potegao svoj pištolj za koji je “vjerovao” da je prazan: metak je bio u cijevi i advokat je u sudnici izdahnuo. Misteriozni ruski bogomoljac, dvorski savjetnik i ljubavnik Grigorij Raspućin (Rasputin) podlegao je tek poslije više uzaludnih “atentata”. Novinarka Kristina Čubuk (Christine Chubbuck) s Floride izvršila je samoubistvo u živom TV programu. Poslije sukoba s urednicima, koji su i 1974. tvrdili da gledaoci traže “krv i crijeva”, ona je u jutarnjim vijestima rekla da će “u skladu s uređivačkom politikom” prikazati i samoubistvo - onda je pucala sebi u sljepoočnicu.” (Radovanović, Čudne smrtne presude „gospodina slučaj“, Blic, 2009., 18. januar.

Vandruštveni uzroci samoubistva

Sociologija zastupa stanovište da su vandruštveni uzroci samoubistava veoma uopšteni i da je njihov uticaj na samoubistva veoma ograničen. U sadržajnijem razmatranju vandruštvenih uzroka samoubistva uviđa se postojanje više vandruštvenih činioca koji bi, prema nekim shvatanjima, eventualno mogli imati nekog uticaja na društvenu stopu samoubistava. U ovom ustraživanju izvršeno je opredjeljenje za najmanje dvije vrste vandruštvenih činioca (utemeljenih i od drugih istraživača) kojima se, na izvjestan način, može dati uticaj na ukupnu stopu samoubistava, a to su:

1. organsko-fizičke sklonosti;
2. priroda fizičke sredine.[1]

Sa sociološkog stanovišta, skoro je nemoguće (i kada bi uspjeli napraviti cjelovit popis samoubistava) kod svih samoubistava dokazati uticaj duševnih bolesti. Navođenje pojedinačnih primjera, ma koliko ih bilo, ipak ne mogu poslužiti za naučno uopštavanje.[2] Sklonosti samoubistvima su, po svojoj prirodi, posebna i određena. Ukoliko bi, sklonosti samoubistvima prihvatili kao neku posebnu vrstu ludila, onda je to samo neko djelimično ludilo - ograničeno na jedan čin. Zbog toga, u određenju sklonosti samoubistva i "prihvatanju" da je ludilo njegovo glavno obilježje

- potrebno je da se ludilo odnosi isključivo na taj objekat/suicidenta, bez prisustva više njih, jer bi onda bilo izazov konkretno određivanje presudno dominantne sklonosti samoubistvu. Navedena vrsta ograničenog ludila, u tradicionalnom rječniku mentalne patologije, naziva se monomanija.

Monoman je bolesnik čija je svijest savršeno zdrava, osim u jednoj tačci. On pokazuje samo jedan jedini nedostatak koji je jasno ograničen na jedno mjesto. Na primjer, monoman na trenutke ima nerazumnu i besmislenu želju da pije, krade ili vrijeđa, ali su svi njegovi ostali činovi i misli sasvim ispravni. Ako, dakle, postoji nekakvo ludilo - samoubistvo, ono može biti jedino monomanija, i kao takvo je i najčešće bilo određivano (Durkheim, 1897., p. 55.). Stanovište ovog istraživanja (kao i mnogih drugih sličnih istraživanja) je: ludilo ne može da osvoji samo jedan dio duše, ono čim probije u razum, osvaja ga u potpunosti. U pravom smislu riječi, monomanije - samoubistva nema, niti je može biti, odnosno samoubistvo nije neka posebna vrsta ludila. Duševni poremećaji, i pored znatnog napredovanja nauke, ne mogu se precizno lokalizovati, oni uvijek proističu od šireg kruga poremećaja. Navedeni lokalni poremećaji nisu bolesti, već posebne sekundarne i sporedne osobine opštijih bolesti.

Zbog boljeg razumijevanja navedenih stavova, treba imati na umu da se samoubistvo može desiti i u stanju ludila. Ukoliko to nije posebna vrsta ludila, onda ne možemo govoriti o posebnom obliku ludila u kojem se dešava samoubistvo. Najbliži odgovor je: ludilo je sporedni i učestao sindrom samoubistva. Prisutan je i metodološki pristup koji se sastoji u razvrstavanju samoubistava duševnih bolesnika prema njihovim suštinskim svojstvima, to jest u uspostavljanju osnovnih tipova samoubistava duševnih bolesnika i u provjeravanju da li svi slučajevi dobrovoljne smrti spadaju u te patološke kategorije. Drugim riječima, da bi se saznalo da li je samoubistvo čin svojstven duševnim bolesnicima, treba odrediti oblike koje ono zadobija u ludilu i pogledati, zatim, da li su to jedini oblici koje ono ima. Stručnjaci se nisu previše bavili razvrstavanjem samoubistava duševnih bolesnika. Osnovna obilježja klasifikacije samoubistava duševnih bolesnika (preuzeta od Žusea i Moro de Tura) su:

1. manijačko samoubistvo - potiče od halucinacija ili sumanutih predstava. Bolesnik se ubija da bi izbjegao umišljenu opasnost ili sramotu, ili da bi izvršio tajno naređenje koje prima od više sile. Motiv navedenog samoubistva i njegov razvoj odražavaju opšta obilježja bolesti od koje ono potiče - monomanije;
2. melanholično samoubistvo je povezano sa stanjem krajnje potištenosti, pretjerane tuge koja individuu dovodi u stanje da više ne može da zdravo procjenjuje svoje odnose sa stvarima i osobama koje ga okružuju. Individua sve vidi crno, nema zadovoljstva, ništa ga ne privlači, život mu je dosadan, itd.;
3. opsesivno samoubistvo se ne prouzrokuje nikakvim umišljenim motivom niti stvarima, naprotiv ono se prouzrokuje stalnom i ukorijenjenom idejom - idejom smrti, koja je gospodar bolesnikovim duhom;
4. impulsivno ili automatsko samoubistvo nema nikakva posebna razloga ni u stvarnosti ni u mašti bolesnika. Samoubistvo proističe iz naglog poriva kojem se u kritičnom trenutku ne može odoljeti. Npr. čovjek mirno sjedi i razgovara sa svojim prijateljima, naglo skače i baca se pod vozilo. Oni koji prežive govore da se ne mogu sjetiti kritičnog momenta koji najčešće vodi u smrt - kada su se bacili pod vozilo, kada su se popeli na most i skočili sa njega,… Kod slabijih manifestacija bolesnici se uspijevaju otrgnuti od naglog poriva i tako preživjeti.

Samoubistva duševnih bolesnika nisu jedina, a ponajmanje su najbrojnija. Zbog navedenih činjenica, psihopatska stanja koja tvore samoubistvo ne mogu objasniti cjelovitost problema samoubistva, a posebno ne opštost kolektivne sklonosti ka samoubistvu.

Rezultati istraživanja Durkheima (1897.) pokazuju da se samoubistvo mijenja u obrnutom odnosu na psihopatska stanja. Zemlje sa najmanje duševnih bolesnika su zemlje sa najviše samoubistava. Psihopatska stanja nemaju presudan uticaj na samoubistva, ona ga mogu imati veoma malo, jer broj samoubistava može da opada u istom trenutku kada su psihopatski poremećaji na vrhuncu svoga razvoja. Komparacija podataka iz raznih društava u pogledu samoubistava i u pogledu ludila ne otkriva ništa jači odnos među varijacijama ove dvije pojave. Ipak, treba imati na umu da se statistika samoubistava vodi sa različitim preciznostima, u nekim zemljama; još je veći izazov kod statistike duševnih bolesti, koja je prema svim pokazateljima još netačnija. Zbog toga je naučno veoma izazovno komparirati (naročito na međunarodnom nivou) pokazatelje u pogledu samoubistava i u pogledu ludila, bez prethodno utvrđenog nivoa tačnosti i pouzdanosti predmetnih pokazatelja.

Rezultati mnogih empirijskih istraživanja potvrđuju znatno veći broj samoubistava kod mušakaraca u odnosu na žene, dok na drugoj strani imamo veći broj žena sa duševnim bolestima nego muškaraca. I broj samoubistava i broj ludila, historijski gledano, se pravilno povećavaju, ali društvenu stopu samoubistava ne odražava nikakav određeni odnos sa sklonošću ka ludilu. Opšti zaključak je da nijedno psihopatsko stanje ne održava sa samoubistvom neospornu i pravilnu vezu.

Kod rasprave o sklonostima ka samoubistvima, osim stanovišta o "zavisnosti" samoubistva od nenormalnih stanja, nametnula se potreba naučne rasprave o sklonosti samoubistvima kao čisto pshičke pojave, koja isključuje neki od poremećaja nervnog sistema. Na ovu raspravu, s pravom se postavlja pitanje: zašto kod ljudi postoji neka od sklonosti ka odbacivanju života (koje ne bi bilo monomanija ili neki oblik duševne bolesti ili neurastenije)? Značajno je naglasiti da se jedna rasa[3] razlikuje od druge jedino po svojim fizičko-organskim obilježjima. Ukoliko bi se broj samoubistava mijenjao kod različitih rasa, onda bi se neminovno nametnuo zaključak o postojanju nekakvih organskih sklonosti od koje samoubistvo tijesno zavisi. De Katrfaž (n.d.) određuje rasu kao skup sličnih pojedinaca koji pripadaju istoj vrsti i koji polnim razmnožavanjem prenose obilježja prvobitne razlike. Rasprava o rasama je još značajno otvorena. Zbog toga, nije metodološki opravdano da se u pojam rase uključuju različite ideje, kao npr. porijeklo, srodstvo i sl.[4]

Morzeli razlikuje sljedeće vrste rasa: 1. slovenski tip rasa; 2. germanski tip rasa, sa četiri varijeteta: njemački, skandinavski, anglo-sanksonski i flamanski; 3. kelto-romanski tip rasa (Belgijanci, Italijani, Španci, Francuzi); 4. uralo-altajski tip rasa. Prihvatanje teorije koja rasu čini bitnim faktorom sklonosti ka samoubistvu dopušta implicitno da je navedena sklonost nasljedna. Na navedeni stav nameće se nezaobilazno pitanje: da li je nasljednost samoubistva dokazana? Sklonost ka samoubistvu prijeko zavisi od nekog određenog organskog stanja, ukoliko smatramo da se samoubistvo nasljeđuje, odnosno, da se može prenositi sa pokoljenja na pokoljenja. Sociologija ne prihvata ovo stanovište. Na drugoj strani, neki naučnici iz drugih oblasti su mišljenja da se kod nasljeđa samoubistva radi o neposrednom i cjelovitom prelasku sa roditelja na djecu, odnosno da jedanput preneseno samoubistvo rađa samoubistvo sa pravim automatizmom. Rasa pod određenim uslovima može biti faktor samoubistva jedino ako je nasljedna, ali postoji niz nedostataka za navedenu nasljednost, kao što su: nepoznata je (relativna) učestalost slučajeva koji se mogu pripisati nasljednosti, postojanje mogućnosti drugih objašnjenja - uticaji, imitacije, ludila,... Neki statistički pokazatelji ne mogu prihvatiti pretpostavku nasljednog prenošenja samoubistva u pravom smislu riječi. Ukoliko bi eventualno postojalo nasljedno prenošenje samoubistava, onda kod oba pola podjednako mora djelovati organsko-psihički determinizam nasljednog porijekla koji predodređuje čovjeka da se ubije (Durkheim, 1897.).

Budući da individualne sklonosti nismo odredili kao primarne uzroke samoubistvima, ipak, stiče se (naučni) utisak da kod preplitanja individualnih sklonosti sa kosmičkim činiocima

može imati više uticaja kod samoubistva. Naravno, ne smije se nikako gubiti iz vida da se u stopi samoubistva vidi društvena pojava, a ne nikako splet izvjesnih fizičkih i jednog organsko-psihičkog stanja. Prema nekim stanovištima, postoje samo dva kosmička činioca kojima se pripisuje uticaj na samoubistvo, a to su: klima i temperature godišnjih doba (uticaj nenormalnih hladnoća ili toplota ništa ne dokazuje). Tako, Monteskje smatra da maglovite i hladne zemlje znatno pogoduju razvoju samoubistava. Ovo stanovište je danas u potpunosti odbačeno. Tako da prema statističkim pokazateljima današnjice, samoubistva dostižu svoj maksimum tokom ljeta. U svim godišnjim dobima najveći broj samoubistava se dešava u toku dana. Budući da su samoubistva brojnija u toku dana, logično je da su brojnija kada dan postaje duži, odnosno, u toku ljeta. Prema rezultatima istraživanja, u toku dana, tačnije, ujutro i popodne samoubistva su najbrojnija, možda zbog dinamike poslova (društvena aktivnost na svome maksimumu) koja je najveća u navedenim dijelovima dana (Ibid).

Imitacija[5], kao psihološki činilac samoubistva, moguća je među pojedincima koje ne spaja nikakva društvena veza. Pojedinci među kojima ne postoje nikakve veze, niti veza sa nekom grupom od koje podjednako zavise, mogu imitirati jedan drugoga, iako samo širenje imitacije nema moć da ih uzajamno poveže. Sociologija zastupa čvrsto stanovište da se samoubistvo ne prenosi poput zaraze, epidemije,..[6] Iako neki autori smatraju da se mogu pozvati na imitaciju svaki put kada dva, tri ili više dijelova područja pokazuju ujednačenu sklonost ka samoubistvu. Širenje samoubistva unutar nekog područja može se pravdati činjenicom - širenjem izvjesnih uzroka koji pogoduju samoubistvima u navedenim dijelovima datih područja. Navedeno nameće zaključak o tome da se u navedenim dijelovima područja više radi o tome da je društvena sredina svuda ista.

Genetičke teorije (Vulić-Prtorić, 2008.) sve više zauzimaju mjesto u naučnom "kolaču", prije svega zbog nivoa njihovog naučnog dostignuća i ubjeđenja. Genetičke teorije u oblasti

samoubistva, i pored niza napora i uspjeha do kojih su dovele, u krajnjem nisu uspjele odbraniti tezu o uticaju genetike na samoubistvo. Oštar kritičar navedenih teorija bio je i Durkheim, koji je prethodno navedeni pojam "rase" podvrgao oštroj kritici, dokazujući njegovu potpunu netačnost.

Sve promjene u broju samoubistava moguće je objasniti „bez pribjegavanja tajanstvenim silama rase". Broj samoubistava kod pripadnika različitih etničkih grupa, takođe ne zavisi od krvi koja protiče njihovim žilama, već od civilizacije u čijem su okviru vaspitani. Teorija o nasljeđivanju, takođe nije uspjela da izbjegne oštru kritiku u Durkheimovom djelu *Samoubistvo* (1897.). Njenu slabost on je pokazao upoređujući stope samoubistava muškaraca i žena. Kad bi nasljeđe bilo ključni činilac u etiologiji samoubistva, smatra Durkheim, trebalo bi da stope samoubistava kod muškaraca i žena budu istovjetne, jer su oni u podjednakoj mjeri podložni nasljeđivanju. Logično bi bilo, takođe, očekivati da mehanizam ove zakonitosti u tom slučaju počinje da djeluje vrlo rano, već u prvim godinama čovjekova života. Kod djece, međutim, samoubistva su veoma rijetka pojava. Isto tako, velike razlike u stopama samoubistava muškaraca i žena ukazuju prije na različite oblike socijalizacije i stepen uključenosti u društveni život, nego o nasljeđivanju predispozicija. Muškarci znatno aktivnije učestvuju u društvenom životu, u većoj su mjeri izloženi djelovanju procesa dezorganizacije u društvu i, samim tim, češće nego žene pribjegavaju samoubistvima. Proizilazi, da bi, prema Durkheimovom shvatanju, trebalo očekivati da će aktivnije učešće žena u društvenom životu uticati na porast stopa samoubistava žena i približavanje stopama samoubistava muškaraca.

Akomulacija socio-rizičnih faktora koji pritiskaju (bosanskohercegovačku individuu) izazivaju depresiju[7] koja, ne samo u Bosni i Hercegovini, već i u svijetu postaje jedan od dominantnih uzročnika lošeg mentalnog stanja individue.[8]

Rasprostranjenost raznih bolesti, zavisnosti ili mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih upotrebom

psihoaktivnih supstanci (PAS) u Srbiji posljednjih godina dobijaju epidemijske razmjere. Prevalencija je u stalnom porastu. Istraživanja u Srbiji, ali i u svijetu, u posljednjoj deceniji XX vijeka, ukazuju na sve ranije konzumiranje, tj. pomjeranje ka sve mlađim starosnim kategorijama, mada postoji podatak i o povećanoj upotrebi psihoaktivnih supstanci od strane osoba starijih od 40 i 50 godina (Dragišić-Labaš & Milić, 2006.).

Dubina depresije sve više "ubjeđuje" individuu da više nikada neće biti onakvi kakvi su prije bili. Osobe su napete i nervozne, jako se umaraju, povremeno pate od nesanice, osjećaju svrbež po tijelu, žive u stalnom iščekivanju, a glavom im prolazi na hiljade misli. U Hrvatskoj se barata brojkom od 300.000 depresivnih bolesnika, kojih je svakim danom sve više i više. Opšti svjetski trend je masovno širenje depresije. Nauka opominje, svako ko je u Bosni i Hercegovini proveo protekli rat, doživio je negativne mentalne promjene koje se još više razvijaju nakon rata. Uzročnik je rat, ali i iznenađujuće visok nivo traumatičnosti poratnog razdoblja koje još razornije utiče na individuu. Država i dalje „obezbjeđu-

Socijalna situacija u posljednjih 20 godina nikad nije bila teža

je" navedeni porast brojki, jer je sve više nezaposlenih (tabela u nastavku), nesigurnosti naročito kod mladih, sve veće iseljavanje stručnog i sposobnog stanovništva, starenje generacija, porast

broja penzionera, snažne interne migracije, „gašenje ognjišta" usljed sprečavanja povratka, kolaps privrede,...

BROJ ZAPOSLENIH I NEZAPOSLENIH U BOSNI I HERCEGOVINI [9]

PERIOD	BROJ ZAPOSLENIH			BROJ NEZAPOSLENIH			STOPA NEZAPOSLENOSTI		
	FBiH	RS	BiH	FBiH	RS	BiH	FBiH	RS	BiH
1998.	407.047	244.267	651.314	256.487	142.009	398.496	38,7	36,8	38,0
1999.	410.104	220.786	630.890	261.793	147.497	409.290	39,0	37,6	38,5
2000.	412.305	227.748	639.053	261.773	153.264	415.037	38,8	40,2	39,3
2001.	405.689	219.954	625.643	269.004	147.749	416.753	39,9	40,2	40,0
2002.	390.201	234.713	624.914	290.715	144.790	435.505	42,7	38,2	41,1

Svjetska zdravstvena organizacija ozbiljno prilazi problemu mentalnog zdravlja[10], uopšte (u razvijenim, manje razvijenim i nerazvijenim zemljama). Šta je mentalno zdravlje? Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, mentalno zdravlje je stanje emocionalne i socijalne dobrobiti u kojem osoba može da realizuje svoje vlastite mogućnosti, da se suočava sa uobičajenim životnim stresovima, da produktivno radi i da je u mogućnosti da doprinese zajednici u kojoj živi. Mentalni poremećaj značajno utiče na kongitivne, emocionalne i socijalne sposobnosti osobe, te smanjuje mogućnosti pojedinca i zajednice da ostvare svoje ciljeve i zadovolje potrebe. Najveći javno zdravstveni značaj imaju depresija, anksioznost, zloupotreba supstanci, psihotični poremećaji i demenacija. Prema riječima nacionalnog koordinatora za mentalno zdravlje u Republici Srpskoj, dr Biljane Lakić, procjenjuje se da danas u svijetu oko 450 miliona ljudi pati od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja ili od psihosocijalnih problema, poput onih koji su povezani sa zloupotrebom alkohola i droga (Reporter, 2009.,16. septembar).

Svjetska zdravstvena organizacija je objavila alarmantan podatak: u idućih 20 godina prijeti nam svjetska epidemija depresivnih poremećaja, koja neće poštedjeti ni razvijene niti tran-

zicijske zemlje. U skladu sa navedenim, globalne su procjene da će doći do značajnog porasta samoubistava prouzrokovanih depresijom, koja posebno zahvata mlade i koja proizvodi masovna samoubistva mladih (za razliku od ranijih pokazatelja, danas je samoubistvo jedan od glavnih uzročnika smrtnosti mladih).[11] Svjetska zdravstvena organizacija predviđa da bi depresija mogla postati prvi uzrok smrtnosti kod žena, a drugi kod cjelokupne populacije. Glavni zaključak depresivnih osoba je: ako se lišim života, učinit ću dobro sebi i svim oko sebe koje volim i do kojih mi je stalo.

Ugledni bečki psihijatar Siegfried Kasper upozorava da čak od 80 do 90 odsto depresivaca tokom bolesti ima suicidalne misli, a više od 15 odsto ostvari navedene misli - samoubistvo. Motive samoubistva je teško otkriti, a još teže predvidjeti da će se neko odlučiti na takav drastičan korak. Navedeno „svjedoče" mnoga samoubistva koja su se u proteklom periodu desila na području Bosne i Hercegovine.[12]

Simptomi depresije su: neraspoloženje po cijeli dan, osjećaj tuge, praznina i beznadežnost, osjećaj bez budućnosti, razdražljivost, bezvrijednost i krivnja, samooptuživanje,... Depresivni bolesnici su psihomotorno zakočeni, uglavnom usporeni i nepokretni, ali jako nemirni. Počinju gubiti tjelesnu težinu ili se, pak, naglo debljaju, ne mogu spavati ili stalno bježe u san, osjećaju veliki nedostatak energije, osjećaju se slomljeno,.... Depresija izaziva i socijalne probleme, jer je bolesnicima smanjena radna sposobnost, počinju mrziti svoj posao, sebe proglašavaju neuspješnim, povlače se u sebe, nemaju snage i vitalnosti za rad. Gube vitalne nagone, često razmišljaju o smrti ili, čak, planiraju samoubistvo. Navedeni simptomi su znak depresije sa snažnim intenzitetom.

Depresija zahvata sve kategorije stanovništva, razlika je samo u intenzitetu na koje utiče društveni ambijent i snaga individue. Svjetski stručnjaci tvrde da liječenju depresije pridonose javne ličnosti. Prototip te "medijalizirane kulture boli" bila je britanska princeza Diana, koja je preko intervjua na BBC-ju i svog biografa Andrewa Mortona omogućila masama da prodru u njezin unutrašnji život opterećen depresijama. Slavni kanadski kantautor Leonard Cohen, također, se godinama borio protiv depresije pokušavajući je izliječiti vinom, ženama i religijom. Nije uspio. Kad je prešao šezdesetu godinu, izjavio je „duhovito" da mu je na kraju bolje - starost mu je oduzela snagu depresiji.

Rezultati statističko-epidemioloških istraživanja uspostavili su tezu o manifestacijama koje prate suicidno ponašanje, odnosno, faktore rizika. Različitost teorija i stavova o suicidalnom ponašanju, samom samoubistvu i prevenciji samoubistva nameće nam zaključak o kompleksnosti naučnog proučavanja ovog problema. I pored navedenog, nauka se mora prihvatiti problema samoubistva, budući da se na skali uzročnika smrtnosti samoubistvo sve više i više približava samom vrhu. Značajan metodološki problem u istraživanju samoubistava je činjenica da je onemogućeno ispitivanja subjekta - izvršioca samoubistva, budući da poslije čina samoubistva više nije živ.[13] Nauka je u određenoj dilemi kod davanja odgovora na pitanje: šta konstituira društvene bolesti u historiji sociologije? Odgovori su glasili različito, nerijetko pretjerano, nekritički i moralizatorski intonirano. Šta je „dobro" ili „loše" u odnosu na etičke orijentire variralo je u zavisnosti od različitih socijalnih uslova i ponašanja. Socijalni reformatori su u određenim trenucima definisali šta je opravdano i moralno, i iz iste perspektive raspravljali o tome šta je siromaštvo, kriminal, prostituciju, alkoholizam, kocka i ostala sociopatološka stanja i ponašanja, tražeći za to vrijeme najadekvatniji odgovor i društvenu prevenciju.

Andrew Solomon, savjetnik u Klintonovoj vladi za Rusiju, te autor knjige "*Sjene Saturna-Mračni svjetovi depresije*", također je javno priznao da osam godina pati od depresije. "Vjerojatno će me pratiti do kraja života", zaključio je i dodao da se depresija, zasad, ne može posve izliječiti, ali se može držati pod kontrolom pomoću antidepresiva (Nacional, 2002., 29.januar).

U raspravi o samoubistvu nezaobilazan je (ponovni) sadržajniji osvrt na djelo francuskog književnika Alberta Camusa „*Mit o Sizifu*", u kojem stoji: „Postoji samo jedan istinski ozbiljan filozofski problem: samoubistvo. Odgovor na suštinsko pitanje filozofije jeste, zapravo, razmišljanje o tome da li život vrijedi ili ne vrijedi da se proživi. Sva ostala pitanja - da li svijet ima tri dimenzije, da li duh ima devet ili dvanaest kategorija - dolaze nakon toga. To su igrarije, treba najprije da se odgovori na ovo suštinsko pitanje: Takav čin priprema se u tišini srca, poput nekog velikog djela. Ni sam čovjek za njega ne zna. Jedne večeri, on puca ili se davi. Razmišljanje o samoubistvu daje mi, dakle, priliku da postavim problem koji me jedino i zanima: postoji li logika sve do smrti?" (Apsurd i samoubistvo). "Kao i velika djela, i duboka osjećanja uvijek znače mnogo više nego što su svjesna da to kazuju. Svi veliki postupci i sve velike misli imaju beznačajne začetke. Apsurd se rađa iz ove suprotstavljenosti između ljudskog poziva i bezumne tišine svijeta. Upravo, tu je ono što ne treba da zaboravimo. Upravo tu je ono čega treba da se čvrsto držimo, jer sve posljedice jednog života mogu odatle da proisteknu. Iracionalno, ljudska nostalgija i apsurd koji izbija iz njihove suprotstavljenosti, eto tri glavna lika drame koja treba nužno da završi sa svom logikom za koju je život sposoban" (Apsurdni zidovi) (Camus, 2008.).

Socijalna patologija je značajno konstituisana u dvadesetim godinama XX vijeka, kada su navedene interpretacije bile značajno prisutne u nauci, odnosno koje su je definisale kao ljudske radnje koje su suprotne idejama stabiliteta, privatnog vlasništva, trezvenosti, štedljivosti, navikama rada, seksualne diskrecije, malog biznisa, familijarnoj solidarnosti, orijentiranosti

ka susjedstvu i disciplini volje. Iz navedenog su proizišli i socijalni problemi koji su bili razmatrani kao ponašanja koja su narušavala ove idealno tipske konstrukcije. U odnosu na navedeno, ipak mnogi sociolozi smatraju da su navedeni reformatorski procesi stvarali više problema nego što su ih rješavali. U analizi definisanog socijalnog problema i reakcije društvene zajednice, uočeno je da je kolektivna svijest o „problemu" često centrirana oko oblika ponašanja koji narušavaju moralni i socijalni red. U pravilu, traže manje vremena da se prepoznaju kao socijalni i patološki problem ona ponašanja koja imaju loš edukativni i moralni uticaj.[14]

Socijalni problemi[15], prema ustaljenim pretpostavkama, u najvećoj mjeri pogađaju stanja kolektivne svijesti i društveni život. Većina sociologa smatra da ono što nedostaje akterima socijalnih problema su vrijednosti i vrijednosne orijentacije. Naučna shvatanja definišu da je nemoguće nametnuti devijantima poželjne vrijednosne orijentacije, ali također smatra se da njihovo relativno odsustvo osigurava sklonosti ka stvaranju socijalnih problema. U definisanju socijalnih problema i njihovog tretmana navedeni etički problemi i generalizacije ranih socijalnih reformatora imaju odjeka i danas.

Suicidalna ambivalencija: podjela samoubistva u tri kategorije: (1) biti: takve osobe, ustvari, ne žele umrijeti, već žele odaslati poruku kako im je potrebna pomoć; opasnost čina je mala; čine oko 2/3 svih samoubica; uglavnom su to žene; (2) ne biti: oni žele umrijeti; ne daju znakove namjere prije čina; odabiru opasnije načine; čine oko 3-5% samoubica; prevencija daje slabe rezultate; (3) biti ili ne biti: neodlučni, prepuštaju odluku u ruke „sudbine"; odabiru opasne načine, ali sporog djelovanja; čine oko 30% samoubica; za njih je karakterističan stresan i nesređen život (Fareberow & Litman,1970.).[16]

Potrebno je ponovo naglasiti da samoubistvo nije samo medicinsko-psihološki fenomen, već i primarno sociološki problem. U većini društava, naime, čovjekovo samouništenje krši vrijednosna i normativna očekivanja u odnosu na vrijednost

ljudskog života i izaziva društvenu reakciju osude, zbog toga što je to jedini oblik devijantnog ponašanja koji je, ne samo poricanje i odbacivanje društvenih vrijednosti i normi, nego i potpuno odbacivanje društva uništenjem sebe samog kao pripadnika tog društva (Špadijer & Džinić, 1988). Da je samoubistvo sociološki problem, ukazao je Durkheim (1897.) koji je u svom djelu *Suicid* elaborirao ideju da stopa samoubistva pokazuje i neke osobine društva.[17] Ovdje se nalazi razlika između socijalne patologije koja proučava socijalne karakteristike suicidne populacije i ostalih tangentnih nauka (psihijatrije, psihologije, itd.) koje se bave proučavanjem pojedinačnih slučajeva samoubistava.

Destruktivna i autodestruktivna stanja su sve češća manifestacija ponašanja i u Bosni i Hercegovini. Razlog njihovim povećanjima se najčešće traži u posljedicama rata, što je i najbliži odgovor. Ratni duh je teško poslije rata vratiti u bocu, smatraju mnogi, budući da je destruktivno ponašanje u ratu bilo ono što je poželjno i što se i priželjkivalo.

TRIDESETSEDMOGODIŠNJI POLICAJAC UBIO SE PO ZAVRŠETKU SMJENE KOJU JE ČASNO I POŠTENO ODRADIO, OSTAVIVŠI IZA SEBE SUPRUGU U SEDMOM MJESECU TRUDNOĆE I DVOJE DJECE. NIKO SA SIGURNOŠĆU NE MOŽE REĆI ŠTA JE NA TAJ ČIN NAVELO ČOVJEKA KOJI SE NIJE BOJAO NI U RATU.

Ratni stres, kako je to više puta u ovom istraživanju naglašeno, u bosanskohercegovačkom društvu ostavio je nesagledive posljedice po zdravlje ljudi. Posttraumatski stresni poremećaj postaje realno dominirajući društveni problem, koji se, nažalost, rješava na zanemarljiv način. Stiče se utisak da ga zvanični dio društva želi marginalizirati do te mjere da po njima uopšte ne postoji. Potvrda ovog stanovišta je i činjenica da je u Zakonu o pravima boraca F BiH definisano da pravo po osnovu PTSP demobilisani borac može ostvariti samo ukoliko mu je PTSP registrovan do 1997. godine, iako sva relevantna istraživanja govore da se manifestacije PTSP mogu pojaviti i nakon 20 i više godina od stresnog događaja.[18]

Iskustva govore da su i puno razvijenija društva od bosanskohercegovačkog imala značajnih problema vezanih za PTSP. Na društvenoj sceni je ignorantski odnos, više nego što nedostaje resursa za kvalitetno liječenje i prevenciju. Tako, naprimjer, u vrijeme Korejskoga rata, vojska SAD primijenila je politiku smjene nakon najviše devet mjeseci provedenih u borbi, što se temeljilo na uvidu u porijeklo borbene iscrpljenosti, a to je, opet, dovelo do niskih psiholoških gubitaka neposredno izazvanih borbom (Figley, 1978.). Navedeni problemi nametnuli su i činjenicu da se tokom Korejskog rata pojavio i prvi Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM I., 1952.). Navedeni priručnik je definisao "teške stresne reakcije", kao situacije u kojima je pojedinac bio izložen posebnim fizičkim zahtjevima ili ekstremnom emocionalnom stresu, uključujući borbu. Američkom društvu bio je "potreban" još jedan rat (Vijetnamski rat) kako bi naučili da ljudi mogu biti doživotno oštećeni borbom.[19] Američko društvo je kasnije krajnje ozbiljno prišlo ovom problemu.[20]

Teorijski napredak na polju liječenja i prevencije PTSP kontinuirano je uključivao i najnovija istraživanja i kliničke nalaze koji su se odnosili na problem "vijetnamskog sindroma". Navedeni period je period kada se i zvanično uvodi "nova" dijagnostička kategorija - PTSP (Američka asocijacija psihijatara, 1980). Stanje PTSP prema tadašnjim dostignućima karakterišu tri grupe simptoma: (1) neželjeno, bolno i uznemirujuće ponovljeno iskustvo šokantnog događaja, što se pojavljuje kao žive slike (flashback) ili noćne more; (2) pokušaji da se izbjegnu podražaji i situacije koje podsjećaju na traumatične događaje, što dovodi do emocionalne neosjetljivosti i socijalne izolacije; (3) znakovi hiperpobuđenosti, kao što su hiperuzbunjenost, pretjerane reakcije straha i nesanica.

BORCI NABOLJE POMAŽU BORCIMA.

Zabluda je, da je pojava prethodno navedenih simptoma ograničena samo na vojne veterane.[21] Psihološko nasilje, odnosno, njegove žrtve mogu biti nosioci PTSP. Tako, naprimjer, po-

remećaj je zapažen i kod onih koji su preživjeli kriminalno nasilje, prirodne katastrofe, otmicu, seksualna zlostavljanja, progon na političkim, nacionalnim, socijalnim,... osnovama.

Historijski gledano, razvijala su se, u određenoj mjeri, različita stanovišta uzroka, manifestacije, prevencije i liječenja PTSP. Glavne elemente ratnog stresa opisao je Kardiner u knjizi *Ratne traumatske neuroze*, a sadrže njegovo iskustvo kroz opažanja stečena tokom liječenja veterana Prvog svjetskog rata koji su imali tzv. hronične ratne neuroze. Ključno njegovo opažanje je, da se oni koji pate od patološkog traumatskog sindroma ponašaju kao da preživljena traumatska situacija još postoji. U njegovim bilješkama sadržane su najčešće sljedeće manifestacije kod navedenih stanja: opsjednutost traumom, pogrešnim shvaćanjem vlastite ličnosti (obično bezrazložna samokrivnja), atipični snovi, razdražljivost, učestali napadi agresivnosti i pretjerane preplašenosti. Kardiner je stanovišta da su navedeni simptomi posljedica stanja. Po njemu, traumatska reakcija je „fizioneuroza", budući da su simptomi psihološki i fiziološki, te da ratna neuroza spada u najčešće psihijatrijske dijagnoze na svijetu (Kardiner, 1947.). Navedene činjenice, sa historijskog aspekta, nisu bile dovoljan "motiv" državama da pomognu svojim građanima koji su prolazili kroz slične ili, u destruktivnom smislu, snažnije društvene ambijente. Očito je da državi u njenom poslijeratnom oporavku ili sličnim katastrofama trebaju "nove" snage za prevazilaženje postojećeg stanja. Svaka država koja se u poslijeratnom razvoju ne identifikuje sa svojim (prvenstveno) borcima i obratno, po Božijim i ovozemaljskim zakonima ima "garanciju" neuspjeha i samouništenja.

U SAD, tačnije u Nacionalnom istraživanju o prilagođavanju vijetnamskih veterana ustanovljeno je da dvadeset godina nakon rata 15,20% muškaraca, ratnih veterana pati od PTSP, a 11,10% pati od djelimičnog PTSP-a (Kulka, et al., 1990.). Bosanskohercegovački slučaj (iskustvo protekle agresije), iako je po obimu i intenzitetu posljedica po zdravlje ljudi prevazišao iskustva mnogih ratova (pa i Vijetnamskog rata), nije bio dovoljan razlog da se u bosanskohercegovački pravni okvir uvede mogućnost tzv. kasne posljedice PTSP, već se to zadržalo kao mogućnost samo dvije godine poslije agresije.[22]

U ranijim razdobljima ovaj problem se nazivao histerija, ratna neuroza, traumatske neuroze, hronične reaktivne depresije i postkonclogorski sindrom. Savremena literatura ga prepoznaje pod jednim nazivom posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i tumači se kao posljedica psihološke traume prouzrokovane psihološkim mehanizmima: pretjerana tjeskoba i disocijacija, a isključivi uzročnik je traumatsko iskustvo.

Mnogi naučni dokazi govore da premorbidni neurotski razvoj ili nasljedna neosjetljivost nisu nužni uslov za razvoj PTSP. Klinička iskustva potvrđuju da neki pojedinci razviju ozbiljan PTSP nakon razmjerno minornog traumatskog događaja. Ovo je slučaj kada premorbidni faktori, poput ograničene tolerancije na tjeskobu, vrlo često igraju skrivenu ali važnu ulogu. I sami naučnici postavljaju pitanje: zašto kod pojedinih slučajeva PTSP bolest uzima hronični i iscrpljujući tok, dok kod drugih simptomi postupno nestaju, iako su izazvani istim ili sličnim događajima? Odgovor mora uzeti u obzir faktore, kao što su: nasljeđe, neurotski profit, komorbidni psihijatrijski poremećaji, poremećaji ličnosti,...

Zbog navedenog je veoma važno u naučnom istraživanju problema PTSP i samoubistva izbjeći uopštavanja i generalizaciju uzroka, posljedica, liječenja, prevencije,... Ukoliko ne izbjegnemo navedeno, što se često dešava u tzv. "telegrafskim" naučnim istraživanjima, novinarskim istraživanjima, politizaciji problema,.... neuspjeh je zagarantovan na način da se pravi projekcija pogrešnih poteza koji mogu izazvati dublje posljedice. Istraživači i svi oni koji se bave ovim problemom moraju imati specifične i detaljne informacije sa svih aspekata, kako bi se uopštavanje zamijenilo adekvatnom i dobro potkrijepljenom teorijom i praksom. Šansu za efikasnost

JOŠ JEDAN DEMOBILISANI BORAC BEZ ZAPOSLENJA IZVRŠIO SAMOUBISTVO.

imaju epidemiološka istraživanja, ali također i ona imaju svojih ograničenja. Analiza vrlo složenih međusobnih djelovanja, kao što su ranije životno iskustvo, osjetljivost na traumu,... zahtijevaju istraživanja grupa pomoću psihometrijskih instrumenata. Društveni razvoj, ali i društvena destrukcija, naročito rat kao totalna društvena destrukcija u posljednjih stotinu godina, radikalno mijenjaju kliničku sliku, a samim tim, i službenu procjenu traumatskog stresa. Navedeno društveno stanje i dalje traje, sa tendencijom značajnog pogoršanja. Nauka, s pravom, postavlja pitanje: kakav će biti budući razvoj događaja? Neki naučni krugovi kao odgovor na evidentan poremećaj individue u navedenim društvenim ambijentima govore da je izlaz u religiji.[23] Čuju se česti komentari, stavovi, mišljenja: savremeni čovjek gubi smisao za životom. Ovo traži šire naučne rasprave i adekvatne društvene stavove.[24]

U cjelovitom sagledavanju problema samoubistva, osim navedenih, neophodno je uzeti u obzir psihopatska i psihološka stanja, budući da u sebi kriju dio odgovora na cjelokupni problem. Samo interdisciplinarni pristup u sagledavanju problema samoubistva može dati adekvatan društveni odgovor. Prenaglašeno ili preumanjeno davanje "nadležnosti" pojedinim naučnim disciplinama krije izazove koji mogu direktno uticati, ne na prevenciju i liječenje, već na izazivanje većih posljedica od uobičajno očekivanih.

Psihijatrijski model suicidalnog procesa: najpoznatiji psihijatrijski suicidalni model je tzv. Ringelov model o presuicidalnom sindromu, koji govori da samoubistvo nije posljedica neposredne reakcije na životni udarac, već je samoubilački čin posljednja scena drame koja je započela prije više godina, možda čak i u čovjekovoj mladosti. Po njemu, do čina dolazi kada se na jednom mjestu steknu: (1) neurotska stanja ličnosti nastala usred nepovoljnih uslova njenog razvoja ili izuzetno nepovoljnih kasnijih okolnosti, koje bitno ograničavaju mogućnosti mobilizacije osnovnih ljudskih težnji; (2) nesposobnost ličnosti da svoju agresivnost oslobađa na društveno prihvatljiv način; (3)

suicidalne fantazije koje olakšavaju donošenje konačne odluke (Ringel, 1953.).

Ringel (1953.) je proces koji vodi tragičnom kraju označavao kao patološki. Govorio je o "neurozi životne iskrivljenosti" ili, jednostavno, o "samoubilačkoj neurozi". Prema drugim autorima, većinu suicidalnih osoba ne ocjenjuju kao bolesne, već samo kao ljude "umorne od života" (Thomas, 1977.) ili kažu kao Frankl (1978.), da samoubice ne pate od duševne bolesti, već od grižnje savjesti. Istina je da kriza svijesti samoubilačkog čovjeka može da bude varljiva, neopravdana, a takve zablude još su ljudske. Neki naučnici upozoravaju da je Ringelova "neuroza životne iskrivljenosti" nešto nespecifično, tako njen ishod može da bude i drugačiji. Ipak, Ringelov model samoubilačkog procesa je najbolje razrađen, najpoznatiji je i često korišćen. Mnogi autori su pokušali da oblikuju nekoliko formula za označavanje osnovne psihodinamike slučaja, odnosno, napraviti snažniji iskorak u odnosu na ovaj pristup, ali je sve, uglavnom, ostalo na pokušajima. Gould (1965.), na primjer, dijeli suicidalne činove na sljedeće vrste:

1. suicidalni čin izražava (vansvjesnu, fantazijsku) želju za sticanjem oslonca i snage, tako što će se suicidalna osoba ujediniti sa izgubljenom voljenom osobom, sa kojom se više ili manje poistovjećuje (naprimjer, sa umrlim ocem ili idolom);
2. dobrovoljna smrt je osveta nekome ko je čovjeka napustio ili mu prijeti da će ga napustiti;
3. samoubistvo je manipulisanje i ocjenjivanje, kako bi se iznudile ljubav i pažnja;
4. samoubilačkim činom čovjek sebe kažnjava za svoje "grijehe";
5. čin je, u suštini, "samo-ubistvo" u slučaju kad je čovjek obuzet silnim bijesom na nekoga, ali mu ništa ne može. Kad nagomilana agresija ne pronađe odgovarajući spoljni odvod, okreće se protiv samog sebe;

6. na samoubilački čin čovjeka navode psihodinamički slabo pregledne snage, koje nastaju prilikom dezintegracije ličnosti (u psihozi);
7. čin predstavlja posljednji krik upomoć poslat u prostor, u nadi da će ga neko ***"registrovati"***.

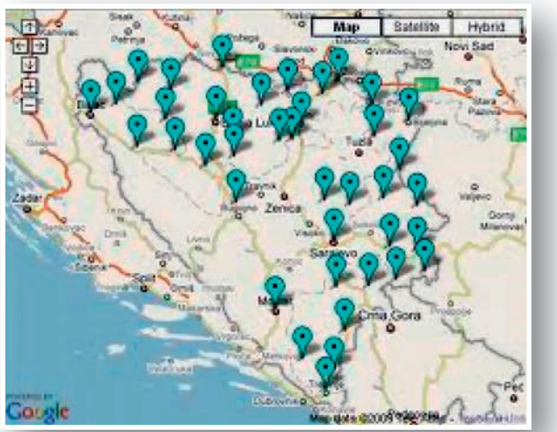
Stanje u Bosni i Hercegovini se na području mentalnog zdravlja nedovoljno sagledava. Uglavnom je težište na statističkom sagledavanju posljedica navedene bolesti, čija je krajnja manifestacija, nerijetko, samoubistvo. U poslijeratnom periodu u Bosni i Hercegovini pažnja je fokusirana na stvaranje uslova za preživljavanje, spajanje raseljenih porodica, potraga za nestalim,... Očekivali se bolji dani o kojima se u ratu maštalo. Došlo je duboko razočarenje, kada poslijeratni period postaje neizdržljiviji od ratnog u mentalnom smislu za većinu stanovništva.

Lagano se gubi nada da će nam mir donijeti blagostanje, napredak i boljitak. Društveni poremećaji počinju nagrizati i preostali dio zdravog bića, organizmi popuštaju,.... što utiče i na porast različitih psihičkih poremećaja i oboljenja, pa i samoubistava. Naučno je uspostavljena teza da 10% ljudi nose u sebi predispozicije za samoubistvo. Ukoliko se ne steknu druge okolnosti, može se preživjeti životni vijek, a da se i ne pomisli na samoubistvo, a kamo li da se ubije. Suprotno, ukoliko individua „stekne" uslove koji je vode u neizdrživu krizu, a pogotovo u uslovima razočarenja, neperspektivnosti, gubljenjem smisla za životom,... ideja i realizacija samoubistva je sasvim očekivana reakcija.

Rat, kao totalna društvena destrukcija, a naročito brutalna agresija na Bosnu i Hercegovinu, pokazao je sve oblike bestijalnosti i iznenađenja koja ljudski razum nije mogao pojmiti. Ljudska psiha u Bosni i Hercegovini doživjela je snažna previranja, previranja do te mjere da su ljudi činili ono što životinja životinji ne čini: masovna ubistva na najsvirepiji način, s ciljem istrebljenja sopstvene vrste, masovna silovanja[25], zatvaranja i progone,... Ono što je naglašeno, duh agresivnosti je u ratu u Bosni i Hercegovini pušten iz boce. "Ljudi" nisu mogli u ratu upotpunosti da shvate šta čine, u miru su svodili ratne „fakture", gdje im je ratna „faktura" bila sa visokom cijenom - zločini koje su počinili.[26] U njima se javlja ljudski dio koji im „obezbjeđuje" produženi PTSP, koji im nameće nesanice, preznojavanja, sanjarenja, progon žrtava u snovima, uz pozivanje da im se „pridruže",... sve dotle dok ne „podvuku" svoje ratno „poslovanje" na način da za ukupna svoja (ne)djela ispostave krajnju „fakturu" - smrtnu kaznu, neki sami sebi presuđuju (a neki su dobili blagoslov "svoje vere" da to rade i samim time smatraju da su nevini, i da ubuduće mogu činiti slične ili još teže zločine, a da će im biti (opet) oprošteno/"čisti od greha kao na dan rođenja") i izvršavaju „adekvatnu" kaznu - sopstveno samoubistvo. Navedena „presuda" se (i) izvršava sa namjerom da se pokuša izbjeći „transgeneracijska Božija kazna", gdje će potomci s generacije na generaciju biti kažnjavani zakonom Pravednika (Boga).

„Nad žrtvama su nasilno vršeni brojni zločinački akti, čime su im nanesene i teške tjelesne povrede. Posebno treba ukazati na silovanje djevojčica od šest-sedam godina. Tako je, primjera radi, „najmonstruoznije silovanje izvršila grupa od dvadeset Srba u vogošćanskom logoru 'Kod Sonje', gdje su silovali dvije djevojčice od 7 i 13 godina i to u prisustvu njihove majke. Djevojčice su umrle od posljedica silovanja"" (Zločini nad djecom Sarajeva u opsadi, p.133).

Na simpozijumu u Sarajevu, pod nazivom „Psihosocijalne posljedice rata" (2001.) govorilo se o psihološkim, psihosocijalnim i psihijatrijskim posljedicama agresije na Bosnu i Hercegovinu. Psihološke posljedice protekle agresije na Bosnu i Hercegovinu su velike i do sada nemjerljive. Svoje sudove o tome, bazirane na rezultatima empirijskih istraživanja, iznosili su psiholozi, psihijatri i drugi stručnjaci iz Bosne i Hercegovine i različitih država jugoistočne Evrope. Ono što je registrovano kao „propust" je razlika u metodološkom pristupu, polaznim teorijskim osnovama i, posebno, u interpretaciji dobijenih rezultata. Stručnjaci su, na navedenom simpozijumu, kroz svoja izlaganja, imali zajedničku osnovu u pogledu predstavljanja posljedica ratnih strahota u Bosni i Hercegovini.



Logori u BiH koje su držali Srbi (1992.-1995.)

Weine i saradnici radili su sa 12 bosanskih adolescenata koji su se preselili u Ameriku i koji su preživjeli "etničko čišćenje" u Bosni i Hercegovini.[27] Kod 25% ispitanika dijagnosticiran je PTSP, dok je 17% njih bilo depresivno. Ponovno proživljavanje je primijećeno kod 50%, a izbjegavanje kod 31% ispitanika. Takođe je registrovano da u uslovima katastrofa mlađa djeca imaju više simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja nego adolescenti (Shannon, et al., 1994.).[28] Ponovno javljanje PTSP i depresije primijetilo je nekoliko ispitivača (Kovacs, 1982.; Kroll, et al, 1989.; Živčić, 1993.). Bosanskohercegovačka studija je sinteza različitih i snažno izraženih faktora koji izazivaju PTSP, jer su bosanskohercegovačka djeca živjela u ekstremno teškim uslovima, koje ni teorija nije predviđala za ljudsku vrstu: totalna opsada četiri godine na malim prostorima, svakodnevni smrtonosni napadi, „držanje" pod snajperskom vatrom, nestašica hrane, vode, odjeće i skloništa. „Incidencija težih oblika narušenosti psihičkog integriteta djece Bosne i Hercegovine u toku 1992. – u vrijeme agresije i genocida – povećana je u prosjeku za 130, a kod djece Sarajeva u opsadi za 170 puta. Prosječna incidencija težih oblika psihičke dezintegracije djece, testirana godinu dana nakon oružane agresije, još je više povećavana. Naime, ona je u Bosni i Hercegovini iznosila 350, što znači da je za 350 puta povećana u odnosu na stanje prije agresije. U Sarajevu, u opsadi, je incidencija psihičke dezintegracije povećana za 330 puta u odnosu na stanje prije agresije. To je rezultat silom – namjerno nametnutih ekstremno teških i po život rizičnih uvjeta života Sarajlija u opsadi, s namjerom da dođe do potpunog ili djelimičnog fizičkog uništenja ciljne grupe, koje je ICTY u predmetima protiv Stanislava Galića i Dragomira Miloševića označilo terminom „ekstremni teror"" (Zločini nad djecom Sarajeva u opsadi, p.133).

Od PTSP-a boluju demobilisani borci, ali i djeca

Prema više autora, mogu se identifikovati, uglavnom, dva pristupa (kada govorimo o psihosocijalnim intervencijama tokom i nakon rata, a ako se uzmu u obzir različiti programi intervencije koji su korišteni): (1) nespecifični grupni programi sa opštim ciljem stabilizacije i poboljšanja mentalnog zdravlja i podržavanja razvojnih procesa koji su prekinuti ratnom traumom; (2) terapijski pristup koji se bavi specifičnim intervenci-

jama koje su usmjerene na psihopatološke poremećaje povezane s ratom, posebno na posttraumatski stresni poremećaj. Navedeni pristupi i postupci su se u naučnoj praksi pokazali odgovarajućim i veoma potrebnim.

U razmatranju psihosocijalnog pristupa posljedicama rata, zastupa se mišljenje da se uvijek može naći snage u sebi da se sve situacije, pa i one naizgled bezizlazne, ipak, riješe. U teškim situacijama ne treba impulsivno reagovati. Zadnja i najnepoželjnija opcija je samoubistvo, kojim čovjek ne samo sebi da nanosi tragediju, već to čini i svojim najbližim, pa i široj društvenoj zajednici. Smatra se da samoubistvom jedne osobe se pogođa najmanje šest njemu bliskih osoba.

UBIO SE JER MU JE DOSADIO ŽIVOT.

Prema zvaničnim izvještajima, depresija i anksioznost su najčešći mentalni problemi u Evropi. Podaci Evropske komisije govore da preko 27% Evropljana pati od nekih mentalnih zdravstvenih problema i psihičkih bolesti, koje su dovele do 58.000 samoubistava u Evropskoj uniji. Zvaničnici Evropske unije napominju da su depresija i anksioznost, za sada, među najčešćim mentalnim problemima u Evropi. Očekivano, stope samoubistava variraju od 44 na 100.000 ljudi u Litvaniji, do 3,6 u Grčkoj. Broj mentalno oboljelih, koji su smješteni u neku instituciju za mentalno oboljele, je 40 puta veći u Finskoj nego u Portugalu. Posebno je zabrinjavajući zvanični izvještaj Evropske komisije koja smatra da mentalno zdravlje značajno utiče i na evropsku privredu i društvo.

U Bosni i Hercegovini su uspostavljena 53 centra za mentalno zdravlje (CMZ), od tog broja 36 u FBiH, 16 u RS i 1 u Distriktu Brčko. U RS je, krajem oktobra 2008. godine, otvoren CMZ u Bijeljini. Područja koje CMZ pokrivaju kreću se u rasponu od 13.000 do 256.200 stanovnika. Prosječna vrijednost područja koje CMZ pokrivaju je 66.600 stanovnika. U zajednicama u kojima postoje CMZ nema dovoljno drugih podržavajućih službi koje pružaju alternativne usluge iz oblasti mentalnog zdravlja, kao što su korisničke organizacije, dnevni centri, zaštićeno stanovanje, SOS telefoni i drugo (npr. u 16% zajednica postoje zaštićene kuće/stanovi, a u 10% dnevni centri koji nisu u sastavu CMZ) (Federalno Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, 2009.).

Psihopatološki pristup vidi uzroke samoubistva u endokrinološkim poremećajima, drugim somatskim oboljenjima, psihijatrijskim bolestima,... **Filozofski pristup** naglašava nemogućnost da se čovjek uhvati ukoštac s besmislenošću života. U skladu sa navedenim, prepoznate su i različite vrste samoubistava:

1. altruitivno samoubistvo (da se drugoj osobi pribavi neka korist);
2. tendenciozno samoubistvo (kao demonstracija ili protest);
3. bilansno samoubistvo (kada se napravi nepotpuna procjena onoga što je do tada postignuto u životu).

Mnogi naučni krugovi ali i šira javnost traže odgovor na pitanje: šta nam je činiti u odnosu na sve izraženiji problem samoubistva? Stiče se utisak da se činjenjem u nekim zemljama više doprinosi jačanju predmetnog problema, nego što se na njega utiče u smislu prevencije. Ovakvo stanje je rezultat činjenice da ni jedna od teorija, kao i mnoga istraživanja, nisu dala konačan odgovor na pitanje: zašto se ljudi ubijaju? Mnoge teorije su (ipak) na svoj način pomogle da što bolje shvatimo fenomen samoubistva. Naročito su sužene mogućnosti za adekvatnu reakciju pred završni čin - samoubistvom, jer prepoznati potencijalnog samoubicu je izuzetno teško i ne postoji naučno mjerenje koje bi ga pouzdano otkrilo.

Suprotno nekim naučnim stajalištima, u *Pravilima sociološke metode*, Durkheim (1963.) kroz područje devijantnosti iskazuje kako je zločin normalna pojava i neizbježan čin, te da se zločin susreće u svim društvima, ali i da je (što je posebno za-

nimljivo) najprisutniji u razvijenim državama. Durkheim svoju argumentaciju zasniva na činjenicama da svi ljudi nisu jednako odani zajedničkim moralnim normama i društvenim vrijednostima. Budući da je svako od nas izložen različitim socijalnim uticajima, onda nije moguće postići ni potpunu socijalnu jednakost.[29] Mnogi se pitaju: da li je moguće društvo potpunog suglasja? Durkheim, jednostavno, smatra da je to više utopistička ideja nego moguća realnost. Po njemu, nema društva svetaca - bezgriešnika sastavljenog od savršenih pojedinaca, gdje ne bi bilo devijantnog ponašanja, a naročito ne zločina, razbojništava,...

Biro M., u svojoj knjizi *Samoubistva-psihologija i psihopatologija*, razmatrao je i niz faktora suicidalnog rizika. Prema rezultatima njegovih istraživanja, muškarci češće uspijevaju da izvrše samoubistvo, a žene češće pokušavaju. Odnos muškaraca samoubica prema ženama samoubicama različit je od zemlje do zemlje. U Poljskoj muškarci pet puta češće "ginu od svoje ruke", u Finskoj četiri puta. Posebno je zanimljivo da iz godine u godinu ova nesrazmjera se smanjuje, što se objašnjava činjenicom da žene preuzimaju muške društvene uloge, ali i posljedice. Ostali uticaji na smoubistvo su poistovjećivanje, imitiranje, prethodni pokušaj samoubistva, teška oboljenja,... koja prema nalazima mnogih istraživanja, ipak nisu toliko čest motiv za izvršenje samoubistva. Ipak, navedeni slučajevi zahtijevaju posebnu pažnju porodice, ljekara,… Suicidolog Alvarez (n.d.) navodi da se čovjek opredjeljuje za život zato što nema alternative, zato što zna da poslije smrti ne postoji baš ništa. Konačni argument protiv samoubistva predstavlja sam život.

Suicidalnost ima svoje uzroke o kojima su uspostavljene mnoge teorije, a sve one pokušavaju dati osvrt na samoubistvo iz različitih tački gledišta. U članku *Teorija samoubistva* (2003.), psihijatar Darko Marčinko prikazuje misaone modele i daje psihoanalitički pogled na samoubistvo. Prema misaonom modelu, suicidalne osobe imaju pojednostavljenu sliku života. Promatraju život s dva suprotna gledišta; stvari su dobre ili loše, crne

ili bijele. Prema stanovištu Durkheima (1897.), koji je položio temelje psihosocijalne teorije samoubistva, sva samoubistva se mogu smjestiti u tri kategorije: egoističko, altruističko i anomičko samoubistvo. Položaj pojedinca je promijenjen, što stvara osjećaj nesigurnosti koji mu donose suicidalne misli. Durkheim smatra da je stopa samoubistava svakog društva posljedica različitog stepena socijalne povezanosti pojedinca i društva. Pojedinac može biti nedovoljno uklopljen u društvo, ili mu društvo može umetnuti samoubilačko ponašanje kao zahtjev kome se on ne može oduprijeti. Nagla promjena društvenog položaja, zbog neke društvene kataklizme, raspada bračne zajednice ili gubitka posla, može dovesti do samoubistva.[30]

Teorija životnih promjena (Dohrenwend, 1970.) navodi da je stres odgovor na zbivanja koja pojedinac sa svojim sposobnostima prilagodbe ne može svladati. Životni događaji razlikuju se s obzirom na to kolike će promjene izazvati u životu pojedinca i koliko pojedinac mora uložiti napora da bi im se prilagodio. Promjene navedene vrste obuhvataju sve događaje koji od pojedinca zahtijevaju određeni stepen prilagodbe, kao što su, naprimjer: brak, rođenje djeteta, zaposlenje, razvod braka, bolest, itd. Rezultati su pokazali da se neki događaji češće javljaju u razdobljima koja prethode pojavi bolesti, te da s povećanjem broja životnih promjena raste i učestalost pojave bolesti (Havelka, 1990.). Dr Benedetto Saraćeno, direktor odsjeka za mentalno zdravlje Svjetske zdravstvene organizacije[31] navodi da su mentalni poremećaji i neurološke bolesti najveći problem u javnome zdravstvu u cijelome svijetu, te da postoji zajednički mit da se duševni problemi najčešće javljaju u bogatim i industrijaliziranim zemljama, da su duševni i neurološki problemi isti u bogatim i u siromašnim zemljama. Uposlenici Svjetske zdravstvene organizacije su istupili na konferenciji za novinare u povodu pokretanja kampanje Svjetske zdravstvene organizacije, pod sloganom "Zaustavite isključivanje iz društva... brinite se za oboljele", a kojoj je cilj prekinuti mitove i sramotu koji prate ove poremećaje. "Kampanju smo odavno morali početi, s obzirom

na to da je duševno zdravlje najveći uzrok nesposobnosti za rad, porodičnog i društvenog stresa, te smanjenja proizvodnje", rekao je dr. Derek Yach iz Svjetske zdravstvene organizacije.

Depresija je često nasljedna i „upisana" u genima, iako je ova činjenica manje poznata i rijetko se u potrebnom odnosu uzima u razmatranju navedenog problema. Depresija, zajedno sa ostalim neurološkim poremećajima i Alchajmerovom bolešću, je najozbiljniji zdravstveni problem današnjice. Glavni uzrok depresije je stres, koji uglavnom potiče od siromaštva, nesigurnosti i nasilja u manje razvijenim i nestabilnim regionima. U razvijenim društvima depresija obično nastaje zbog preopterećenosti poslom, otuđenja, brzog tempa života, nesigurnosti, nezadovoljstva,...

Sve su snažnija naučna ubjeđenja da društvo, kao cjelina, može uticati na smrt samoubistvom. Durkheim (1897.) je zastupao tezu da bolja integracija u društvo rezultira sa manje samoubistava. Uporište je našao i u činjenici da je procenat samoubistava niži među ožanjenim ljudima nego razvedenim, udovcima/udovicama i ljudima koji žive sami. Ljudi sa suicidalnim tendencijama nisu uvijek pod većim stresom, ali oni imaju snažnije poteškoće da se izbore protiv stresa koji rezultiraju iz toga stanja. Zbog toga se pokušaji samoubistva obično događaju iza traumatičnih događaja. Važan uticaj imaju socijalni faktori: npr. ekonomska kriza, nezaposlenost, prihvatanja nečega pod pritiskom od strane društva i okoline. Statistički pokazatelji govore da je npr. procenat samoubistava izuzetno visok u periodu velike depresije.[32]

Biološki uzroci samoubistva su „značajni" u razmatranju ukupnih odnosa aktuelnog problema - problema samoubistva. Genetski i biološki faktori, prema nekim naučnim shvatanjima, igraju važnu ulogu.[33] Navedeno potvrđuju rezultati istraživanja koji pokazuju da se samoubistva događaju u nekim porodicama više, iako žive u istim uslovima kao i druge porodice. Npr.

porodica Hamingwya, u kojoj je pet članova porodice izvršilo samoubistvo 1985. godine (Anonymous 1, 2009.). Američka ustanova za medicinsku genetiku (n.d.) napravila je obimnu interdisciplinarnu studiju o zajednicama Amiša u Pennsylvaniji. Predmetna studija je pokazala da su četiri porodice (koje su predstavljale svega 16% totalne populacije) imale 73% ukupnih slučajeva samoubistava u zajednici. Jedan dio naučne zajednice zastupa tezu da postoji između 10 i 15 gena koji osobu mogu potaknuti na samoubistvo. Smatra se da depresija ima vjerovatne veze sa genetikom, ali i da porodične veze imaju znatni uticaj na veličinu rizika za izvršenje samoubistva. Ovaj uticaj je, ipak, zanemarljiv u odnosu na uticaj koji nastaje kao rezultat društvenog ambijenta.

Karl Menninger (n.d.) je sugerisao da sva samoubistva imaju tri međusobno povezane emocije: 1. osveta; 2. depresija; 3. krivica. Edwin Schneidman (n.d.) ukazuje da žrtve samoubistva pokazuju nepodnošljiv nivo psihološke boli, osjećaj izolovanosti i viđenje da je smrt jedino rješenje njihovih problema.

U nastavku je dat pregled teorijskih tumačenja samoubistva, koja zastupaju brojni naučnici, a koji predstavljaju različitosti u pristupu značajnom društvenom problemu - problemu samoubistva:

- **psihoanaliza** - Tanatos, okretanje agresivnog nagona ka sebi, Super ego (krivica i samokažnjavanje);
- **Adler** - gubitnički životni stil, sticanje moći kroz gospodarenje nad životom i smrti;
- **Hornaj** - raskorak realnog i idealnog Ja;
- **Ringel** - presuicidalni sindrom: insuficijencija, sužavanje - kognicija, povlačenje, depresija; inhibicija agresije - autoagresivno rasterećenje; bjekstvo u nerealno - suicidalne fantazije; psihička anestezija - funkcionisanje na "dva kolosijeka";
- **Stengel** - suicidalna motivacija: motivi "kapitulacije" - nepodnošljiva fizička i/ili psihička patnja (stid, krivica, dezorganizacija); motivi "agresije" - kažnjavanje

okoline, sebe - moć; motivi "apela" - usmjereni ka životu, promjeni, uticaj na okolinu - nemanipulacija;

- **Nuringer -** kognitivni stil: dihotomno mišljenje - tendencija ka isključivom, "crno-bijelom" načinu prosuđivanja; rigidno, konstriktivno mišljenje - sužavanje kognitivnog fokusa, nema alternativa; mentalna dezorganizacija - haos, bez kontrole; percepcija vremena - doživljaj "zamrznute" sadašnjosti, nema predstavljanja budućnosti; zavisnost od polja - podložnost spoljnim uticajima;
- **Seligman -** naučena bespomoćnost, osoba izgrađuje uvjerenje da je nemoćna, bez nade, kada svako ponašanje postaje nesvrsishodno, nepovezano sa pozitivnim potkrepljenjem, predstavlja gubitak kontrole nad ishodima ponašanja i situacijom;
- **Beck -** kognitivne šeme, konceptualizuju iskustvo i određuju emocionalni odgovor i ponašanje: depresivna kognitivna trijada (negativna procjena sebe, drugih i budućnosti), beznadežnost, kognitivne distorzije (generalizacije, selektivno mišljenje,...), samookrivljujuće i samoporažavajuće misli, preuveličavanje nesreće, uslovno povezivanje događaja, itd. (**Džamonja-Ignjatović, 2008.**).

Prema teoriji **ličnih konstrukata**, **koju zastupa Kelly,** ponašanje osobe može se razumjeti ako se posmatra sa pozicije same osobe, ličnog značenja i svrhe koju taj čin za nju ima.

U razmatranju ukupnih uzroka samoubistva, mnogi autori navode ekološki model nastanka nasilja koji je prvi puta uveden 1970. godine:

1. biološki i lični faktori. Individualni faktori: karakterne osobine (impulzivnost,...), slaba edukacija, droge (Kapamadžija, et al., 1990.; Ishan, et al., 2000.; Bankole, et al., 2003), psihijatrijske bolesti, prijašnje nasilno ponašanje. Postoje mnogi razlozi za samoubistvo, psihički poremećaji su najčešći, ali ne jedini;

2. međuljudski odnosi: unutar porodice, među prijateljima, intimnim partnerima. Međuljudski odnosi: tolerisanje nasilnog ponašanja u porodici, poticanje nasilnog ponašanja među prijateljima - školska djeca i mladi;
3. odnosi unutar zajednice. Zajednica (škola, radno mjesto,...): heterogenost, gusta naseljenost, dostupnost droge i oružja, nezaposlenost, siromaštvo, socijalna izolacija,...;
4. socijalne i kulturne norme: odobravaju nasilje kao normalan način razrješavanja problema, smatraju samoubistvo individualnim pravom, daju prednost pravima roditelja pred dobrobiti djeteta, potiču mušku predominaciju, odobravaju nasilje policije nad građanima, potiču političke konflikte (Vučinić, 2003.).
5. Roy Baumeister izdvaja četiri potrebe za smislom, koje svi ljudi jednako posjeduju. Prema njemu, pojedinac koji ima zadovoljene ove potrebe, zasigurno će svoj život doživjeti kao vrijedan življenja:
6. potreba za svrhom, koja se očituje u postojanju ciljeva i ispunjenja na osjećajnoj ravni, pri čemu su ciljevi svojevrsne slike budućih eksternih stanja, a ispunjenja su moguća buduća subjektivna stanja koja su po zadovoljenju iznad trenutnih;
7. potreba za vrednovanjem, koja se očituje u čovjekovoj potrebi da su njegove akcije ispravne i pozitivno evaluirane od strane drugih ljudi u nekom socijalnom okruženju;
8. potreba za kontrolom nad događajima, gdje je bitno vjerovanje da ta kontrola postoji, čak i ako se radi o iluziji;
9. samo-vrijednost, gdje ljudi žele biti iznad drugih, osjećati se nadmoćnima (Ibid).

U cilju neignorisanja dotadašnjih naučnih dostignuća u oblasti samoubistva, u svojim studijama Durkheim (1897.) se,

u skromnoj mjeri, osvrće na moguće vansocijalne uzroke samoubistva koje se počini iz razloga koji se ne uklapaju u njegove tipove socijalno - povezanih samoubistava. Durkheim, također, povezuje samoubistvo s psihopatskim stanjima, i on razlikuje četiri tipa samoubistava "ludih": (1) manijakalno samoubistvo; (2) melankolično samoubistvo; (3) opsesivno samoubistvo; (4) impulzivno ili automatsko samoubistvo.

Ugledni intelektalac i mislilac svjetskog ranga Fethullah Gülen: „Zrelost i usavršavanje duše leže u tome da budete pravedni u svom odnosu prema drugima, a pogotovo prema onima koji su bili nepravedni prema vama. Kad komunicirate s drugim osobama, uvijek se vodite time šta vas čini sretnim, a šta nesretnim. Želite drugima isto što želite i sebi i nemojte zaboraviti da je bilo kakvo ponašanje koje je neugodno vama, neugodno i drugima. Ako budete slijedili ove smjernice, bit ćete zaštićeni ne samo od pogrešnog i lošeg ponašanja, već i od opasnosti da povrijedite druge. S obzirom na to da usluga koju vam druga osoba učini dovodi do toga da prema toj osobi počnete osjećati privrženost, ljubav i bliskost, lahko ćete uvidjeti kako da postignete da vas drugi zavole i počnu osjećati povezanost s vama. Kaže se da su "ljudi robovi učinjenih im usluga". Prema tome, činjenje usluga drugima i činjenje dobra predstavljaju pouzdanu odbranu od bilo kojeg oblika zla koje od tih ljudi može doći. Istinski vjernik je onaj koji čini dobro drugima, ne očekujući ništa zauzvrat. Zrelost i usavršavanje duše leže u tome da budete pravedni u svom odnosu prema drugima, pogotovo prema onima koji su bili nepravedni prema vama. Na njihovo zlo odgovorite dobrim. Nemojte prestati činiti dobro, čak i prema onima koji su vas povrijedili. Radije ih tretirajte s ljudskošću i premenitošću, jer je povređivanje druge osobe zlobno djelo. Uzvraćanje zla zlim podrazumijeva nedostatak karaktera; uzvraćanje zla dobrim je plemenitost. Ne postoje granice činjenju dobra drugima. Osobe koje su se posvetile interesima ljudskog roda mogu biti do te mjere altruistične da su spremne žrtvovati i svoj život radi drugih. Međutim, takav altruizam je odlična vrlina samo ako

proističe iz iskrenosti i čistoće namjere i ako ne definira "druge" u skladu s rasnim preferencama. Naša ljudskost i plemenitost direktno su proporcionalne našoj bliskosti s prijateljima i trudu koji ulažemo u održavanje tih odnosa. Govoriti o plemenitosti i dobroti bez izražavanja topline i bliskosti u našim odnosima predstavlja isprazan iskaz. Činjenje dobra samo zarad dobra koje smo primili ili čak suzdržavanje od činjenja dobra da bismo kaznili drugu osobu podrazumijeva moralno nesavršenstvo i nezrelost. Ako ignorirate neke od grešaka i neumjesnosti ili nekorektno ponašanje drugih osoba i tolerirate njihove nedostatke, to je znak izrazite velikodušnosti i dobrote. Miješanje u tuđe poslove i traganje za greškama drugih je drsko i neučtivo, a objavljivanje takvih saznanja je neoprostivo. Ako ih još kažete toj osobi u lice, to će biti ozbiljan udarac vašoj vezi, udarac od kojeg je, nažalost, gotovo nemoguće da se bilo kakvo prijateljstvo u potpunosti oporavi. Oni koji smatraju i najveće dobro koje su uradili za druge nevažnim, dok su izrazito zahvalni i za najmanje dobro koje je njima ikad urađeno, upravo su oni koji su uspjeli usavršiti svoje ponašanje i dostići božanske standarde ponašanja, te pronaći mir u vlastitoj savjesti. Takvi pojedinci nikad ne podsjećaju druge na dobro koje su im učinili i nikad se ne žale kad se čini da su drugi indiferentni prema njima". Dostupno na: http://www.islamskazajednica.rs/index.php?action.

Napomene

1. „Može biti da u ustrojstvu pojedinaca, ili bar u ustrojstvu jedne značajne klase pojedinaca, postoje izvesne sklonosti čija se snaga menja od jedne do druge zemlje, a koja bi mogla da čoveka neposredno povuče u samoubistvo. S druge strane, klima, temperatura itd., bi mogle da, putem načina na koji deluju na organizam, posredno dovedu do istih posljedica. Ova pretpostavka se, u svakom slučaju, ne može odbaciti bez rasprave. Prema Eskirolu, samoubistvo ima sva obeležja duševne bolesti. Čovek samoubistvo pokušava samo u ludilu i samoubice su ludaci. Polazeći od tog načela, on zaključuje da samoubistvo, pošto je nedobrovoljno, ne treba da bude kažnjivo po zakonu. Farle i Moro de Tur se izražavaju gotovo istovetno. Tačno je da ovaj drugi, na istom onom mestu gde izlaže svoju doktrinu, čini opasku koja je dovoljna da je učini sumnjivom: "Samoubistvo, se" - veli on, "u svim slučajevima mora smatrati ishodom neke duševne bolesti. Ne želeći da ovde odlučujemo o tom teškom pitanju, recimo, uopšteno, da utoliko više naginjemo toj tvrdnji ukoliko smo ludilo dublje proučili, stekli više iskustva i videli više ludaka" (Durkheim, 1897., pp. 53-54).
2. Najmonumentalnija studija E. Durkheima, Samoubistvo, korišćena je za uopštavanje ovog stava.
3. „U različitim formulacijama koje se za rasu predlažu, otkrivaju se najčešće dva osnovna pojma: pojam sličnosti i pojam porekla. U različitim školama ili jedan ili drugi pojam zauzima prvo mesto. Donedavno se pod rasom podrazumevao skup pojedinaca koji, nesumnjivo, pokazuju zajednička obeležja i koji, štaviše, tu zajednicu obeležja duguju činjenici da svi potiču iz iste loze. Kada pod uticajem bilo kakvog uzroka kod jednog ili više pripadnika iste polne generacije dođe do izvesne promene koja ih razlikuje od ostatka vrste i kada se ta promena, umesto da nestane u sledećoj generaciji, postepeno učvršćuje u organizmu usled uticaja nasleđa, onda nastaje rasa" (Durkheim, 1897., pp. 87).
4. „U Evropi postoji nekoliko velikih tipova, čija se najopštija obilježja grubo uočavaju, u koje se svrstavaju različiti narodi. Nazovimo ove tipove rasama" (Ibid., p. 89).
5. „Sociolozi su se u toj meri navikli da upotrebljavaju izraz bez njihove definicije, to jest, bez metodičnog određivanja i ograničavanja reda stvari o kojima nameravaju da govore, da im se neprestano dešava da se jedan teisti izraz proširuje, od pojma koji su prvobitno imali u vidu ka drugim manje ili više bliskim pojmovima" (Ibid, p. 133).
6. „Pre svega, imitacija ne bi mogla postojati kad ne bi postojao model za imitiranje; nema zaraze bez žarišta iz koga ona potiče i u kome je ona najjača. Ukratko, ako je izvesno da se samoubistvo prenosi zarazom od pojedinca do pojedinca, nikada se ne uočava da ga imitacija prenosi na takav način da utiče na društvenu stopu samoubistva. Ona može proizvesti manje ili više brojne pojedinačne slučajeve, ali ona ne doprinosi određivanju nejednake sklonosti koja različita društva, i unutar svakog društva posebnije društvene grupe, vuče ka samoubistvu. Njeno značenje je uvek veoma ograničeno; ono, štaviše, deluje namah, i kada dosegne određeni stepen snage, to je uvek samo kratkotrajno" (Ibid, pp. 143-150).
7. Jedan od pogleda u liječenju depresije: „Islam nas, dakle, uči kako da se uspravimo nakon pada. Uči nas da gledamo naprijed, da tražimo zadovoljstvo u malim stvarima. Ukoliko primijenimo Kur'ansko-sunetske recepte teškoće vremena u kojem živimo, neće nas baciti u beznađe i očaj. Štaviše, osnažit će nas u našem hodu kroz ova turbulentna vremena. Interesantno je da većinu navedenih „recepata" spominju i priručnici za oslobađanje od stresa, za postizanje duševnog mira. Bez ibadetske komponente, naravno. Tako, recimo, „reiki" priručnik („reiki" je japanska tehnika nekonvencionalnog liječenja energijom koja se koristi za smanjenje stresa i relaksaciju) predstavlja i pojašnjava svoja životna pravila: 1. upravo danas nemoj se ljutiti 2. upravo danas nemoj biti zabrinut 3. upravo danas budi zahvalan 4. upravo danas radi marljivo 5. upravo danas budi ljubazan prema svima oko sebe" (Indžić, 2009, Depresija i antidepresivi, Preporod, broj 5/895).
8. "Psihička oboljenja su u stalnom porastu u BiH i čine veliki javno-zdravstveni problem. Ne samo zbog učestalosti, nego i zato što su njihove posljedice mnogo teže po pacijente. Po brojnosti gotovo su izjednačene pojedine vrste psihijatrijskih oboljenja kod pacijenata, kao što je depresija, PTSP, neuroze, fobije, šizofrenija,...". Fišeković, S., Depresija je nepoznata u 50 posto slučajeva" (Week, 2008., 11. oktobar).
9. „Izvor: za broj zaposlenih i nezaposlenih FBiH Federalni zavod za statistiku FBiH, za broj zaposlenih RS Republički zavod za statistiku RS, a za broj nezaposlenih Zavod za zapošljavanje RS. Broj zaposlenih BiH u 1998., 1999. i 2000. godini sadrži broj zaposlenih Brčko Distrikta, a od 2001. Statistički biro Brčko Distrikta objavljuje broj zaposlenih za Distrikt, pa nisu sadržani u broju zaposlenih BiH u 2001. i 2002. godini. Statistički biro Brčko Distrikta je prvi put objavio kvartalne podatke o broju zaposlenih u 2002. godini. Sa 31.3. bilo je 11.010, sa 30.6. 12.114, sa 30.9. 12.679 i sa 31.12.2002. godine 12.746 zaposlenih. Broj nezaposlenih Brčko Distrikta je sadržan u broju nezaposlenih RS u svim godinama, a kod FBiH je isključen od januara 2000. godine (Centralna banka BiH, 2002.).
10. "Redovno obavljanje namaza, u određeno vrijeme, uz potrebnu pravilnost vršenja, stvara od vjernika discipliniranu, karakternu i stabilnu lič-

nost. Namaz direktno sudjeluje u očuvanju mentalne strane ljudskog zdravlja jačanjem čovjekove volje, uključivanjem razmišljanja i koncentracijom, te buđenjem pozitivnih emocija u njemu. Islamska molitva se sastoji od mentalne koncentracije i tjelesnih pokreta, zato što je sam ljudski život takvog sastava i što se od nas očekuje da se Bogu približimo cjelinom svojih sposobnosti kojima nas je obdario" (Pajević, 2001., pp. 222-224).

11. „Od 1992. do 2010. godine čak 850 osoba mlađih od 18 godina počinilo je samoubojstvo, u tom razdoblju život je sebi oduzelo 169 dječaka i djevojčica u dobi između 10 i 14 godina" (Večernji list, 2010, 03. mart).

12. „Koncentrisanost klasičnih stresora tokom opsjedanja Sarajeva (1992.-1995.), stvara, pouzdano, u sintezi i STRESOR čija složenost dovodi do trajne neodredivosti. Lepeza energija vjerovanja određivala je u različitim formama ponašanja ugroženih stanovnika Sarajeva prepoznatljive fenomene suprotstavljanja sveopštem STRAHU i BESMISLU. Racionalna strategija rušenja i uništenja sa hronološkim početkom stvarala je vanrazumski otpor obilježen NADANJEM u kraj. NEPOZNANICA o kalendarskom kraju stradanja Sarajeva i Bosne odredila je mentalni status ugroženih građana nadom u rasplet, oslobađajući pobuđenu VJERU u Božiju pravdu, moć potrebe PIJETETA prema žrtvama i na taj način vidno ispoljavala, do tada, nevidljive forme ZAJEDNIČKE POBOŽNOSTI" (Minković, 2002., p. 303).

13. „Pokušaj da se ovaj problem prevaziđe (ili bar mimoiđe) kreće se u savremenoj suicidologiji u tri pravca: 1. metod analognih subjekata. Najveći broj istraživača izvodi zaključak (čak i one najpretencioznije) o suicidalnom ponašanju na osnovu analize pokušanih samoubistava. 2. metod rezidua. Baš u cilju provjere hipoteze o karakterističnom efektu suicidalnog akta, jedan broj autora (Ferberow i Schneidman, 1970., et.al.) koristio je podatke i dokumente iz perioda pre tentamena i upoređivao ih sa adekvatnim podacima iz perioda posle ovog čina. 3. metod „psihološke autopsije". Po ideji Schneidmana i Farberowa (1970.), prethodnu pomenutu manu nedostatka objektivnih dokumenata, moguće je eliminisati aktivnim traganjem za podacima - „psihološkom autopsijom". Nastala kao posljedica forenzičnih potreba (dokazivanje uzroka smrti), ona se pokazala kao metod kojim se dobija najveći broj relevantnih podataka, neophodnih u suicidološkom istraživanju" (Biro, 1982., pp. 63-65).

14. „Heider navodi slijedeće razine odgovornosti pojedinca za počinjeno djelo: (1) asocijativna odgovornost, kada je pojedinac odgovoran za ponašanje sa kojim nije uzročno povezan: npr. ukoliko je osoba "A" izvršila samoubojstvo, a njena rodbina optuži osobu "B" koja je susjed osobe "A" da je odgovorna za suicid osobe "A", jer nije uočila neobično ponašanje svoga susjeda" (Skripta kolegija: Socijalna psihologija II/Socijalna kongitivna psihologija, 1998., pp. 85-86).

15. Prema ustaljenoj definiciji, socijalni problem je svaka situacija u kojoj veliki broj ljudi osjeća uznemirenost i nesreću, jer nisu u stanju da neutrališu dezorganizacijske posljedice. Dezorganizacijske posljedice socijalnih problema smatramo stabilizirane proizvode ili posljedice koje relativno trajno narušavaju pojedinačnu ili grupnu egzistenciju i harmonizirajuće odnose.

16. „Dakle, ako pođemo od prirodnih i socijalnih pojava koje mogu izazvati kolektivne stresove i zatim krize, onda uzroke možemo podijeliti u tri velike grupe: 1. prirodne pojave, koje se mogu podijeliti u dvije podskupine: a) geofizičke pojave, kao što su potresi, poplave, vremenske nepogode itd. b) biološke pojave, pod kojima podrazumijevamo, prije svega, velike epidemije, koje su opasne bilo zato što ugrožavaju veliki broj ljudi (npr. gripa), bilo zato što su potencijalno smrtno opasne, iako još nisu obuhvatile veliki broj ljudi (sjetimo se početka epidemije velikih boginja 1972. godine); 2. tehnički faktori, koji su vezani za tehnički i tehnološki razvoj ljudske civilizacije. U ovo se ubrajaju, prije svega, velike prometne nesreće, veliki požari i eksplozije, nuklearne nesreće (zbog nuklearnih elektrana i sl.); 3. socijalne pojave, koje također mogu biti značajan izvor krize. To su, prije svega, ratovi i slični oružani sukobi, zatim velike ekonomske krize, masovna glad, itd." (Zvonarević, 1981., pp. 802-803).

17. Stopa samoubistava je jedan od ključnih indikatora stanja mentalnog zdravlja stanovništva.

18. „Mnoge epidemiološke studije temelje se na analizama povezanosti PTSP-a i suicidalnog ponašanja i to uglavnom na uzroku vijetnamskih veterana i prognanika. Rezultati istraživanja koji iznose navedeno vrlo su različiti. Npr. Fontana i Rosenbeck iz Centra za vijetnamske veterane u West Haven - u na uzorku od 402 veterana liječenih u istom centru nalaze da traumatska vojna iskustva igraju određenu ulogu u nastanku suicida, ali samo indirektno, i to u kontekstu razvoja psihijatrijske simptomatologije. Njihova iskustva govore da traumatska iskustva djeluju direktno na razvoj PTSP-a i opšte psihijatrijske simptomatologije ali su samo indirektno povezana sa pojavom samoubistva. Iskustva iz centra za vijetnamske veterane iz države Washington govore da je PTSP u direktnoj vezi sa pojavom suicidalnosti" (Kocijan-Hercigonja, 2000., p. 14).

19. „Poštujmo mrtve pomažući žive: Prvi zamjenik visokog predstavnika u BiH, Raffi Gregorian je podsjetio kako su Amerikanci riješili status veterana rata nakon Drugog svjetskog rata. - Usvojen je Montgomerijev zakon, koji je novčano pomagao obrazovanje bivših vojnika, dobijanje povoljnih kredita. Od oko 16 miliona veterana rata, pola ih je prihvatilo pomoć u obrazovanju, a oko dva i po miliona veterana je dvije godine nakon

rata dobilo kredite. To je promijenilo Ameriku – zaključio je Gregorian, ocijenivši kako je pomoć veteranima rata u BiH sporadična" (Dnevni avaz, decembar, 2008.).

20. „Izvršni zaključak: Radna grupa „plava traka" za sprečavanje samoubistava kod veteranske populacije je osnovana 05.05.2008. godine od strane ministra za veteranske poslove James B. Peake, Dr., kako bi mu pružili savjet i konsultacije o različitim stvarima koji se vežu za istraživanje, obrazovanje i poboljšanje programa relevantnim za sprečavanje samoubistava kod veteranske populacije. Izvještaj radne grupe predstavlja njene nalaze i preporuke da se poboljšaju relevantni VP programi, sa primarnim ciljem smanjenja rizika od samoubistava među veteranima. Radna grupa je identifikovala jedan broj dodatnih preporuka koje ne potpadaju u neku od gornjih kategorija: 1. Usvojiti standardnu nomenklaturu/definiciju za samoubistvo i pokušaj samoubistva koja je konsistentna sa drugim federalnim organizacijama, kao što su CDC, i naučna zajednica. 2. Pripremiti jedan dokument koji u detalje razrađuje strateški plan za prevenciju samoubistva koji je izložen Radnoj grupi tokom različitih brifinga i dokumenata kako bi uspostavili efikasnu reviziju napretka prevencije samoubistva. 3. VZA okvir za prevenciju samoubistva bi trebao razmotriti pristup javnog zdravstva koji ide dalje od sekundarne i tercijarne prevencije. 4. Portfolio za istraživanje samoubistava u cijeloj VZA bi se trebala proširiti, sa prevencijom samoubistva kao prioritet za područje istraživanja. 5. Razmotriti uspostavljanje Savjetodavnog odbora ključnih VZA dioničara uključenih u prevenciju samoubistava, obrazovanje, tretman i istraživanje da nadgledaju i procjenju programe i politike o samoubistvima, uspostavljanje prioriteta za istraživanje i pružanje savjeta za više VZA rukovodstvo o postojećim i novim inicijativama. 6. VP napor da se približi odjelu za hitne slučajeve zajednice radi poboljšanja brige za aktivne pripadnike i veterane u riziku za samoubilačko ponašanje su ohrabreni. 7. VP bi trebala da nastavi sa naporima da promoviše obuku u implementaciji programa prevencije samoubistva. 8. Obećavajuće prateće intervencije dizajnirane da spriječe veterane identifikovane kao rizične od „propadanje kroz pukotine" bi trebale biti procijenjene. 9. VP bi trebala zajednički raditi sa drugim federalnim agencijama radi razumijevanja i procjenjivanja implikacija novih tehnologija za prevenciju samoubistva (socijalno umrežavanje, SMS, itd). 10. VP treba dizajnirati i proslijediti materijal za psihoedukaciju za porodice veterana koji su rizični za samoubistvo, naročito one hospitalizirane zbog pokušaja samoubistva. 11. Za veterane koji ispoljavaju hronično samoubilačko ponašanje i koji ne reaguju na kratkoročne terapije, intenzivniji modaliteti tretmana bi trebali biti razmotreni, kao što je terapija dijalektičkog ponašanja, intenzivni menadžment slučaja, tretman zajednice ili druge intervencije zasnovane na dokazima. 12. VP bi trebala revizirati pristupe radi bolje integracije VP kapelanske i pastoralne službe za brigu i tradicionalne usluge za mentalno zdravlje. 13.

Radna grupa je preporučila da VP implementira program sigurnosti za oružje koji je usmjeren ka veteranima sa djecom kod kuće, kako za mjere sigurnosti za djecu tako i kao napor za prevenciju samoubistva. 14. Radna grupa je preporučila da VP analizira promjene u pravima korištenja kako bi dozvolili tretman stanja vezanih za borbu i smanjila samoubistva kod veterana koji nemaju pravo na korištenje" (SAD, 2008, Izvještaj radne grupe „Plava traka").

21. Mnogo razvijenija i odgovornija društva od bosanskohercegovačkog društva gube bitku sa rješavanjem ukupnih problema ratnih veterana, a posebno u dijelu liječenja posljedica rata - PTSP, fizičke invalidnosti, itd.

22. „U organizaciji NATO-a, u Cavtatu je 2005. godine održana Međunarodna konferencija o dijagnosticiranju i tretiranju posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Sastanak je okupio 60-ak stručnjaka iz zemalja članica NATO-a. Na Konferenciji je istaknuto kako organizacija i ove konferencije pokazuje spremnost i sposobnosti NATO-a da odgovori na savremene izazove ratnih sukoba i terorističkih napada. U radu Međunarodne konferencije sudjelovali su vodeći svjetski naučnici koji su razgovarali o primjeni novih tehnologija u dijagnozi i liječenju PTSP-a, najprije o primjeni tehnologije tzv. virtualne stvarnosti. Prema posljednjim izvještajima, vojnici koji učestvuju u mirovnim misijama svakim danom sve više obolijevaju od PTSP. Brojke govore o zabrinjavajućem stanju koje mora rezultirali interdisciplinarnim pristupom u rješavanju ovoga problema. Ako se uzme u obzir veliko povećanje broja vojnika u mirovnim misijama kao i enormno povećanje broja oboljelih od PTSP, činjenica da u navedenim misijama učestvuju vojnici iz više zemalja svijeta, onda se neminovno nameće da se ovaj problem mora rješavati na najvišem nivou, npr. u UN, NATO,..." (Anonymous 1, 2009.).

23. Doc dr Alma Bravo Mehmedbašić, šef kliničke psihijatrije KCU Sarajevo: „Vjera pomaže u suočavanju sa traumom. Kod nas prva saznanja o vjeri djeca dobivaju od svojih roditelja. I tu su roditelji najvažniji. Kasnije, ta saznanja oni dobivaju kroz školovanje. Još uvijek je to fakultativan predmet. No, vjera svakako daje pozitivne principe u ponašanju, vladanju i suočavanju sa traumom. Apsolutno, vjera daje pozitivne principe i principe koji pomažu osobi da živi u skladu sa okolinom, te da živi i ponaša se na način koji je društveno prihvatljiv. Uz to, sa vjerom se lakše podnose iskušenja koja donosi život. Znači, koliko će dijete usvojiti vjerske principe ovisi, svakako najviše od porodice, a kasnije i od ličnog interesa. Roditelj uveliko profilira svoje dijete, a kasnije se uključuje škola, mediji" (Preporod, 2009., broj 5/895).

24. „Kod visoko religioznih ispitanika u manjoj mjeri se javljaju: unutrašnji konflikti, frustracije, strah, strepnja, psihička trauma, povreda samopo-

štovanja, disbalans psihičke homeostaze, i negativna psihička energija se neutralizira na zdraviji i efikasniji način" (Pajević, 2003).

25. „Silovanja koja su se dogodila u Bosni i na Kosovu, predstavljaju povrede tijela i bića individua. Cilj nije bio samo da se naudi tijelu žene ili mlade djevojke, mada je on jedan od ciljeva. Cilj je bio da se, takođe, uništi osjećanje vlastitog bića, vlastite autonomnosti i samosvijesti kod žrtve. Zlo, koje silovanje nanese vlastitom biću, vlastitom JA, mada ponekad nevidljivo, liječi se duže vremena nego ono naneseno tijelu; ipak, nanošenje zla i tijelu i vlastitom biću jesu zločini i djela nepravde. Cilj je bio uništiti vezu između osobe i njene porodice i zajednice, provocirajući njenu porodicu i zajednicu da je odbace. Silovanja su tražila način da unište osjećaj identiteta kod osobe i njenu povezanost sa onima koje je voljela. Silovanja su počinjena, znajući da će ona, najvjerovatnije, dovesti do toga da ta osoba bude odbačena od svojih roditelja ili od svog supruga. Kraće rečeno, silovanje je bilo atak na ono ljudsko u biću, te osobe u cilju da se uništi njena povezanost sa drugima. Silovanje je bio pokušaj da se ta osoba pretvori u životinju i da joj se oduzme ono po čemu se ljudsko biće razlikuje od životinja. „Životinja je nešto što obavlja svoje životne aktivnosti. Ona ne pravi razliku između sebe i svoje aktivnosti. Ona je njena aktivnost. Ali (ljudsko biće) čini... od životne aktivnosti objekat svoje (vlastite) želje i svjesnosti. (Osoba) posjeduje svjesnu životnu aktivnost". Silovatelji, kako bi ostvarili svoj cilj, prekinuli su svoju vezu sa vlastitim ljudskim bićem. Izgubili su svoju samosvjesnost, najčešće uz pomoć alkohola. Ljekarovo proklinjanje podsjetilo je silovatelje na njihovo ljudsko biće, podsjećanje koje oni nisu mogli tolerisati. U logorima za silovanje, ljudsko biće kod osoba je bilo napadnuto i negirano, ako ne i uništeno. Logori za silovanje napravljeni su tako da prisile osobu da odustane od njenog vlastitog bića, što je, zbog konstantnog ponavljanja, predstavljalo izvor užasa i bola. Svjedočenje o ovim brutalnostima nanesenim drugima i samom sebi predstavljalo je otrov za ljudsko u biću tih osoba. Silovanje je ratni zločin zato što je to pokušaj da se uništi zajednica i da se pokidaju veze međuovisnosti u njoj zasnovane na brizi i povjerenju. Takve veze drže zajednice i porodice povezanima. Unaprijed osmišljeno i metodički korišteno silovanje da se napadne i uništi osnova društva je zlo; zlo koje je započeto u Bosni 1992. i koje je nastavljeno na Kosovu tokom 1999-te godine. To je jedan podmukao oblik sociocida" (Doubt, 2003., pp. 152-155).

26. „Kao ilustracija stupnja do koga se čovjek može spuštati u činu zločina, navest ćemo naredbu Ratka Mladića, komandanta četničkih jedinica u Bosni i Hercegovini, izdatu početkom maja 1992. godine potčinjenim oficirima, od kojih se rezolutno traži da bombardiraju stambene četvrti Sarajeva sve dok tamošnjem stanovništvu „ne razvuče pamet"! Njemu, dakle, nije dovoljno ubijanje nedužnih civila, žena, djece, staraca. On

hoće više od toga, tj. da one koji prežive, mentalno rastroji, duhovno ih ubije i hoće da u činu zločina nekrofilijski „uživa"! S razlogom se možemo zapitati: da li je, sa monstrumima te vrste, mjerljivo krvološtvo ijedne životinje? Samo su u zaumlje sunovraćene osobe, a nipošto i nebeski produhovljeni ljudi, mogli počiniti takve i slične zločine. Jer, činjenje zločina ne dopušta nijedna religija, nijedan autentično-etički kod i duhovno ishodište" (Žiga., 1998., pp. 294-295).

27. „Razlog što je etničko čišćenje poprimilo najbrutalniji oblik u Bosni ne leži u dugoj historiji plemenske mržnje u toj zemlji. Naprotiv, etničko čišćenje je poprimilo najbrutalniji oblik u Bosni zato što u njoj postoji duga historija tolerancije i otvorenosti. K tome, među Bosancima postoji duga tradicija dobronamjernosti jednih prema drugima i prema različitim svetim predanjima. Sa stajališta bosanskih Srba, koji sebe nisu smatrali samo Srbima nego i Bosancima, nije bilo potrebe za etničkim čišćenjem. Sa stajališta bosanskih Srba, koji su sebe smatrali više Jugoslovenima nego Srbima, nije bilo svrhe u etničkom čišćenju. Iz perspektive bosanskih Srba, čiji su bračni drugovi bili nesrbi, nije bilo želje za etničkim čišćenjem. Ako uzmemo u obzir zajedničke vrijednosti koje su integrirale bosansko društvo, etničko čišćenje se moralo sprovesti na način koji je bio apsolutan i nemilosrdan. Inače, nesigurnost i ambivalentnost bosanskih Srba ne bi se mogla nadvladati. Objektivna posljedica etničkog čišćenja, kako ističe Malcolm, bila je to da se bosanski Srbi natjeraju „da shvate kako nema uzmicanja, nema oklijevanja, nema kompromisa, da su neraskidivo povezani sa svojim vođama i da mogu samo marširati s njima do ‚potpune pobjede' bez obzira na cijenu"„ (Doubt, 2003., pp. 18-19).

28. „Deklaracija o pravima djeteta, usvojena na glavnoj Skupštini Ujedinjenih naroda 1989., a stupila na snagu 1990., propisuje da sva djeca imaju pravo na igru, školovanje, druženje i razonodu, zatim pravo biti među prvima koje treba zaštititi ili im pružiti pomoć kada im je potrebna, kao i pravo odrastati u svijetu razumijevanja, prijateljstva, sigurnosti i mira. Lijepo napisano, ali kao dijete nikada nisam uživao ta prava. Za to nisu krivi moji roditelji. Ustvari, možda i jesu, samo zato što se zove Aziz i Ahmija i što su me rodili na samoj granici s Republikom Srbijom. Često se pitam da li sam imao djetinjstvo. O tim pravima u vrijeme početka agresije na našu zemlju nisam ni razmišljao. Razmišljao sam o tome kako preživjeti od danas do sutra. Prve granate ispaljene iz pravca Srbije (da, dobro ste pročitali, današnje Republike Srbije s platoa blizu Nacionalnog parka Tare) za mene su bile stran pojam" (Dautbašić, 2008., pp. 81-82).

29. „Sav svoj naučni rad Durkheim je posvetio teorijskom i empirijskom dokazivanju da se u osnovi društvenog života nalaze kolektivne predstave, a ne pojedinačne svijesti. U prilog ovoj tvrdnji Durkheim navodi više argumenata koji se mogu dovesti u direktnu vezu sa objašnjenjem stanja i posljedica protekle agresije na bosanskohercegovačko društvo i državu:

- postojanje heterogenosti između individualnog i kolektivnog uma. To potkrepljuje tvrdnjom da je u doba ugroženosti nacije intenzitet kolektivnog osjećanja patriotizma mnogo jači nego osjećanje pojedinca i da je društvo mnogo spremnije da žrtvuje pojedince, nego što su oni spremni sami da se žrtvuju.
- razlikama između ponašanja i stavova pojedinaca kada su u grupi i izvan nje. Združujući se, prožimajući se, stapajući se, pojedinačni duhovi rađaju, ako se hoće, jedno novo psihičko biće, ali ono obrazuje psihološku ličnost nove vrste. Dakle, u prirodi ove ličnosti, a ne u prirodi sastavnih jedinica treba tražiti neposredne i odlučujuće uzroke činjenica koje se u njoj stvaraju. Grupa misli, osjeća i radi sasvim drugačije no što bi to činili njeni članovi kada bi bili izolovani. Pošto društvo misli, osjeća i reaguje različito od pojedinaca, Durkheim zaključuje da se udruživanjem ljudi u društvene grupe stvara posebna nova realnost koja utiče na stavove, osjećanja i ponašanja pojedinaca i mijenja ove pojedince.
- statistikom tzv. patoloških društvenih pojava, kao što su zločini, samoubistva, kriminal, razvod braka, itd. Te pojave pokazuju, iz godine u godinu, zapanjujuću statističku pravilnost, odnosno brojčano ostaju stabilne i nepromjenljive ili se ravnomjerno mijenjaju. Takva pravilnost, smatra Durkheim, ne može proisticati iz ličnih motiva ili iz ličnih karakteristika pojedinačnih ljudi, kao što se ne može objasniti ni fizičkim, biološkim ili fiziološkim faktorima. Ona može da proizilazi samo iz određenih stvarnih društvenih tokova koji oblikuju dio sredine u kojoj ljudi žive.
- analogijom neorganskog sa organskim svijetom. Naime, kao što se život ne može objasniti samo fizičko-hemijskim svojstvima molekula koje obrazuju ćeliju, već posebnim udruživanjem molekula u neko više jedinstvo, i kao što se svijest ne može objasniti jedino fiziološkom prirodom nervnih i moždanih ćelija, nego i tu treba uzimati u obzir poseban način molekularnog udruživanja, tako se i društvo ne može objasniti jedino sviješću pojedinaca već prvenstveno međusobnim povezivanjem i interakcijom pojedinačnih svijesti" (Dostupno na:http://www.crnarupa.singidunum/).

30. „Smrt na japanski način. Otkrio sam da je Put samuraja smrt. Ako treba da izabereš između smrti i života, bez oklijevanja izaberi smrt. Mladi ljudi smrti teže, ali apstraktno. Što se tiče ljudi koji su u srednjim godinama, što više raspolažu svojim vremenom, to ga više provode u strahu od raka. A smrt od raka je tako okrutna kako se nijedna vlast ne bi usudila da počini. Za sva vremena, pod prividom svakidašnjeg, svijest o smrti je svojim mračnim pelatom obilježila japanski narod. Ali, japansko shvatanje smrti je neposredno i jasno; ono se po tome razlikuje od zastrašujuće i mrske smrti koju sebi predstavljaju zapadnjaci. Nikada u japanskoj mašti nije

postojao Bog smrti koji bi mogao da se poredi sa Bogom srednjovjekovne Evrope" (Hagakure i mišima, p. 65).

31. Na Ministarskoj konferenciji u Helsinkiju, koja je održana od 12.-15. januara 2005. godine, u Akcionom planu za mentalno zdravlje Evrope navedeno je da izazov u narednom 5.-10.-togodišnjem radu, pored usvajanja i evaluacija politike zaštite mentalnog zdravlja usaglašene sa zakonodavstvom koje omogućuje pristupačniju zdravstvenu uslugu, uključenost i dobrobit čitave populacije, sprečavanje mentalne bolesti i omogućavanje funkcionalnosti oboljelima. Prioriteti su dati: 1. podržavanju svjesnosti i značaja mentalnog blagostanja; 2. kolektivnoj destigmatizaciji, diskriminaciji i nejednakosti, te osnaživanju i podrški osoba koje su duševni bolesnici, ali i njihovim porodicama, omogućivši im da budu aktivni sudionici ovih aktivnosti i procesa; 3. dizajn i implementacija sveobuhvatnih, integrisanih i efikasnih sistema zaštite duševnog zdravlja, koji pokrivaju promociju, prevenciju, tretman i rehabilitaciju, zaštitu i oporavak; 4. podvlače potrebu za odgovarajućom radnom snagom, efikasnom u ovom području rada; 5. prepoznaju iskustvo i znanje davaoca usluga i institucija, kao važnu osnovu za planiranje i razvijanje i drugih usluga (Zavod za javno zdravstvo Federecije Bosne i Hercegovine, 2009.).

32. Sociolozi i ekonomski stručnjaci upozoravaju: Godina socijalnih buntova, gladi i samoubistava.„Političke elite nacionalnim interesima zatvaraju oči narodu pred stvarnošću, no samoubojstva će se, sasvim izvjesno, povećavati, kao i broj slučajeva provaljivanja u Parlament i na druga mjesta", smatra prof. dr. Slavo Kukić (Dnevni list, 04.april, 2009.).

33. „Samoubistvo u genima: Otkriće francuskih i švajcarskih naučnika. Francuski i švajcarski naučnici vjeruju da su otkrili vezu između ljudskih gena i sklonosti ka samoubistvu. Istražujući u dvije psihijatrijske klinike genetički materijal osoba koje su pokušale da se ubiju, naučnici su otkrili da takva lica posjeduju istu genetičku varijaciju. Vjeruje se da ta genetska promjena u mozgu otežava proizvodnju neurotransmitera serotonina, koji igra važnu ulogu u regulisanju raspoloženja. Naučnici vjeruju da će im pomenuto otkriće pomoći da objasne zbog čega je u Evropi broj samoubistava po glavi stanovnika najveći u Sloveniji, Finskoj i Mađarskoj, a najmanji u Hrvatskoj, Italiji i Španiji" (Dostupno na: http://74.125.77/).

Samoubistvo kao društvena pojava

1. Opšta razmatranja o samoubistvu kao društvenoj pojavi

U razmatranju samoubistva kao društvene pojave, nije rijetkost da se povjeruje da postoji izvjesna veza između prirode samoubistva i vrste smrti koju samoubica bira. Izgleda, ustvari, sasvim prirodno da sredstva koja samoubica upotrebljava za izvršenje svoje odluke - samoubistva zavise od osjećanja koja ga pokreću. Ipak, sigurno je da društveni uzroci određuju te izbore, jer relativna učestalost različitih načina izvršenja samoubistva ostaje tokom dugog vremenskog perioda ista za jedno društvo, dok ona osjetno varira od jednog društva do drugog. Svaki narod ima svoj omiljeni način smrti i poredak njegovih naklonosti se veoma teško mijenja. On je, čak, postojaniji i od ukupnog broja samoubistava. Štaviše, društveni uzroci su toliko preovladavajući da uticaj kosmičkih činilaca ostaje beznačajan. Tako, samoubistva utapanjem, suprotno svim pretpostavkama, ne variraju od jednog godišnjeg doba do drugog u skladu sa nekim posebnim zakonima (Durkheim, 1897.).

Prema dosadašnjim razmatranjima koja su u vezi sa rezultatima istraživanja, a budući da se ne može uspostaviti pouzdana veza između tipova samoubistva i najrasprostranjenijih

načina izvršenja samoubistva, društveni uzroci od kojih zavisi samoubistvo se nikako ne razlikuju od uzroka koji određuju način njihovog izvršenja. Prisutni su i česti stavovi da postoje neke vrste individualnih okolnosti od kojih samoubistvo zavisi. To su, prije svega, spoljašnje okolnosti u kojima se nalazi akter (npr. teške bolesti, neimaština, porodični problemi,...). Pored nabrojanog, individualne okolnosti, u krajnjem, ne mogu objasniti društvenu stopu samoubistva, budući da se ona mijenja, dok navedene i druge individualne okolnosti koje služe kao neposredna prethodnica pojedinačnih samoubistava zadržavaju gotovo istu relativnu učestalost.

Sva dosadašnja razmatranja fenomena samoubistva, prilikom čega su u razmatranje uzete mnogobrojne činjenice, govore da se društvena stopa samoubistva najbolje može objasniti na sociološki način. Logičan je sud da se za stanovnike nekog područja mora uočiti neka kolektivna sila koja ljude navodi na samoubistvo. Svako društvo, manje ili više, ima izraženu sklonost ka samoubistvu. Tako, na primjer, Ketle je pomoću svoje teorije prosječnog čovjeka - prosječan tip (dobija se izračunavanjem aritmetičke sredine individualnih tipova), naveo pravilnost s kojom se izvjesne pojave ponavljaju tokom istih vremenskih perioda, odnosno, da u svakom društvu postoji jedan određeni tip koji više/manje „jednako“ reprodukuje većina pojedinaca, ali i od kojeg se teži odvojiti neka manjina pod uticajem ometajućih uzroka. Nema moralnog ideala koji ne kombinuje - u različitim srazmjerama, zavisno od društva i egoizam, altruizam i izvjesnu anomiju.[1]

U nastavku razmatranja, nameće se potreba za davanjem odgovora na pitanje: koliko je samoubistvo sociološki problem? Budući da je najznačajniji doprinos u sociološkom sagledavanju problema samoubistva dao Durkheim (1897.), potrebno je naglasiti da je on pojavnost samoubistva istraživao temeljem statističkih podataka u nizu zemalja, uz namjeru da dođe do nekih zajedničkih konstanti u nekom vremenskom periodu. Rezultati njegovih istraživanja su pokazali da samoubistva u biti nemaju

nikakve veze s geografskim položajem, genetskim predodređenjem itd., a da su samoubistva najčešća kod samaca, manje kod oženjenih, rjeđi u brakovima s djecom, a najrjeđi u porodicama s puno djece. Durkheim je postavio najrelevantniju teoriju samoubistva do sada. On se prvi naučno suprotstavio dotadašnjem pogledu na samoubistvo kao namjernog čina samouništenja. Temeljno njegovo stanovište je da se namjere ne mogu da posmatraju spolja, budući da su suviše raznorodne da bi ih teorije koje nastoje da objasne samoubistvo mogle objasniti terminima različitih klimatskih, geografskih, bioloških ili fizioloških faktora. Durkheim je uvidio da čovjek koji ima suicidalne namjere može da bude pogođen i fizičkom manom ili nekim biološkim nedostatkom, zbog toga predlaže koncepciju samoubistva kao društvene činjenice koja se može objasniti društvenim uzrocima. On iznosi ključni argument, da je broj samoubistava u datom društvu godinama upadljivo konstantan, gdje takvu društvenu, supraindividualnu prirodu samoubistva podupire navedena opservacija. Konstantnost samoubistva bi, prema njemu, bila neobjašnjiva ukoliko bi samoubistva zavisila od vrlo promjenjivih i praktično slučajnih karakteristika pojedinaca i njihove volje. Durkheim iznosi zaključak vezan za samoubistvo: samoubistvo mora proizilaziti iz pojedinačnog tipa uzročnog faktora koji iz godine u godinu zadržava nepromjenjivu snagu.

U periodima kada je na sceni snažan prosperitet uobičajenih životnih standarda, ali je izazov u činjenici da se ne uspostavljaju nove norme, odnosno, odgovarajući životni standardi. Neograničena očekivanja moraju kad-tad da prouzrokuju razočarenje tog nivoa da kod individue mogu izazvati fatalne posljedice ukoliko ne posjeduje snažnu moralnu konstituciju. Za primjer se navodi neženja koji ima manja ograničenja u svom seksualnom životu nego oženjen čovjek, ali se puno lakše razočara i sam život mu postaje monoton. U ovakvim situacijama stepen integracije društva je veoma važan, zbog nužnog posjedovanja sposobnosti da obuzda pojedinca. Karakterističan primjer je period rata, gdje postoji snažno ujedinjenje društva radi

odgovora na spoljne prijetnje. Društvo tada nameće pojedincu rigoroznu disciplinu i tako ga čuva i od samoubistva. Suprotno, snažna potištenost pojedinca neminovno uključuje društvenu dezorganizaciju. Patnja koju dezorganizovanost stvara u društvenoj svijesti neminovno se odražava i na svijest pojedinaca od kojih mnogi vrše samoubistvo.

Rezultati empirijskog istraživanja u BiH: Uloga depresivnih stanja u pokušaju samoubistva kod bolesnika liječenih na psihijatrijskoj klinici u toku rata. Depresivni poremećaji zauzimaju značajno, ako ne i najvažnije mjesto među psihijatrijskim poremećajima koji su povezani s pokušajem samoubistva. U uzorku, od ukupnog broja ispitanika koji su pokušali samoubistvo (199), depresivnu simptomatologiju imalo je njih 94 (47,2%). Pokazalo se da je među depresivnim suicidalnim pacijentima bilo više ispitanika ženskog (65,9%) nego muškog (34,1%) pola. S obzirom na stepen udaljavanja iz zajednice, može se reći da su suicidalni pokušaji bili gotovo ujednačeno prisutni kod domicilnih (51,1%) i prognanih (48,9%) depresivnih pacijenata. Što se tiče dijagnostičkih kriterija, može se vidjeti da je kod većine pacijenata bio prisutan nepsihotični depresivni poremećaj (oko 18% njih su bili psihotični) i to često u komorbiditetu sa drugim psihijatrijskim poremećajima. Zapanjujuće je da više od jedne trećine osoba koje pokušaju izvršiti samoubistvo imaju dijagnozu koja uključuje PTSD ili akutne stresne reakcije. Zaključak: U studiji, žene su podložnije pokušaju samoubistva nego muška populacija. Kod bolesnika sa depresijom uvijek postoji nepredvidivost u suicidalnim namjerama, te ih treba tretirati kao urgentna stanja u psihijatriji i pravovremeno spriječiti namjere pravovremenim psihijatrijskim tretmanom (Babajić & Selimbašić, 2000.).

Durkheim (1897.) zastupa snažno stajalište da postoje "samoubilački talasi" prouzrokovani različitim stanjima društvene organizacije, koji mehanički (po inerciji) djeluju na pojedince, usljed čega neke od njih jednostavno prisiljavaju da počine samoubistvo. On smatra da navedene samoubilačke struje su

isto toliko stvarne i spoljašnje za pojedinca kao što su fizičke i biološke sile koje prouzrokuju smrt. Tako, samoubilački talas, kao i biološka epidemija, ima determinisani broj žrtava odabranih među onima koji su najmanje sposobni da se odupru samoubilačkom talasu. Durkheim zastupa stajalište da u samoubistvu neminovno postoji (jedan) individualni faktor, isto što postoji i u bolesti. Individualni faktor samo određuje koji će pojedinac posebno pokleknuti, ali nikako koliki će broj ljudi umrijeti. Samo je pričinjavanje samom sebi, ali pričinjavanje i ostalim kako čovjek koji vrši samoubistvo - vrši to iz ličnih motiva. Pravi odgovor je da su čovjeka na samoubistvo (ipak) natjerale bezlične sile, kojih on ne uočava i kojih nije svjestan, zbog toga ih i ne razmatra. Durkheim (pokušava) da socijalnu strukturu uzima kao osnovu za objašnjenje samoubistva, iako ono (samoubistvo) naizgled ukazuje na izrazito individualan čin i lični fenomen. Njegov snažan odgovor na dotadašnja stajališta vezana za samoubistva, je negacija postojećih doktrina koje su pripisivale razloge samoubistava vansocijalnim uzrocima poput duševne rastrojenosti, nasljeđu, rasi, klimi, temperaturi,... U naučnom propitivanju uzroka samoubistva, Durkheim je sistemom eliminacije "uklonio" sve doktrine koje su objašnjavale samoubistvo kao splet ličnih i vansocijalnih razloga, ali ostavljajući samo socijalne razloge kao ključne uzroke samoubistva.

Često je zastupljena i sljedeća tipologija samoubistva:

- samoubistvo tinejdžera;
- euthanasia;
- kombinacija samoubistva i ubistva;
- samoubistvo bombom;
- kamikaze;[2]
- gerila;
- teroristi;[3]
- ritualno samoubistvo;
- masovna samoubistva;
- samoubilački pakt;

- internet samoubistvo;[4]
- werterov efekt;
- samoubistvo u ratu, kao bolji izbor od mučenja ili torture, ili zbog gubitka časti;
- samoubistvo u kojem suicidalna osoba isprovocira policajce da je ubiju (Dostupno na: http://www.suicidi.info/.).

U proučavanju samoubistva izdvojile su se sljedeće metode i načini samoubistva:

- samospaljivanje;
- izazivanje automobilske nesreće;
- davljenje u vodi;
- električnom strujom;
- vješanje;
- letalna injekcija;
- predoziranje hipnoticima, antidepresivima, sredstvima protiv bolova, barbituratima;
- korištenje plastične vrećice i gušenje ugljičnim dioksidom;
- trovanje;
- srednjovjekovni način, hara-kiri;
- ustreljivanje samog sebe;
- rezanje velikih arterija, traheje;
- rezanje vena;
- gladovanje do smrti;
- gušenje i trovanje ugljičnim monoksidom;
- trovanje u automobilu ispušnim plinom;
- trovanje ugljen-monoksidom pri spaljivanju drvenog uglja (Dostupno na: http://www.suicidi.info/.).

Robert K. Merton (n.d.) u svome naučnom istraživanju koristi pet tipova adaptacije (koji su prikazani u tabeli koja slijedi): Tipologija načina individualne adaptacije [(+) znači "prihvaćaju"; (-) znači "odbijanje prevladavajućih vrijednosti i zamjena novim vrijednostima" u društvenom sistemu].

NAČINI ADAPATACIJE	KULTURNI CILJEVI	INSTITUCIONALNA SREDSTVA
I konformitet	+	+
II inovacija	+	-
III ritualizam	-	+
IV povlačenje	-	-
V pobuna	-	-

„+" prihvatanje
„-„ odbacivanje
„±" odbacivanje sa zamjenom tj. situaciji kada pojedinac odbacuje postojeće ciljeve i sredstva ali zahtijeva da se oni zamijene novim.

Analizom pokazatelja iz prethodne tabele vidljivo je sljedeće: konformitet kao način adaptacije - predviđen je kao kulturni cilj, ali pretpostavlja i institucionalna sredstva. Konformitet institucija društva - koje se institucije nude kao legalna sredstva za postizanje ciljeva. Inovacija je predviđena kao kulturni cilj, gdje ga institucionalna sredstva ne predviđaju (predviđa se da bi inovacija mogla institucionalna sredstva narušiti). Ritualizam nije predviđen kao kulturni cilj, ali ga institucionalna sredstva predviđaju (npr. funkcija ceremonije je da potvrdi identitet grupe). Povlačenje nije predviđeno ni kao kulturni cilj, niti su predviđena institucionalna sredstva. Pobuna spada u zonu „prihvatanja-odbijanja" kao kulturnog cilja. Za nju su u strukturi društva predviđena institucionalna sredstva, ali koja mogu prihvatiti ili odbaciti navedeni način adaptacije. Kako pojedinac ima položaj u strukturi, društvena struktura vrši pritisak na jedan ili drugi način ponašanja. Alternativa koja je odbrana je manje/više dugotrajan odgovor pojedinca na pritisak društvene strukture, ali se ne odnosi na tipove lične organizacije.

U ambijentu kada ciljevi postanu nedostižni legalnim putem, neminovno se stvaraju kriminalne alternative. Kršenjem

normi stvara se ambijent anomije u kojem se ostvaruju ciljevi. Ovo shvatanje je poslužilo Sroleu (n.d), koji je izradio skalu anomije, koja je često korišćena u nizu istraživanja delinkvencije. U ovom istraživanju, u određenoj mjeri, nađena je korelacija između anomije i niskog socijalnog statusa, sa pratećim psihološkim stanjima pojedinca.

Anomija daje značajne odgovore na problem samoubistva, koji je povezan sa društvenim vrijednostima. Anomija odslikava i realno stanje društvenog ambijenta u Bosni i Hercegovini (naročito u periodu rata), ali i uzroke povećanog broja samoubistava nakon rata. Prema Durkheimu (1897.), anomija je situacija deregulacije ili relativnog nedostatka normi u nekoj socijalnoj grupi. Merton (n.d.), zastupa novije teorije anomije, i primarno naglašava raskorak između vrijednosti koje društvo nameće i realnih mogućnosti koje ljudi imaju da te vrijednosti ostvare. Načini, sredstva i institucije su bitni u postizanju ciljeva putem kojih se ti ciljevi realizuju na društveno poželjan način, vrijeme i mjesto. Kompleksnost društva koje je stratifikovano i klasno struktuirano, sprečava da dosta grupa ne mogu da ostvare svoje ciljeve putem predviđenih institucija, budući da su im nepristupačne. Sociološki zastranjeno ponašanje se može promatrati kao simptom disocijacija između kulturno propisanih aspiracija i socijalno okarakterisanih izlaza za ostvarivanje ovih aspiracija. Kao zajednički teorijski nazivnik samoubistva je stepen društvene integracije, a ne nikako drugi faktori koji ne mogu biti specifičan društveni uzrok samoubistva. Po Durkheimu, uzrok se može naći samo u istoj osobini koju društvene grupe imaju (porodične i religiozne zajednice), iako, možda, u različitom stepenu. Jedina osobina koja zadovoljava ovaj uslov jest velika integriranost društvenih grupa. Dolazimo, dakle, do sljedećeg opšteg zaključka: samoubistvo se mijenja obrnuto srazmjerno stepenu integriranosti društvenih grupa kojima pripada pojedinac. Kada se otkrije objašnjenje fenomena samoubistva, neminovno se postavlja pitanje: koja je funkcija samoubistva u društvu, odnosno, ima li samoubistvo, osim pojedinačne tragedije, i dublje društveno značenje?

Budući da nam fenomen samoubistva postaje razumljiviji kada ga prezentujemo kao znak slabosti društvene integracije, neminovno nam otkriva funkcionalne mehanizme društva. Durkheim pravi još snažniji iskorak, pokušavajući suptilnije razraditi implikacije shvaćanja o društvenom karakteru samoubistva. Prema njemu, samoubistvo u različitim društvenim situacijama ima različito funkcionalno značenje. Društvena integracija u svim slučajevima je objašnjenje i zajednički faktor.

Durkheimov koncept društva, sociološke metode i razvoja nisu u cjelosti prihvaćeni. Vlada mišljenje da je pojam društva Durkheim najjasnije izrazio u knjizi *Elementarne forme religijskog života* (*Les formes elementaires de la vie religieuse*-1912.), dok je koncept društvenog razvoja precizirao svojom disertacijom *O društvenoj podjeli rada* (*De la division du travail social*-1893.), pitanje metode u knjizi *Pravila sociološke metode* (*Les régles de la méthode sociologique*-1895.), dok se njegova *Studija o samoubistvu* (*Le Suicide*-1897.), može smatrati samo povodom da se jasnije postave elementi Durkheimove sociologije, a nikako radom koji je zajednički izvor ili sinteza ostalih djela.

ZA DVA DANA PET SAMOUBISTAVA

U REPUBLICI SRPSKOJ.

TV HAYAT, 17.05.2011.

Povećane su stope samoubistva u Bosni i Hercegovini u periodu nakon agresije, naročito muškaraca. Može se reći da se radi o brzom prelasku od ranijih niskih stopa karakterističnih za našu populaciju na srednje stope samoubistava, koje imaju tendenciju da se približe visokim stopama, ili su već dostignute u jednom dijelu Bosne i Hercegovine, tačnije u Republici Srpskoj. Potvrđuje se već iznesena teza da su u bosanskohercegovačkom društvu bili izraženi društveni suicidogeni faktori: rat kao totalna društvena destrukcija, ekonomska kriza, nezaposlenost, poremećaj skale društvenih vrijednosti, prisilne migracije, sprečavanje povratka

na ognjišta,[5] politička previranja, održanje visokog nivoa nacionalnih netrpeljivosti, društvene segregacije, pad morala, veliki materijalni i emotivni gubici,... Svakodnevni bosanskohercegovački društveni ambijent karakteriše stanje duboke anomije, odnosno, može se nazvati jednim imenom - razoreno društvo.

Bosanskohercegovački rat (brutalna agresija na BiH) je bio više od univerzalnog stresogenog faktora. On je razorio sve segmente društva i njega karakterišu najteži oblici genocida[6] i urbicida, odnosno sociocida - ubijanja društva. Iz navedenog društvenog ambijenta, teško ima izlaza u smislu adekvatne društvene prevencije posljedica (PTSP, samoubistva,...) i kada bi se svi društveni mehanizmi upotrijebili u pravcu progresa. Prema (koliko znamo) najbolje dizajniranoj epidemiološkoj studiji psiholoških posljedica rata, *Nacionalnoj studiji ponovnog prilagođavanja vijetnamskih veterana* (n.d.), broj veterana koji su oboljeli od PTSP u nekom periodu poslije rata bio je ogroman. U istraživanje nije uključena samo ciljna grupa (veterani koji su učestvovali u ratu u Vijetnamu), već i dvije kontrolne grupe: vojnici koji su bili angažovani u vojsci u periodu rata, ali nisu direktno učestvovali u njemu i civili. Istraživanje je pokazalo da 15,2% američkih vojnika koji su učestvovali u ratu u Vijetnamu ima PTSP u trenutku ispitivanja, što čini oko 480.000 slučajeva od ukupno 3,14 miliona muškaraca koji su učestvovali u ratu. Životna stopa je dvostruko viša: 30,9% svih muškaraca. Ovaj procenat je mnogo veći kada je ispitivana grupa vojnika izloženih visokom stresu u ratnoj zoni (35,8% trenutna stopa prevalencije PTSP). Veći rizik od obolijevanja bio je direktno povezan s višim nivoom izloženosti ratnim dejstvima, čime je djelimično objašnjena i značajna razlika u stopi PTSP između

bijelaca (13,7%), crnaca (20,6%) i Hispanoamerikanaca (27,9%) (Jović, 2006.).

Poslijeratno stanje u Bosni i Hercegovini i dalje karakterišu dezorganizacijski procesi koji imaju za cilj drugim sredstvima nastaviti borbu razgradnje bosanskohercegovačkog društva i države. Petnaest godina nakon agresije, intenzitet navedenih nastojanja se čak i povećava, probosanske snage su sve više na udaru, borci za očuvanje hiljadugodišnjeg kontinuiteta bosanskohercegovačke državnosti snose najveće posljedice oporavka države. Akumulacija svih navedenih problema: socijalnih, porodičnih, bračnih, zdravstvenih (somatskih), psihičkih,... stvaraju ozbiljan ambijent življenja u kojem dominira više razmišljanje o samoubistvu nego o nastavku života.[7]

EPIDEMIJA SAMOUBISTAVA IZAZVANA NEIMAŠTINOM I POSLJEDICAMA KOJE JE RAT OSTAVIO NA GRAĐANE U BIH UISTINU JE DOŠLA NA ZABRINJAVAJUĆI NIVO.

Radi ilustracije, u nastavku je dat tabelarni pregled prosjeka neto plata u konvertibilnim markama (KM) u Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj i na nivou Bosne i Hercegovine. Navedeni pokazatelji su potvrda teškog socijalnog stanja cjelokupnog stanovništva u Bosni i Hercegovini, naročito u Republici Srpskoj (Zavod za statistiku Bosne i Hercegovine).

PROSJEK NETO PLATA U BOSNI I HERCEGOVINI

	GODINA						
	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.
RS	256,00	314,00	381,00	444,00	527,00	576,00	643,00
F BiH	507,00	551,00	607,00	653,00	710,00	771,00	785,00
BiH	454,00	503,00	539,00	598,00	660,00	717,00	748,00

Rezultati naučnih istraživanja potvrđuju da je problem samoubistva kompleksan društveni problem i da na njega nema jedinstvenog odgovora. Njegova kompleksnost zahtijeva interdisciplinarna istraživanja u kojima neće dominirati jedan naučni pogled u odnosu na drugi, dok će dominirati valjana argumen-

tacija sadržana u teorijskoj elaboraciji i rezultatima validnih empirijskih istraživanja. Upravo zbog navedenog, nema jedinstvenog odgovora na pitanja: zašto ljudi razmišljaju o samoubistvu?, zašto jednom ili više puta pokušavaju samoubistvo?, zašto samoubistvo „najzad" izvrše? i kako se odluče da u jednom aktu oduzmu sebi život?

Šta je to što dominira nad životom, da se životu okrenu leđa, da se pobjegne od života u „kukavički" čin - samoubistvo. Naravno, do definitivnog odgovora proći će mnogo života. Svi teorijski pogledi su istovremeno i ispravni i pogrešni, jer zašto se neko ubija on to samo zna, mi se samo pokušavamo na razne načine približiti odgovoru na to pitanje. Ovo nije pesimizam, ovo je optimizam da se u budućnosti naučno i društveno odgovornije krene u susret izazovu 21. vijeka - problemu samoubistva. Ukoliko na raspolaganju imamo adekvatna teorijska razmatranja o problemu samoubistva i pouzdane empirijske pokazatelje, lakše ćemo razumjeti neke od uzroka samoubistva.

Naučna promatranja su pokazala da postoji tzv. prethodni pokušaj samoubistva i tzv. mali pokušaj samoubistva. Smatra se da je ovo važan znak, široko rasprostranjen, ali u izazovu sa pogrešnim mišljenjem da oni koji pričaju o samoubistvu da ga ne žele počiniti. U vezi sa navedenim je i ponašanje koje ne mari za zdravlje, povrede, predoziranja,... Razvijanje plana samoubistva je dovoljan i ozbiljan znak da osoba planira to i učiniti.

U razmatranju uzroka samoubistva, prema čestim shvatanjima, potrebno je postojanje dva faktora:

1. suicidogena dispozicija - prirođeni ili za života stečeni manjak nagona samoodržanja (životni nagon);
2. suicidogeni motivi - vrlo subjektivni, promatraču se mogu činiti nevažni.

Oblici samoubistva koji se često koriste u razmatranju ovog problema:

- tinejdžersko samoubistvo;
- eutanazija;[8]

- pojedinačna, dvojna, višestruka (masovna) samoubistva;
- ritualna samoubistva;
- samoubistvo pod uticajem nekog kulta;
- samoubistvo prema metodi, mjestu i vremenu;
- smišljena i afektna samoubistva;
- naprasna i polagana samoubistva (Dostupno na: http://bs.wikipedia.org/).

Danas su izdiferencirani sljedeći najčešći rizični faktori koji pogoduju samoubistvu:

- "liječenje" depresije velikim količinama alkohola, droge, tableta,…;
- prethodni pokušaji samoubistva;
- članovi porodica koji su počinili samoubistvo;
- prethodna smještanja u bolnicu zbog psihijatrijskih bolesti;
- nedavni veliki stresovi;
- društvena izolacija;
- ovisnost o drogama, alkoholu,...;
- izloženost nasilju;
- vatreno oružje u kući.

Samoubistva se mogu klasifikovati sa više aspekata, od kojih se najčešće koristi sudsko-psihijatrijski koji samoubistvo dijeli na:

1. aktivno ili direktno samoubistvo najčešće izvršavaju duševno oboljele ili osobe koje su svele bilans svog života tzv. "bilansno samoubistvo";
2. pasivno ili indirektno samoubistvo je kada osobe svjesno ulaze u po život opasne situacije sa minimalnim šansama za preživljavanje (npr. "kamikaze");
3. indukovano ili dvojno samoubistvo podrazumijeva da jedna osoba (indukator) predloži čin samoubistva, a druga ili druge (indukovane) osobe taj čin prihvate.

Ovaj tip samoubistava se dešava u raznim sektama, u okviru porodice itd.;

4. "teatralno samoubistvo" ili pokušaj samoubistva kada osoba pokušava da se ubije, ali se pri tome maksimalno obezbijedi da do samoubistva ne dođe. Pokušaj samoubistva najčešće vrše histerične osobe ili osobe koje se nalaze u konfliktnim situacijama, čime samoubistvo dobija "funkciju poziva u pomoć".

Klasifikacija samoubistava koja se često koristi u naučnim istraživanjima:

- smišljena (planirana) i afektna samoubistva;
- pojedinačna, dvojna i višestruka samoubistva;
- naprasna i polagana samoubistva;
- aktivna i pasivna samoubistva;
- samoubistva prema dobi, polu i bračnom statusu;
- Potrebno je istaći da postoje i druge različite klasifikacije samoubistava:
- altruitivno samoubistvo (da se drugoj osobi pribavi neka korist);
- tendenciozno samoubistvo (kao demonstracija ili protest);
- bilansno samoubistvo (kada se napravi nepotpuna procjena onoga što je do tada postignuto u životu).

Uzroci, povodi i motivi samoubistva jesu raznoliki i višedimenzionalni, a proizlaze iz same ličnosti, njegove porodične, školske, radne i životne sredine. Obično ih svrstavamo u dvije grupe:

- endogeni uzroci samoubistva (uzroci unutrašnjeg porijekla);
- egzogeni uzroci samoubistva (uzroci i motivi koji su proizvod vanjskog okruženja i okolnosti).

Postoje određeni događaji i stanja u kojima se nalaze osobe, koji svakako doprinose da neko uopšte počne da razmišlja o samoubistvu ili, čak, da pokuša i izvrši samoubistvo. Suicidalni rizik, prema brojnim istraživanjima, je veći tamo gdje postoji:

- problemi u odnosima ili raskidi sa suprugom, partnerom, roditeljima, prijateljem,...;
- fizička izolacija (područja sa najvećim brojem ljudi su i područja sa najvećom stopom samoubistava);
- bolesti koje su bolne, neizlječive ili praćene invaliditetom;[9]
- seksualno zlostavljanje;
- ranija samoubistva u porodici;
- depresija i dr. psihički poremećaji;
- prethodni suicidalni pokušaji (posebno prve godine nakon pokušaja);
- gubici bliskih osoba, posla (penzionisanje/ otpuštanje), dijela tijela, zdravlja,...;
- socijalna izolacija;
- homoseksualnost;
- profesija (poljoprivrednici, veterinari, doktori, osobe koje pružaju medicinsku i socijalnu brigu i pomoć);
- prekomjerna upotreba ili ovisnost o alkoholu ili drogi;
- brige zaposlenih ili nezaposlenih;
- finansijski problemi;
- pol (pokušaji samoubistava muškaraca su daleko smrtonosniji od pokušaja koje čine žene; žene mnogo češće pokušavaju, ali muškarci mnogo češće i uspijevaju; sredstva koje koriste muškarci su nasilnija);
- suicidalno osjećanje, posjedovanje plana i dostupnost sredstava kojima će se izvršiti samoubistvo (pilule, oružje, itd.).

Značajno je navesti jedan od pogleda sociologije, morala i anomije u odnosu na samoubistva, gdje:

- individue postaju udaljene jedne od drugih;
- savremeno društvo labavi moralne veze;

- sloboda: moral i eksterna kontrola da bi individua bila slobodna;
- ključna patologija je anomična podjela rada;
- povećava se patologija usljed dominacije strasti.

Samoubistva, prema Durkheimovom (1897.) shvatanju:

- društvena strujanja (nematerijalne činjenice);
- samoubistvo: empirijski provjerljivo;
- razlozi: rasni; imitacija (Tard);
- dinamička gustina razlike u nematerijalnim činjenicama stopu samoubistva;
- različiti kolektivi imaju različitu kolektivnu svijest i predstavu, što utiče na različita socijalna strujanja koja utiču na samoubistvo.

Kod sociološkog pristupa samoubistvu, karakteristično je da sociološke studije nastoje, prije svega, objasniti razlike u učestalosti samoubistva u prostoru i vremenu, fokusirajući se na uzroke i korelacije stopa samoubistava za zemlje ili manje regije. Prema Durkheimu, glavni uzrok samoubistva je gubitak kohezije društva, čiji je dio bio čovjek. Posljedica navedenog gubitka je poremećena socijalna ravnoteža i narušeni odnosi između individue i socijalnih institucija, što rezultira samoubistvom.

Izvršeno je istraživanje na osnovu opservaciono-retrospektivne studije, na uzorku od 27 pacijenata koji su liječeni na Odjeljenju za bolesti zavisnosti, granična stanja i neuroze gdje je povećan broj suicidnih tendencija (Jovanović, 2006., p. 36-40). Međutim, prema mišljenju psihologa Biroa (n.d.), ne bi trebalo tražiti odgovore u trenutnim odlikama jednog društva kao što su tranzicija, besparica i slično. Prema njemu, što se u nekom regionu i u nekom vremenu desi malo više samoubistava, to uvijek izaziva uznemirenost javnosti, ali kada se to posmatra sa naučnog stanovišta, onda vidimo da su to, ustvari, rijetki fenomeni, koji se slučajno dese češće ili rjeđe u nekim trenucima. Biro smatra, kada se samoubistva posmatraju duži vremenski period,

na većem broju ljudi, onda, po njemu, vidimo da tu postoji jedna određena pravilnost. Biro dalje ističe, da su uzroci samoubistava lične prirode, njihov povećan broj smješten je u kontekst opšte-društvenih prilika, jedino u vrijeme ratnih sukoba na prostoru bivše Jugoslavije.

Poznato je da su prilikom raspada bivše Jugoslavije vršeni masovni ratni zločini, ali i najteži ratni zločin - zločin genocida nad Bošnjacima. Nauka je neumoljiva i ona nedvojbeno govori da se kod planiranja, naređivanja i izvršenja zločina, osim tragedije onog nad kojim se vrši zločin, vremenom javljaju snažne posljedice na planere, naredbodavce i izvršioce ratnih zločina u BiH. Budući da su u strategiji agresora bili masovni ratni zločini koji su, evidentno, i počinjeni, da je u njihovom planiranju, naređivanju i izvršavanju učestvovao veliki broj lica - zločinaca, s pravom se prethodno iznesena naučna konstatacija može dovesti u korelaciju sa stanjem u BiH/Republici Srpskoj i Srbiji, odnosno, da se kod velikog broja učesnika rata, ratnih zločinaca, javljaju ozbiljne psihičke promjene povezane sa ratnim stresom, kroz sve brojniju pojavu PTSP sa suicidalnim namjerama, odnosno, svakodnevno povećanje broja samoubistava kod navedene kategorije stanovništva.[10] Predlažemo da Vlada Republike Srbije, preko Svjetske zdravstvene organizacije, pokrene *Projekat sagledavanja stanja mentalnog zdravlja ideologa, planera, naredbodavaca i izvršioca brojnih ratnih zločina u Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini (i zločin genocida) i na Kosovu.* Budući da se radi o veoma velikom broju lica, sa naučnim pristupom navedenom problemu, preventivno bi se djelovalo na sagledavanju činjenica da li su se navedena lica eventualno pokajala za svoja djela ili i dalje (zbog svoga mentalnog stanja ili drugih uticaja,...) predstavljaju „gomilu" (Gustav Le Bon).[11]

Biro (n.d.) zastupa značajno stanovište (koje u spektru drugih stanovišta o samoubistvu ima svoje određeno mjesto) da su na bazi mnogobrojnih statističko-epidemioloških istraživanja formirane osnovne teze o faktorima suicidalnog rizika, odnosno, o pravilnostima koje prate suicidalno ponašanje. On smatra, ako elemente dobijene u istraživanjima ne koristimo tretirajući ih kao neprikosnovenu zakonitost koja važi u svakom pojedinačnom slučaju, već kao tendenciju baziranu na probalističkim principima, dobit ćemo itekako vrijedne podatke o ugroženim grupama (te indirektno i o ugroženim pojedincima) koji znatno prevazilaze teorijski značaj i postepeno otvaraju vrata uspješnoj predikciji (i prevenciji) samoubistva. Na ovaj način, istaknut je čitav niz elemenata - što demografskih, što socio-patoloških, što kliničko-psihopatoloških, koji se koriste, kako u smislu baze za kliničku procjenu suicidalnog rizika, tako (sve češće) u smislu varijabli koje predstavljaju sastavni dio različitih skala za predikciju samoubistva. Faktori suicidalnog rizika (bilo da se posmatraju kao svojevrsna suicidalna dispozicija, bilo da ih tretiramo kao epidemiološki fakti) koji ne prevazilaze jednostavnu asocijaciju sa visokom stopom samoubistava, bit će razmatrani u kontekstu rizika za fatalni - letalni suicidalni čin. Razlozi su, kako teorijske, tako i praktične prirode: *pol.* Dominacija muškaraca u izvršenim samoubistvima, a žena u pokušanim - činjenica je koju suicidologija odavno poznaje. Ovaj trend se pokušava objasniti u promjenama distribucije socijalnih uloga između žena i muškaraca; *starost.* Jednu od najupadljivijih specifičnosti populacije izvršenih samoubistava čini njena starosna struktura. Naravno, i u ovom slučaju teško je odrediti pravi smjer kauzalne relacije; *bračno stanje.* Sociološka literatura stoji čvrsto na stanovištu da je narušeni brak jedan od bitnih suicidogenih faktora (Shneidman & Farberow, 1961.; Dublin, 1963.; Tuckman & Youngeman, 1968.; Pöldinger, 1968.; Cohen et al., 1966.; Brown & Sheran, 1972.; itd.); *nacionalna (rasna, religijska) pripadnost.* Ideje da etno-kulturalni faktori imaju nekakvog udjela u genezi suicidalnog ponašanja proizišle su, prije svega, iz činjenice, da se

u nekim zemljama konstantno registruje visoka stopa samoubistava (npr. Mađarska). Pored etničkih i nacionalnih faktora, u suicidološkoj literaturi ističu se i rasna i religijska pripadnost, kao elementi suicidogenog značaja. Prisutna je kolizija u dijelu da su neka istraživanja pokazala da je niska stopa samoubistava u nerazvijenim zemljama prvenstveno posljedica problematičnih registara i specifičnih tabua, a ne stvarnog stanja stvari (opaska autora ovog istraživanja: nije li ovo pokušaj bijega od stvarnosti razvijenih zemalja, da zarad „ubjeđenja" svoje javnosti, uzroke niskih stopa samoubistava u nerazvijenim zemljama pripišu isključivo „netačnim" registrima); *urbana sredina.* Povišena stopa samoubistava u visokourbanizovanim sredinama davala je šansu za etiološka sociologiziranja koja su koristila termine alijenacije, socijalne dezorganizacije i niske socijalne integracije (Brown & Sheran, 1972.; Lönquist, 1977.). Novija istraživanja ukazuju na posebnu suicidalnu ugroženost centralnih dijelova velikih gradova; *usamljenost.* Ovaj faktor je u bliskoj vezi sa prethodnim. Pri tome se naglašava poseban značaj osjećanja besperspektivnosti koja prate usamljene (naročito starije) osobe, kao i podjednaka važnost subjektivnog doživljaja usamljenosti (samoizolacija, poremećaj socijalne komunikacije) u genezi suicidalnosti. Veliki broj istraživanja u suicidologiji neprestano potvrđuju značaj faktora usamljenosti (Sainsbury, 1955.; Schneidman & Farberow, 1961.; Cohen et al., 1966.; Brown & Sheran, 1972.); *migrantnost.* Po istoj osnovi, socijalne dezintegracije - migrantnost se, takođe, smatra suicidogenom dispozicijom. Sa nekim izuzecima, kao što je Bruhn (1963.) koji migraciju smatra izrazito suicidogenim faktorom i dodjeljuje joj četvrto mjesto u hijerarhiji faktora suicidalne dezorganizacije, zapadni istraživači ne ističu ovaj faktor posebno, već ga, najčešće, razmatraju u okviru urbanizacije; *nezaposlenost (socio-ekonomski status).* Ovaj faktor je još jedan od sociooloških „aduta" u tumačenju samoubistva (Henry & Short, 1964.; Breed, 1963.; Sainsbury, 1955.; Robins et al., 1959.; Brown & Sheran, 1972.; i dr.); *kriza.* Stavovi o značaju krize, kao i njena definicija, veoma se razlikuju od auto-

ra do autora. Krizu kao suicidogeni faktor posmatraćemo (forenzičkim rječnikom rečeno) kao stanja privremene duševne poremećenosti, psiho-reaktivnog porijekla (Kapamadžija, 1975.); *kalendarski i meteorološki činioci.* Dablin (1963.) konstatuje da je najugroženiji mjesec maj, dok se drugi zadovoljavaju da kao „opasne" periode proglase proljeće i jesen (Lester, 1973.). Postoje i tvrdnje da je srijeda ili nedjelja posebno „suicidalni" dan (Šovljanski, 1976.), a Tuckman i Youngman (1968.) u svoju skalu za predikciju samoubistva stavljaju i podatak o tome, da li je prethodni pokušaj samoubistva izvršen po danu ili po noći. Bilo je pokušaja da se učestalost samoubistva poveže i sa klimatskim faktorima (Zung, 1974.), promjenama vlažnosti i atmosferskog pritiska (Täkacsy et al., 1967.), pa čak i geomagnetskim poljem (Piváči & Porubský, 1977.); *identifikacija i imitacija.* Značaj imitacije često je istican u suicidološkoj literaturi. Neki autori (Stengel, 1964.) pridaju mu samo sporedni značaj (kao „faktora-okidača"), dok ga drugi koriste i kao element za procjenu suicidalnog rizika (Pöldinger, 1968. stavka: „samoubistvo u porodici i okolini"); *hereditet (samoubistvo u porodici).* Porodična opterećenost samoubistvom, predstavlja podatak do koga se dolazi uz ogromne teškoće. Upustiti se u bilo kakve interpretacije ovih rezultata i spekulisati o „genetskom kodu za samoubistvo" ili konstitutivnom sklopu koji produkuje suicidalnu ličnost, pa čak i u onim najbližim tonovima koji bi govorili o ciklotimnoj ili „hereditarno vulnerabilnoj" ličnosti, značilo bi napustiti okvire metodološki egzaktnog pristupa i upustiti se u hipotetičke meditacije; *rastureni dom* (Broken Home). I u slučaju ovog faktora, veliki problem za istraživača je širina njegove definicije. Jedan broj autora uzima u obzir samo nedostatak roditelja, drugi u okviru „rasturenog doma" proučavaju i alkoholizam u porodici (Kapamadžija, 1967.), a neki čak i protrahirane porodične konflikte: *mentalna patologija.* Pokušaji da se samoubistvo dovede u vezu sa duševnim oboljenjima, stari su koliko i veza između psihijatrije i suicidologije. Na ovom mjestu, kao posebni faktori, razmatrani su depresivnost i alkoholizam. Obzirom na učestalost isticanja u suicidološkoj literaturi, pored ove dvije kategorije, vrijedno su pažnje jedino još psihoze shizofrenog kruga; *depresivnost.* Značajan broj autora veoma rado je izvještavao o prisustvu depresivnosti kod svih samoubica. Razlog je jasan: poznati spreg depresivnosti i strogog Super Ega, davao je pogodnu formulu za objašnjenje suicidalnosti (Freud, 1949.). Sa druge strane, neki autori depresivnost povezuju sa primarnim osjećajnim iskustvom (najčešće vezanim za iskustvo gubitka objekta ljubavi) koje se razvija nezavisno od agresije i formira svoj samostalni suicidalni mehanizam (Haim, 1970.; Tadić, 1973.); *alkoholizam i narkomanija.* Stavovi još uvijek nisu u potpunosti iskristalizirani i variraju od onih koji samoubistvo pod dejstvom alkohola ili droge tretiraju kao zades, pa sve do onih koji i alkoholizam i narkomaniju tretiraju kao svojevrsno „autodestruktivno ponašanje"; *psihološke predispozicije (struktura ličnosti).* Od psiholoških karakteristika koje su pominjane kao moguće suicidalne dispozicije, najčešće su isticane depresivnost i agresivnost; biosomatske predispozicije. Smatra se da svako svođenje tako kompleksnog ponašanja, kao što je suicidalno na biohemijsku ili neurofiziološku osnovu (izuzev ako se ograničava na utvrđivanje korelata), vodi direktno u redukcionizam i pomalo podsjeća na onu Lombrozovu ideju, da kriminalce pronalazi na osnovu oblika njihovih ušiju; *hronična organska oboljenja.* Oboljenja koja za posljedicu imaju destrukciju centralnog nervnog sistema, bila su predmet posebnog interesa suicidologa. Činjenica da se hronična oboljenja u veoma malom broju slučajeva pojavljuju u populaciji pokušanih samoubistava, daje ovom faktoru izuzetan prediktivni značaj; *prethodni pokušaj samoubistva.* Većina suicidologa se slaže da se u kategoriji tentamena sreće jedna podgrupa recidivanata koji spadaju u populaciju visokog rizika. Veći broj istraživanja dokazao je nepostojanje zavisnosti između fatalnog samoubistva i njegove najave, te oproštajnog pisma ili postojanja suicidalnog plana (Brown & Sheran, 1972.; Kapamadžija et al., 1981.) (Biro, 1982.).

U daljem razmatranju problema samoubistva, značajno je napomenuti da su potrebna najmanje dva osnovna faktora da bi neko donio odluku o samoubistvu:

1. sklonost samoubilačkom razmišljanju;
2. samoubilački motiv.

Prisutna su i česta razmatranja koja navode da su potrebna najmanje četiri faktora da bi čovjek počinio samoubistvo: (1) teška psihička kriza; (2) naglašena autodestruktivnost i nasilnost; (3) samoubilačka ideja; (4) samoubilački plan.

Ekološki model nastanka nasilja (koji je prvi puta uveden 1970. godine):

1. biološki i lični činioci. Individualni faktori: karakterne osobine (impulzivnost,...), slaba edukacija, droge, psihijatrijske bolesti, prijašnje nasilno ponašanje. Postoje mnogi razlozi za samoubistvo, psihički poremećaji su najčešći, ali ne jedini;
2. međuljudski odnosi: unutar porodice, među prijateljima, intimnim partnerima. Međuljudski odnosi: tolerisanje nasilnog ponašanja u porodici, poticanje nasilnog ponašanja među prijateljima - školskoj djeci i mladima;
3. odnosi unutar zajednice. Zajednica (škola, radno mjesto,...): heterogenost, gusta naseljenost, dostupnost droge i oružja, nezaposlenost, siromaštvo, socijalna izolacija;
4. socijalne i kulturne norme: odobravaju nasilje kao normalan način razrješavanja problema, smatraju samoubistvo individualnim pravom, daju prednost pravima roditelja pred dobrobiti djeteta, potiču mušku predominaciju, odobravaju nasilje policije nad građanima, potiču političke konflikte (Kolčić, 2008.).

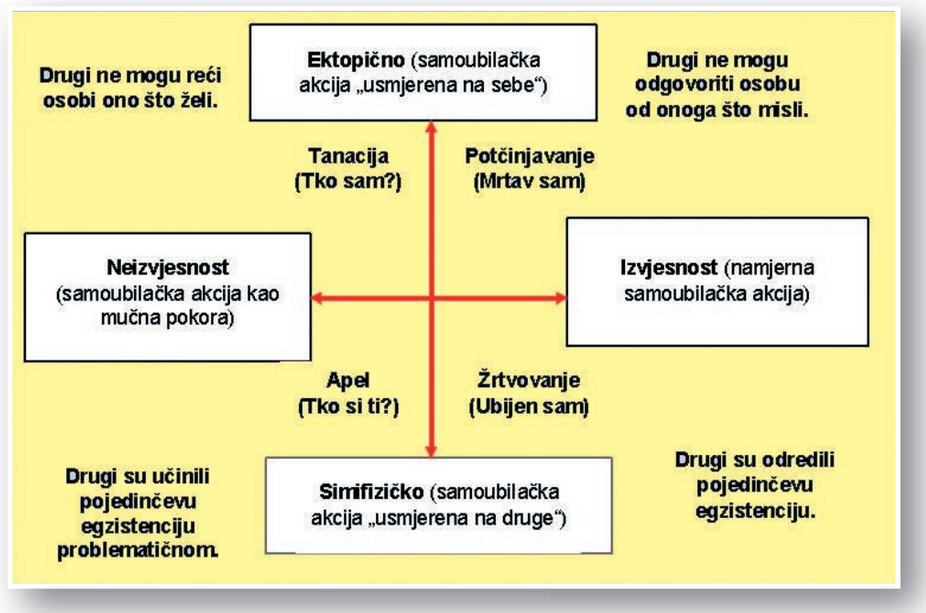
Samoubice imaju ulogu seizmografa u društvu, oni su značajan indikator društvenih potresa. PTSP, socijalno nepovoljni uslovi života, bračni problemi, teške bolesti, gubitak bliske

i voljene osobe,... su faktori koji utiču na povećanje broja samoubistava.[12] Javnost, ali i nauka (ne) prihvataju da je u bosanskohercegovačkom društvu jedan od najčešćih razloga samoubistvu PTSP, dok mlađa populacija često diže ruke na sebe zbog naizgled bezizlaznih problema.

POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ (PTSP)

Poslijeratno „pucanje“

Taylor (n.d.) je proveo istraživanje o “osobama pod vozovima” - ljudima koji su umrli pod vozovima londonske podzemne željeznice. Tokom 12-mjesečnog razdoblja, otkrio je 32 slučaja u kojim ništa nije snažno upućivalo na razlog smrti. Nije bilo “oproštajnih pisama” ni svjedoka koji bi potvrdili da je čovjek skočio namjerno pod voz. Zapravo, nije bilo moguće sa sigurnošću reći radi li se o samoubistvu ili ne. Ipak, 17 slučajeva je proglašeno samoubistvom, 5 je klasificirano kao slučajna smrt, a ostalih 10 je ostalo otvoreno (dijagram u nastavku).



U nauci su prepoznata dva tipa samoubilački nastrojene omladine:

1. prva grupa boluje od dugotrajne depresije ili Anorexie nervose. Kod njih je samoubistvo obično planirano i promišljeno;
2. drugu grupu čine osobe s impulzivnim suicidalnim ponašanjem, kod kojih su česti poremećaji pažnje i ne moraju biti deprimirani. Oni često izražavaju impulzivno agresivno ponašanje prema drugim osobama.

Adolescenti[13] uglavnom „pokrivaju" samoubilački raspoloženog prijatelja, jer se smatraju vezani tajnom ili osjećaju kako odraslima nije vjerovati. Ovo može odgoditi/spriječiti neophodno liječenje. Ukoliko prijatelj, uistinu, napravi samoubistvo, oni koji su ga "pokrivali" osjećaju ogromni teret krivnje i propusta.

Naučni krugovi smatraju da nagli porast standarda, brza urbanizacija (a naročito ruralno-urbani antagonizmi) i dr. proizvode usamljenost, depresiju, smanjenje kruga prijatelja i da su jedna od predispozicija za samoubistvo.[14]

Povećanje broja samoubistava u Bosni i Hercegovini, nakon protekle agresije, naročito je zabrinjavajuće u grupi muškaraca do 35 godina starosti, u generaciji koja je bila učesnik proteklog rata i koja bi trebala biti nosilac poslijeratnog oporavka bosanskohercegovačkog društva i države. Ovaj podatak treba biti dovoljan razlog da se priđe odgovornije i sadržajnije u prevenciju samoubistva, na način da se npr. otvaraju centri za prevenciju samoubistva. Ukoliko se država ne opredijeli za neki od načina prevencije, ostaje samo statističarima da budu spremni prihvatiti povećanje brojki samoubistava. Iskustva nekih centara za prevenciju samoubistva sve češće objašnjavaju da se veći broj samoubistava može objasniti teorijom anomije, po kojoj se društvene norme znatno mijenjaju, ali i nemogućnost individue da se snađe „u prostoru i vremenu." U ovakvim situacijama centri za prevenciju samoubistva, uz svoje terapijske programe, mogu znatno umanjiti ili, pak, eliminisati suicidalne namjere.

Sociološke teorije[15] objašnjenja duševnog poremećaja, u užem smislu, nastale su u opoziciji prema medicinskom, odnosno, biološkom modelu tumačenja poremećaja. Prema brojnim autorima, izložene su sljedeće sociološke teorije[16] tumačenja duševnih poremećaja: teorija anomije po Durkheimu i Mertonu (sa Mertonovom tipologijom ponašanja); koncept psihičkog poremećaja etnometodologije; antipsihijatrijsko tumačenje psihičkih poremećaja; teorija društvenih uloga Parsonsa; teorija etiketiranja (labeling teorija); teorija model karijere duševno oboljelog.

Emocionalne promjene i promjene u ponašanju povezane su sa situacijama koje generiraju takvu vrstu boli koju osoba ne može preboljeti, ponekad to može biti smrt bliske osobe, gubitak imovine i slične vrlo stresne situacije u životu. Emocionalne promjene nastupaju kada osoba ne vidi kraja problema, misleći kako je problem prevelik da bi se riješio, to stvara beznađe koje ako se predugo nastavi, može dovesti do razvijanja suicidalnih misli i ponašanja. Osobe koje, ne mogu provoditi svakodnevnu rutinu i imaju evidentan gubitak snage, osjećaj bezvrijednosti, srama, krivnje i mišljenje ¨nikoga nije briga¨, ako sa takvim osjećajima žive duži period, trebaju promisliti o svom duševnom zdravlju. Postoje različite životne situacije u kojima osoba može iskusiti navedene vrste osjećaja, ponekad oni pomažu pri donošenju dobrih odluka, ali ako su prisutne, većinu vremena predstavljaju problem i mogu dovesti do različitih duševnih poremećaja. Većina ljudi želi imati kontrolu nad onim što čine i nad svojim životom, ako je nemaju i takvo stanje potraje, nastupa kriza. Kriza je stanje iznenadne psihološke neuravnoteženosti, takvo stanje može dovesti do prolaznog psihološkog kolapsa, a emocionalni sukob može dovesti sve do pomisli na samoubistvo. Osoba kod koje postoje tendencije za ozljeđivanjem i samoozljeđivanjem, koja ne pokazuje zanimanje za svoj niti poštovanje tuđeg života, može zapasti u stanje u kojem je spremna oduzeti život.[17]

Dugoročno stanje psihe (na koje treba obratiti pažnju) koje može dovesti do suicidalnosti je: tuga, iscrpljenost, apatija,

anksioznost, sklonost lahkoj promjeni raspoloženja, te pretjerana iznerviranost. Među česte indikatore problema spada i nagli gubitak zanimanja za uobičajenu dnevnu rutinu: školu, posao, hobi, porodicu ili druge aktivnosti koje su prije predstavljale zadovoljstvo u životu. Treba uočiti kada se osoba društveno izolira i počinje tražiti prijatelje u grupama koje imaju drugačije standarde od same osobe, također gubitak zanimanja za normalnu seksualnost, te izbjegavanje i odbacivanje prijatelja su snažni indikatori suicidalnosti. Treba uočiti i promjene u navikama spavanja i hranjenja, posebno ako osoba prestane uzimati hranu i ne želi jesti; prehrambeni poremećaji, kao što su bulimija i anoreksija, zatim težak period života koji stvara distres: dijagnoza neke teške bolesti, kao što je rak, period završetka škole, ostaje bez posla itd.

Nezaobilazno je osvrnuti se i na povezivanje stope samoubistva sa:

1. rasom (Durkheim ljude dijeli u 3 glavne rase: Slaveni, Kelto-Romani i Germani; samo, po njemu, Germani pokazuju tendenciju povećanoj stopi samoubistava, koja se smanjuje kod Germana koji ne žive u Njemačkoj);
2. nasljeđem;
3. kozmičkim faktorima (klima nema utjecaja na stopu samoubistava, dok temperaturne promjene „utječu“ na stopu samoubistava);
4. imitacijom (Durkheim, 1897.).

Metodom komparacije, Durkheim (1897.) je samoubistvo proučavao u tri nivoa:

1. komparacija stepena samoubistava u selima i u gradovima;
2. komparacija stepena samoubistava u zemljama sličnog razvoja;
3. komparacija stepena samoubistava bez obzira na stepen razvoja zemlje.

Kritičari navedenog pristupa su mišljenja da je Durkheim zanemario bitan faktor - mišljenje ljudi, ali i ostale faktore, dok je u obzir uzimao samo jedan faktor, odnosno samo primarne veze među ljudima, koje po njemu utiču na stope samoubistava. Ponovo naglašavamo, da su sociološka istraživanja na području samoubistava značajno zasnovana na naučnim dostignućima Durkheima, u kojima on, između ostalog, jasno ističe povezanost religije i samoubistva, kao međusobno korelirajućih komponenti. Kasniji (neki) naučni pogledi na problem samoubistva smatrali su da prethodna teza Durkheima, jednostavno, treba da podliježe kritici. Oni kažu da Durkheim samoubistvo, kao društvenu pojavu, objašnjava isključivo društvenim razlozima i tvrdi da broj samoubistava u nekom društvu zavisi isključivo od stepena integriranosti individua u to društvo, a da je jedina veza sa religijom u tome da je među Jevrejima najmanje samoubica (zbog toga što su oni, po njemu, najviše integrirani u svoju društvenu skupinu). Također, navode, da Durkheim iznosi tezu da je najveći broj samoubica među slobodnim misliocima i protestantima (zbog toga što su oni u nekoj vrsti sukoba sa društvom). Iz zastupanja Durkheima proizilazi da navedeno nema neke direktne veze sa religijom, nego se odnosi na društvene grupe, u koje religijske grupe, svakako, spadaju.

KORISNICI SOCIJALNE POMOĆI U BOSNI I HERCEGOVINI			
VRSTE KORISNIKA	**1998.**	**2000.**	**VII/2001.**
Invalidi - civilne žrtve rata	**67.060**	**10.301**	**10.823**
Korisnici stalne socijalne pomoći	**196.082**	**18.082**	**13.226**
Korisnici jednokratne socijalne pomoći	**22.585**	**25.072**	**18.807**
Ukupno	**285.727**	**53.455**	**42.856**

Poslijeratnu sliku u Bosni i Hercegovini najbolje ilustruju podaci dati u prethodnoj tabeli, gdje je vidljiva teška socijalna i sveukupna situacija u Bosni i Hercegovini, koja stanov-

ništvo svakim danom sve više i više spušta ispod linije siromaštva (UNDP u Bosni i Hercegovini).

Današnji društveni ambijent u Bosni i Hercegovini karakterišu stalni konflikti i polarizacije različitih odnosa (nacionalni, vjerski,...). Stalan je izazov na polju političkih i sociokulturnih osnova. Za sada se, u nauci, prepoznaju najmanje tri procesa koji djeluju na podrivanju društvene kohezije i stabilnosti, sva tri su, u osnovi, povezana sa siromaštvom:

1. proces pojave novih kategorija stanovništva u stanju velikih društvenih promjena - npr. ekonomske i socijalne ugroženosti. Navedeno ima značajan utjecaj na društvenu strukturu i predstavlja izazov socijalnoj politici i socijalnoj reformi općenito;
2. drugi proces je postepeno nestajanje srednje klase, koja, uglavnom, prelazi u niže društvene slojeve ili se iseljava u druge zemlje. Ovo dovodi do odlaska klasične pokretačke snage razvoja;
3. treći je proces starenje stanovništva, što je ponovo posljedica rata i iseljavanja, i pojave tehnoloških viškova, zbog preovladavajućih negativnih ekonomskih uslova.

Rezultati istraživanja pokazuju da se među uzrocima porasta siromaštva u Bosni i Hercegovini izdvajaju tri uzroka:

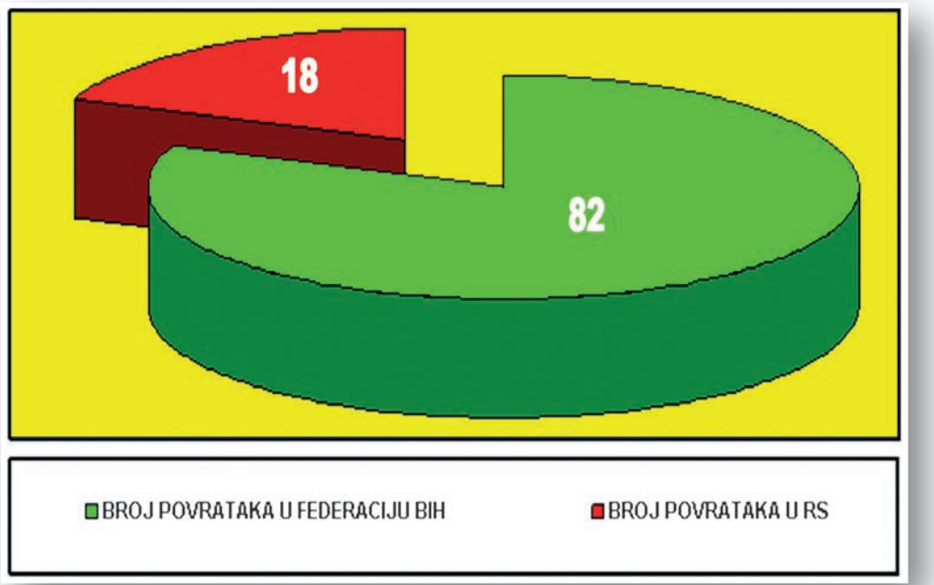
1. kolaps privrednog sistema povezan sa tranzicijom;
2. agresija na Bosnu i Hercegovinu, koja je trajala paralelno sa tranzicijom;
3. loše ekonomsko upravljanje, kao posljedica političke stagnacije u etnički podijeljenoj postdejtonskoj Bosni i Hercegovini.

Navedeni društveni ambijent nametnuo je, i umnogome, izmijenio redoslijed uzročnika smrtnosti u Bosni i Hercegovini. Tabela u nastavku pokazuje u kolikoj mjeri snažne (negativne) društvene promjene mogu uticati na zdravlje i život individue. Naravno, u predmetnom pregledu nedostaju podgrupe uzročnika smrtnosti iz kojih bi se još jasnije izveo prethodni zaključak (Ibid).

VODEĆI UZROCI SMRTNOSTI U BOSNI I HERCEGOVINI U 1999. GODINI		
	UZROK SMRTI	PROCENAT
1.	Oboljenja krvnog sistema	31.1 %
2.	Maligne neoplazme	13.8 %
3.	Simptomi znakovi i nedov.defin.stanja	13.3 %
4.	Povrede i trovanja	7.9 %
5.	Oboljenja respiratornog sistema	7.0 %
6.	Ostali uzroci napada	26.7 %
	UKUPNO	100 %

Određeni rezultati govore da je jedan od uzročnika samoubistava u Bosni i Hercegovini i nostalgija za ognjištem. Tabela u nastavku (Ibid) potvrđuje namjeru da se i nakon brutalne agresije na BiH spriječi povratak izbjeglih i prognanih na svoja ognjišta, odnosno namjera da se žrtva „doubije" kroz nasilno gašenje ognjišta.[18]

POVRATAK U BOSNU I HERCEGOVINU 1996. – 1998.					
IZBJEGLICE			RASELJENI		
1996.	1997.	1998.	1996.	1997.	1998.
164.741	58.395	29.570	88.039	120.280	110.000



Gledajući stepen realizacije povrataka, u periodu od 1996. – 1998. godine, po entitetima, evidentan je nesrazmjer. Tako se npr. u Federaciju BiH vratilo na prijeratna mjesta boravka za tri godine 82% stanovništva, a u Republiku Srpsku[19] samo 18%.[20] "U Bosni i Hercegovini su, na primjer, agresori vršili masovna silovanja žena[21], posebno Bošnjakinja[22], u prisustvu njihovih najbližih: muževa, očeva i braće, čime se atakovalo na sami vrh etičke piramide svog naroda;[23] djeca su mučena i ubijana pred očima njihovih roditelja, spaljivane su i uništavane najdragocjenije duhovno-kulturne vrijednosti, kao što su monumentalni sakralni objekti, posebno džamije, kulturna zdanja

PTSP ima 400.000 stanovnika u BiH

nulte kategorije i tome slično" (Sinanović et al., 2002., pp. 294-295).

Tranzicijska pravda u regiji[24], a posebno u Bosni i Hercegovini, je veliko iskušenje.[25] Tezu potvrđuje i tabela u nastavaku, na kojoj je prikazana provedba imovinskih zakona u Bosni i Hercegovini, sa stanjem 31.03.2001. godine, iz koje je vidljivo da su se i nekoliko godina nakon agresije pokušali zadržati brutalnom agresijom ostvareni ciljevi realizovani kroz masovne ratne zločine i zločin genocida nad Bošnjacima, ali i kroz oduzimanje imovine i nelegalno isknjižavanje iste iz zemljišnih i drugih evidencija.

PROVEDBA IMOVINSKIH ZAKONA U BOSNI I HERCEGOVINI
OPŠTI PREGLED (sa stanjem na dan 31. 03. 2001. godine)

	DRUŠTVENA SVOJINA		PRIVATNA SVOJINA		UKUPNO		TEKUĆI PROCENT EFIKASNO*
	BROJ DONESENIH ODLUKA	VRAĆENO U POSJED	BROJ ONESENIH ODLUKA	VRAĆENO U POSJED	BROJ DONESENIH ODLUKA	VRAĆENO U POSJED	
F BIH	48,576	23,015	29,032	17,351	77,608	40,366	
%	61%	29%	64%	38%	62%	32%	32%
RS	10,738	5,097	30,464	12,457	41,202	17,554	
%	38%	18%	33%	14%	34%	15%	15%
DISTRIKT BRČKO:	608	590	844	745	1,452	1,335	
%	38%	18%	33%	14%	34%	15%	17%
SVEGA BIH:	59,922	28,702	60,340	30,553	120,262	59,255	
%	54%	26%	42%	21%	47%	23%	23%

Procent efikasnosti = ukupan broj imovina vraćenih u posjed/ukupan broj podnesenih zahtjeva (izraženo u postotku).

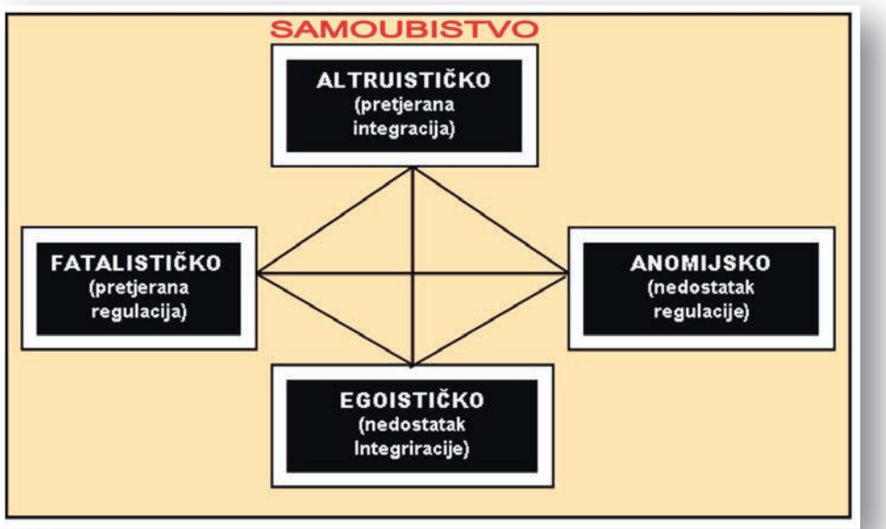
Izvor: Lokalne vlasti/ Fokusne tačke PLIP (Plan za provedbu imovinskih propisa).

„Amnesty International" upozorava da se žrtvama zločina, posebno silovanja u BiH, i dalje nisu osigurale kompenzacije, da je niska zaštita svjedoka i da se sporo procesuiraju zločini. Oni upozoravaju i na činjenicu da se nekoliko osoba bez osnova predugo zadržava u imigrantskom centru.

Tradicionalna bosanskohercegovačka porodica, osim težnje za snažnom porodičnom integracijom, još snažnije je vezana za ognjište kao "teritorij" suvereniteta porodice na kojem se stotinama godina izgrađivao identitet bosanskohercegovačke porodice. Navedenu tezu su znali ideolozi, planeri, naredbodavci i izvršioci agresije na BiH (praćene masovnim ratnim zločinima i genocidom nad Bošnjacima, kao najtežim ratnim zločinom),[26] u čijoj strategiji zločina[27] je stajalo i masovno ubijanje i protjeravanje stanovništva sa ognjišta[28], rušenja i spaljivanja kuća, a nakon toga nezakonito ustupanje zemljišta za izgradnju drugih objekata, kako bi nasilno protjerana individua doživjela potpuni mentalni slom.[29]

2. Društveni uzroci i tipovi samoubistava

U mnogim raspravama o samoubistvima navodi se da za svaku društvenu grupu postoji posebna sklonost samoubistvu, koja se ne može objašnjavati prirodom fizičke sredine niti fizičko-organskom konstitucijom pojedinca. Sociologija zastupa stanovište da sklonost samoubistvu nužno zavisi od društvenih uzroka i da, samo po sebi, samoubistvo sačinjava jednu kolektivnu pojavu. Ukoliko postoje različiti uzroci od kojih zavise samoubistva, susrest ćemo se i sa različitim tipovima samoubistava (grafikon u nastavku).



Uspostavljanje društvenih tipova samoubistava možemo izvršiti i bez razvrstavanja uzroka koji do njih dovode. Opis pojedinačnih slučajeva samoubistava neće nikada moći da nam predstavi koji od tih slučajeva ima sociološki karakter. Zbog toga, ako želimo da znamo iz kojih različitih sklonosti dolazi samoubistvo kao, kolektivna pojava, moramo samoubistvo po-

smatrati isključivo u njegovom kolektivnom obliku - putem statističkih pokazatelja.[30]

Sociološke teorije nastanka psihičkih poremećaja popunjavaju onu epistemiološku prazninu koja se javlja u tumačenju uloge društava uopšte i niza socijalnih faktora na različite aspekte razumijevanja mentalnih poremećaja. Razmatranja na ovakav način sve su nas više približila uključivanju suicidalnosti i samoubistva u području psihijatrije i psihologije.

Uspostavljena su tri sljedeća stava vezana za samoubistvo: samoubistvo varira u obrnutoj srazmjeri sa stepenom integracije religioznog društva; samoubistvo varira u obrnutoj srazmjeri sa stepenom integracije domaćeg društva; samoubistvo varira u obrnutoj srazmjeri sa stepenom integracije političkog društva. Navedena poređenja pokazuju da različita društva imaju ublažujući uticaj na samoubistvo, i to ne zbog posebnih svojstava svakog od njih, već zbog jednog uzroka koji im je svima zajednički. Ako se, dakle, složimo da egoizmom nazovemo stanje gdje se pojedinačno "ja" pretjerano potvrđuje pred društvenim "ja" i to čini na njegovu štetu, onda ćemo da ga nazovemo "egoističkim samoubistvom" (poseban tip samoubistva koje potiče od pretjerane individuacije). Individua, čak i u stanjima kada se pretjerano oslobađa uticaja društvene sredine, ona još uvijek trpi njen uticaj. Koliko god neko bio individualizovan, kod njega uvijek ostaje nešto što se naziva kolektivnim. Ovdje se vidi direktan odnos između samoubistva i stepena integracije, pa i ma kakvih, društvenih grupa. Kada ljudi ne vide razloge za življenje i izvrše samoubistvo tada imamo egoističko samoubistvo (Durkheim, 1897.).

2a. Egoističko samoubistvo

Prema Durkheimu (1897.), egoističko samoubistvo je rezultat gubitka socijalnih odnosa i/ili pojačane individuacije zbog oslabljene društvene integracije; to je najčešće samoubistvo

fizički i mentalno oboljelih. Integracija niska=egoistično samoubistvo. Osjećaj pripadnosti društvenoj grupi i zaštita koju od životnih neizvjesnosti daju grupne norme ujedno su i odbrana od suicidalnih poriva. Suprotno, kada se ljudima načelno dopušta da upravljaju slobodno svojom sudbinom, kad nema vanjskog razloga zbog kojeg bi pojedinci strpljivo podnosili životne nevolje, kad nema priznatih grupnih ciljeva i moralne presije društva prema pojedincu, a što je sve, na neki način, uređeno društvenim normama - pojedinac, mada lično slobodan i nezavisan, skloniji je samoubistvu. Durkheim je navedeno samoubistvo nazvao egoističkim, jer je krajnja konzekvencija slobode pojedinca da živi nesputan osjećajem obaveze prema društvu, slobodan da čini sve, pa i da sebi oduzme život.

Društvo pojedincu dopušta da izmakne njegovoj kontroli, pa da izvrši i samoubistvo. Društveni faktori koji utiču na broj samoubistava imaju određene povezanosti i mogu se otkriti iz korelacije broja samoubistava sa grupnim sklonostima i važnim kolektivnim procesima. Kada se (dirkemovski) govori o brojevima samoubistava među religijskim grupama, razlike među njima ne počivaju u vjerskim opredjeljenostima, nego u stepenu integracije vjerske grupe. Kroz historiju, protestantizam obuhvata veći stepen vjerskog individualizma nego katolicizam, vjersku grupu manje prožima homogenost vjere, dok judaizam čvrsto povezuje svoje pripadnike. U takvim situacijama, Durkheim (1897.) smatra da jedan značajan tip samoubistava "egoistički" (koji nastaje kao posljedica nedovoljnog učešća pojedinaca u životu jedne grupe), te da pojedinac sam za sebe malo vrijedi i da samo ono što on izvlači iz učešća u društvenoj grupi može dati njegovoj privatnoj egzistenciji cilj i značaj. Ovdje i nastaje odgovor na njegovu tezu da pojedinac koji ostaje po strani od snažno integrisanih društvenih grupa (koji zastupa isključivo lični interes) više je izložen sklonosti da se prepusti dosadi i osjećanju uzaludnosti daljeg življenja. Ovdje se rađaju suicidalne namjere.

2b. Altruističko samoubistvo

Altruističko samoubistvo je, prema Durkheimu (1897.), posljedica integracije, ali ne preslabe, nego prejake, pa je individualizacija nedovoljna; tog tipa samoubistva nema u savremenom društvu, osim u Japanu, češće se susreću u primitivnim društvima. Tu spadaju: harakiri, samoubistvo žene nakon smrti muža. Karakteristično za ovu vrstu samoubistva je da se pojedinac poistovjećuje sa društvenom zajednicom. Integracija visoka=altruističko samoubistvo. Kod egoističkog samoubistva radi se o pretjerano razvijenom individualizmu, dok se kod altruističkog tipa samoubistva radi o zakržljaloj individualizaciji.

ŠTA JE BIVŠEG BORCA NATJERALO DA POKUŠA DIĆI KUĆU U ZRAK?

Altruističko samoubistvo je posljedica toga što društvo drži pojedinca suviše strogo zavisnim od cjeline. Npr. samoubistvo demobilisanog borca zbog poniženja u miru[31], samoubistvo vojnika zbog povrijeđene časti, samoubistvo mučenika, mističko i religiozno samoubistvo, kao i svi slučajevi samoubistva koji se opravdavaju postojećim moralnim kodeksom (kamikaze, ratni heroji, samoubistvo staraca da ne budu na teret zajednici, spaljivanje Hindu-udovica) spadaju u ovu grupu. Altruističko samoubistvo vezano je za moral koji nimalo ne poštuje ono što zanima samo pojedinca; egoističko je, pak, solidarno s onom rafiniranom etikom koja ljudsku ličnost stavlja tako visoko da se ne može više ničemu potčiniti.

Značaj objektivne definicije leži u tome što se altruističko samoubistvo, iako pokazuje karakteristična obilježja samoubistva, naročito u svojim najupečatljivijim ispoljavanjima, približava izvjesnim kategorijama činova koje uobičajeno obasipamo počastima, pa čak i obožavamo, odbijajući da ih proglasimo samoubistvom. U nekim zemljama evidentan je porast samoubistava koja potiče od vojne službe. Navedeno pogoršanje nije u vezi sa alkoholizmom,... ono potiče od mržnje prema vojsci (povećava se sa trajanjem službe, jače je kod reaktiviranih lica

i dobrovoljaca, manje je kod običnih vojnika nego kod oficira i podoficira). Smatra se da navedena samoubistva, u biti, potiču od tzv. vojničkog duha i altruističkog stanja koje navedeni duh podrazumijeva (samoubistva su maksimalna u elitnim jedinicama, samoubistva opadaju u onoj mjeri u kojoj se razvija egoističko samoubistvo). Kada ljudi ne vide razloge za življenje (navedni razlog im izgleda izvan života) i izvrše samoubistvo, tada imamo altruističko samoubistvo (Durkheim.).

2c. Anomičko samoubistvo

Anomičko samoubistvo je proizvod poremećaja regulatorske funkcije društva u odnosu prema ponašanju pojedinaca. Tu spadaju npr: samoubistvo poslovnih ljudi u vrijeme ekonomskih kriza, itd. Regulacija niska=anomičko samoubistvo. Pojam anomičkog samoubistva donekle se razlikuje, prema načelu podjele, od oba prethodna. Egoističko i altruističko samoubistvo nalaze se na raznim polovima kontinua integracije - dezintegracije pojedinca u društvenu grupu.

Durkheim (1897.) smatra da anomičko samoubistvo u navedenoj podjeli nema svoje logičko mjesto, logika izdvajanja tog posebnog tipa polazi otuda što svaki normativni poredak, osim integracije, ostvaruje i regulaciju društva. Kada regulacije nema, Durkheim to naziva anomijom, koja je, po njemu, specifični društveni uzrok samoubistva. Anomičko samoubistvo je indikator nedostataka u sistemu društvene kontrole putem normi. Poznato je da je anomija stanje loma normativne strukture nekog društva. Ovdje imamo situaciju u kojoj društveni uslovi ne dopuštaju realizaciju individualnih aspiracija, pa nema ni jasnih granica između poželjnog i mogućeg, potreba i očekivanja. Durkheim iznosi stav: da bi bilo koje živo biće živjelo sretno, i uopšte živjelo, njegove potrebe moraju biti srazmjerne njegovim sredstvima, prije svega, strasti trebaju biti ograničene. Samo će tada one biti u harmoniji sa sposobnostima i zadovoljene. Ali,

kako ne postoji ništa u pojedincu što bi mu moglo odrediti neku granicu, ona, neminovno mora doći od neke sile izvana. Trebamo neku regulatornu silu koja za moralne potrebe ima onu istu ulogu koju ima organizam za fizičke potrebe. Pod tim pritiskom svako u svom području vidi do koje krajnje tačke mogu ići njegove ambicije i ne teži ničemu preko toga. Ukoliko izostane navedena regulacija, potreba i aspiracija, tada nastupa u normativnoj regulaciji društva poremećenost - anomija, koja je pojačana činjenicom da su "porivi manje disciplinirani u trenutku kada im treba strožija disciplina". Slom normativne strukture društva, bez obzira na okolnosti (kriza, brzi napredak,...) manifestuje se na individualnom nivou kao stanje tjeskobe, neizvjesnosti i traženja. Ovo je, prema Durkheimu, psihološka situacija koja potiče samoubistvo, zbog toga on anomiju smatra specifičnim društvenim uzrokom samoubistva. *"Suicide anomique"* je drugi tip samoubistva po Durkheimu (nastaje "usljed nepoštovanja normi"). Durkheim zastupa tezu da je broj samoubistava kod neženja mnogo veći nego kod oženjenih ljudi i da opšta krivulja samoubistva opada u doba rata i raste u doba velikih ekonomskih kriza, depresije i izuzetnog prosperiteta. Durkheim smatra, a da to prema njemu i mentalno zdravlje pojedinca zahtijeva, da društvo treba da utvrdi granice onoga što pojedinac može očekivati u pogledu ličnog zadovoljenja, budući da su želje pojedinaca, same po sebi, bezgranične i nezasite.

Anomija je u našim modernim društvima specifičan i redovan faktor samoubistva. Za anomiju se često kaže da je ona izvor na kojima se napajaju samoubistva. Anomička samoubistva se razlikuju od ostalih samoubistava, jer zavise, ne od načina na koji su pojedinci vezani za društvo, već od načina na koji ih ono podvrgava pravilima. Kada se izvrši samoubistvo zbog patnje koja proističe iz toga što je ljudska djelatnost lišena pravila, onda govorimo o anomičkom samoubistvu. Smatra se da čovjek jedino može da živi ako su njegove potrebe u skladu sa sredstvima koja mu stoje na raspolaganju koja koristi, što podrazumijeva ograničavanje potreba - društvo je ta poluga. Način na koji

društvo vrši ograničavanje potreba biva poremećeno u krizama, odnosno, u deregulaciji. Stručnjaci predviđaju da će anomija zavladati u hroničnom stanju u zakonskom svijetu (Durkheim, 1897.).

Durkheim, takođe, spominje ali samo u naznakama i četvrti tip samoubistva -

2d. Fatalističko samoubistvo

Regulacija visoka=fatalističko samoubistvo. Ukratko: egoističko samoubistvo dolazi od toga što ljudi više ne vide razloga da žive. Altruističko samoubistvo polazi od toga što ljudima razlog za samoubistvom izgleda izvan samog života. Anomično samoubistvo nastaje u situacijama kada je ljudska aktivnost poremećena, kada ljudi zbog toga pate. Smatra se da je u toku agresije na Bosnu i Hercegovinu i u poslijeratnom periodu bosanskohercegovačko društvo bilo najbliže Durkheimovom ego-anomičkom društvenom tipu.

ČETIRI TIPA SAMOUBISTVA (Durkheim, 1897.).		
INTEGRACIJA (PRIPADNOST)	**NISKA**	**EGOISTIČKO**
	VISOKA	**ALTRUISTIČKO**
REGULACIJA	**NISKA**	**ANOMIČNO**
	VISOKA	**FATALISTIČKO**

INCIDENCIJA SAMOUBISTVA U ODREĐENOJ DRUŠTVENOJ GRUPI, PREMA DURKHEIMU, ODREĐUJU DVIJE VARIJABLE - DRUŠTVENA INTEGRACIJA I DRUŠTVENA REGULACIJA, TJ. STEPEN JEDINSTVA I STEPEN NORMIRANOSTI DRUŠTVA. DURKHEIM NAVODI DA SAMOUBISTVO VARIRA OBRNUTO STEPENU INTEGRACIJE DRUŠTVENIH GRUPA.
TIPOVI SAMOUBISTAVA: INTEGRACIJA: STEPEN U KOME KOLEKTIV DIJELI ZAJEDNIČKA OSJEĆANJA; **REGULACIJA:** STEPEN EKSTERNE KONTROLE; **INTEGRACIJA NISKA:** EGOISTIČKO SAMOUBISTVO; **INTEGRACIJA VISOKA:** ALTRUISTIČKO SAMOUBISTVO; **REGULACIJA NISKA:** ANOMIČKO SAMOUBISTVO; **REGULACIJA VISOKA:** FATALISTIČKO **SAMOUBISTVO**;

2e. Individualni oblici različitih tipova samoubistava

Rezultati različitih istraživanja su izdvojili, ne samo jedno samoubistvo, već više njih: (1) postoji prvi oblik samoubistva: Lamartinov Rafael nudi svoj idealni tip: ono se karakteriše stanjem melanholične mlitavosti koja labavi opruge djelatnosti. Poslovi, javne funkcije, koristan rad, pa čak i kućne obaveze, kod subjekta pobuđuju jedino ravnodušnost i udaljavanje. On odbija da iziđe iz sebe samog. Okrećući se od onoga što je okružuje, svijest se priklanja samoj sebi, sam sebe uzima kao svoj sopstveni i jedini objekt i daje sebi prvenstveno u zadatak samoposmatranje i samoanaliziranje. Pacijent bira svoj čas i dugo planira svoj čin. Sebe analizira sve do samog kraja. Lahko se uočava na koji su način ti detalji povezani sa egoističkim samoubistvom. Nesumnjivo je da su oni posljedica i individualni izraz ovog samoubistva. Ako se pojedinac izoluje, to nastaje usljed toga što su veze koje su ga spajale s drugima bićima ohlabavljene ili presječene, kao i stoga što tačke dodira i pojedinca i društva nisu dovoljno čvrsto integrisane. Te praznine što razdvajaju svijesti i čine ih tuđim proističu upravo iz slabljenja društvenog tkiva; (2) prethodno navedeni uzvišeni oblik egoističkog samoubistva nije i jedini, postoji još jedan, vulgarniji. Subjekt, umjesto da sjetno razmišlja o svom stanju, on uzima učešće u njemu. Svjestan je svog egoizma i posljedica koje iz njega logički proističu, ali on ih unaprijed prihvata i započinje život životinje ili djeteta, s jednom razlikom da je on svjestan onoga što čini. Znajući da se od drugih više ničemu ne može nadati, on više ništa i ne traži, sasvim spreman da se, ako ga nešto spriječi da ostvari svoj jedini cilj, odvoji od jednog već besmislenog postojanja. To je epikurejsko samoubistvo; (3) najzad, postoji i treća vrsta samoubica, koja se prvim suprotstavlja po tome što je njihov čin suštinski strastven, a drugima po tome što je strast koja ih nadahnjuje i gospodari završnom scenom sasvim drugačije prirode. To nije ni entuzijazam ni religiozna, moralna ili politička vjera, nije to nekakva vojnička vrlina, to je srdžba i sve ono što obično prati razočarenje. U ovu grupu, očigledno, spadaju i samoubistva koja su dopuna prethodnog ubistva: čovjek se ubije pošto je ubio onoga koga optužuje da mu je zatrovao život. Nigdje nije očiglednija samoubičina razdraženost puna gorčine, budući da se potvrđuje i činovima, a ne samo riječima (Durkheim, 1897.).[32]

3. Religijsko – moralni pristup razumijevanju čina samoubistva

Budući da samoubistvo nije jedina društvena pojava, nameće se potreba sadržajnijeg predstavljanja odnosa samoubistva i ostalih društvenih pojava. Često postavljeno pitanje: da li se samoubistvo mora svrstati u djela koja moral dozvoljava ili među ona koja on zabranjuje?

U tabeli u nastavku (Durkheim, 1897.) navedene su razlike među polovima oko značaja religije, gdje žene u svim navedenim zemljama smatraju da je religija vrlo bitna u životu. Svojim empirijskim uvidima sociologija, psihologija, medicina, teologija,... kao i savremenim diskusijama i istraživanjima koja su se odvijala unutar njih, pridonijele su boljem poznavanju dinamike, uzroka i zakonitosti samoubistva. Moralna kvalifikacija samoubistva može se kompetentno raspravljati tek na praktično-normativnom i etičkom nivou u okviru filozofije, odnosno teologije. Pitanje moralne odgovornosti čovjeka ostaje i dalje otvoreno. U moralno-teološkoj diskusiji pojavila se alternativa samoubistva počinjenog u stanju potpune uračunljivosti (consilio deliberato) i samoubistva koje se dogodilo u stanju patološke neuračunljivosti. Tradicionalna moralna teologija je više naginjala stavu da je samoubistvo griješan čin, dok moderna moralna teologija stoji na stanovištu da je samoubistvo nešto patološko, gdje se nakon samoubistva „griješniku" ipak obavlja vjerski obred, što je, u određenoj mjeri, suprotno izvornom tumačenju većine religija. „Odmah po uspostavljanju hrišćanskog društva,

samoubistvo je bilo formalno zabranjeno. Već je 454. godine koncil iz Arla objavio da je samoubistvo zločin koji jedino može biti posljedica đavoljeg bijesa. Ali, tek je u narednom vijeku, 563. godine na Praškom koncilu, ta zabrana dobila krivičnu sankciju. Sve religije kojima Francuzi pripadaju, nastavljaju da ga zabranjuju i kažnjavaju, a obični moral ga osuđuje. Muhamedansko društvo, ništa manje energično, ne zabranjuje samoubistva. „Čovjek", veli Muhamed, „umire samo Božijom voljom i to po knjizi koja utvrđuje kraj njegovog života. Kada kraj nastupi, oni ga neće moći ni za tren usporiti ili ubrzati. Odlučili smo da svakog od vas smrt zadesi po redu, i u tome nas niko neće smjeti pretећi" (Durkheim, 1897., pp. 359-360).

RAZLIKA MEĐU SPOLOVIMA OKO ZNAČAJA RELIGIJE

DRŽAVA	PROCENAT RELIGIJA		SPOLNA RAZLIKA
	ŽENE	MUŠKARCI	
SAD	65	44	+21
ARGENTINA	46	30	+16
MEKSIKO	66	50	+16
POLJSKA	35	23	+12
JUŽNA AFRIKA	87	75	+12
ŠPANIJA	24	13	+11
BRAZIL	80	69	+11
RUSIJA	22	12	+10
LIBAN	53	43	+10

Na temelju premise da „niti je ovo doba idealno, niti su minuli vijekovi odveć mračni", ugledni mislilac Martin Kings fundirao je svoje djelo *Drevna vjerovanja i moderna sujevjerja*, gdje navodi da je današnji svijet, ustvari, haos oprečnih mišljenja i težnji. Takozvani slobodni svijet je fluidni haos. Totalitarni dio modernog svijeta je kruti haos. Nasuprot spomenutom, drevni

svijet je uvijek predstavljao jedan poredak, znači hijerarhiju ideja od kojih se svaka nalazi na nivou koji joj s pravom pripada.

Društveno vrednovanje samoubistva kroz historiju hrišćanskog svijeta je dosta kompleksno. Primjera radi, zalaganja za eutanaziju i pravo na "dostojanstvenu smrt" samoubistvom, već godinama na Zapadu dovodi do žestokih reakcija i rasprava u svim sferama društva, skoro do nivoa do kojeg su došle oprečne rasprave o samoubilačkim napadima "islamskih fundamentalista".[33]

Danas je hrišćanski svijet uglavnom "jedinstven" u osudi samoubistva. Samoubistvo je izvršilo najmanje sedam biblijskih ličnosti i niko od njih u Svetom pismu nije zbog toga osuđen ili ozloglašen. Rani hrišćani samoubistvo nisu smatrali grijehom koji, sam po sebi, vodi u pakao, već "plemenitim izborom", pišu američki profesori Artur Drodž i Džejms Tabor u pionirskoj studiji *"Plemenita smrt-samoubistvo i mučeništvo među hrišćanima i Jevrejima u staro doba"*.

Tradicionalni je pristup po kojem je samoubistvo iz "plemenitih razloga" smatrano (u hrišćanskom svijetu) ne baš odobrenim činom. Historijska iskustva govore da su mnogi hrišćani dragovoljno odlazili u smrt, "drhteći od radosti, a ne od straha". U hrišćanstvu se dugo vodila "intelektualna borba" u vezi odnosa prema samoubistvu. U V vijeku među hrišćanskim teolozima došlo je do konsenzusa o samoubistvu - "dobrovoljnoj smrti", koja je tumačena kao znak otpora Božijoj namjeri i neprihvatanja Božije milosti.

Rezultati novijih istraživanja govore da je među hrišćanima i Jevrejima veći procenat samoubistava nego u drugim religijama (ovo je, donekle, različito stanovište od onoga gdje se Jevreji navode kao najmanje zastupljeni sa samoubistvima, npr. u istraživanjima Durkheima. Opravdanost razlike nalazimo u činjenici da se radi o pokazateljima u različitim vremenskim razdobljima). Uporište u ovakvoj tezi se objašnjava njegovanjem kulta grijeha, koji izaziva snažne osjećaje krivice kod suicidenata.

U posljednje vrijeme mnogo se govori i o grupnim samoubistvima unutar sekti. Ova pojava zahtijeva odgovoran i stručan pristup pri njenom sagledavanju. U grupnim samoubistvima pripadnika sekti, radi se o grupnom poistovjećenju sa idejom samoubistva, kao jedinog spasa.

Depresije povećavaju procenat samoubistva i do 16%, a duševna oboljenja i psihički poremećaji mogućnost samoubistva povećavaju čak 12 puta. Ovo su sumorni statistički pokazatelji koji se, i pored (neadekvatnog) društvenog ambijenta, mogu smanjivati ukoliko se pronađe adekvatna društvena prevencija samoubistva. Svaki pojedinac ima svoju ulogu u prevenciji samoubistva, prvu ulogu prema sebi, a drugu prema najbližima i široj populaciji. Samoubistvo se može spriječiti ako na vrijeme primijetimo problem, pružanjem male pažnje i ljubavi može se nečiji život promijeniti i poprimiti drugačiji smisao. Svi mi, kroz podršku samom sebi i drugima, možemo dati pozitivan odgovor na pitanje: Ima li smisla živjeti?

Svjetska zdravstvena organizacija upozorava na porast broja samoubistava u sljedećih 20 godina. Neka od stanovišta govore (koja nisu potvrđena) da učestalost samoubistava zavisi i o vjerskoj pripadnosti. U odnosu na boju kože, statistika je na strani crne rase, jer je veći broj samoubistava među pripadnicima bijele rase. Navedeno se, najvjerovatnije, odnosi više na društveni ambijent u kojem egzistiraju pojedine rase,... nego što boja rase određuje učestalost samoubistava.

Samoubistvo se u većini religija proglašava Bogu mrskim djelom. Ono nailazi na osudu i kod Durkheima, koji na zadivljujući način, na makro i mikro planu, spektakularno rasvjetljava ovaj kompleksni fenomen. Durkheim (1897.) zastupa tezu da do samoubistva dolazi usljed nedostatka integracije individue u društvo. On smatra da, iako se samoubistvo dešava u svim društvima, stopa samoubistava u različitim grupama varira od grupe do grupe u okviru istog društva i vremenom se stabilizuje. Ovo je čvrsto uporište u njegovom stavu da navedene razlike i stabilnost učestalosti samoubistava u grupi pokazuju da se ne-

što drugo, što nije psihologija, uključuje u odluku da se počini samoubistvo.

S pravom se nameće pitanje: zbog čega razlika u učestalosti samoubistava kod različitih generacija u okviru istog društva? Durkheim smatra da je prosto nemoguće objasniti ili interpretirati karakteristike i ponašanje grupa ljudi na psihološkoj ili biološkoj osnovi. Po njemu, uglavnom ono ko smo i šta smo, kako se ponašamo i u šta vjerujemo, zavisi od društvenih sila.

Postoji nekoliko zapisa o samoubistvu u Bibliji. Jedno od najpoznatijih samoubistava opisanih u Bibliji je ono koje je počinio Samson. Opisani primjeri samoubistva iz Biblije ne opravdavaju ili ohrabruju na samoubistvo ili ubistvo. Pored historijske dimenzije, navedene "poruke" su veoma bitne u ukupnom shvatanju samoubistva kroz historiju, naročito u jednom bitnom odnosu, kao što je odnos religija prema smoubistvu.

Katolička crkva, u Koreji, sa zabrinutošću osjeća brzu potrebu efikasnijeg zauzimanja kako bi ublažila stres i napetost osoba sklonih samoubistvu. Crkva se zalaže za bolje usklađivanje preventivnih i radnih strategija. Prema statističkim podacima, od svih članica Organizacije za razvoj i privrednu saradnju (2004.), najveća stopa samoubistava je u Južnoj Koreji s 24,3; slijedi Japan s 20,3; Finska s 18,4; te Austrija s 14,5. Agostino Knag Hyuch-jun, predsjednik Odbora za pastoral policije u Seulu, objavio je kako se 38 Korejaca dnevno odluči na samoubistvo. On predlaže posebni pastoralni pristup, kadar koji će efikasno preduhitriti ovu zabrinjavajuću pojavu, te smatra da mladi nisu pripremljeni nositi se na odgovarajući način s teškoćama koje susreću u savremenom društvu. Lee Kang-suh, predsjednik Odbora za pastoral u Seulu, drži kako je siromaštvo najveći uzrok samoubistava. Podaci Evropske komisije govore da se od evropskih naroda najčešće ubijaju Litvanci, Mađari, Slovenci, Estonci, Hrvati, Austrijanci, Poljaci i Skandinavci. Najmanje se samoubistava bilježi u Albaniji, Kipru, Grčkoj, Malti, Španjolskoj,... (Informativna katolička agencija, 2007., 08. avgust, p. 13).

U razmatranju ukupnih odnosa religije prema samoubistvu, vaoma važan je odgovor na pitanje: kakav je zvanični hrišćanski stav prema samoubistvu? Što Biblija kaže o samoubistvu? Biblija samoubistvo poistovjećuje s ubistvom. Po Bibliji, počini li osoba samoubistvo ili ne, to nije ono što određuje njezin pristup ka Nebu. Ako nespašena osoba počini samoubistvo, nije učinila ništa drugo do ,'ubrzala" svoje putovanje u ognjeno jezero. Međutim, osoba koja počini samoubistvo, prema Bibliji, u konačnici će biti u paklu radi odbacivanja spasenja po Kristu, a ne zato što je počinila samoubistvo. Biblija spominje četiri konkretne osobe koje su počinile samoubistvo: Šaul (1 Samuel 31:4), Ahitofel (2 Samuel 17:23), Zimri (1 Kraljevi 16:18) i Juda (Matej 27:5).

Zašto ne bi trebao počiniti samoubistvo? U komentaru na navedeno pitanje, zvanični crkveni stav kaže da Bog spremno čeka da popravi što je "slomljeno", upravo "život kojim sada živiš i koji želiš okončati samoubistvom".

Značajne informacije o samoubistvu sadržane su u dokumentima u kojima se problem samoubistva promatra iz ugla Biblije, uz nastojanje da se uzme u obzir pogled, poruka i rješenje koje nalazimo u Božijoj riječi za one koji zapadaju u takva stanja. U njima stoji: „Treba naglasiti da osoba koja ima takvih sklonosti, razmišljanja ili pokušaja treba potražiti pomoć stručnjaka koji joj može pomoći. Budući da na ovaj problem gledam i iz ugla Svetoga pisma, na početku naglašavam posebnost centralne osobe Biblije, a to je Gospodin Isus Krist. Isus je objavio Istinu, Njegova su djela pokazala Istinu, njegovo uskrsnuće dovodi do Istine. Istinska vjera u Boga i život po vjeri u Isusa imaju pozitivan duševni učinak. Vjera pomaže da na život gledamo iz pozitivnog ugla, ma koliko bilo teško, jer nam ulijeva vječnu nadu i utjehu! Simptomi samoubistva očituju se u tri kategorije; emocionalne promjene i promjene u ponašanju, suicidalno ponašanje, problemi ili životne situacije koji mogu učiniti pokušaj samoubistva vjerojatnijim" (Pro Mente Croatica, 2003.).

U Bibliji postoje zapisi suicidalnih i depresivnih misli. Jedan od najpoznatijih likova Svetoga Pisma - Job imao je suicidalne i depresivne misli. Njegov je život bio uništen: izgubio je materijalnu imovinu, djecu i teško obolio. Doživio je veliku traumu, a to ga je navelo na mišljenje da život nema smisla. Na kraju, bio je ustrajan i dao svoje povjerenje Bogu i uspio je preboljeti problem, dok je trauma ostala loše iskustvo kroz koje je naučio biti vjeran i poslušan Bogu. „U Mateju 6,33 Isus potiče da se traga Božije Kraljevstvo. Kada je Božije Kraljevstvo prisutno u životu osobe, tada ona dobiva svrhu i puninu života. To daje usmjerenje i smisao životu, takva osoba zna što sa svojim životom. Ideja koja se nazire kada se govori o traganju je potreba i naglasak da se moli za Božiju vladavinu u životu osobe koja vjeruje. Kralj vlada nad određenim područjem, kraljevstvo je područje njegove vlasti, ljudi su dio tog kraljevstva. U Božijem kraljevstvu je slično, Bog je vladar nad ljudima ako vlada njihovim životima, tada oni koji su dio Božijeg kraljevstva pripadaju Njemu i doživljavaju Njegove blagoslove. Zbog toga treba biti prijemljiv da Bog vlada u našim životima. To je početak duhovne obnove, a tko je duhovno obnovljen istinski je sretan i zadovoljan. Postoje mnogi razlozi zbog kojih je netko nesretan, jedan je ključan; da se ne živi život punine! Mnogi misle da će biti sretni ako imaju puno materijalnog. Istinska sreća je u spoznaji Boga, kako spoznajemo tako smo sretniji, što više spoznajemo to smo sretniji u tome leži punina sreće i zadovoljstva! " (Anonymous 1, 2009.).

Vjerska priprema srpskih boraca

Značajno je napomenuti da „..teologija Svetog pisma; Stari i Novi zavjet ne podržavaju ubistvo i samoubistvo."[34]

Samoubistvo je formalno zabranjeno i u pravoslavlju. Pravoslavna crkva osuđuje samoubistvo (ali ne, na primjeru Bo-

sne i Hercegovine, i zločin nad drugima[35]) i smatra ga jednim od grijehova koje čovjek može da uradi. "Otac" Dragan (velikodostojnik Pravoslavne crkve) kaže: „Činjenica je da je život čovjeku dao sam Bog, što samim tim znači da ne možemo doći u situaciju da raspolažemo nečim što nije naše. Stav da možemo apsolutno raspolagati svojim životom jeste proizvod čistog egoizma. Od kad god je ima, hrišćanska crkva je govorila da čovjek ne može sebi ne samo oduzeti život, nego nanijeti bilo kakvu fizičku ili duhovnu povredu zbog toga što je čovjeka, odnosno čovječije tijelo kao hram Duha Svetoga Gospod blagoslovio, Gospod stvorio, Gospod prizvao iz nebića u biće. Dao mu je egzistenciju, dao mu je konkretan i jasan cilj ka čemu da stremi. Onaj koji izvrši samoubistvo, sebe je dobrovoljno isključio iz crkve, jer je, prkoseći Bogu, rekao da ga ne priznaje i da mu nije stalo do njega. On više nema nikakve mogućnosti pokajanja. Aktom samoubistva čovjek negira Božije postojanje i postojanje svega onog što je Bog stvorio. Zaista ćemo teško na bilo kojoj drugoj strani naći određeno učenje koje će nam toliko veličati život, koji će nas toliko hrabriti i davati nam snage da idemo naprijed. Činjenica da danas imamo veliki broj samoubistava govori o tome da je veliki broj ljudi koji ne vjeruju. Gospodu treba prepustiti sam taj čin kada će nas pozvati sebi i na koji način. A mi, dok smo tu na zemlji, treba da se trudimo da i Gospodu Bogu ugodimo, i da iznađemo rješenje tih velikih problema koji nas danas pritišću, dajući nam zle primisli koje nas okreću ka samoubistvu" (Anonymous 2, 2009.).

U razmatranju samoubistva i stava Pravoslavne crkve prema istom, kao najbolji odgovor može nam poslužiti citat iz televizijske emisije, u kojoj je gostovao sveštenik Aleksej Uminski: "Pravoslavna enciklopedija", pod nazivom: Samoubistvo - posljedica bolesti ili slobodan izbor? Sveštenik Aleksej kaže: „Tema kojoj je današnja emisija posvećena je teška: samoubistvo. Mislimo da nije uredu da se ona zaobiđe, bez obzira na to koliko teška ona bila. Previše naših ljudi čine ovaj teški, smrtni greh. Da li je moguće sačuvati čoveka od tog strašnog koraka? Kako i čime mu se može pomoći? I, ako je to moguće, ko to može da uradi?"[36] Gost u emisiji je bio Vasilije Glebović Kaleda, psihijatar, zamjenik Glavnog ljekara Naučnog centra psihičkog zdravlja Ruske akademije medicinskih nauka. Sveštenik Aleksej Uminski dalje kaže: "Spisak uzroka samoubistava može da bude veoma, veoma dug. Raspala se porodica, nema se novaca za život, bližnji je izgovorio uvredljive reči, nema se nade za sutrašnjicu, i već izgleda kao da se ništa ne može učiniti. Na spisku Svetske organizacije za zaštitu zdravlja navedeno je 800 uzroka koji dovode do samoubistva". Na pitanje: „U čemu je, po Vašem mišljenju, uzrok tako ogromnog broja samoubistava?", V. G. Kaleda kaže: „Ima mnogo uzroka, o čemu je danas već govoreno. Otprilike u 20% slučajeva ljudi okončavaju život samoubistvom, ukoliko stradaju od ozbiljnih psihičkih bolesti. Ali, to je svega 20%. U ostalim slučajevima ljudi okončavaju život samoubistvom, kao što se pokazalo u rezimeu, u stanju depresije, za koju postoje mnogi uzroci. Ali, iza svih tih uzroka, kojih ima oko 800, kako je rečeno, stoje neki ozbiljniji, dublji problemi. A glavni uzrok je u tome što su Rusi za XX vekova izgubili svest da je život sveti Božiji dar, i čovek nema pravo da ga odbija, čovek nema pravo da vrati taj dar Tvorcu. Ta svest je izgubljena, i kada zbog ovih ili onih okolnosti, kojih je u poslednjih nekoliko desetina godina bilo veoma mnogo, čovek dolazi do stanja očajanja, i kod njega nestaju neke moralne prepreke za izvršenje tog poslednjeg akta, akta oduzimanja života" (Dostupno na: http://www.manastir-lepavina.htnet.hr/osamoubistvu.html.). U navedenoj emisiji, crkveni velikodostojnici, ugledni naučni radnici i šira javnost su problemu samoubistva prilazili višestrano, moglo bi se reći interdisciplinarno. Ovakav pristup na jednom mjestu najviše doprinosi rasvjetljavanju problema samoubistva, budući da se radi o kompleksnom problemu u čijoj prevenciji trebaju uzeti učešća svi društveni subjekti.

Prema učenjima, pravoslavnim hrišćanima nije prikladna pomisao na samoubistvo, jer je život od Boga dobijen, ali se naglašava da se mora biti svjesno da postoje razne situacije u koje

čovjek može dospjeti. Na samoubistvo Crkva gleda kao na veliki, kapitalni grijeh. Po njoj, život je Božanski dar i ko god sam sebi oduzme život igra se sa Bogom. Služba opela u ovakvim slučajevima je svedena na minimum, a na grobljima samoubice su sahranjivane u neosvećenom grobu. Samo se jedan dan u godini Crkva moli za one u paklu, pa i za samoubice - na praznik Duhova. U Crkvenim stavovima se navodi da „Sveti Oci kažu, da Judi Iskariotskom nije bilo oprošteno, ne zbog toga što je izdao Gospoda Isusa Hrista - to je isto učinio i apostol Petar, nego zbog toga što je izvršio samoubistvo. Da je zatražio da mu se oprosti za izdaju, svakako da bi mu Gospod Isus Hristos oprostio i bio bi sa ostalim apostolima" (Anonymous 3, 2009.).

Pisati o odnosu islama prema samoubistvu, danas je jedan od velikih izazova,[37] ne zbog nejasnog odnosa islama prema samoubistvu[38], već zbog pogrešne namjerne/nenamjerne interpretacije islama u odnosu na problem samoubistva.

Samoubistvo kroz prizmu islama, danas se poima na dva načina: samoubistvo individue koje karakteriše i ostale religije, i samoubistvo kao samoubilački čin u kojem osim samoubice stradaju i nevini životi, ali i životi onih koji pripadaju "njihovoj" vjeri (samoubice znaju i prije samoubilačkog napada da će u njemu stradati i pripadnici islama).

Prema islamskom učenju: sve što se odnosi na veliki grijeh ubistva, odnosi se i na samoubistvo - pošto je to oduzimanje nečijeg života (Qardawi, 1997., p. 418). Prema istom učenju, ko se ubije bilo kojim sredstvom, ubio je dušu koju je Bog zabranio ubiti bez opravdanog razloga. Čovjek nije vlasnik svoga života, jer nije on stvorio sam sebe, nije stvorio čak nijednu ćeliju svoga tijela; njegov život je blagodat koju mu je dao na čuvanje Bog.

Čovjek nema pravo da život zapusti, da mu nanese štetu ili da ga uništi.

Centar „Gallup" je razbio tezu o sukobu civilizacija: „Muslimani ne maštaju o džihadu nego o poslu". Institut „Gallup" zaključio je tokom opsežnog istraživanja da su pogrešne pretpostavke o predstojećem sukobu civilizacija, jer je među milijardom muslimana u svijetu najviše onih koji sanjaju o istim stvarima kao i ljudi na Zapadu" (Dnevni avaz, 2009., 05. februar.).

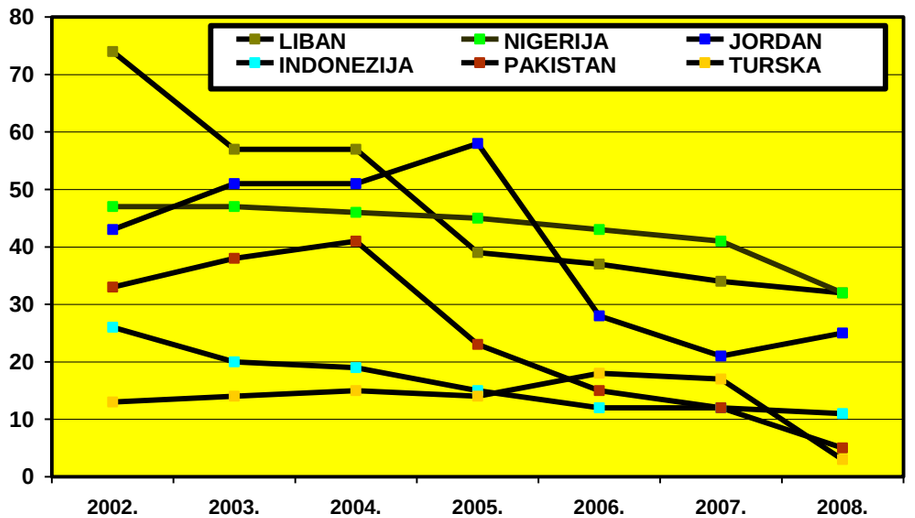
Muslimani ne maštaju
o džihadu nego o poslu

U Kur'anu stoje riječi: "I sami sebe ne ubijajte! Allah je doista prema vama milostiv. Onoga ko to učini iz nasilja i neprijateljstva - Mi ćemo u vatru baciti, to je Allahu lahko" (sure En-Nisa, 29-30). Većina komentatora Kur'ana se slaže da se sa ovim brani ubijanje drugih ljudi, kao što se njime zabranjuje i samoubistvo, ili činjenje nečega što može dovesti do smrti. Ovdje se može završiti priča odnosa islama prema ubistvu i samoubistvu.

Salam Al-Marayati, direktor Savjeta muslimana za javne poslove u SAD, jedan je od najistaknutijih muslimanskih intelektualaca u Americi, u jednom intervjuu na pitanje: govorite dosta o umjerenom islamu, o glasu umjerenih muslimana. Na čemu je, zapravo, zasnovan glas umjerenih muslimana? Salam kaže: "zasnovan je na Kur'anu, koji kaže da je islam religija umjerenosti. Zasnovan je na riječima Poslanika koji upozorava na ekstreme. Zasnovan je na historiji muslimana, u kojoj je ek-

tremizam eksplodirao nekoliko puta i doveo do velike patnje ovog naroda. I, na kraju, zasnovan je na činjenici da je većina muslimanskog stanovništva - umjerena. Ali, ono što je važno da se zna jeste da Bog nije rekao poslanicima - vi svi morate da budete muslimani, ili svi morate da budete hrišćani ili Jevreji. On im je samo poslao poruke i ostavio da odluče. Nažalost, i islam je, kao, uostalom, i druge religije, krajnje politizovan. Ipak, treba pogledati malo bolje cio problem i vidjeti odakle, iz kojih područja dolazi terorizam. Trenutno dolazi iz Zaliva i donekle iz Afganistana. Prije 11. septembra i napada na američki Trgovački centar, zemlja sa najvećim problemom terorizma je Kolumbija, zbog kartela droge, a prije toga Rusija, koja je imala većinu onih koje je Amerika okarakterisala kao teroriste" (Slobodna Bosna, 2008., 26. juni).

NAJNOVIJA ISTRAŽIVANJA O ODNOSU STANOVNIŠTVA MUSLIMANSKIH ZEMALJA PREMA SAMOUBILAČKIM NAPADIMA



Prethodni grafikon (često se koristi na međunarodnim konferencijama o terorizmu) predstavlja najnovija istraživanja o odnosu stanovništva muslimanskih zemalja prema samoubilačkim napadima. (Anonymous 4, 2009.). Ono što posebno ohrabruje je činjenica da se „podrška" samoubilačkim napadima, za šest godina (2002.-2008.), skoro u svim islamskim zemljama prepolovila. U razmatranju odnosa islama prema samoubistvu važna je činjenica da su se mnogi subjekti počeli baviti ovim problemom, sa više aspekata. Samoubilački činovi (bombaši samoubice,...) trebaju doći na raspravu šire teološke, naučne i druge javnosti u smislu ispravnog određenja prema navedenim događanjima, koji su za jednu stranu teroristički, dok su za drugu stranu oslobodilački, i aktere čina uvode u pakao/džehenem ili raj/dženet.[39]

Islamski učenjaci, kroz tumačenje islama, zastupaju mišljenja da su samoubilački činovi ono što je islamom jasno zabranjeno[40] i ne dovode ih u vezu sa islamom.

U daljoj elaboraciji navodimo naslov izvještaja o navodnom uticaju psihijatrije na terorizam: „Bombaši samoubice su napravljeni, ne rođeni. Oni su napravljeni atentatori" (Dostupno na: http://www.psihijatrija-ubija.info/psihijatrija). "Resullah-alejhi selam je upozorio svakog onog ko počini zločin samoubistva da će biti lišen Allahove dželle šanuhu milosti i da neće ući u Dženet; takav je zaslužio Allahovu dželešanuhu srdžbu i bit će bačen u džehennemsku vatru" (Qardawi, 1997., p. 418).

Glavni muftija Saudijske Arabije, šejh Abdul-Aziz ibn-Abdullah, aluš-šejh kaže: "A što se tiče postavljenog pitanja o postupku žrtvovanja života među neprijateljima ili onoga što si nazvao samoubilačkim metodama, ja ovakvoj metodi ne nalazim osnovu u šerijatu, niti to predstavlja džihad na Allahovom putu i bojim se da je to samoubistvo. Da, iscrpljivanje neprijatelja i borba protiv njega je potrebna, pa čak to može biti i stroga obaveza - farzi-ajn, ali metodama koje nisu u suprotnosti sa šerijatom" (Anonymous 5, 2009.).

Samoubistvo se u islamu odbacuje, ono ukazuje na samoubičinu izgubljenu nadu u Boga, te na nedostatak strpljenja u Boga. U odnosu na ozbiljnost problema bombaša samoubica uspostavljena je društvena neozbiljnost koja se ogleda u pokuša-

ju razvijanja sve snažnije islamofobije, ali (možda) i neadekvatnog odnosa muslimana prema navedenom problemu.[41]

Ključni spor u vezi razjašnjenja problema samoubistva je - motiv. „Kako islamska ulema tako i socijalna patologija, razlikuju samoubistvo s ciljem nanošenja štete samom sebi i samoubistvo kao čin žrtve za viši cilj. Naučnici se slažu u tome da će definicija samoubistva zavisiti od prirode motiva. Kategorizirano je samoubistvo učinjeno iz očaja i samoubistvo učinjeno zbog koristi za druge" (Beauchamp & Childress 2001., pp. 93-94). Dakle, naučnici, ali i islamski učenjaci se slažu da priroda samoubistva zavisi od motiva iz kojeg je počinjeno. Ipak, i bombaši samoubice i depresivni individualci vrše čin koji jeste aktivan odnos prema određenom problemu sa kojim se suočavaju. U većini slučajeva, kada bi neki njihovi problemi bili riješeni (bilo da su oni socijalne, političke, psihološke ili neke druge prirode), oni se, možda, ne bi odlučili da sebi oduzmu život. Ipak, oni voljno biraju smrt. Oni svjesno biraju povrijediti svetost života koga nisu sami sebi dali. I ne ugrožavaju samo sebe.[42]

Najčešće zastupljeni stavovi govore da su bombaši samoubice siromašni, neobrazovani, očajnici, psihopate,... Neka istraživanja pokazuju suprotno: Bombaši samoubice najčešće pripadaju srednjoj klasi, koja je daleko od siromaštva, po nekim statistikama čak 49% značajnog uzorka na kome je istraživanje vršeno je akademski obrazovano, imaju univerzitetsko obrazovanje, 29% je završilo neku vrstu fakulteta. Odgovor na primjenu čina bombaša samoubica neki nalaze u činjenici da je to najefikasniji vid nasilja na maloj razdaljini.[43]

Islam je dozvolio borbu zbog ciljeva, kao što su zaštita države, naroda, časti, vjere i drugih vrijednosti. Značajno je napomenuti da su upravo u protekloj agresiji na Bosnu i Hercegovinu bile vitalno ugrožene sve navedene vrijednosti sa krajnjim ciljem nestanka Bosne i Hercegovine kao države, Bošnjaka kao naroda i islama kao vjere, sa prostora Bosne i Hercegovine.[44] Zahvaljujući presudnoj pomoći vlada nekih zemalja izvršeni su NATO udari na srpske ciljeve.[45] U odnosu na brutalnu agresiju

na Bosnu i Hercegovinu, interesantan je stav nekih od Zapadnih političara, u kojem kažu[46] da su kojim slučajem u ratu oko Sarajeva bili muslimani i u okruženju držali hrišćane, Zapad bi odmah vojno intervenisao u cilju zaštite ljudskih prava i sloboda.[47] Bošnjaci u protekloj agresiji, pripadnici islama kao vjere, i pored najsnažnijeg izazova kojeg ima jedan narod (borba za opstanak države, naroda i vjere) nisu posegli za osvetom[48] i revanšizmom, a posebno ne za terorizmom. U strategiji borbe Armije Republike Bosne i Hercegovine nije bilo planova o uspostavljanju logora, rušenje vjerskih objekata, silovanja, protjerivanja,... u isto vrijeme se to Bošnjacima najmasovnije i najbrutalnije dešavalo. U tako snažnom izazovu, Bošnjaci nisu posegli niti za jednim terorističkim činom. Na drugoj strani, u presudama za ratne zločine Vojske Republike Srpske spominje se izvođenje terorističkih činova (npr. slučaj „Galić", teroristički činovi ubistva potpredsjednika Vlade Republike Bosne i Hercegovine g-dina Hakije Turajlića, teroristički čin ubistvo ministra inostranih poslova g-dina Irfana Ljubijankića,...).

Interpretacije svetih tekstova su često zavisile od moćnika u čijim rukama su postajali instrumenti dobra ili zla. Zloupotreba islamske tradicije u savremeno doba ne temelji se na bilo čemu u historiji, niti je utemeljena u teologiji, pa prema tome predstavlja novost sa kojom se treba, prije svega, teološki ali i naučno baviti.[49] Postavlja se otvoreno pitanje: ko je autoritet koji danas može objaviti muslimanima da su u ratu sa nekim, ko postavlja standarde? Potreban je brz i adekvatan teorijski, ali i praktični društveni odgovor, koji će okrenuti čovječanstvo ka borbi za civilizaciju, koja se svakim danom sve više i presudnije ugrožava.[50] Potrebno je u skladu sa nedavno objavljenim djelom B. Jill Carroll uspostaviti „dijalog civilizacija".

Islam i Zapad, a naročito prije toga međureligijski dijalog, moraju snažnije i odlučnije stupiti na scenu u smislu otvorene debate o očito potrebnoj i nametnutoj temi: terorizam i islam. Ukoliko se navedeno ne desi, sadašnji odnosi i stanje mogu odvesti čovječanstvo u pogrešne tokove, koji su u svome korijenu

rezultat pogrešnog razumijevanja suštine islama i muslimana.[51] Teška je danas pozicija muslimana u dijalogu o terorizmu. Muslimani, npr. u Bosni i Hercegovini su u nedavnoj ratnoj prošlosti bili izloženi, između ostalog, i neviđenom teroru i terorizmu. Muslimani Bosne i Hercegovine su zbog navedenog, možda, i najviše povrijeđeni, jer moraju stalno naglašavati i ponavljati da im je islam vjera, da su kao muslimani bili žrtve terorizma, da se bore protiv terorizma i da ih se ne treba sumnjičiti da su teroristi samo zato što pripadaju islamu kao vjeri.[52]

U Judaizmu samoubistvo je, u načelu, zabranjeno. Ono je svrstano u red postupaka obuhvaćenih Božijom zapovijesti: ne ubij. Izuzetak su bila samoubistva koja bi se mogla smatrati herojskim činom.

U Hinduizmu je dopušteno samoubistvo čiji se motivi temelje na religiji. Karakteristični su primjeri „samospaljivanja", a naročito je socijalno obojeno „samospaljivanje" udovica poslije smrti muža.

Samoubistvo u Budizmu ima svoje jedino opravdanje kao svjesna žrtva samoga sebe, što predstavlja status posebnog „prosvjetljenja". Poznato je da je konfučijanstvo bitno odredilo, kroz duh tradicije i narodnog iskustva, suštinu kineskog mentaliteta. U tom kontekstu, na primjer, obaveza brige i poštovanja roditelja stvarala je kod Kineza tako visok stepen odgovornosti da je samoubistvo bilo zabranjeno (Minković, 1998.).

Novi religijski pokreti, naročito neki od njih, kreiraju ambijent u kojem se dešava povećan broj individualnih i kolektivnih samoubistava. Tako, naprimjer, registrovan je slučaj (1978. godine), kada je više od 900 članova američke sekte Hram naroda, po naredbi svoga osnivača i vođe Jima Jonesa počinilo u Gvajani samoubistvo ili bilo nasilno ubijeno. Jedan slučaj registrovan je u vjerskoj sljedbi Hram sunca, kada je 1994. godine pronađeno 16 spaljenih leševa, među njima je bilo i troje djece. Posebno povećan broj samoubistava, članova sekti, na prethodno iznesen način registruje se u Japanu, gdje imamo slučajeve masovnog trovanja u podzemnoj željeznici.

Internet-provajderi spriječili više od 95 samoubistava

U martu 1997. godine 39 članova kompjuterske sekte Heaven's Gate izvršilo je kolektivno samoubistvo u SAD, u Kaliforniji. Karakteristično je da se radilo o veoma mladim i pametnim momcima, koji su radili na kompjuterima - kreiranju internetskih stranica za razne kompanije. Oni su, može se reći, naivno povjerovali da ako kolektivno napuste ovaj svijet, odnosno, ako izvrše kolektivno samoubistvo otići će na više sfere svijeta.

Odnos novih religijskih pokreta i samoubistva, odnosno, njihov (direktni) uticaj na kolektivna samoubistva, zasigurno će u narednom periodu značajnije zainteresovati, ne samo ukupnu naučnu javnost, već i druge nadležne organe, budući da se navedeni oblici smoubistva - navođenja na samoubistva kose i sa zakonskim regulativama.[53]

Osim što se kroz zloupotrebu religije, samoubistvo afirmiše kao „sveti čin", zadnji podaci govore da i neke kriminalne organizacije, kao npr. mafija, uvode u svoju praksu samoubilačke činove. Mafijaški klan *Telegrafo* obučavao je dvadesetogodišnje kamikaze, ubice od 20 godina spremne na sve, pa i na žrtvovanje za svoju organizaciju.

Potrebno je ponovo naglasiti da je u raspravi o odnosu morala prema samoubistvu, značajna argumentacija Imanuela Kanta, koji dokazuje da je samoubistvo protivprirodan čin, jer svaka priroda nastoji održati samu sebe. „Uništiti subjekt moralnosti u svojoj vlastitoj osobi", kaže Kant, „isto je kao da se iz svijeta ukloni sama moralnost u svojoj egzistenciji koja je, ipak, svrha sama po sebi". Kant se poziva na dvije bitne crte ljud-

skosti - razumnost i autonomnost volje i samoubistvo osuđuje upravo zato što samoubica svojim činom odbacuje baš te dvije, najplemenitije čovjekove osobine. Suprotno stanovište zastupao je Seneka i John Locke, koji su se jasno zauzimali za potpunu slobodu čovjeka u odlučivanju o samoubistvu kao mogućnosti smrti. John Locke kaže: „Sopstvena ličnost svakog čovjeka njegova je svojina. Na nju nema pravo niko drugi osim njega".

Nasuprot samoubistvima koja Durkheim veže sa egoizmom i koja se pojavljuju u društvima u kojima vlada veliko otuđenje, on pominje samoubistvo iz altruističkih pobuda koje se javlja u društvima sa visokom integracijom. Suprotno od vremena u kojem je Emilie Durkheim živio, današnji svijet postaje cyber-integriran, što značajno olakšava globalno uvezivanje istih „ideja", a da se međusobno akteri i ne vide. Međusobno se integrišu kroz već ustaljena pravila koja se neminovno prihvataju i po njima postupaju, npr. kao navođenje na samoubistvo i dr.

Ostaje kao veoma ozbiljna zadaća nauci ali i drugim segmentima društva, da istražuju samoubistva uopšte, ali i sve njegove oblike.

Napomene

1. „Jer društveni život pretpostavlja istovremeno da pojedinac ima izvesnu ličnost, da je spreman da je se odrekne i, napokon, da je u izvesnoj meri otvoren za ideju napretka. Zbog toga nema naroda u kome ne bi naporedno postojala ta tri toka mišljenja koja usmeravaju čoveka u tri različita, pa čak i suprotna, pravca. Tamo gde se oni uzajamno ublažavaju, moralni akteri se nalaze u stanju ravnoteže koje ga štite od svake pomisli na samoubistvo. Ali, ako jedan od njih pređe izvestan stepen jačine, na uštrb ostalih, on tokom individuacije postaje suicidogen, zbog već iznesenih razloga. Prirodno, što je on jači, tim će biti više ljudi koji će se naći dovoljno duboko zahvaćeni njime da bi ih on naveo na samoubistvo, i obratno. Ali, sama ta jačina zavisi od tri vrste uzroka. To su: 1. priroda pojedinaca koji sačinjavaju društvo; 2. način na koji su oni združeni, to jest, priroda društvene organizacije; 3. prolazni događaji koji remete funkcionisanje kolektivnog života, ne menjajući njegovo anatomsko ustrojstvo (na primer, nacionalne i ekonomske krize)" (Durkheim, 1897., pp. 353-354).

2. „Smrt, je po Hagakureu, smrt specijalnih vodova – samoubica - kamikaza. Od zapada smo mnogo naučili o filozofiji života. Ali, na kraju, nismo mogli da se zadovoljimo samo filozofijom života. Isto tako, bili smo nesposobni da prihvatimo budističku filozofiju u skladu sa svojom koncepcijom o grijehu i o karmi koja parališe, po kojoj se svako vječno rađa i ponovo rađa. Smrt za joča ima čudan živ i hladan odsjaj plavog neba među oblacima. U modernom obliku ona se čudno odnosi na kamikaze za čije se napade može reći da su predstavljali najtragičniji oblik borbe koju je posljednji rat upoznao. Ocijenili su da je taj način borbe sasvim neljudski i poslije rata su skinuli oreol časti sa mladića koji su umrli na taj način. Dakle, duh u kome su svi ovi mladi ljudi jurili u sigurnu smrt za spas svoje otadžbine je ono što duga istorija Japana pruža kao najsvježiji primjer svjetlog ideala akcije i smrti koju HAGAKURE predlaže, a kada bi se ispitali njihovi lični motivi, sigurno da bi se došlo do zaključka da, ipak, nisu bili lišeni straha i slabosti. Znam da će neki reći da su piloti kamikaze, uprkos njihovom strašnom nazivu, bili primoravani na smrt. I sigurno je da su ovi mladići, koji još nisu završili školu, bili primoravani od vlasti da idu u susret smrti protiv svoje volje. I čak ako su to činili po sopstvenoj volji, gotovo su ih pod pritiskom grupisali u specijalne vodove napadača i slali u sigurnu smrt. To je sigurno sve istina" (Hagakure i mišima, p. 66).

3. „U cilju davanja odlučnog odgovora na globalni terorizam, međunarodna zajednica se mora obavezati na nepružanje utočišta teroristima i pomagačima, ne odobravati izbjeglički status i odlučno spriječavati veze između međunarodnog terorizma i transnacionalnog organizovanog kriminala, nezakonite trgovine drogama, pranja novca, nelegalne trgo-

vine oružjem i nelegalnog transporta nuklearnih, hemijskih, bioloških i drugih opasnih materija, uz punu saradnju na nacionalnom, regionalnom i međunaronom nivou" (Sinanović, 2005., p. 216).

4. „Šokantno. Istraga FBI u devet američkih država. FBI je, također, istraživao „Mrežu konačnog odlaska", čija je internet-stranica „posvećena služenju ljudima koji pate u neizdrživim uvjetima". Organizacija pomaže ljudima da se ubiju. Još nije jasno na koliko se slučajeva samoubistava odnosi istraga i u koliko njih je organizacija učestvovala" (Dnevni avaz, 01. mart, 2009.).

5. „Iako je veliki broj incidenata prijavljen u i u okolini Prijedora prošle godine, a i ranijih godina, međunarodni zvaničnici i lokalni mediji potvrđuju da se najteži napadi odigravaju duž osovine Bijeljina – Zvornik – Vlasenica - Bratunac - Srebrenica u istočnom dijelu RS. U ovom dijelu počinioci i organizatori mogu slobodno da prelaze preko granice sa Srbijom. Incidenti se kreću od paljenja sijena i crtanja grafita po zidovima, do podmetanja požara i bacanja bombi na kuće, kamenovanja i bacanja granata, grupnog nasilja i ozbiljnih nereda, kao i ustreljivanja i pucanja iz kola. Smrtnih ishoda je bilo relativno malo, ali su ozljede brojne, a atmosfera straha i napetosti, tvrdi se, prostire se širom čitave oblasti. 11. jula (istoga dana kada su se hiljade okupile u Potočarima da obilježe pad Srebrenice), snajperom je pogođena šesnaestogodišnja djevojka blizu Vlasenice. Porodica bošnjačke djevojke vratila se u selo Džamdžići nešto ranije. Ubistvo njihove kćerke predstavlja drugo pucanje u povratnika u ovoj oblasti poslije maja mjeseca. Saučesništvo vlasti u istočnom dijelu RS u napadima na povratnike potvrđuje i izuzetna ravnodušnost policije" (ICG Balkans Report N° 118, 2001., p. 36).

6. „ICTY Slobodanu Miloševiću potvrdio genocidnu namjeru i genocidni plan o uništenju Bošnjaka, te dokazao genocid u Bosni" (Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava, 2007., Miloševiću dokazan genocid u Bosni, p. 7).

7. „Zbog sve većeg broja samoubojstava ratnih veterana i razvojačenih branitelja, Vladi Federacije BiH upućen je zahtjev da se u svakom kantonu i domu zdravlja otvori poseban odjel neuropsihijatrije za liječenje i zbrinjavanje osoba koje pate od „vijetnamskog sindroma". Žrtve posttraumatskog sindroma nisu samo bivši branitelji, nego i njihove porodice, i država bi se morala time ozbiljnije pozabaviti - kaže Mehmed Šišić" (Večernji list, 24.novembar, 2006.).

8. Nizozemski parlament je 2000. godine legalizirao dragovoljnu eutanaziju. Prema novom nizozemskom zakonu, ni nakon šesnaeste godine djeteta, ne treba saglasnost roditelja za eutanazijom, a mlađi od te dobi imaju prava za takvo "dobrovoljno" samoubistvo uz dopuštenje ljekara ili jednoga roditelja.

9. „SPASILI BRANITELJA KOJI JE NOŽEM PROBIO SRCE. Liječnički tim KB-a Mostar prvi put je izveo operaciju na otvorenom srcu i spasio život branitelja koji je sebi nožem probio srce. Budući da se radilo o 70% ratnom invalidu koji je sebi na brutalan način pokušao oduzeti život. Liječnici su na ovaj način upozorili društvo na ovu populaciju, čije je zdravlje ugrozio rat. Poenta priče je u tome da će ovakvih slučajeva, u kojima ljudi sami sebi pokušavaju oduzeti život, biti sve više i više, protekli rat je ostavio posljedice i liječnici se stalno susreću sa ljudima koji sami sebi ili pak drugima nanose ozljede..." (Dnevni list, 22. novembar, 2007.).

10. „Indoktrinacija srpskog stanovništva, kako u Srbiji i Crnoj Gori, tako i u Bosni i Hercegovini, nacionalističkom idejom o „velikoj Srbiji" vršena je na raznovrsne načine i različitim sredstvima, ali su osnovna polazišta u suštini sadržana, kako smo to već vidjeli, u „Načertaniju" Ilije Garašanina, Moljevićevom programu „Homogena Srbija", Programu Ravnogorskog pokreta (četnika Draže Mihailovića), te „Memorandumu" Srpske akademije nauka i umetnosti, iz 1986. godine" (Abazović, 1999., p. 110).

11. „Ako je gomila podobna da ubija, pali i počini svakovrsne zločine, ona je jednako podobna i za vrlo visoka djela odanosti, požrtvovanosti, i to još za mnogo viša, nego što bi bio podoban izolirani pojedinac. Na pojedinca u gomili može se najsnažnije, i često uz žrtvu smrti, utjecati, budeći u njega osjećaje slave, časti, religije i domovine" (Le Bon, 1920., p. 32).

12. „U zadnjih 45 godina stopa samoubistava porasla je za 60%" (Dostupno na: http://www.smedia.rs/vesti/detalji.php?id=43671).

13. Sociološka definicija adolescencije: „Adolescencija kao socijalna pojava, ograničena biološkim faktorima, je period prihvatanja kulturalnih normi sredine. Ukoliko je društvo tehnološki razvijenije, utoliko adolescencija duže traje, jer i obrazovanje omladine za stručne aktivnosti odraslih duže traje" (Jovanović, 1975., p. 61).

14. Kod razmatranja uzroka razlike između niskih stopa samoubistava u nerazvijenim zemljama sa visokim stopama u razvijenim zemljama, treba uzeti u obzir (a ne nikako kao osnov) i izvjesnu mogućnost da se podaci u nisko razvijenim zemljama vode u „nepouzdanim" registrima, ali nikako kao potpuno nepouzdani.

15. „Klasične sociološke teorije: 1. Socijaldarvinističke teorije. Socijaldarvinistička teorija Ludviga Glumploviča: Društveni procesi kao što su sukobljavanje grupa, nastanak, ekspanzija i propadanje pojedinih država, odvijaju se, smatra Gumplovič, po "slijepim prirodnim zakonima" koje čovjek ne može da mijenja; 2. Individualno-psihološke teorije. Veberova individualno-psihološka teorija: Teoretičari individualnog psihologizma smatraju da ljudi, združeni u društvu, zadržavaju ista svojstva koja imaju kao pojedinci, isto onako kao što molekuli kiseonika i vodonika

zadržavaju svoja svojstva kada ujedinjenjem grade vodu; 3. Kolektivno-psihološke teorije. Durkheimova teorija društva: Pojedinci ne uslovljavaju društvena zbivanja i ne utiču na njih, već obrnuto, društvo i zbivanja u njemu primarno oblikuju čovjeka i usmjeravaju njegovo djelovanje. Društvo je za Durkheima "sui generis", nešto iznad i mimo pojedinca. Ono postoji kao nezavisna realnost, koju nijedan pojedinac nije stvorio. Kao biološki i geografski element, ono je dio objektivne stvarnosti pojedinca, koji ima karakter prinude, jer se ne prilagođava volji pojedinca, već se nameće pojedincima, regulišući njihovo ponašanje, pa čak i njihovu volju; 4. Formalno-sociološke teorije društva. Tvorci ovih teorija polaze od toga da, nasuprot posebnim društvenim naukama koje proučavaju sadržaj socijalnog života, sociologija treba da izučava forme, odnosno oblike međuljudskog povezivanja u društvu, nezavisno od svakog psihološkog sadržaja, tj. nezavisno od motiva, interesa ili ciljeva radi kojih se ljudi udružuju" (Anonymous 1, 2009.).

16. Savremene sociološke teorije koje treba uzeti u razmatranju problema samoubistva: „1. Biheviorističke teorije društva. 2. Funkcionalističke teorije. 3. Neofunkcionalističke teorije. 4. Psihološko-spiritualističke teorije. 5. Kritička teorija društva. 6. Fenomenološke teorije. 7. Teorije o industrijskom i postindustrijskom društvu" (Dostupno na:http://www.crnarupa.singidunum.ac.rs/).

17. „Deindividualizirano ponašanje: Ekstremne i atipične polarizirane akcije. Mann je analizirao 21 slučaj gdje je skupina ljudi nazočna kad netko prijeti da će skočiti sa zgrade, mosta i sl. Ustanovio je sljedeće: ako je skupina manja, zbivanje je po danu - grupa ne potiče samoubojstvo. Ako je noć i skupina je veća - samoubojstvo je ohrabruje" (Anonymous 2, 2009.).

18. „Ispitivanja mentalnog statusa kod izbjeglica iz različitih područja ukazuju na veoma visoke stope prevalencije mentalnih poremećaja, posebno posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i depresije, ali i drugih anksioznih poremećaja. De Jong i saradnici su u izbjegličkim kampovima u Ruandi i Burundiju našli da je stopa prevalencije „ozbiljnih problema mentalnog zdravlja" iznosila 50% (de Jong i sar. 2000.), ali izmjerena stopa psihijatrijskih poremećaja može da bude i do 90%" (Kinzie et al., 1990.).

19. "Na dijelu Bosne i Hercegovine, ratom imenovanim kao "srpska republika", ubijeno je 42.200 Bošnjaka i 7.060 Hrvata, a s nje prognano 393.000 Bošnjaka i 129.000 Hrvata. Ti ubijeni i prognani nisu tamo ostavili samo hiljadu godina svoje povijesti i kulture, te svoja svetišta i grobove predaka. Tamo su njihove kuće, imanja i neprivatizirana imovina koja pripada i njima" (Garton, Plači, raskomadana zemljo).

20. "Najveći otpor povratku pruža RS gdje se, primjerice, prema podacima Katoličke crkve, u opštine zapadne Bosne vratio svega 1.451 Hrvat, od oko 70.000, koliko ih je bilo prije rata. Na područje Srebrenice, gdje je masakrirano oko deset hiljada Bošnjaka, a ostali su protjerani, vratile su se 352 bošnjačke porodice, a od toga u sam gradić samo 32. O nesrazmjeri u povratku govori i podatak da se u prvih devet mjeseci ove godine u Sarajevo vratilo 5.160 porodica, a u RS iz ovog kantona otišle su svega 674 bošnjačke porodice" (Informativni bilten za povratnike, broj 5).

21. N. N. rođena 1977. godine, Sarajevo: "Od poznatih događaja, od 5.4.1992. godine, agresije na školu MUP-a Vraca, četnici su svakodnevno dolazili na Grbavicu, tako i u naš stan gdje sam živjela sa majkom i desetogodišnjom sestrom. Tata je odsutan već duže vrijeme na radu u Njemačkoj. Prilikom dolaska u stan, četnici su nas maltretirali tražeći oružje, a kako ga nismo imali, onda bi se ponovo kroz dva dana vraćali i ponovo vršili pretres stana. Koncem maja došli su naoružani puškama, remenicima, noževima sa bijelim trakama i iz cijele zgrade na silu odveli djevojčice od 13 do 18 godina. Moja mama se suprotstavila, ali oni su je udarali da bi je spriječili da me sačuva. Odveli su nas u prostorije preduzeća "Digitron" Buje. Tu nas je u maloj prostoriji bilo zatočeno oko 20 djevojčica. Hranu su nam davali samo ako bi ostalo iza njih i vrlo rijetko (jedanput ili dvaput dnevno). Iz tih prostorija vodili su nas još u "Šoping" i još negdje, ali ne znam gdje, jer su nam povezali oči. U početku tog zatočeništva, samo su povremeno ulazili da nas isprepadaju, repetirali puške i prijetili: da će nas silovati, da će nas držati tu dok trudnoća ne bude velika da bi rađali njihovu djecu. Govorili su:"Šta vi imate rađati balije? Bolje je da rađate Srbe". Negdje oko 20.05.1992. godine počeli su da izvode 2-3 djevojčice na silovanje. Jednog dana izveli su i mene. Na silu su me svlačili i udarali šakama. Onda su me dvojica držala, a druga dva naizmjenično silovala. Poslije toga su me izvodili, ali jedan od njih me štitio i tako sam bila pošteđena u odnosu na druge djevojčice koje su iz dana u dan silovane. Koncem avgusta jedne su djevojke razmijenjene, a u drugoj grupi, sredinom septembra o.g., razmijenjena sam i ja. Nakon susreta sa majkom u izbjeglištvu, obratila sam se ljekarima koji su konstatovali da sam trudna od 19-21 nedjelje, to jest peti mjesec. Napominjem da sam prije silovanja bila nevina djevojka. Napominjem da imena četnika ne znam, jer se nisu međusobno zvali imenima, a ni nadimcima. Samo po dijalektu jasno je da su bili sve Srbijanci…" (Zločin, 1996., p. 41).

22. „Ali kada je riječ o agresiji na Bosnu i Hercegovinu, onda silovanje Bošnjakinja treba posmatrati posebnom dioptrijom. To prvenstveno proizilazi iz već navedene tvrdnje da je napad na Bošnjakinju bio jedan od metoda agresije" (Abazović, 2008., p. 20).

23. „Usmjeravanje genocida na žene. S druge strane, genocid je vrlo često usmjeren direktno na žene. Razlog tome je jednostavan. Žene su biološki izvor nacije. Pošto su na meti protjerivanja, zlostavljanja i genocid upravo čitave nacije, mjesto i uloga žene je od posebnog značaja s obzirom da se nacionalni i kulturni identitet najčešće preuzima upravo od majki.

Zato su ovi akti, gotovo po pravilu, usmjereni protiv žena koje su često i njihove najveće žrtve" (Udruženje za zaštitu tekovina borbe za Bosnu i Hercegovinu, Kantonalni odbor Sarajevo, 2008., p. 26).

24. „To što su učinili i čine srpski neofašisti bošnjačkom narodu dovoljno je da bude opomena tom i drugim narodima. Pri tom, Bošnjaci moraju konačno shvatiti da se njihovo etničko biće pokazalo slabašnim i neodgovornim u poduzimanju aktivnosti da se kazne akteri i pomagači ranijih genocida nad njihovim narodom. Dopuste li da krvnici i ovog puta ostanu nekažnjeni, biće to dokaz da nemaju pravo na ljudsko ime, a od toga nema većeg prokletstva za jedan narod" (Muminović, 1996., p.198).

25. „U skoro svim post-jugoslovenskim zemljama, dvostruka diskriminacija opterećuje primenu različitih mehanizama tranzicione pravde. Praktično, svi oblici tranzicione pravde koji su poznati u uporednoj praksi, korišćeni su nakon oružanih sukoba, a u nekoj od post-jugoslovenskih zemalja, ili u svima njima, ali rezultati primene ostaju skromni. Rasprostranjeno je osećanje u svim etničkim zajednicama: u Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini, Srbiji, Crnoj Gori i na Kosovu da pravda nije zadovoljena, a ratni mitovi i dalje u bitnoj meri određuju javni diskurs. Tranziciona pravda se u svim delovima na području bivše Jugoslavije suočava sa velikim izazovima čije savladavanje će biti moguće jedino ako žrtve i njihovi partneri u politici i u civilnom društvu, odlučnije nego ranije, insistiraju na vladavini prava i na reafirmaciji osnovnih moralnih postulata" (Fond za humanitarno pravo, 2006., p. 69).

26. „Genocid u Srebrenici je bio samo kulminacija genocida 1992. i 1993. godine. „Citati iz transkripta tzv. Skupštine Republike Srpske dokazuju da Radovan Karadžić nije jedini koji se služio genocidnom retorikom. Otvorena diskusija o istrebljenju Bošnjaka bila je sasvim uobičajena na svim sjednicama", tvrdi doc. dr Edina Bećirović" (Oslobođenje, 02. maj, 2009.).

27. „Nije li francuski predsjednik Žak Širak dao do sada najbolju karakteristiku genocidnih Srba, kada je rekao, obraćajući se grčkom premijeru Papandreuu, koji ih je branio: To su ljudi bez vjere i bez zakona, teroristi (Le monde, RFI, Oslobođenje, 14.06.1995.). Poslije ovakvog pregnantnog definiranja, Zapad treba da učini još jedan korak i da se sa teroristima adekvatnom silom obračuna, a ne da pregovara. Bez toga će rat u Bosni još potrajati" (Ibrahimagić, 1995., p. 12).

28. „Već i samom činjenicom, da je dijelom organizirane gomile, silazi čovjek za više stepenica niz ljestve civilizacije. Izoliran je možda bilo kulturno biće, u gomili je barbar, to jest igračka nagona. U njega je spontanost, žestina, divljaštva, a i zanos i junaštvo primitivnih bića" (Le Bon, 1920., p. 16).

29. "Šta je bila latinska funkcija etničkog čišćenja u Bosni? Funkcija etničkog čišćenja u Bosni je bila da se izobliči normativna orijentacija u kojoj su bosanski Srbi bili ovisni i koji su bili podložni kao članovi bosanske zajednice. Objektivna posljedica je bila da se osakate kolektivni osjećaji koji su integrirali bosanske Srbe u njihovo društvo i koji su ih vodili u njihovim međusobnim odnosima sa drugima. Rezultat je bio da se bosanski Srbi odvoje od elemenata vrijednosti koje oni koriste, kako bi sudili ne samo o drugima, nego i o sebi. U Bosni su moralni osjećaji srpskih nacionalista bili pretvoreni u jednoumlje gomile. Gustave Le Bon kaže da, dok je gomila socijalni fenomen sa zasebnom strukturom, ona unatoč tome nema oblik društva. I premda jedna društvena cjelina, gomila je manjkavo i disfunkcionalno društvo. Le Bon, međutim, primjećuje da ponekad i "Čitava nacija može postati gomila pod djelovanjem određenih utjecaja"" (Doubt, 2003., p. 22).

30. „Ono što nazivamo statistikom motiva samoubistva je, zapravo, statistika mišljenja koju o ovim motivima imaju činovnici, često nižeg položaja, koji su zaduženi za sastavljanje zapisnika. Nažalost, poznato je da su zvanične konstatacije suviše često manjkave, čak i kada se odnose na očite materijalne činjenice koje svaki savesni posmatrač može uočiti i koje ne ostavljaju nikakvog mesta za ocenu. Tačno određenje uzroka jedne pojave je uvek težak problem. Čim se poveruje da se u životu žrtve otkrila neka od onih činjenica za koje se uobičajno smatra da čoveka dovode u očajanje, dalja potraga se smatra beskorisnom i već prema tome da li se za žrtvu smatralo da je u bliskoj prošlosti pretrpela novčane gubitke ili da je imala porodičnih nevolja ili sklonosti ka piću, kao uzrok se navode ili njeno pijanstvo ili njeni kućni jadi ili njene ekonomske teškoće. Ne bi se mogla pružiti sumnjivija objašnjenja kao osnova za objašnjenje samoubistva" (Durkheim., 1897., p. 161).

31. „Nije se Asim ubio, ubila ga je bijeda" (Oslobođenje, 22. maj, 2007.).

32. „Bez sumnje, samoubistvo je uvek delo jednog čoveka koji smrt pretpostavlja životu, ali uzroci koji ga određuju nisu u svojm slučajevima iste prirode: oni su čak, ponekad, uzajamno suprotstavljeni. A nemoguće je da se različitost uzroka ne nađe opet u posledicama. Možemo, dakle, biti sigurni da postoji više vrsta samoubistava kvalitativno različitih među sobom. Nije, međutim, dovoljno da se pokaže da te razlike moraju postojati - želimo i da ih direktno prihvatimo putem posmatranja i saznamo u čemu se one sastoje. Želeli bismo da vidimo kako se svojstva pojedinačnih samoubistava grupišu u jasno razdvojene klase koje odgovaraju tipovima koji su upravo uočeni. Na taj način bismo sledili raznovrsnost suicidogenih tokova, počev od njihovih društvenih izvora sve do njihovih individualnih ispoljavanja. Epukur, naime, nije nalagao svojim učenicima da požuruju smrt; naprotiv, on im je savetovao da žive dokle god u životu nalaze neki interes" (Durkheim, 1897., pp. 307-314).

33. „Eutanazija, ubistvo iz milosrđa. U većini država današnjeg sveta eutanazija se smatra kriminalnim činom, a lekari koji je vrše - ubicama. Suprotstavljena gledišta ali i nedozvoljene prakse, obeležili su i savremeno doba. Tri godine nakon što je Svetsko lekarsko društvo (1968.) u svojoj deklaraciji napisalo: „Mi, lekari, svoju ulogu ne nalazimo u svesnom zauzimanju za eutanaziju, u smislu namernog ubrizgavanja smrti", u Holandiji je 1971. doktorka Gertruda Postma svojoj majci, u najtežim smrtnim mukama, morfijumom oduzela svest, a potom je usmrtila injekcijom kurare. Nakon tog slučaja, Holandsko lekarsko društvo je sa holandskim tužiocima formulisalo četiri pravila, ozvaničena 1984., koja propisuju uslove za odobravanje ubistva, u prisustvu lekara, na sledeći način: 1. samo kompetentni pacijenti mogu da zatraže da umru, 2. pacijentovi zahtevi moraju biti ponovljeni, nedvosmisleni, bez pritiska, i dokumentovani, 3. lekar mora da se konsultuje s drugim lekarom da bi dobio nezavisno mišljenje, 4. pacijent mora da trpi nepodnošljive bolove ili patnje, bez verovatnoće da će doći do poboljšanja. (G. E. Pens, Klasični slučajevi iz medicinske etike). Pod uticajem holandskog slučaja, u SAD je 1998. omogućena prva legalna smrt u državi Oregon, kada je lekar koji je pomogao samoubistvu pacijenta oslobođen krivične odgovornosti. Belgija je legalizovala eutanaziju 2002., a u Švajcarskoj je eutanazija zaobilazno i neodređeno prihvaćena kao mogućnost, tj. kao pomoć u samoubistvu, u slučajevima u kojima je nedvosmisleno u interesu umirućeg" (NIN, 23. april, 2009.).

34. „Osudu samoubistva kasnije je, u XIII vijeku, teološki obrazložio Sveti Toma Akvinski, pomoću tri argumenta. Prvo, samoubica čini grijeh protiv prirodnog nagona i normalne čovjekove želje za samoočuvanjem i ljubavi prema samom sebi. Drugo, čini grijeh protiv društva, prema kojem svaki pojedinac ima svoje obaveze. Treće, čovjek takvim činom čini grijeh protiv veličine, i upravo je taj stav poslužio kao podloga veoma konkretnoj odluci da tijelu samoubice nije mjesto na posvećenom groblju. Tako stoji još u Zakonu Jozefa II iz 1787. godine. Danas Crkva više ne insistira na takvim zahtjevima, oslanjajući svoje tolerantnije stavove na tvrdnji nekih suicidologa koji uopšteno proglašavaju neuračunljivima sve osobe koje su se odlučile na samoubistvo" (Anonymous 3, 2009.).

35. „Napadački rat Srbije za Srpsku pravoslavnu crkvu je odbrambeni rat. Trupe „Srpske Republike Bosne i Hercegovine" u mnogo prilika su primile blagoslov Srpske pravoslavne crkve" (Zülch, 1996., p. 215).

36. Komentari učesnika emisije van kadra: „Prema podacima Svjetske organizacije za zaštitu zdravlja, Rusija zauzima drugo mjesto po broju samoubistava na 100 hiljada stanovnika, a prvo po broju samoubistava među omladinom".

37. „Nakon pojave karikature sa likom Muhammeda a.s., bivši američki ambasador u Beogradu Vilijam Montgomeri izvršio je političku analizu, pod

naslovom „Rat karikatura", u kojoj piše: „Mi na Zapadu moramo shvatiti da smo bez svjesne ili ciljane namjere, ali bez razumijevanja šta je bilo i šta se događa u ratu s radikalnim islamom"" (Najetović, 2008., p. 276).

38. „Poslanik a.s. je rekao, a prenosi se od Ebu Hurejre (Buhari): "Ko izvrši samoubistvo bacivši se sa stijene ući će u džehenem i tamo će za sva vremena padati u provaliju, ko popije otrov i tako izvrši samoubistvo taj će mu otrov stalno biti u rukama. Ko se ubije oružjem, to će mu oružje stalno biti u rukama u džehenemu i stalno će ga zabadati u svoje tijelo"" (Starješinstvo Islamske zajednice BiH, Slovenije i Hrvatske, 1985., p. 67).

39. „Definiranje terorizma je potrebno kako bismo precizno definirali postupke koji su neprihvatljivi i protuzakoniti u kontekstu sistema krivičnih zakona određene zemlje. Osim toga, potrebno je postići međunarodni konsenzus o definiciji terorizma, kako bi sve nacije mogle razraditi kohezivnu antiterorističku politiku koja podržava bilateralne i multilateralne ciljeve. Nažalost, i nedavni pokušaj UN-a ponovo nije donio za rezultat iskorak na polju definiranja terorizma, čime se i dalje stvara pogodan ambijent za „različite" oblike borbe protiv terorizma" (Sinanović, 2007., p. 179).

40. „Šejh Salih el-Usejmin, rahmetullahi alejh, i glavni muftija Saudijske Arabije, šejh Abdul-Aziz ibn-Abdullah, aluš-šejh, imaju podudarna stajališta i njihove fetve se protive činu samoubistva" (Dostupno na: http://www.turntoislam.com/forum/php/).

41. Radi sadržajnije ilustracije problema „bombaša samoubica" i njihove „pozicije" u islamu, u nastavku je dat jedan od prikaza navedenog problema: „Možda japanska tradicija baštini kamikaze, ali u islamskoj tradiciji ovo je savremeni trend koji ima veoma slaba opravdanja u relevantnim izvorima. Evo jednog historijskog događaja koji dio uleme navodi kao primjer da se samoubilačka akcija u ratu smatra dozvoljenom: Nakon smrti Muhammeda, Poslanika, neka je spas i mir na njega, došlo je do odmetanja nekih arapskih plemena od islama. Muslimani su tada pod vođstvom Ebu Bekra, prvog halife vodili bitku protiv Musejleme, poznatog u istoriji islama kao Musejlema kezzab (lažov), zbog toga što se proglasio novim poslanikom nakon Muhammeda, neka je spas i mir na njega, i iskrivio neka islamska učenja. U ovoj bici, poznatoj kao bitka na Jemami, pleme Benu Hanife koje je podržavalo Musejlemu se stacioniralo u tvrđavu i muslimani nikako nisu uspijevali da je osvoje, tako da ih je ginulo sve više i više. Nakon što su bile izgubljene sve nade, jedan od drugova Muhammeda, neka je mir i spas na njega, je zatražio od svojih drugova da ga prebace na onu stranu utvrđenja, što je značilo sigurnu smrt. Na početku su mu, zbog toga, neki prigovorili, ali su se na kraju svi složili. Prebacili su ga, on je otvorio vrata tvrđave kako bi muslimani ušli i pri tom činu nije poginuo" (Town, 2006.).

42. U posljednje vrijeme nisu rijetki natpisi u medijima da se bombaši samoubice stvaraju (i) ne voljom pojedinca, već nekom vrstom prisile na navedeni čin.

43. „Često zamišljamo bombaše-samoubice kao opake, krvožedne ubice. Ali, većina ljudi uopšte nije spremna da počini akt nasilja, kao što se to obično misli. Ustvari, najbolje ljudske eksplozivne naprave dolaze iz srednjeg sloja - to su tihi, lojalni građani. I upravo je to ono što čini opasnim ovo oružje masovnih ubistava. Samoubilački bombaški napad, drugim riječima, nije samo stvar motivacije, to je prvenstveno stvar tehnike. Nasilni politički pokreti mogu da ga praktikuju iz ideoloških uvjerenja, ali se oni njime uglavnom služe iz vrlo jednostavnog razloga - takvo nasilje funkcioniše“ (Kolins, n.d.).

44. “Pokazalo bi kako je Britanija spriječavala napore da se Bosni pomogne vojno, te nastojala prinuditi vladu Bosne na nepravedan mir. Britanska politika spram Bosne nije, dakle, bila posljedica nedostatka prave informacije u uobičajenom smislu. Od samog početka jugoslovenske krize, Britanija je radila sve da sabotira svaku vrstu međunarodne politike poslije vojne intervencije da se obuzda srpska agresija i etničko čišćenje. Šest mjeseci kasnije, početkom jula 1992., Britanija se jedina usprotivila ideji oružane intervencije radi zaštite dopreme humanitarne pomoći u bosanskom sukobu. Britanija nije glasovala za rezoluciju Općeg zasjedanja UN, u decembru 1992., u kojoj se etničko čišćenje uspoređuje s genocidom, i usprotivila se sličnom prijedlogu na sjednici Komisije UN za ljudska prava godine 1993. Ukratko, gotovo sve do samoga svršetka rata, Britanija je nastojala sabotirati sve inicijative i prilog bosanske vlade, ocjenjujući svaku „nepromišljenom” ili „nedjelotvornom”, pogotovu one s vojnom dimenzijom. U januaru i februaru 1993., na oštru kritiku naišli su u Londonu američki planovi da se iz zraka baca pomoć opkoljenim istočnobosanskim enklavama Srebrenici, Cerskoj i Kamenici” (Brendan, 2003., pp. 1-49).

45. „Zapadni lideri i dužnosnici UN-a su preveliku važnost davali racionalnosti etničkih čistača, ali nisu prepoznali rezultat etničkog čišćenja. Manifesna funkcija, odnosno potreba da se protjeraju dvije etničke skupine i radikalizira treća, nije dovoljna da bi se objasnilo šta je izazvalo takvo stravično ponašanje i održavalo ga sve te godine. Manifestna funkcija nije dovoljna da bi se objasnilo zašto se ta aktivnost nesmetano nastavila odvijati tako dugo na Kosovu i zašto su joj razmjere rasle. Značaj latentne funkcije etničkog čišćenja je porastao djelomično i zato što latentna funkcija nije prepoznata. Latentna funkcija etničkog čišćenja povećava se sa širenjem same aktivnosti, a s povećanjem latentne funkcije, ta aktivnost se pojačava. Zapadni lideri i dužnosnici UN-a zaboravljaju da je ljudska priroda stalni element u društvu, čak i kad ljudska priroda uništava društvo o kojem ovisi. Kad bi se ljudska priroda shvatila kao stalni element društva, zapadni lideri i dužnosnici UN-a bi znali kako da se suprotstave ljudskoj prirodi koja sudjeluje u sociocidu, i koju drugi oponašaju“ (Doubt, 2003., pp. 23-25).

46. Američki diplomata Richard Holbrooke, u svom osvrtu na stradanje stanovnika glavnog grada Bosne i Hercegovine, kaže: “Ja sam i tada govorio kako ne vjerujem da bi Evropa, kada bi uloge bile zamijenjene - da su Muslimani bili ti koji su okupirali brda oko Sarajeva i nemilosrdno ubijali kršćane i Jevreje u gradu, to mirno posmatrala, kao što je činila 1992.-1993” (Bandžović, p. 219).

47. „Trajnost pamćenja percipiranog uveliko zavisi od bogatstva detalja koji čine jednu cjelinu. Agresor je, u mjerama surovosti i sadizma, našao rješenje za svoje unaprijed pripremljene planove. Planovi su bili jasni: Sarajevo treba da umre, ali ne odmah, već dozirano, u strahu, u mukama, u bezizlazu. Građanima Sarajeva treba uskratiti sve što život čini životom: i hranu i vodu i san i struju i informaciju i komunikaciju i...“ (Karavelić & Rujanac, 2008., str. 181).

48. „Pogledajmo, na primjer, sramnu izjavu Ratka Mladića nakon zauzeća Srebrenice koju su Ujedinjene nacije proglasile zaštićenom zonom, a tokom isplaniranog pokolja hiljada muškaraca kao i ubistava i silovanja brojnih žena i djece: General Ratko Mladić, glavni zapovjednik vojske bosanskih Srba ušao je u Srebrenicu 11. jula, nekoliko trenutaka iza prvih srpskih vojnika u pratnji televizijske ekipe. “Ovaj grad dajemo na poklon srpskom narodu”, rekao je Mladić u kameru. “Konačno, nakon pobune dahija, došlo je vrijeme da se osvetimo Turcima ovog kraja”“ (Doubt, 2003., p. 115).

49. „Istraživanje: „Gallup“ razbio tezu o sukobu civilizacija. Muslimani ne maštaju o džihadu nego o poslu. Identificiraju se s državom više nego nemuslimani. Smatraju da nasilje nije dopušteno kao sredstvo. Institut „Gallup“ zaključio je tokom opsežnog istraživanja da su pogrešne pretpostavke o predstojećem sukobu civilizacija, jer je među milijardom muslimana u svijetu najviše onih koji sanjaju o istim stvarima, kao i ljudi na Zapadu“ (Dnevni avaz, 05. februar, 2009.).

50. „Rezultati istraživanja vašingtonskog centra Pew Global Attitudes Project pokazuju porast trenda negativnog stava prema Jevrejima i muslimanima u Evropi. Dok se u nekim dijelovima svijeta taj negativizam smanjuje u odnosu na period nakon terorističkih napada 11. septembra, ima zemalja u Evropi gdje su ti rezultati čak i gori” (Start, 14. oktobar, 2008.).

51. „Muslimani „izolovaniji“ na starom kontinentu nego u SAD: Muslimani koji žive u evropskim zemljama osećaju se daleko izolovanije od onih koji žive u SAD, rezultat je ankete javnog mnjenja o koegzistenciji, pri čemu nedostatak pristupa obrazovanju i radnim mestima produbljuje osećaj društvene odbačenosti. Istovremeno, muslimani u Francuskoj, Britaniji

i Njemačkoj daleko su lojalniji prema svojoj zemlji nego što se mislilo, i osećaju jaku volju da se integrišu. Cilj ankete koju je sproveo Centar za muslimanske studije Galup jeste da se ukaže na to da su duži period migracije u SAD i tamošnji ekonomski rast pomogli da se unaprede integracije. U međuvremenu, muslimani u Evropi ulažu dosta napora da se uklope i kažu da je to bitno, ali drugi ne misle da su uspešni u tome. „Ovo istraživanje ukazuje na to da pretpostavke o muslimanima i integraciji nisu tačne," izjavila je Dalia Mogahed, izvršna direktorica Centra za muslimanske studije Galup i koautorka izveštaja koji se zasniva na ovim otkrićima. „Evropski muslimani žele da budu deo šire zajednice i da čak više doprinesu društvu." Dok je 38 odsto muslimana u Njemačkoj, 35 odsto u Velikoj Britaniji i 29 odsto u Francuskoj reklo da se oseća „izolovano" u svojim zemljama, ta cifra je u SAD iznosila samo 15, a u Kanadi 20 odsto. „To se može objasniti istorijskom važnošću imigracija u razvoju Kanade i SA,D kao modernih država," rekla je Mogahedova, dodajući da je bolji pristup višem nivou obrazovanja i poslu u Severnoj Americi pomogao da se tokom decenija ostvari bolja integracija i društveno unapređenje. Jedan od najšokantnijih rezultata ankete jeste jaz u percepciji između evropskih muslimana i šire javnosti. Dok je gotovo polovina francuskih muslimana (46 odsto) izjavila da se oseća integrisano, samo 22 odsto francuske javnosti je reklo da oseća isto kada je reč o muslimanima koji žive u njihovoj zemlji. U Njemačkoj 35 odsto muslimana sebe smatra integrisanim. S druge strane, u Britaniji 20 odsto javnosti smatra da su muslimani integrisani, dok samo deset odsto muslimana deli to mišljenje. Mogahedova i koautor Mohamed Junis rekli su da rezultati ankete pokazuju koliko je teško izvesti zaključke o muslimanskim integracijama širom Evrope" (Danas, 11. maj, 2009.).

52. Autor ove knjige bio je u izazovu kada je morao energično reagovati na međunarodnom skupu o terorizmu u Sarajevu, u momentu kada je jedan od „uglednih" stručnjaka za pitanje terorizma (u Sarajevu - gradu žrtvi najbrutalnijeg terora i terorističkih napada u protekloj agresiji) počeo u potpunosti dovoditi sve ono što pripada islamu da je terorizam. Navedeno je (možda) pokušaj pravdanja najbrutalnijih zločina na kraju dvadesetog vijeka izvršenih nad Bošnjacima. Priča o terorizmu u Bosni i Hercegovini/Sarajevu mora biti objektivna, jer se u suprotnom svrstavate na stranu onih koji su, u protekloj agresiji na Bosnu i Hercegovinu, činili teror i terorizam u Bosni i Hercegovini/Sarajevu.

53. „Najveće masovno samoubistvo dogodilo se 1978. godine u Jonestownu, u Gvajani. „Poludjeli" svećenik sekte „Hram naroda" Jim Jones odveo u smrt 914 svojih sljedbenika, od čega 276 djece. Samoubistva su izvršena nakon što su ispili voćne sokove pomiješane sa cijanidom. Članovi koji su odbili popiti napitak ubijani su vatrenim oružjem" (Vijesnik, 02. mart, 2000.).

Samoubistvo – izbor pojedinca i (ili) posljedica krize

Naučna teza je da su prve reakcije organizma na iznenadnu ugroženost katasrofičnim stresom dominantno nagonsko-biološke i u načelu identične za sve osobe, to je prirodna reakcija organizma. Kasnije se javljaju sekundarne psihičke reakcije koje spadaju u domen psihopatologije.

UBI NAS RATNO PROFITERSTVO.

Rat, kao zastrašujuće iskustvo, redovno opterećuje svaki fizički i psihički resurs i ostavlja neizbrisiv trag u psihi čovjeka. Još dugo nakon prestanka borbi, rat opterećuje ljudsku ličnost.[1] Navedeni fenomen je posebno obrađen u ovom istraživanju, budući da je bosanskohercegovački slučaj - protekla agresija na BiH karakterističan po jačini i obimu traumatskih događaja koji su malo gdje u historiji zabilježeni. Potrebno je posvetiti značajnu pažnju i žrtvi ali i zločincu, budući da preliminarne procjene govore da je kod zločinaca na sceni jači intenzitet produžene traume.[2] Budući da je rat specifično katastrofično ljudsko iskustvo, on kod ljudi izaziva niz reakcija i posljedica. Reaktivna su stanja unutar kojih su anksioznost i depresivnost vodeći simptomi koji se susreću kod vojnika i civila u ratu, što spada u najveći dio psihopatologije.

Ratne situacije i prirodne katastrofe su nezaobilazni dio čovjekova življenja na zemlji. One su oduvijek pratile čovjeka kroz njegovu historiju i svojim razornim efektima ugrožavaju

čovjekovu egzistenciju i nanose mu ogromne štete. U navedenim uslovima čovjek je ugrožen raznovrsnim psihofizičkim opterećenjima. Postavlja se samo pitanje - u kojoj mjeri čovjek uspijeva da ih savlada i kako se tada ponaša? Psihofizička opterećenja i teškoće prilagođavanja u ratnim uslovima ne izražavaju se samo u visokom procentu ljudskih gubitaka - mrtvima, ranjenima, oboljelima od organskih oboljenja, već i u velikom broju psihičkih poremećaja.[3] Naučna istraživanja su potvrdila da je npr. u Drugom svjetskom ratu na jednog ranjenika dolazilo četiri do deset bolesnika od mentalnih oboljenja i poremećaja. Brutalnosti posljednje agresije na Bosnu i Hercegovinu neminovno su izazvale i još izazivaju dalekosežne teške posljedice. Sada se već operacionališe sa podatkom/procjenom da više od pola stanovništva u Bosni i Hercegovini ima psihičke poremećaje povezane sa ratnim stresom. U bosansko-hercegovačkim ratnim uslovima bosanski čovjek je bio veoma opterećen brojnim frustracijama i konfliktima, gdje je dominirao konflikt od smrti i ranjavanja i moralno-etičkih normi prema društvenoj zajednici. Nauka kaže da samo normalna, kompletna i dobro integrisana ličnost može da se suprotstavi stresogenim opterećenjima i da ih uspješno savlada.

DANAS BORCI ŽIVE NA SILU I PO INERCIJI.

Rat, kao totalna društvena destrukcija, je jedan od najizraženijih stresora. Rat je situacija koja u sebi sadrži stresore različitog intenziteta i dužine trajanja, a repetitivnost stresora je vrlo česta, pa su prisutni i kumulativni efekti. Zbog navedenih karakteristika rat se svrstava u katastrofične stresore. Učestvovanje u borbenim akcijama pod stalnom prijetnjom pogibije ili ranjavanja, u kojima je čovjek često bespomoćan i preplavljen užasom, predstavlja najteži oblik traume. Unapređenjem sredstava za ratovanje, gubici u ljudstvu su sve masovniji, a intenzitet traumatizacije raste (Abdulah Kučukalić, Prikaz knjige: "Liječenje psihičkih poremećaja uslovljenih stresom").

PRIRODA I STEPEN TRAUME (SVI POMENUTI FAKTORI SU POVEZANI SA VISOKIM RIZIKOM ZA PATOLOGIJU) (Psihosocijalne posljedice rata, 2000.).

Jedna od razrađujućih hipoteza ovog istraživanja (da li naredbodavci ili izvršioci ratnog zločina i zločina genocida nad Bošnjacima češće vrše samoubistva u odnosu na druga lica?) obavezuje na sadržajniji osvrt na fenomen ratnog zločina, masovno počinjenog u protekloj agresiji na Bosnu i Hercegovinu. Posljedice ratnog zločina, počinjenog u proteklom ratu u Bosni i Hercegovini kod planera, naredbodavaca i izvršioca direktno utiču na ponašanje koje često ima suicidalno obilježje, koje se kasnije nerijetko realizira kroz samoubistvo. Neka empirijska istraživanja, rađena na bazi obimne dokumentacije sa suđenja ratnim zločincima, u određenoj mjeri pokazuju da ratni zločini nisu primarna posljedica njihove urođene prirode, te da bi se više moglo reći da je to posljedica njihove specifične socijalizacije osnovane na određenoj socijalno-psihološkoj strategiji. Govorimo o strategiji (strategija=nauka o ratovanju, vještina ratovanja), jer se u ovom slučaju psihološkim metodama razvijaju ratno-zločinačka ponašanja.

MILAN BABIĆ UBIO SE UZ POMOĆ REMENA I NAJLONSKE VREĆICE.

Psihološku strategiju rata čini sistem aktivnosti kojim se postiže: poslušnost (Millgram, 1990.), manipulacija masom

(McDougall, 1920.; Le Bon, 1917.; Reich, 1981.) i oslobađanje ljudskih motiva i strasti i podvrgavanje svega toga ciljevima rata. Prema tome, naša je polazna teza, da je ratni zločin sociopatološki fenomen koji nastaje kao rezultat specifične socijalizacije zasnovane na psihološkoj strategiji rata, a čiji su, kako smo utvrdili analizom sadržaja podataka o ratnim zločinima i zločincima (Milosavljević, 1989.), glavni markeri:

1. ideologija ratnog zločina;
2. organizatori, naredbodavci ratnog zločina (su glavni operacionalizatori ideologije ratnog zločina u smislu njenog praktičnog provođenja);
3. izvršioci ratnog zločina (izvršioci indoktrinirani ideologijom ratnog zločina; izvršioci ratnog zločina plaćenici - psi rata; izvršioci ratnog zločina osobe sa obrascima socijalno-patološkog ponašanja) (Milosavljević, 1997.).

S obzirom na svu brutalnost koja se odvijala u agresiji na Bosnu i Hercegovinu, „prirodna" je reakcija nakih od ideologa, planera, naredbodavaca i izvršioca ratnih zločina da sami sebi (i) „adekvatno" presuđuju - samoubistvom. Ovaj dio problema je naučno elaboriran na način da bosanskohercegovačka, ali i šira međunarodna javnost (koja takođe ima veliku odgovornost u bosanskohercegovačkoj tragediji) spoznaju jačinu i obim traume ratnih zločinaca, traume koja postaje produžena i transgeneracijska, u smislu da se kod njih i članova njihove porodice javljaju poremećaji takvog intenziteta, da pojačano čine destrukciju (ubistva) i autodestrukciju (samoubistvo).[4]

UBIO SE NIKOLA KOLJEVIĆ.

Teorija osjećanja zarobljenosti se dokazuje na analizi psihopatoloških uticaja na nasilno i nenasilno suicidalno ponašanje (u Bosni i Hercegovini) uz anomiju i tranziciju. Psihopatološka analiza lica sa nenasilnim suicidalnim ponašanjem nalazi se u somatizaciji anksioznosti. Suicidalne osobe su emocionalno nestabilne (EPQ), anksiozne, uz depresiju, retrahovanost

i oštećenu kogniciju (HDRS). Nenasilni suicidanti su usamljeni, nesocijalizovani i teško se smire nakon emocionalnog doživljaja, kao što je pokušaj samoubistva (P.I.E). Parasuicidalna puaza poslije pokušaja samoubistva može koristiti za maturaciju, ali to suicidant ne spoznaje i ne cijeni preživljavanje (Novaković, Novi koncepti u suicidologiji).

Истраживање Борачке организације РС

Од ПТСП-а пати 45 одсто бораца

Moguća podloga oslonca ideologije ratnog zločina može se tražiti kod tumačenja zločina kao opšteg fenomena, npr. u djelima poznatih stvaralaca (Dostojevski, Freud, Fromm), prirodi ljudskih nagona (motiva), strasti i interesa, s jedne strane i socijalne anomije (Durkheim, 1897.), s druge strane. Veoma utemeljeno polazište (Milosavljević, 1997.) kaže da ideologija ratnog zločina, njeno utemeljenje i prihvaćenost koja u konaktivnom smislu čini pojedinca ovisnikom, robotom, nastaje kao rezidua specifičnih izvora socijalnog učenja, kao što su: rasne predrasude (u njih se ubrajaju i rasne predrasude, kojima se određeni narodi obezvrijeđuju i svode na nivo opasnih životinja, neljude koje, kao takve, treba iskorijeniti. Rasne predrasude motivišu da se sa zadovoljstvom i bez ikakvog osjećanja grižnje savjesti materijalno uništavaju ili ubijaju oni koji su njihov predmet. Evidentirani su brojni primjeri takvog ponašanja u nizu ratova, kao i u najnovijim vođenim ratovima u Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini); krvna osveta (vrsta socijalnog nasljeđa, koje je ušlo u običajno pravo, iz koga proizilaze obaveze za jednu porodicu i njene članove); nacionalizam (sistem - sindrom nelogičnih stavova kojim se izražava superiornost vlastite nacije i totalno obezvređivanje i neprijateljstvo prema pripadnicima određene etničke grupe ili grupa); religijska učenja kojim se produkuju i podupiru ideje o međuetničkim razlikama i sukobima. Prema nekim shvatanjima, čovjekovo suočavanje sa nepoznatim, nedokučivim zagonet-

kama života na određeni način rješava religija u svjetlosti jedne vjernicima razumljive i uvjerljive teorije. Prema Durkheimu, iz navedenog proističe njena humana, altruistička dimenzija, odnosno, njena uloga u razvoju društvene solidarnosti i jačanju humanih društvenih vrijednosti. Na moguću vezu između zločina i određenih religioznih opredjeljenja ukazuju (Wilson, 1991.) neke sekte, npr., Asani - za članove te sekte ubistvo je način samoispunjenja, kreativni čin. Tagi - njihove pristalice ubijaju, iz osjećanja vjerske dužnosti prema boginji Kali. Također, brojni progoni u prošlosti i u novije vrijeme pripadnika jedne religije nad pripadnicima druge religije ukazuju na nehumanu stranu religijskih učenja kojim se produkuju ideje o međuetničkim razlikama i motive za neprijateljstva i sukobe zbog predstavljenih razlika. Navedene činjenice i saznanja pokazuju u kome kontekstu religiozna učenja mogu postati podloga ideologije ratnog zločina (Milosavljević, 1997.).[5]

Projekat „Istraživanje uticaja ratnih i postratnih stresova i trauma na mentalno zdravlje veterana" koji realizuje Boračka organizacija Republike Srpske u saradnji sa Ministarstvom rada i boračko-invalidske zaštite i zdravlja je nedavno priveden kraju. Rezultati govore da demobilisani borci Vojske Republike Srpske masovno oboljevaju od PTSP, skloni su zloupotrebi i zavisnosti o psihoaktivnim supstancama, razvija im se udružena depresija koja prati rizik od suicidalnog ponašanja[6], koje vrlo često i završi samim samoubistvom.[7]

Posttraumatski stresni poremećaj, ali i psihičke smetnje uopšte, direktno utiču i na somatsko stanje osobe, gdje se javljaju kardiovaskularne smetnje, sklonost upalama, infekcijama, opadanjem imuniteta, glavoboljom. Bivši pripadnik Vojske Republike Srpske, veteran Jovo R. kaže da osjeća da su kod njega i njegovih saboraca „popustili živci". „Zdravlje nam je narušeno, imamo i srčanih problema. Ratne posljedice su vidljive kod svih, više ili manje" - rekao je Jovo i dodao da on lično ne voli da baš priča o tim ratnim danima.[8] „Priliv pacijenata iz svih krajeva Republike Srpske je ogroman", navodi dr. Vesna Popović-Dujić. Dalje navodi da je „na Psihijatrijskoj klinici u Banjaluci tokom protekle godine zabilježen veliki priliv pacijenata iz cijele Republike Srpske, a ambulantnih psihijatrijskih pregleda na poliklinici za 11 mjeseci prošle godine evidentirano je preko 9.000, što je za oko 20 odsto više u odnosu na 2006. godinu." U Republici Srpskoj je sve više kliničkih zapažanja o porastu posljedice posttraumatskog stresnog poremećaja, depresije, narkomanije, alkoholizma, zavisnosti od kockanja, kao i akutnih stresnih situacija. Mentalno zdravlje stanovništva u Republici Srpskoj je narušeno, to pokazuju podaci MUP-a Republike Srpske, koji govore o stalnom rastu broja samoubistava. [9]

ZAŠTO SE UBILA KĆERKA RATKA MLADIĆA???

Za crnu statistiku smaoubistava u Republici Srpskoj[10] prema riječima sociologa i psihologa, glavni razlozi su sve neizvjesnija budućnost i strah od života i siromaštva, kao i posljedice odbrambeno-otadžbinskog rata.[11] Psiholog Srđan Puhalo naglašava da je život pod stalnim stresom i na ivici egzistencije, kao i nedovoljna briga društva za mentalno zdravlje pojedinaca, ljude tjeraju da sebi oduzmu život. Sociolog Ivan Šijaković je istakao da na odluku o samoubistvu utiče više problema (Glas srpske, 2008., 22.decembar).

I.H. DOŠAO KUĆI U SREBRENICU I OBJESIO SE.

Prateći odgovore na stres, možemo razlikovati dva tipa reakcija:

1. normalne stresne reakcija;[12]
2. patološke stresne reakcije.[13]

SAMOUBISTVO U SARAJEVU: SKOČIO U SMRT S VRHA „AVAZ TWIST TOWERA".

Granica između normalne i patološke reakcije na stres je prilično fluidna. Kod masovne traumatizacije veliki broj ljudi će razviti neke od navedenih simptoma, a s obzirom na činjenicu da ljudi različito podnose određene traumatske događaje, jedan procenat će dobiti i klinički, tj. traumom izazvane poremećaje. Iz grupe patoloških reakcija na

traumatsko iskustvo, akutna grupa obuhvata akutnu reakciju na stres, sindrom psihičke iscrpljenosti, akutni posttraumatski stresni poremećaj (PTPS) i reaktivna depresivna ili anksiozna stanja. „Posttraumatski stresni poremećaj nastaje kao odložena ili produžena reakcija na stresni događaj kraćeg ili dužeg trajanja, izuzetno ugrožavajuće ili katastrofične prirode, za koji se može pretpostaviti da bi, gotovo kod svakoga, mogao da izazove veliku patnju, odnosno psihički poremećaj. Poremećaj se razvija u periodu od nekoliko nedjelja do 6 mjeseci poslije traumatskog događaja. U rijetkim slučajevima, ovaj latentni period može da bude i nešto duži - tzv. posttraumatski stresni poremećaj sa odgođenim početkom (procjene govore da to može biti i nakon 20 godina od stresnog događaja). Rjeđe se posttraumatski stresni poremećaj razvija u nastavku akutnog stresnog poremećaja. PTSP se odlikuje izrazitom heterogenošću simptoma" (Azra, Stres, trauma i reakcije na stresnu traumu).

Prema brojnim shvatanjima, faktori koji određuju vrstu i jačinu reakcije na traumu su: a) osobina pojedinca; b) dimenzije traume; c) osobine socijalnog okruženja. Sociološke teorije objašnjavanja duševnog poremećaja, u užem smislu, pojavile su se prije socijalno-psiholoških, a u suprotstavljanju prema biologistički orjentisanom medicinskom modelu tumačenja i tretmana mentalnih poremećaja. U užem smislu, u sociološke teorije spadaju: (1) teorija anomije (Durkheim i Merton); (2) teorija uloga (Parsons); (3) teorija etiketiranja ili labeling teorija (Lemerta i Čifa); (4) model karijere psihički oboljelog (Gofman); (5) koncept etnometodologije (fenomenološki pristup); (6) antipsihijatrijsko teorijsko objašnjenje duševnog poremećaja. U grupu socijalno-psiholoških teorija objašnjenja društvene suštine duševnih poremećaja spadaju: (1) psiho-analitički pristup; (2) antropološko-egzistencijalističke teorije; (3) grupno-analitički pristup; (4) teorija društvenog stresa (ili teorija životnih događaja).

Cocerham (2000.) je ponudio sljedeće elemente klasifikacije - teorije duševnog poremećaja: (1) medicinsko-teorijski

model; (2) psihoanalitički model; (3) teorijski model socijalnog učenja i modifikacije ponašanja; (4) teorija društvenog stresa; (5) antipsihijatrijski teorijski model.

U sociologiji mentalnih poremećaja postoje četiri bazične teorijske paradigme, a koje su vezane za velika imena u historiji nauke: (1) Frojdova psihoanalitička teorija; (2) Durkheimova teorija; (3) Lemertova teorija anomije; (4) Parsonsova funkcionalistička teorija (Grusky & Pollner, 1981.).

Pilgrim i Rodgers (1999.) su ponudili, također, nešto homogeniju i originalniju podjelu teorija unutar sociologije mentalnih poremećaja (pet teorijskih i tematskih pristupa): (1) teorije koje se koncentrišu na temu o socijalnim uzrocima mentalnih poremećaja; (2) teorije koje se odnose na društvenu reakciju na psihička oboljenja; (3) kritička teorija (4) socijalni kontruktivizam; (5) socijalni ili kritički realizam.

Prema teoriji društvenih uloga (Parsons, n.d.), društvena uloga je ključna kategorija, gdje različite društvene uloge služe održavanju ravnoteže u socijalnom sistemu, odnosno njegovom funkcionisanju. Parsons navodi sljedeća društvena obilježja organskog bolesnika:

1. očekivanje i društveno legitimno saosjećanje i pomoć drugih kod lošeg fizičkog stanja;
2. oslobađanje od svih dotadašnjih socijalnih uloga, npr. od obaveza u radu, porodici,...;
3. upućivanje oboljelih na pomoć od drugih - zbog njihove nesposobnosti da se brinu o sebi;
4. bolesna individua je odgovorna da joj bude bolje iako nije odgovorna za svoje stanje;
5. saradnja oboljelog sa drugima je nužna.

Uže sociološke teorije objašnjenja psihičkog poremećaja, prema više autora, nastale su primarno iz tri razloga:

1. nužna potreba suprotnosti naraslom biologizmu i psihijatriji;

2. heuristička potreba da se u nauci objasni uticaj društvene sredine na fenomenologiju i tretman psihičkih poremećaja;
3. eho uticaja na razumijevanje društvene prirode psihičkih poremećaja učenja dominantnih klasika sociološke nauke (Durkheima, Parsonsa, Mertona,…). Da društvo nije samo apstraktni pojam, pokazuju psihički poremećaji u mnoštvu modusa i raznovrsnih intenziteta u kojem se pojavljuju upravo u zavisnosti od karaktera uže i šire društvene sredine.

Česta je zabluda kod ljudi u smislu da njihova izvanredna osposobljenost za svoju dužnost, intelektualna sposobnosti da izvrši svaki zadatak, ne znači istovremeno da mu je na istom nivou njegova emocionalna i psihička izdržljivost i motivacija. Ovdje se upravo kriju odgovori na pitanje: odakle i na koji način dolaze naši mentalni problemi i poremećaji? Tako, naprimjer, ako vojnik ima nisku toleranciju na psihofizička opterećenja, to će biti evidentno u borbenim događajima i u uslovima ekstremne psihološke i socijalne izolacije u ratu. Neminovno je da će vojnik u takvom ambijentu i nakon njega reagovati različitim mentalnim poremećajima. Svjedoci smo ratnih događaja, kada osoba snažne fizičke konstitucije ispolji krajnji kukavičluk u smislu direktnog učestvovanja u borbenim dejstvima, i na drugoj strani imali smo situacija kada osoba „sitno" građena ispolji i natprosječnu hrabrost.

Postoje mnoge sociološke koncepcije mentalne bolesti. Najvažnije među njima su gledišta o stresu i prevladavanju, etiketiranju i kolektivnoj mobilizaciji. Model stresa i preovladavanje se bez problema uklapa u razvojno gledište. Psihološki distres i neke mentalne bolesti su shvaćeni kao rezultat neuspjeha u preovladavanju stresnih životnih događaja. Stres je u okviru takvih modela shvaćen kao neravnoteža između zahtjeva koji se postavljaju osobama i njihovih kapaciteta da s njima izađu na kraj. (Minković, 1988., p. 66).

U razmatranju psihofiziologije stresa u ratnim uslovima, ličnost se može shvatiti i kao biopsihološki sistem i ekološko-sociološki pojam koji izrasta, evoluira i ispoljava svoje psihofiziološke i mentalne funkcije u recipročnim odnosima na principu povratne sprege. Praksa je pokazala da psihičke reakcije u stresnim situacijama koje ličnost ispoljava zavise od njene uloge ali i od socijalne i ekološke sredine. Tako, naprimjer, ako su zahtjevi na psihofizička opterećenja u procesu adaptacije pretjerani, kao što je slučaj u ratu i drugim katastrofama, ovo stanje poremećene psihofiziološke i psihosomatske ravnoteže nazvano je stanjem stresa, a svi faktori koji nepovoljno utiču na ličnost nazivaju se stresorima.

U ratnim uslovima stresne reakcije znatno otežavaju adaptacione procese uslijed čega čovjek, češće na nesvjesnom planu - ispoljava tzv. adaptaciona oboljenja. Adaptaciona oboljenja se ogledaju u različitim psihosomatskim i mentalnim poremećajima koji ozbiljno ugrožavaju ličnost u njenom adaptacionom procesu. Navedeno ima i direktnu posljedicu na borbeni moral u uslovima suprotstavljanja neprijatelju. Nauka se sve više bavi, i mora se još više baviti činjenicom koliko je ličnost otporna na psihofizička opterećenja u stresnim situacijama. Ovo se danas tumači stepenom izražene integracije i tolerancije same ličnosti, njenim specifičnim osobinama i sposobnostima, pozitivnom motivacijom i emocionalnom stabilnošću. To zavisi i od njenih interakcijskih odnosa u grupi, od čvrstine socijalnih i emocionalnih veza u grupnoj dinamici, od uloge autoriteta ličnosti i načina rukovođenja grupom.

UBIO SE OBOLJELI OD PTSP!

NISU SVE RANE VIDLJIVE.

Simptomi PTSP se javljaju kada osoba doživi: životnu prijetnju; štetu po sebe ili porodicu; iznenadno razaranje doma ili porodice; kada je svjedok nasilnog ubijanja, zlostavljanja,...

Za PTSP je karakteristično da se može pojaviti u bilo kojem životnom dobu, pa i u djetinjstvu. Trajanje simptoma

varira, s potpunim oporavkom tokom tri mjeseca od traume, u otprilike pola slučajeva, odnosno perzistiranjem simptoma duže od 12 mjeseci kod mnogih drugih. Direktno na razvoj PTSP utiču sljedeći faktori: intenzitet, trajanje i bliska izloženost traumi. Iskustva govore da socijalna podrška, porodična anamneza, iskustvo u djetinjstvu, razlike u ličnosti i raniji duševni poremećaji mogu uticati na razvoj PTSP.[14]

Rat i poratno doba donose velika tragična iskustva porodicama: gubitak domova, članova porodice, smrt, ranjavanje, invalidnost, bolest, pad standarda, narušavanje porodičnih odnosa i sl. Najčešće neprilike borca počinju kada ga njegovi najbliži i najmiliji počinju neshvatati, odnosno kada počinje manifestovati simptome PTSP. Borac tada, više nego prije, očekuje da ga porodica razumije i da shvate njegove patnje kroz koje je prošao. Nažalost, biva suprotno, očekivanu veću pomoć i razumijevanje borac obično ne dobija, već se i dotadašnja pažnja počinje „topiti", usljed nerazumijevanja, javljaju se tihi konflikti u porodici, koji nerijetko eskaliraju i bračnim brodolomom - razvodom brakova. U takvoj situaciji, odbačen od države i najmilijih, sa simptomima PTSP, a nerijetko i zbog osjećaja krivnje, straha, nerazumijevanja, borac pada u novi ponor - povlači se u sebe, zatvara u svoju šutnju,... gleda ratne filmove, traži druženje sa svojim saborcima koji ga razumiju, odaje se alkoholu,... Reakcija prema porodici je osjećaj praznine, ali je i dalje voli. Borci se počinju plašiti da u nekontrolisanom afektu ne učine tragičan potez prema najmilijima. Ovdje treba da upomoć priskoči zajednica, da prepozna da su i borac i njegova porodica nespremni za novi izazov, da ne mogu na njega adekvatno odgovoriti, njihov odgovor često vodi u krajnost koja može imati za posljedice suicidalne namjere, pa i samoubistvo.[15] Potvrdu ove teze nalazimo i u istraživanju Schuriefilda (1993.), koji je, ispitujući brojnu armiju ranjenih američkih vijetnamskih veterana, ukazao na složenost i ozbiljnost ovog problema: bile su jako izražene reakcije izbjegavanja.

Na prostorima bivše Jugoslavije evidentni su različiti pristupi u rješavanju problema ratnih veterana (proteklih ratova vođenih u periodu 1991.-1999. godine) kojih, prema nekim procjenama, ima oko 1,5 miliona. Glavni razlog leži u činjenici da je različita društvena percepcija njihovih ratnih zasluga, a zajednička im je karakteristika snažna društvena marginalizacija, koja se u svojoj reakciji reflektuje i na samo društvo čiji su oni članovi. Države i društva nastala raspadom bivše Jugoslavije problem ratnih veterana planski i organizovano guraju pod „društveni tepih", i pored dovoljno prostora da se negativne posljedice koje trpe veterani preobraze u njihov pozitivan potencijal u cjelokupnoj izgradnji društva, pa čak i u prevazilaženju postkonfliktnih problema.

Polaganje cvijeća na Šehidsko mezarje na Kovačima

Godišnjica bitke za Žuč

Sjećanje Sarajeva na odbranu od agresora

Bosanskohercegovački slučaj - protekla brutalna agresija na Bosnu i Hercegovinu je izazov i za samu nauku.[16] Empirijski i drugi pokazatelji govore da bosanskohercegovačke posljedice po brojnosti i težini nisu u srazmjeru sa obimom i težinom traume kroz koju je prolazilo stanovništvo, posebno snage odbrane od agresije. Nauka je zbunjena. Još nema odgovora na ovo pitanje. Oni koji su dopustili agresoru da bestijalno razara Bosnu i Hercegovinu i na barbarski način uništava njeno stanovništvo, očito je da su očekivali totalni slom „bosanskog duha".[17] Na njihovu žalost „otpor Bosne čuo se do neba", Bosna i Hercegovina je opstala kao država, opstala je dovoljna biološka masa demokratskih progresivnih snaga koja će kroz dalju re-

produkciju stanovništva obezbijediti nastavak hiljadugodišnjeg kontinuiteta bosanske državnosti.

Ono što danas u Bosni i Hercegovini odumire, a čemu se nisu nadali protivnici njene ideje, je odumiranje snaga destrukcije na razne načine: jedan dio je u zatvorima zbog brojnih zločina koje su počinili[18] ili će se, kako budu odmicali procesi za ratne zločine, naći u zatvorima,[19] jedan dio se „tiho" iseljava iz Bosne i Hercegovine pognute glave i sa porazom, jedan dio zauzima beznačajne pozicije/marginalizirani su u državi (u odnosu na predratni period - period apsolutne dominacije), tako da, očito dugo neće biti u prilici da budu vođe i da odlučuju o sudbini Bosne i Hercegovine. Evidentno je da se, prema preliminarnim procjenama, ali i rezultatima ovog istraživanja, više ubijaju snage agresije na BiH u odnosu na snage odbrane, kroz samoubistva ili ubistva.

BBC O POKOLJIMA U BOSNI I HERCEGOVINI

BBC javlja da SAD insistiraju da UN ispitaju svjedočenje očevidaca da je u zatočeničkim logorima, koje Srbi drže u Bosni i Hercegovini, ubijeno 3000 ljudi. Jedan predstavnik State Departmenta je izjavio da vjerodostojna svjedočenja bivših zatočenika iz logora u blizini Brčkog govore da su ljudi, mahom Muslimani, uključujući i djecu, ubijani tokom maja i juna ove godine. Jedan od svjedoka kaže da je pomagao u prenošenju leševa od jedne tvornice za preradu mesa gdje su kremirani. Jedan izvještač, koji se javlja za BBC tako kaže da je više ljudi sa kojima je razgovarao u Bosni, reklo da su vidjeli ubijanja, mlaćenja i zastrašivanja muslimana.

(HRVATSKI RADIO).

Treba naglasiti da su tokom agresije na Bosnu i Hercegovinu jezgru otpora sačinjavali najvjernije patriote - ljudi koji prije toga nisu imali vojna znanja i iskustva, koji su se suprotstavili toliko naoružanom i opremljenom neprijatelju da vojna teorija to uopšte u svojim razmatranjima i ne predviđa kao mogući odnos vojnih snaga u ratu (obično se u navedenim nesrazmjerima ne ide u rat, već se potpiše kapitulacija). Prolazeći kroz ratne strahote, mnogi borci su sazrijevali i postajali podoficiri i oficiri snaga odbrane. Uslovi ratovanja su bili veoma teški. Neprijatelj je bio obučeniji i daleko opremljeniji sa naoružanjem i vojnom

opremom. Mnogi u ratu su prošli posttraumatske tegobe, ali bez „pažnje" na to.

Jedan od fokusa ovog istraživanja su traumatska iskustva, izraženost simptoma PTSP, sekundarna simptomatologija i promjene u strukturi osobina ličnosti kod učesnika rata u Bosni i Hercegovini, a posebno kod boraca koji su pored drugih psihičkih trauma, doživjeli i teško fizičko ranjavanje. Oni teže prevladavaju traumatska iskustva i više pate od PTSP, a svoju psihičku bol prekrivaju somatskom boli.[20]

MEĐUNARODNA ISTRAGA O POKOLJIMA U BOSNI I HERCEGOVINI.

IZJAVA ROLANDA DUMASA

Hrvatski radio javlja da šef francuske diplomatije Roland Dumas zahtijeva hitnu međunarodnu istragu o pokolju Muslimana u srpskim zatvorima. U pismu glavnom tajniku UN Boutrosu Ghaliju i britanskom ministru vanjskih poslova Douglasu Hurdu, te supredsjedateljima Mirovne konferencije o bivšoj Jugoslaviji, Dumas ističe da, ako se najnovije američke informacije pokažu tačnima, radi se o pravom genocidu, i to međunarodna zajednica ne bi smjela tolerirati.

(HRVATSKI RADIO).

Psihički slom civila, a naročito vojnika u ratu, neizbježni je pratilac prirode ratovanja. U svim ratovima koji su vođeni u dvadesetom vijeku, gubici zbog psihičkih poremećaja bili su veliki. Primjera radi, Grinker (1945.), Fugley (1977.), Wilson (1993.), Kleber i Brom (1993.), Van der Kolk i Saporta (1993.), Solomonova (1993.) i mnogi drugi autori, ukazali su na težinu psihičke traume i simptoma PTSP kod vojnika u ratu. Štetni efekti stresa iz borbe su široko rasprostranjeni, duboki i dugotrajni. Nauka je stanovišta da težina i broj traumatskih iskustava utiču na stepen razvijenosti PTSP. Tako npr. prisutnost PTSP utiče na značajne promjene u strukturi ponašanja i emocionalnog funkcionisanja; težina traumatskog odgovora i intenzitet simptoma PTSP mogu se predvidjeti određenim biografskim varijablama. „Najzastupljenija psihijatrijska kategorija kod nas su i 11 godina poslije rata, nažalost ljudi sa posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP) i moj utisak je da nikakvih pozitivnih promjena nema. Stalno imamo nove slučajeve i ovome ne vidim kraja. Problem se

zanemaruje, nema nikakvog sistema niti strategije, niko ne želi sagledati cjelokupnu situaciju. Društvo odbacuje ljude s ovim problemom, a to bi mu se moglo obiti o glavu", kaže dr. Senadin Ljubović, zamjenik šefa Psihijatrijske klinike u Sarajevu.

Ugledni američki sociolog, Keit Doubt, je ponajbolje objasnio bosanskohercegovački društveni ambijent tokom protekle agresije. Keit kaže: "Tokom rata u Bosni, u periodu od 1992. do 1995. godine, vojska bosanskih Srba je namjerno za ciljeve birala sahrane civila. U Sarajevu su ljudi ubijani iz snajpera dok su kopali grobove, i ti ljudi su sahranjivani u grobovima koje su iskopali. Antropolog Clyde Kluckhorn definira sahranu kao „simboličku potvrdu da je određena osoba bila važna ne samo svojoj najbližoj rodbini nego i cijeloj zajednici"" (Doubt, 2003., p. 28). „Genocid je, na neki način, neadekvatan termin da se opiše provođenje "etničkog čišćenja" u Bosni. Bez obzira koliko je ovaj termin snažan, on možda, ipak, istinski ne oslikava karakter etničkog čišćenja. "Sociocid" - ubijanje društva, je termin koji se ne nalazi u Rječniku. Možda je ovaj neologizam tačniji termin za opisivanje karaktera etničkog čišćenja. Jedna Schellova tvrdnja pokazuje kako genocid vodi u sociocid. Bosanci su preživjeli nerazuman rat pomoću dara mentalnog integriteta. Svaki istaknuti novinar koji je bio u Bosni u toku rata svjedočio je i izvještavao o ovom daru mentalnog integriteta, daru nasljeđenom iz vjerske tradicije i kulturnih običaja u Bosni" (Ibid, pp. 27-35).

Rezultati brojnih naučnih istraživanja pokazuju da svako ko je bio u Sarajevu ima određene posljedice, ali s umjerenim simptomima koji se kontrolišu,[21] od čega 50 odsto ljudi ima neke manifestne simptome, a među njima je oko pet odsto onih koji imaju komplicirani oblik PTSP-a. Olakšavajuća činjenica je da je PTSP pod određenim okolnostima izlječiv. Pokazalo se da intenzitet i karakter posljedica kod aktivnih učesnika rata, logoraša i silovanih žena zavise od društvene podrške. Bez te podrške terapeutske metode, uglavnom, ne pomažu. Međutim, društvene podrške kod nas skoro da nema, ti ljudi su na margini, nemaju organiziranu brigu, nemaju stan, posao,...

U naučnoj praksi registrovana su dva oblika PTSP:

1. nekomplicirani PTSP;
2. komplicirani oblik PTSP.

Nekomplicirani PTSP karakteriziraju napetost, preosjetljivost, netolerantnost, obamrlost emocija, bezvoljnost, dok su kod drugog oblika - komplicirani oblik PTSP moguće depresija, ovisnost ili psihotični poremećaji. Dr. Senadin Ljubović ističe da niko sa sigurnošću ne može govoriti o broju ljudi sa PTSP, ali kaže da, prema grubim procjenama, 50 odsto građana s ugroženih područja tokom rata pokazuje neke od simptoma, najčešće emocionalnu osakaćenost i poremećen san. Ljubović dalje ističe, da se navedena lica osjećaju odbačenima, a situaciju pogoršava i to što se rat nije pravedno završio. PTSP su zapravo dugoročne psihičke posljedice koje se javljaju kod osoba koje su preživjele teške ratne situacije, poput logorske torture, silovanja,[22] svjedočenja o ranjavanjima i pogibijama, odnosno koji su bili izloženi svim oblicima psihičke i fizičke torture koja nije uobičajena ljudskim iskustvima.

Dr SENADIN LJUBOVIĆ: ***IMALI SMO GENERACIJU KOJA JE BILA PSIHOTRAUMATIZIRANA TOKOM RATA, ŠTO SE OGLEDA U RAZDRAŽLJIVOSTI, PREOSJETLJIVOSTI I OTEŽANOJ KONTROLI LJUTNJE I BIJESA. TO STVARA NAPETU SITUACIJU U PORODICI DA LJUDI GUBE KONTROLU I ZA NEKU SITNICU POČINE UBISTVO.***

Prema naučnim shvatanjima, stariji muškarci koji pate od depresije teže će priznati da su u tom stanju i teže će se podvrgnuti liječenju nego starije žene. Muškarci teže pokazuju znakove depresije i mogu bolje zamaskirati svoju bolest, dok žene mnogo otvorenije to pokazuju. Muškarci, također, mnogo češće depresiju pokazuju kroz ljutnju, bijes ili rizično ponašanje nego kroz tugu. Muškarce ¨stare škole¨ ili ¨tipa John Wain¨ teže je

liječiti od depresije, jer se to stanje kosi s njihovom muževnošću i čvrstinom.

Jedan od načina društvene prevencije PTSP[23], a samim tim i samoubistva je pomoć oboljelim kroz formiranje Udruženja, kojima primarni ciljevi trebaju biti: okupljanje demobilisanih boraca i invalida liječenih (i potencijalnih) od PTSP, zaštita i promocija novih interesa, saradnja s državnim i međunarodnim organizacijama, isticanje istine i zaštite digniteta, te čuvanje uspomena na proteklu odbranu Bosne i Hercegovine od agresije.

„Majko i najdraži moji, izvinite. Niko zbog ovoga nije kriv. Mora tako da bude. Biću sa vama i među vama i dalje, gledaću vas sa neba i čuvaću vas. Voli vas vaš Vlada“

Socijalno nepovoljni uslovi života, nezadovoljstvo bračnim stanjem, usamljenost, nezaposlenost, starost, bolest, gubitak voljene osobe, poslovni neuspjeh i u nas, vrlo često posttraumatski stres (PTSP) uslovljen ratnim strahotama, najčešći su faktori koji utječu na povećan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini.

Nauka, ali i ukupna javnost, su zabrinuti da se sve više javljaju slučajevi da zbog PTSP u Bosni i Hercegovini pate i djeca. Djeca su zbunjena čudnim roditeljevim ponašanjem i ne znaju kako mu pomoći. Posebno teško stanje je djece u porodici s jednim ili više članova oboljelih od PTSP. Takvim porodicama pomoć je hitno potrebna, a one koji su na svojim leđima iznijeli rat treba ponovo uključiti u život, dati im bilo kakvu aktivnost i osjećaj korisnosti, jer *„samo sretan roditelj može odgajati sretno dijete”*.

Dalja naučna promišljanja idu u pravcu da bosansko-hercegovačko društvo, zbog pasivnog odnosa prema braniocima Bosne i Hercegovine, sve više gubi porodicu kao osnovnu ćeliju društva i „bazu” iz koje su branioci Bosne i Hercegovine crpili dodatnu energiju za odbranu države, naroda i vjere. U porodicama boraca oboljelih od PTSP najteža je situacija, a najveću cijenu plaćaju upravo djeca. Ako ne povedemo računa o tome problemu, nepovratno ćemo izgubiti mnoge mlade porodice. Protekla agresija na Bosnu i Hercegovinu ostavila je teške psihičke

posljedice za mnoge njegove aktivne učesnike, što se ispoljava kroz veliki broj oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), poznatijeg kao ¨vijetnamski sindrom¨ - „bosanski sindrom”. Prema analizama nekih stručnjaka, na samoubistvo se najčešće odlučuju ¨oni podstaknuti neriješenim problemima i osjećajem otuđenosti od društva¨, a tome doprinosi i nedovoljna briga društva prema bivšim borcima, što kod njih izaziva osjećaj zaboravljenosti i odbačenosti.

Na dugo najavljivanoj utemeljiteljskoj skupštini “branitelja domovinskog rata Hrvatskog vijeća obrane (u daljem tekstu HVO)”, koja je održana u Livnu (april 2007. godine) istaknuti su mnogobrojni problemi, čak i konkretni primjeri nepotizma, korupcije,... u dodjeli prava po osnovu pripadnosti HVO. Spomenuti su i dezerteri iz Minhena koji su privilegovani, a pravi borci, dobrovoljci, čak i ranjenici, bačeni su u zapećak. Na skupu su upućene zamjerke predstavnicima vlasti što se nisu odazvali na utemeljiteljsku skupštinu, a bili su malo dalje na izložbi pasa (Gromilić, 2007., Oslobođenje).

Formirana nova udruga bivših boraca HVO

Psi važniji od branitelja

Zamjerke predstavnicima vlasti što se nisu odazvali na utemeljiteljsku skupštinu, a bili su malo dalje na izložbi pasa

Podaci o velikom broju samoubistava oboljelih i razočaranih bivših učesnika rata često se iskorištavaju u političkim prepucavanjima, a da se, ustvari, ne zadire dublje u stvarne korijene tako masovnog posezanja na sopstveni život i psihičke poremećaje, koji su, zbog svega što se zbivalo, pogodili veliki broj aktivnih učesnika proteklog rata.[24]

Rezultati relevantnih teorijskih spoznaja, ranijih empirijskih istraživanja (Yehuda & Davidson, 2000.; Bremner, 2002.;...) kao i rezultati istraživanja kongitivnih disfunkcija, koje su dobijene na kliničkom uzorku ratnih veterana sa PTSP na Psihijatrijskoj klinici u Tuzli, ukazuju da PTSP utiče na značajne promjene u funkcijama pamćenja, kao i moždanim struk-

turama. Naučna promatranja su usmjerena na ispitivanje: koliko je psihička trauma sa razvijenim PTSP, u jednom nekomorbidnom uzorku, uticala na kongitivne promjene? Razultati navedenih istraživanja su pokazali da ratni veterani sa PTSP imaju značajno više izražene deficite na nivou globalnih intelektualnih sposobnosti, umne efikasnosti, funkcijama pamćenja, izraženu mentalnu deterioraciju. Navedene kongitivne - intelektualne sposobnosti visoko negativno koreliraju sa jačinom PTSP. Zaključak istraživanja: težina traume i jačina PTSP značajno utiče na oštećenja kongitivnih sposobnosti, te dovodi do deficita u funkcijama pamćenja, kao i poremećaja globalnih intelektualnih sposobnosti kod ratnih veterana sa jakim i razvijenim PTSP. Prema lokacijama intelektualno-kongitivnih funkcija u moždanoj kori, može se zaključiti da su deficiti povezani sa moždanim regijama čija su oštećenja neposredno povezana sa psihičkom traumom i PTSP.

PTSP se razvija kao odgovor na traumatski stres, što je određeno vrstom i okolnostima traume, osobinama ličnosti, te socijalnom okolinom. Trauma pogađa sve sfere ljudskog funkcionisanja, a tretman posljedica nastalih usljed traume zahtijeva sveobuhvatan pristup.

U procesu tretmana osoba sa PTSP nailazi se na prepreke koje mogu biti od pacijenta, terapeuta i sredine u kojoj pacijent živi i u kojoj se liječi. Prema više autora, najčešće su sljedeće prepreke (koje podržava i autor ovog istraživanja, uz određene specifičnosti koje su dodate i koje se odnose na Bosnu i Hercegovinu):

1. kod pacijenta:
   - izbjegavanje dolaska psihijatru;
   - traženje uzroka svojih tegoba u nekom od tjelesnih poremećaja;
2. kod psihijatra:
   - neprepoznavanje traumatske reakcije;
   - izbjegavanje da se otvara traumatska priča zbog sopstvene traume;

3. u dijelu socijalne podrške:
   - poremećeni odnosi u porodici (alkoholizam, agresivnost, nasilje, rastava i/ili razvod braka);
   - psihološka trauma nije izjednačena sa fizičkom;
   - nepovjerenje prema ljekarima u ljekarskim komisijama kod ocjene invaliditeta;
   - neadekvatni zakonski okviri za procjenu psiholoških posljedica rata;
   - restriktivan stav nadležnih organa, revizije i smanjenja prethodne ocjene invaliditeta;
   - nedostatak finansijskih sredstava za skupe lijekove;
   - nedovoljan broj grupa za uzajamnu pomoć i samopomoć;
   - restriktivan stav domova zdravlja za uputnice za grupni tretman na Klinici;
   - otpuštanje radnika na čekanju;
   - zapošljavanje ljudi koji imaju novac, jer su bili u inostranstvu tokom rata, pa potplate rukovodioce za dobivanje posla;
   - povratak dezertera sa finansijskom podrškom vlada država u koje su pobjegli tokom rata, uz rekonstrukciju njihovih porušenih objekata, dok za veterane rata nema sredstava, izuzev mršavih kredita koji se dijele malom broju najsnalažljivijih;
   - "izgradnja" državnih institucija, uz nedostatak rigoroznije selekciju po osnovu lične uloge u protekloj agresiji, a registrovano je i više slučajeva zapošljavanja lica koja su učestvovala u ratnim zločinima (i zločinu genocida nad Bošnjacima) u Bosni i Hercegovini;
   - nedostatak sredstava za školovanje djece;
   - kada im se da invalidnost, ona je mala za psihološke probleme koji izazivaju invalidnost (kongitivne promjene, depresivnost, suicidalnost, psihotičnost,..). Ovo može biti i jedan od bitnih razloga svjesnog izbjegavanja „dobijanja invalidnosti - sramote (gubi

se tradicionalno muško dostojanstvo, uloga muškarca u bosanskohercegovačkom društvu i porodici,...) za male pare";
- ograničeno penzionisanje koje izaziva strah od gubljenja penzije - slamke života (oživljavaju simptomi ratne traume, ubijanja, ranjavanja, okruženja, detonacije granata, zarobljavanje, iznošenje ranjenih i poginulih, a naročito sakupljanje komada tijela suboraca. Ovo sve intenzivira pomisao na samoubistvo, a značajan broj to i učini);
- kod mnogih veterana rata koji su oboljeli od PTSP izostaje i najmanja socijalna i druga podrška.

Operacije podrške miru, PTSP i samoubistvo: U populaciji bivših norveških jedinica u sklopu UN koje su služile u UNIFIL-u (United Nations Interim Forces in Lebanon=privremene snage UN u Libanonu) u razdoblju 1978.-1991., utvrđen je 43 odsto porast smrtnosti zbog samoubistva i 28 odsto porast smrtnosti zbog drugih načina nasilne smrti. Ovi su nalazi pridonijeli razvoju strategija za sprečavanje samoubistva u norveškim jedinicama pri UN. Strategije sprečavanja samoubistva u norveškim jedinicama pri UN prije misije usmjerene su na samopomoć, pomoć drugovima i odgovornost vođa. Na ratištu u središtu su pažnje krizne intervencije. Po završetku misije, identificirane su grupe visokog rizika u svrhu postupaka sistemskog praćenja. Sadašnji planovi za poboljšanje postojeće strategije sprečavanja samoubistva usmjereni su na razvoj postupaka individualnog snimanja prilagođenih muškoj simptomatologiji, a sadašnje istraživanje usmjereno je na ispitivanje počinjenih samoubistava i drugih načina nasilne smrti norveških veterana UN (Dostupno na: http://www.hsd.hr/polemos/drugi/3.html).[25]

Postoje dokazi o povećanoj učestalosti PTSP u veterana iz operacija podrške miru (Aarhaug et al., 1993.; Litz et al., 1997.; Ward, 1997.; Mehlum & Weisaeth, 1998.). Povećana smrtnost zbog nesretnih slučajeva, ali ne i bolesti, ustanovljena

je među američkim vojnicima koji su učestvovali u Zaljevskom ratu 1991. godine (Campion, 1996.). Kettner (1972.) je utvrdio da su švedski veterani UN koji su bili izloženi borbi, skloniji nesretnim slučajevima u godinama poslije službe nego veterani koji nisu bili izloženi borbi. Hall je utvrdio visok stepen psihičkih poremećaja u prvim sedmicama i tri samoubistva u prvih 30 dana od Operacije podrške demokratiji na Haitiju. Hall ukazuje na to da bi varijable specifične za misiju (npr. brza promjena iz borbene pripravnosti u pasivan stav) mogle objasniti specifičan utjecaj pojedinih misija na zdravlje vojnika (Hall,1996.).

Da bi se bolje osvijetlila mogućnost povećane smrtnosti zbog samoubistava i drugih načina nasilne smrti u bivših vojnika UN, provedena je analiza smrtnosti kao dio studije UNIFIL (Izvještaj/I. dio, 1993.), koja je istraživala pozitivne i negativne posljedice norveškog učestvovanja u UNIFIL. Cilj navedenog rada je izvijestiti o rezultatima studije o smrtnosti u bivših norveških jedinica u sklopu UN i opisati strategije za sprečavanje samoubistva u Norveškim oružanim snagama usmjerene na veterane UN (Dostupno na: http://www.hsd.hr/polemos/drugi/3.html).

Sarajevo u opsadi (1992.-1995.)

Pod naslovom *„Britanci se vraćaju s ratišta kao psihički bolesnici"* objavljeni su podaci da niko „ne zna tačan broj vojnika sa mentalnim problemima, a jedna organizacija trenutno zbrinjava skoro 8.000 vojnika, koji su se borili u Iraku i Avganistanu" (Dnevni avaz, 15. oktobar, 2007.).

Samoubistvo, razvod, depresija i izolacija od društva samo su neke od psiholoških posljedica koje imaju vojnici, koji su ratovali u Iraku i Avganistanu, nedavno je objavljeno. Psihološke rane utiču na porodice vojnika, kako emicionalno tako i finansijski. Neki vojnici, iako nisu dobili fizičke ozljede, vidjeli su

svoje drugove kako ginu, učestvovali su u ubijanju ili nisu mogli ubijati druge vojnike, zbog toga imaju psihološke posljedice.[26]

Ujedinjene nacije ili NATO trebaju što prije i što snažnije interdisciplinarno uključiti nauku u sagledavanju pravog stanja u odnosu na izraženi problem PTSP, koji je najkraći put do samoubistva. Ukoliko to bude radila svaka zemlja za sebe, to će imati obilježje „kontrolisanog" istraživanja i, naučno gledano, kontraproduktivnije efekte nego da se ništa i ne istražuje, jer može stvoriti lažno ubjeđenje sebe i javnosti da navedenog problema (PTSP, samoubistva,...) nema ili da ga ima u zanemarljivim pokazateljima, a na drugoj strani odrediti pogrešne pravce budućih aktivnosti na polju predikcije i prevencije.

Komparirajući pokazatelje oboljelih od PTSP učesnika odbrane Bosne i Hercegovine od agresije sa pokazateljima oboljelih od PTSP učesnika misija uspostave mira evidentna je razlika u broju oboljelih - manji broj oboljelih je prisutan kod učesnika odbrane Bosne i Hercegovine, iako su prošli veće stresne situacije. Ako se uzme u obzir prisutnost stigme kod bosanskohercegovačkih boraca, stiče se utisak da je na umanjenje posljedica rata (PTSP i drugih mentalnih poremećaja) uticala i činjenica da su snage odbrane od agresije imale jasne ciljeve borbe: suprotstavljaju se trećoj vojnoj sili u Evropi, koja je htjela uništiti ključne vrijednosti: državu, narod i vjeru (u Bosni i Hercegovini je uništeno 614 džamija, 218 mesdžida, 69 mekteba,...).[27] Uz sve navedeno, snage odbrane Bosne i Hercegovine su vodile borbe u ambijentu kada se u najčešćim situacijama odmah iza linije fronta nalaze njihove porodice, familija i prijatelji.

Bestijalni zločini agresora nad civilima Sarajeva

Kod učesnika mirovnih misija magloviti su ciljevi. Npr. iz bogatstva i raskoši u kojoj su živjeli, idu uspostavljati mir u „međuplemenskim ratovima", mnogi i ne znajući gdje se ta država na karti nalazi. Stiče se utisak da je neophodno iz faze „ad hok" mobilizacije vojnika za mirovne i druge misije preći u fazu dugoročnijih priprema vojnika u smislu jasnijeg predstavljanja vrijednosti za koje idu žrtvovati svoje zdravlje i svoje živote. Pred upućivanje u misije potrebno je izvršiti detaljne stručne trijaže u smislu spremnosti svakog pojedinca za predstojeću misiju. Npr. Britanci su, možda, pokušali pridobiti povjerenje javnosti i vojnika koji idu u Irak slanjem sina princa Charlesa na direktnu liniju fronta. Američki model pomoći učesnicima međunarodnih misija, gdje primjenjuju tzv. metodu virtualne stvarnosti nakon povratka vojnika iz misije i na taj način umanjuju mogućnosti razvijanja PTSP. Nije nam poznato da li je testiran navedeni model prije upućivanja vojnika u misije, da se putem virtualne stvarnosti simulira ambijent u koji se vojnici upućuju, uz bilježenje reakcija. Na ovaj način bi se selekcijom onih kod kojih su registravane značajne promjene, u misije upućivali „čvrsti" momci koji bi mogli uspješnije savladati stresne situacije. Ovo je izazov ukoliko bi se u predmetnim testiranjima pojavljivale masovnije negativne reakcije vojnika. Zbog toga je potrebno, prije toga, jasnije predstaviti ciljeve i očekivane efekte njihovog učešća u misijama.

Veliki broj stranih autora govori o povećanoj upotrebi alkohola u ratnim uslovima, kao i o razvoju psihičkih poremećaja u poslijeratnom periodu (Behar, 1997.; Branchey, Davis, 1984.; Brett, 1988.; Brinson, 1988.; Solomon, 1992.; Eberly, 1991.; Helzer, 1984.; Jelinek, 1994.; McFall, 1992.; Siegal, 1995.; Wasserman, 1992.). Neki autori, također, primjećuju povećanu upotrebu alkohola na ratištu, kao i nastanak i razvoj psihičkih poremećaja u poslijeratnom periodu (Bukelić, 1994.; Dimitrijević, 1994.; Jovičić, 1995.; Kaličanin i saradnici, 1994.; Petrović, 1992.). Istraživanja (Hendin & Polliger Haas, 1991.; Des Pres, 1976.; Eitinger & Strom, 1973.) izvještavaju da su ratni veterani

i druge visoko traumatizirane grupe izložene povećanom riziku od samoubistva ili nesretnog slučaja u godinama poslije rata. Bullman i Kang (1994.) utvrdili su kod vijetnamskih veterana, s dijagnozom posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), dva do četiri puta veću izloženost riziku od umiranja zbog samoubistva ili slučajnog trovanja nego u veterana bez PTSP dijagnoze. U istraživanju provedenom na 100 vijetnamskih veterana s PTSP, Hendin i Pollinger Haas (1991.) ustanovili su znatan rizik od samoubistva i pokušaja samoubistva. Fontana i saradnici (1992.) ustanovili su da prisustvovanje i učestvovanje u grubom nasilju, kao i uloga promatrača ili neuspio pokušaj da se spriječi smrt korelira s porastom samoubilačkog ponašanja u vijetnamskih veterana.

Problem PTSP može se, vjeruje prof. dr. Slaven Letica, promatrati iz dviju perspektiva. Prva je sâm stres, traumatični događaj, bilo kratkotrajan ili hroničan, psihosomatski ili somatski, a drugi je socijalna podrška, tj. pitanje kakvu emocionalnu, simboličku, informacijsku i materijalnu podršku društvo pruža oboljelima.

Posttraumatski stresni poremećaj je danas aktualno područje djelovanja i istraživanja uglavnom medicine, što je svakako bitan nedostatak, jer prije uključivanja medicine u navedeni problem potrebna je šira društvena prevencija a samim tim uključivanje sociologije, filozofije,... Rezultati nekih od istraživanja upućuju na to da su čak i 20 godina nakon traumatizacije simptomi PTSP u ratnih veterana i dalje intenzivni i da liječenje nije dovelo do značajnog poboljšanja, osim simptoma ponovnog proživljavanja događaja. Veterani su uglavnom svugdje nezadovoljni načinom na koji njihova okolina i društvo u cjelini reaguje na njihove probleme. Činjenica da supruga i djeca ratnih veterana oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja pokazuju neke od simptoma sekundarnog traumatskog stresa, što nagovještava ozbiljan transgeneracijski problem.[28]

Sekundarnom traumatskom stresu posebno su podložne, osim djece, i žene koje su dugo godina bile u braku s oboljelim

od PTSP-a, nezaposlene žene,.... Žene u dugogodišnjem braku bile su tokom rata izložene stresu strepnje nad sudbinom supruga na ratištu, što nije bio slučaj u žena koje su se za veterane udale nakon završetka rata. Nezaposlene žene provode više vremena kod kuće, financijski su ovisnije o svojim supruzima, imaju slabiju društvenu mrežu i osjećaju se manje korisnima. Zbog toga, stručnjaci ozbiljno upozoravaju da se tokom liječenja veterana oboljelih od PTSP mora pružiti i psihološka podrška njihovim suprugama, te pomoći članovima porodica da se nauče nositi sa sekundarnim traumatskim stresom.

Rezultati jednog od naučnih istraživanja: pojedinac s pozitivnom roditeljskom ili porodičnom historijom psihijatrijskih poremećaja ima viši rizik od razvijanja psihijatrijskih bolesti ili ovisnosti o alkoholu i drogi. Ratni veterani s posttraumatskim stresnim poremećajem imaju oslabljenu kratkotrajnu memoriju, pokazuje to najnovije istraživanje. Tako na primjer, u prvom testu, veterani s PTSP i zdravi ispitanici nisu se razlikovali u sposobnosti da precrtaju složenu geometrijsku figuru, što znači da funkcije vizuelnog opažanja i konstruiranja u oboljelih od PTSP nisu bile oslabljene. Kada je od ispitanika zatraženo da po sjećanju ponovno nacrtaju geometrijsku figuru neposredno i 30 minuta nakon što su je vidjeli, zdravi su to učinili s dvostruko manje pogrešaka od onih s PTSP. Niti u jednoj od dviju grupa ispitanika nije bilo značajnijih razlika u broju pogrešaka u crtežima načinjenim neposredno i 30 minuta nakon promatranja predloška. Takav nalaz upujuće da su svi ispitanici, a posebno oni s PTSP, teže pamtili nove informacije nego se prisjećali već zapamćenih informacija. Ovo je istraživanje potvrdilo nalaze nekih ranijih istraživanja da je u oboljelih od PTSP oštećena funkcija neposrednog prisjećanja, a očuvana funkcija odgođenog prisjećanja. Pozivajući se na dosadašnje spoznaje o neurobiologiji PTSP, autori istraživanja navode da se slabljenje kratkotrajne memorije u veterana može objasniti traumom uzrokovanom promjenama u dijelu mozga koji se naziva hipokampus. Povećana pobuđenost i teškoće s koncentracijom u oboljelih od PTSP

također bi mogli biti u vezi s oslabljenom sposobnošću pamćenja novih informacija. Testovi upotrijebljeni u navedenom istraživanju, međutim, ne omogućuju donošenje jasnih zaključaka o uzrocima slabljenja kratkotrajne memorije u veterana s PTSP (Dostupno na: http://www.plivamed.net/?section=home&cat=w&show=1&id=16470).

Osobe s problemima mentalnog zdravlja češće obolijevaju i umiru od somatskih bolesti, posebno od zaraznih, dišnih i kardiovaskularnih bolesti i ozljeda. Vlada opšte mišljenje da živimo u posebno stresnom razdoblju i da posljedice stresa na mentalnom i somatskom planu mogu biti mnogobrojne i teško predvidive. Neki teoretičari smatraju da je stres generalni adaptacijski odgovor organizma, koji je biološki determinisan i predstavlja nespecifičan odgovor na bilo koju opasnu situaciju u koju je naš organizam doveden. Time se aktiviraju snage za odbranu od opasnosti i omogućavaju napad ili bijeg. Drugi smatraju da je individualna kognitivna obrada uzročnika stresa ono što utiče i određuje odgovor organizma. Ono što jedna osoba doživi kao napetu i neprijatnu situaciju, može za drugu osobu biti izravna egzistencijalna prijetnja.

Problemi mentalnog zdravlja česti su u Evropi, ali i u svijetu. Mentalni problemi su dodatak opštim zdravstvenim troškovima i pridonose dizabilitetu (onesposobljenosti), smrtnosti, smanjenju ekonomske produktivnosti, siromaštvu i niskoj kvaliteti života. Procjenjuje se da u bilo kojem trenutku većina evropskih građana pati od nekog mentalnog poremećaja. Od deset vodećih uzroka globalnog opterećenja bolesti osam ih je povezano s mentalnim zdravljem. Samo na depresiju u Evropi otpada 5% ukupnog broja godina života proživjelih s nekim oblikom dizabiliteta. U tabeli koja slijedi prikazan je jedan od načina „uspješne" akcije na području mentalnog zdravlja, koji se koristi u mnogim evropskim zemljama.

DESETEGODIŠNJI DJEČAK UBIO SE PUŠKOM.

AKCIJA NA PODRUČJU MENTALNOG ZDRAVLJA (Anonymous 1, 2009.)

AKCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA	DRUŠTVENI NIVO	LOKALNE ZAJEDNICE	POJEDINCI
SEKUNDARNA PREVENCIJA	- smjernice i očekivanja za rano otkrivanje i liječenje poremećaja.	-pristup lokalnim službama za rano otkrivanje i liječenje poremećaja.	- rano otkrivanje i liječenje bolesti. -prevencija recidiva.
LIJEČENJE, ODNOSNO, REHABILITACIJA	- razvoj integriranih zdravstvenih i socijalnih službi.	-veza zdravstvenih službi, zavodima za zapošljavanje, školama, zatvorima i drugim ustanovama za osobe s problemima mentalnog zdravlja.	-psihološko, socijalno i medicinsko liječenje.
PREVENCIJA SMRTNOSTI	**- nacionalna strategija za prevenciju samoubistava.** - nacionalni programi koji trebaju osigurati dostupnost promocija/zaštite fizičkog zdravlja za osobe s problemima mentalnog zdravlja.	**- lokalno prilagođeni program prevencije samoubistava.** - dostupnost promocije/zaštite fizičkog zdravlja za osobe s problemima mentalnog zdravlja.	-dostupnost trenutne pomoći u krizi. **- aktivno praćenje osoba koje pokušavaju izvršiti samoubistvo.**

Ratna zbivanja na nekom području iz temelja mijenjaju uobičajene tokove života velikog broja ljudi i izvor su niza stresnih događaja. Možemo sa sigurnošću reći da nema ni jedne osobe koja neće na neki način osjetiti pritisak rata kao stresnu situaciju koja traži nove načine prilagođavanja.[29] Agresija na Bosnu i Hercegovinu je jedna od suludih i besprimjernih katastrofa koju su ljudi izazvali. Ona je ostavila preko 250.000 poginulih

Agresor je u BiH vršio sociocid

i 100.000 teško ranjenih, među kojima su hiljade amputiraca i paraplegičara. Naročito su stradala djeca, žene, stariji, iznemogli ljudi, ali i duševni bolesnici.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, samo na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine[30] ima milion ljudi koji pate od nekog psihičkog poremećaja uzrokovanim ratnim stresom (Kučukalić, 1998.). Agresija na Bosnu i Hercegovinu je od 1992. do 1995. godine donijela ogromne gubitke za ljude i djecu i vodila je u ogromna fizička, socijalna i psihološka stradanja.

Agresiju na Bosnu i Hercegovinu, sa aspekta ljudskih prava, Murad Wilfried Hofmann komentira na sljedeći način: „Međutim, svi muslimani vjeruju da je sa sukobom u Bosni, u najmanju ruku,

Srpski "oslobodioci" u džamiji

jedna religiozna predrasuda bila stalno u igri isto kao godine 1453., kada je Zapad, zbog zatajenja (nesposobnosti), predao Konstantinopolje turskom, Sultanu Mehmedu II. U svakom slučaju, sa stanovišta islamskog svijeta je nepredstavljivo da Zapad ne bi odmah vojno intervenirao da su Srbi - pri istim zločinima protiv čovječanstva - muslimani bili, a Bošnjaci - pri istom bolu - kršćani. Mi smo ubijeđeni u to, da bi Zapad u takvom slučaju odmah poveo rat u ime ljudskih prava, Charta UN i zapadnog humanizma protiv takvih muslimanskih barbara. Po mom mišljenju, ne bi došlo ni do zabrane uvoza oružja protiv bespomoćne katoličke Bosne" (Hofmann, 1997., pp. 129-130).

Prema UNICEF-ovim podacima, kao u malo kojem ratu, više od 90% mrtvih, u Bosni i Hercegovini, bili su civili. Ovaj rat je bio „prilika" (nažalost moramo je nazvati „prilikom", jer da smo je iskoristili, ne bi svake godine imali preko 500 lica koja izvrše samoubistvo) da bolje razumijemo zbivanja i događaje vezane za stres i stresom uslovljene psihičke poremećaje, te da iznađemo najbolje mogućnosti liječenja, resocijalizacije i rehabilitacije. „Priliku" nismo iskoristili, zbog toga bosanskohercegovačko društvo i država i dalje plaćaju veliku cijenu.

Postoji li uopšte cijena rata i da li je ona mjerljiva? Poslijeratne analize u Bosni i Hercegovini, uglavnom, govore o ljudskim žrtvama i materijalnim štetama, ali ni ti aspekti još nisu do kraja istraženi i objektivno dokumentirani, te su vrlo često predmet manipulacija i prigodnih (zlo)upotreba. S druge strane, civilizacijske, socijalne ili razvojne štete koje je donio ili ostavio rat, nedovoljno su u žiži javnog interesa i naučnih istraživanja. Uz teške traume neposrednog stradanja, stvarnost obilježavaju i teške posljedice društvenog zaostajanja ili negativnih metamorfoza koje su se duboko usjekle u tkivo društva. Suočavanje s posljedicama

C.P., „ROĐAK IZ BOSNE", U BEOGRADU UBIO DJEDA, NJEGOVOG SINA I UNUKA IZ AUTOMATSKE PUŠKE NAKON ČEGA JE IZVRŠIO SAMOUBISTVO.

rata je važno, jer se samo njihovim prevladavanjem može početi graditi stabilan mir.

U svim zemljama koje su prošle strahote rata i probleme poslijeratnoga razdoblja, povišen je rizik od samoubistava, pa tako i u BiH. Taj rizik proizlazi iz brojnih faktora koje donosi rat: traume, gubitak bliskih osoba, gubitak ognjišta, zlostavljanje, susret sa smrću, ranjavanje, umiranje, te brojni osjećaji krivnje ("zašto smo mi ostali živi" ili "jesmo li mogli štogod učiniti" i sl.). Vrlo važan faktor je lahka dostupnost sredstva za izvršenje samoubistva, jer se u zemljama koje su izašle iz rata oružje nalazi na svakom mjestu. U poslijeratnom razdoblju, javljaju se dodatni nepovoljni faktori, kao što su novonastali društveno-ekonomski odnosi, promjene mjesta življenja, osiromašenja, neispunjena očekivanja, što sve, uz raniju traumu, dovodi do intenziviranja osjećaja beznađa, besperspektivnosti i, kao rezultat toga, i suicidalnosti.

Bosna i Hercegovina nije izuzeta od opštih kretanja koja se zbivaju u zemljama u poslijeratnom razdoblju, u kojima se nalazi velik broj visoko traumatiziranih osoba, depresivnih u novoj, poslijeratnoj situaciji, često sa doživljajem prevare i razočarenja. Vrlo često kod traumatiziranih osoba čujemo komentare: "U ratu je sve bilo drugačije, imali smo ideale, svi smo bili jednaki i mogli smo računati jedni na druge. Sada svako gleda na novac, prijateljstvo više ništa ne znači, sada smo se podijelili po klasama, ostali smo sami."

Suživot je jedan od dodatnih problema kod ratom traumatiziranih osoba u Bosni i Hercegovini, i u tom dijelu društvo svojim mehanizmima može/mora bitno uticati na pozitivniju promjenu. Takvi osjećaji i doživljaji mogu biti okidač traumatizirane osobe za pokušaj samoubistva. Nije naodmet spomenuti i ulogu religije, kao bitnog faktora u formiranju antisuicidalnog svjetonazora.

U populaciji stanovnika Bosne i Hercegovine, povećan je rizik od pojave samoubistva iz sljedećih razloga:

1. velik je broj visoko psihotraumatiziranih osoba koje su bile sudionici i stradalnici protekle agresije na BiH;
2. visoka dostupnost oružja (vidjeti tabelu u nastavku);
3. u porastu je izvršenje samoubistava vatrenim oružjem;
4. u bosanskohercegovačkoj populaciji visok je broj penzionera, mlađe starosne strukture koji najčešće žive nestruktuirano;
5. problemi socio-ekonomske prirode, koji se javljaju u poslijeratnom periodu, posebno raslojavanje društva.

U Bosni i Hercegovini nisu poznate pouzdane stope samoubistava (po različitim strukturalnim aspektima) te će se tek ovim cjelovitim istraživanjem dati detaljan uvid u veličinu problema samoubistva.

LEGALNO NAORUŽANJE U BOSNI I HERCEGOVINI

	FEDERACIJA	RS	BRČKO	DRŽAVA BIH
Oružane snage	183.229	187.841	-	-
Policija	9.680	7.162	348	-
Državna granična policija	-	-	-	1.754
Civili	144.469	200.896	8.500	-
UKUPNO	**337.378**	**395.899**	**8.848**	**1.754**

Iz prethodne tabele (koju je sačinio UNDP u Bosni i Hercegovini) vidljivo je da se u Bosni i Hercegovini nalazi 743.879 komada naoružanja, od čega se 353.865 komada naoružanja nalazi registrovano kod civila, a ostatak je pod kontrolom legalnih organa i institucija. Određene procjene govore da se, osim legalnog naoružanja, u Bosni i Hercegovini nalazi skriveno, kod stanovništva, oko 1.000.000 komada naoružanja.

Ako se kumulativno uzmu u obzir navedene brojke, te činjenica da je veći broj stanovništva Bosne i Hercegovine (naročito onaj dio stanovništva koji manifestuje simptome PTSP ili ima suicidalne namjere) ima vještinu rukovanja naoružanjem, onda ne iznenađuje podatak da je u Bosni i Hercegovini u porastu izvršenje samoubistava, i to vatrenim oružjem.

Za svijest lica sa suicidalnim simptomima karakteristične su tri osobine:

1. *ambivalencija:* (većina) imaju pomiješana osjećanja o izvršavanju samoubistva. Želja za smrću i želja za životom su u stalnom ratu, čas jedno čas drugo dobijaju bitke, rat dobije onaj ko u konačnom prevlada - ili se pacijent ubije ili uspije preživljavati sa suicidalnim manifestacijama, do momenta kada umre od neke druge bolesti. Suicidne osobe, ustvari, ne žele da umru, one to „žele" samo onda kada ih nadvladaju suicidalne manifestacije. Kada im se pruži podrška i poveća želja za životom, suicidalni rizik se smanjuje;
2. *impulsivnost:* samoubistvo je impulsivan akt. Kada dođe do impulsa (koji je redovno prolazan i relativno kratak, traje minutama ili par sati) ukoliko se odupremo njemu, nema samoubistva. Navedeni impuls iniciraju, najčešće, višednevni negativni događaji. U vrijeme trajanja navedenog impulsa, može se pomoći suicidalnoj osobi kroz smanjenje suicidne želje, i to, prvenstveno, mogu učiniti zdravstveni radnici;
3. *rigidnost:* u fazi suicidalnosti kod osoba se javlja suženo razmišljanje, osjećaji i akcije. To ih upravo spriječava da se brzo i uspješno otrgnu od suicidalnih pomisli, naprotiv, oni najčešće stalno misle na samoubistvo, i kroz samoubistvo vide rješavanje svih svojih problema (Anonymous 2, 2009.).

Važno je ponovo napomenuti, da se brojne epidemiološke studije temelje na analizama povezanosti PTSP i suicidalnog ponašanja i to, uglavnom, na uzroku vijetnamskih veterana i prognanika. Rezultati koji se iznose vrlo su različiti. Tako npr. Fontana i Rosenbeck, iz Centra za vijetnamske veterane u West Haven-u, na uzorku od 402 veterana liječenih u istom centru nalaze da traumatska vojna iskustva igraju određenu ulogu u nastanku samoubistva, ali samo indirektno i to u kontekstu razvoja psihijatrijske simptomatologije. Njihova iskustva govore da traumatska iskustva djeluju direktno na razvoj PTSP i opšte psihijatrijske simptomatologije, ali su samo indirektno povezana sa pojavom samoubistva. Iskustva iz Centra za vijetnamske veterane iz države Washington govore da je PTSP u direktnoj vezi sa pojavom suicidalnosti. Ispitivanja koja su provedena na uzorku vijetnamskih veterana pokazala su da je PTSP izraženiji po intenzitetu i učestalosti kod vojnika koji su u djetinjstvu bili traumatizirani, posebno fizički. Samoubistvo je značajno manje prisutno kod vijetnamskih veterana, ukoliko su bili višeg obrazovnog nivoa, inteligencije, pozitivnih navika u prijeratnom periodu, a nakon rata nastavili su sa edukacijom ili zaposlenjem koje doživljavaju stimulirajućim (O'Toole et .al.). Navedena su samo neka od brojnih istraživanja koja nam ukazuju da je posljednjih godina fokus istraživača usmjeren na analizu povezanosti PTSP sa suicidalnim ponašanjem najčešće kod ratnih veterana i prognanika.

Podaci ukazuju da govoriti o suicidalnosti kod osoba oboljelih od PTSP moguće je jedino kroz sagledavanje brojnih faktora koji su u međusobnoj interakciji, te je nemoguće odgovoriti na vrlo jednostavno postavljeno pitanje: kolika je i kakva povezanost samoubistva sa PTSP? Analiza mora obuhvatiti nekoliko bitnih faktora, na prvom mjestu premorbidna iskustva i strukturu psihotraumatizirane osobe. Danas je sasvim jasno da iskustva iz razvojnog perioda, posebno ona koja se odnose na interpersonalne odnose, traume, identifikacijske modele, strukturu porodice, kvalitetu životnih vrijednosti, stabilnost u emocionalnom smislu, interese, radne navike i načine rješavanja konflikta

bitni su prediktori načina rješavanja problema i reagiranja u životno teškim situacijama, pa i kod psihotraumatiziranosti.

Analize iznesenih podataka govore nam da suicidalnost kod osoba oboljelih od PTSP moramo promatrati kroz karakteristike ličnosti, njena premorbidna iskustva, i ranije načine rješavanja konflikata, o čemu govore brojna ozbiljna istraživanja u svijetu, a potvrđuje i bosanskohercegovačko iskustvo u radu sa psihotraumatiziranim osobama.

Veći broj autora povezuje samoubistva sa kliničkom slikom PTSP, pobuđenošću, nesanicama, sjećanjima, promijenjenim odnosom sa okolinom, nemogućnošću osjećanja i sl. Međutim, usporedne analize veterana koji su imali PTSP, ali nisu izvršili samoubistvo sa onima koji su izvršili ili pokušali samoubistvo, pokazale su da i simptomatologiju moramo promatrati kroz ranije nabrojane faktore, posebno premorbidna iskustva i strukturu osobe. Jedna osoba sa razvijenom kliničkom slikom PTSP sa svojim pozitivnim premorbidnim iskustvima i načinima rješavanja problema, te povjerenjem u vlastite vrijednosti naučit će živjeti sa simptomima i tražit će pomoć na adekvatan način, a druga će jedino rješenje, ukoliko nema nabrojenih elemenata, problem riješiti putem samoubistva.

Bitni faktori kod PTSP su uslovi življenja i podrška okoline. Nažalost, vrlo često izostaju baš ti faktori koji su često posljedica društvenih uslova, socio-ekonomskih prilika, ali i izostanka podrške unutar porodice iz različitih razloga. Osim problema u porodici oboljelog, u poslijeratnom periodu vrlo često se javlja zasićenost problemom PTSP kod ostalog stanovništva, pa i kod profesionalaca, što dovodi do osjećaja odbačenosti, potvrde njihovih odranije loših slika o sebi, osjećaja bespomoćnosti, bez povjerenja u vlastite snage, a radi se često o takvim osobama gdje vide „samoubistvo kao jedini izlaz". Na pojavu suicidalnosti bitno utiču i promijenjene životne vrijednosti u poslijeratnom periodu u Bosni i Hercegovini, separacija društva po različitom tipu.

Kao što vidimo, u ovom vrlo kratkom pregledu možemo zaključiti da nije jednostavno odgovoriti na pitanje: zašto osobe

oboljele od PTSP vrše samoubistvo? Problem PTSP moramo promatrati kroz kontekst samoubistva koje nalazimo i kod drugih kategorija suicidalnih osoba, a PTSP možemo samo izdvojiti radi specifičnosti nastanka poremećaja i povezanošću ako se radi o ratnom PTSP sa društvenim obavezama i stavovima za razliku od PTSP u miru, gdje taj mehanizam ne postoji. Ono što je specifično i treba naglasiti kao problem je:

1. fiksiranosti nerealnih očekivanja i usmjeravanje oboljelih na akcije društva, a na taj način otklanjanje pažnje od vlastitog udjela u kreiranju vlastite budućnosti;
2. eliminisanje komorbidnih bolesti u analizi suicidalnog ponašanja kod PTSP od depresije, anksioznosti, alkohola, do poremećaja ličnosti;
3. prepoznavanje suicidalnog ponašanja kod osoba koje, radi kvalitete svojih stavova i strukture ličnosti, ne mogu živjeti sa ratnom krivnjom;
4. promatranje suicidalnog ponašanja kod osoba oboljelih od PTSP izolirano od njihovog ranijeg funkcionisanja, njihove strukture ličnosti i ranijih iskustava;
5. izostanak adekvatne podrške društva u stimuliranju promjena i kreativnosti;
6. demistifikacija suicidalnog ponašanja kod osoba oboljelih od PTSP. Prihvaćanje problema, primjena adekvatnog tretmana uz profesionalno pošten stav, koji ima za cilj jasno definisan problem, odrediti prema problemu tretman, ali znati prepoznati kada problem proizlazi iz okolnosti na koje se vrlo teško može uticati. Da bi se problem riješio potrebna je saradnja različitih vrsta profesionalaca. (Anonymous 3, 2009.).

Psihosocijalne i druge[31] posljedice minule agresije na Bosnu i Hercegovinu su brojne i različite u zavisnosti o populacionoj grupi i drugih faktora. Izvršeno je više istraživanja i procje-

na uticaja ratne traume na ponašanje adolescenata u odnosu na školske obaveze, način korištenja slobodnog vremena, uzimanja alkohola, pušenje, model identifikacije i doživljaj prihvaćenosti samog sebe. Rezultati istraživanja su pokazali da adolescenti koji su prije rata testirani i nisu imali simptome ratne traume imaju mnogo bolje rezultate u školi od učenika kod kojih su registrovani simptomi ratne traume (oni su češće uzimali i alkohol).

U svijetu je velik broj istraživača koji se bave problematikom (ratne) traume. Jedan od najpoznatijih je Bremer u SAD. Nedavno je objavljen rad grupe engleskih naučnika koji su komparirali terapijski uspjeh jednog psihoterapijskog i jednog farmakoterapijskog modela s grupama depresivnih pacijenata. U ponovljenim nalazima, nakon određenog vremena, pokazalo se da je psihoterapija tehnika koja ima rezultate slične kao i farmakoterapijski pristup.

U tuzlanskom udruženju Stećak, koje okuplja veterane rata liječene od PTSP, za svoja prava bore se zajedno bivši pripadnici Armije Republike Bosne i Hercegovine i bivši pripadnici Hrvatskog vijeća odbrane (HVO). „Drugačije nije moglo. Zajedno smo, jer je odnos vlasti prema nama isti - ciničan i neljudski", kaže Alija Muratović. Među liječenima od PTSP u udruženju Stećak je i A. K., koji kaže kako njegov i problem njegovih sapatnika nije samo njihov, niti će to biti. „Mi vjerujemo u uspjeh i što prije društvo prihvati potrebu da budemo njegovi ravnopravni članovi, bolje i za nas, ali za društvo. Ustvari, moramo vjerovati da ćemo uspjeti u tome, a samim tim, što nam se pridružuje sve više boračkih organizacija jači smo i, samim tim, imamo više poleta, više elana i iskreno se nadam da ćemo uspjeti u tome. A samim tim, što ćemo biti prihvaćeni u društvu, to je jedan od načina da se naša bolest makar ublaži, da ne kažem izliječi. Kad je čovjek prihvaćen u društvu, samim tim se osjeća više vrijednim i to se jednostavno ublaži. Naš je problem i to što nas najčešće smještaju u Psihijatrijsku kliniku Kreka u Tuzli, a kada tamo odemo, već smo obilježeni. Treba nam trauma – centar, iz kojeg bismo, vjerujemo, izlazili uspravno i s osmijehom."[32]

Postratne traume, kao što su nezaposlenost, bijeda, nikakva perspektiva, doveli su do toga da hiljade građana Bosne i Hercegovine počine samoubistvo. Tako je za deset poslijeratnih godina u Bosni i Hercegovini počinjeno oko 5000 samoubistava. Najmlađi samoubica u Bosni i Hercegovini imao je samo 12, najstariji 85 godina. Najbrojnija su samoubistva vješanjem, upotrebom vatrenog oružja, utapanjem, skokovima sa visine, aktiviranjem eksplozivnih naprava, trovanjem, upotrebom oštrih predmeta,... Zabilježeni su i brutalni slučajevi samoubistva u Bosni i Hercegovini: jedan mladić je izvršio samoubistvo tako što je ispod brade aktivirao ručnu bombu, a drugi je aktiviranu bombu prislonio na svoje čelo.

U Bosni i Hercegovini se polahko uvodi i novi oblik samoubistva: dvostruko samoubistvo. Demobilisani borac je vozeći auto preko 240 km/h (što je samo po sebi suicidalna namjera), na cesti sa ograničenjima, u vožnji sebi pucao pištoljem u glavu.

Zašto Bosanci i Hercegovci vrše dvostruko samoubistvo? Odgovor je jednostavan: jačina ratne traume koja ih je zadesila nastavila se i poslije rata, možda i većom žestinom, jer herojstvo stečeno u ratu „prodaju" kukavički u miru - poniženjem, neimaštinom, neproduktivnošću,... Borba za preživljavanje i opstanak u ratu nije dozvoljavala ni civilima da dižu ruku na sebe.

Nakon brutalne agresije, u Bosni i Hercegovini samoubistvo je izvršilo oko 1500 boraca.[33] Sarajevski neuropsihijatar, Senadin Ljubović, smatra da je jedan od glavnih uzroka samoubistava u Bosni i Hercegovini osjećaj očaja i osjećanje beznađa, te da se politička i ekonomska situacija mogu promijeniti. Kada je riječ o borcima koji su preživjeli rat, a u miru stradali od sopstvene ruke, Ljubović smatra da „Bosna i Hercegovina, ipak, bilježi mali broj samoubistava kakav bi se mogao očekivati s obzirom na tragičnu ekonomsku, političku i društvenu situaciju". Dr Ljubović direktno upozorava da ovaj problem nikada niko nije pokušavao sistemski riješiti, te da niko u Bosni i Hercegovini nema pouzdane podatke o tome koliko ljudi boluje od ovog sindroma. Niko ne zna koliko su ratne traume ostavile traga na

cijelo društvo. U Bosni i Hercegovini se sve češće uvodi i termin „promašeni ljudi", kako su u šali Bosanci i Hercegovci nazivali one koji su preživjeli dane i noći bombardovanja, a ginu u miru od sopstvene ruke.

Kako se može prevazići transgeneracijska trauma kod nas? Ona se mogla (može) razriješiti u dobivenom osjećaju sigurnosti, dok u jednom svom dijelu trauma je kao i gluma: traje određeno vrijeme, ali onda tendira postati nešto drugo. Bilo bi dobro da trauma prestaje i da se ne vidi u transgeneracijskom prijenosu. Ukoliko se adekvatno ne liječi, ona mora jednoga dana izaći na površinu - samo je pitanje obima i jačine manifestacije. Simptome je moguće godinama držati pod kontrolom i jednostavno funkcionisati. Moramo misliti (i individua i društvo u cjelini) i o izazovu, da godinama nakon traume može se roditi nešto novo - ono što najmanje priželjkujemo, a to je (izražen) PTSP ili suicidalna namjera, odnosno samoubistvo.

Počela su i preliminarna genetska istraživanja sa pacijentima oboljelim od PTSP. U nauci se razvija pravac koji zastupa mišljenje da kod ljudi koji imaju jako izražen PTSP postoji određena predispozicija, pa ta podloga kasnije "pomaže" da se traumatsko iskustvo izrazi jače. Ovdje se radi o različitom stepenu urođene osjetljivosti koja pogoduje jačem razvoju traume. Prema nekim autorima, genetski kod je jedan od aspekata koji ima nekog uticaja na jačinu PTSP, pa i na samoubistvo.[34] Drugi dio genetske mape zavisi od emocionalnosti i koja itekako utiče na to što će u životu biti realizovano. Možda je ovo nedovoljno naučno afirmisano, ali je i bitno za ukupno sagledavanje obima i jačine PTSP i same njegove prevencije.

Suicidalno ponašanje češće se javlja i u pojedinim porodicama. Za primjer imamo samoubistvo glumice Margaux Hemingway 1997. godine, koje je bilo peti slučaj samoubistva u četiri generacije porodice pisca Ernesta Hemingwaya. Istraživanja su pokazala da u osoba koje imaju neki od psihijatrijskih poremećaja, ukoliko postoji pozitivna anamneza samoubistva u porodici, kod njih je više zastupljeno suicidalno ponašanje i izvršenje samoubistva. Klinička ispitivanja blizanaca i radovi molekularne genetike u medicini su najbolji dokaz uticaja genetskih faktora.[35]

Navodimo iskustvo iz SAD: U jednom intervju, vijetnamski veteran na pitanje novinara: spomenuli ste negativni odnos prema veteranima. Je li on svugdje isti i kad je zapravo započeo?, rekao je: „Prvi put je počeo nakon Korejskog rata, ali izrazito uočljiv postao je nakon Vijetnamskog rata. Veterani tada više nisu bili prihvaćeni u društvu u koje su se vraćali. Nazivalo ih se ubojicama male djece i imali su negativan predznak u društvu. Slično se dogodilo i Rusima nakon Afganistanskog rata. Usporedite li to s povratkom partizana u Drugom svjetskom ratu kod nas ili dolazak Amerikanaca nakon Prvog svjetskog rata, vidite (prije su slavljeni i dočekani s konfetima) da se odnos prema tim ljudima promijenio i društvo općenito više ne razumije traumu s kojom veterani dolaze natrag" (Anonymous 4, 2009.).

Bosanskohercegovački veterani su dobili „malu bitku - rat", ali gube „veliku bitku - mir". Rješenja za pomoć veteranima još nisu nađena - „probleme društvo gleda, ali ne vidi." Moramo priznati da je rat u Bosni i Hercegovini prekinut, pobjednika nema. Naše društvo za sada samo snažno gura psihijatriju da se bavi traumatiziranim veteranima, da ih veže za ludnice, injekcije, tablete,... da ih smiri na način da se pomaknu sa druš-

tvene scene, bez obzira što ih na taj način ostavljaju da samo biološki preživljavaju - da ne misle, ne rade,... jednostavno, im društvo pomaže da ne izvrše samoubistvo već da vrše kontinuirano samoubistvo tabletama i injekcijama koje im oduzimaju njihovu jednu polovinu - mentalnu stranu bića, dok fizička strana bića služi društvu da prezentuje svoj uspjeh pomoći borcima. Bosanskohercegovačko društvo i država mora interdisciplinarno pristupiti problemu demobilisanih boraca i uopšte žrtava rata, kako bi izbjegli ambijent „patološkog društva".

Kako su, nakon agresije, u osnovi postojale tri vojske u Bosni i Hercegovini, također postojala su i tri pravna okvira za borce. Iako postoje neke zajedničke tačke između okvira, kao i zajednički pravac u kojem su tri boračke uprave krenule, također postoje i bitne razlike zbog vremenskog okvira u kojem su ustanovljene, uticaja susjednih zemalja i organizacije političkih procesa. U nastavku je data tabela iz koje su vidljiva poslijeratna prava boraca u Bosni i Hercegovini (Gregson, 2000., Program za borce u Bosni i Hercegovini).

PRAVA BORACA ARMIJE REPUBLIKE BOSNE I HERCEGOVINE	
VOJNI INVALIDI	**PORODICE ŠEHIDA I PALIH BORACA**
Lična invalidnina.	Porodična invalidnina.
Dohodak za njegu i pomoć trećeg lica.	Povećanje porodične invalidnine.
Ortopedska pomagala.	
Stalni dohodak za invalide.	Stalni dohodak za invalide.
Zdravstvena zaštita i finansijska kompenzacija u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite.	Zdravstvena zaštita i finansijska kompenzacija u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite.
Banje ili klimatski medicinski tretman.	
Besplatan ili subvencioniran prijevoz.	Besplatan ili subvencioniran prijevoz.
Kompenzacija za hranu i smještaj u toku putovanja ili boravka u drugom mjestu.	Kompenzacija za hranu i smještaj u toku putovanja ili boravka u drugom mjestu.
Prava na povlastice za automobil.	
Dodatne materijalne naknade.	Dodatne materijalne naknade.

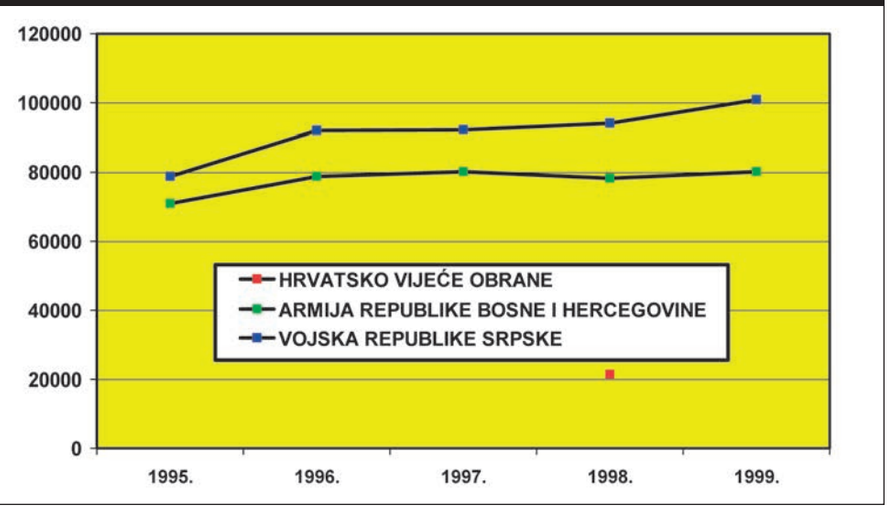
PRAVA BORACA HRVATSKOG VIJEĆA OBRANE	
VOJNI INVALIDI	**PORODICE PALIH BORACA**
Lična invalidnina.	Porodična invalidnina.
Dohodak za njegu i pomoć trećeg lica.	Povećanje porodične invalidnine.
Dohodak za ortopedska pomagala.	
Specijalni dodaci.	
Banje ili klimatski medicinski tretman.	
Pomoć da se pokriju troškovi medicinskog tretmana i kupe ortopedska pomagala.	
Dječiji dohodak.	Dječiji dokodak.
Besplatan ili privilegovan prijevoz.	Besplatan ili privilegovan prijevoz.

PRAVA BORACA VOJSKE REPUBLIKE SRPSKE		
VOJNICI	**VOJNI INVALIDI**	**PORODICE POGINULIH BORACA**
Vojnički dohodak.	Lična invalidnina.	Porodična invalidnina.
Penzioni dodatak.	Dohodak za njegu i pomoć.	Povećanje porodične invalidnine.
Trajni mjesečni prihod.	Ortopedski dohodak.	Povećanje porodične invalidnine.
Zdravstvena zaštita i druga prava vezana za zdravstvenu zaštitu.	Zdravstvena zaštita i druga prava.	Zdravstvena zaštita i druga prava vezana za zdravstvenu zaštitu.
	Mobilnost i druga pomoć.	
	Izvori i klimatski medicinski tretman.	
Besplatni i privilegovani prevoz.	Besplatni i privilegovani prevoz.	Besplatni i privilegovani prevoz.
	Pravo na uvoz ličnog vozila.	
Prioritet pri zapošljavanju.	Prioritet pri zapošljavanju.	Prioritet pri zapošljavanju.
Prioritet u rješavanju stambenih pitanja.	Prioritet u rješavanju stambenih pitanja.	Prioritet u rješavanju stambenih pitanja.
Izuzimanje od poreza i carina.	Izuzimanje od poreza i carina.	Izuzimanje od poreza i carina.
Pomoć u slučaju smrti.		Nadoknađivanje troškova podizanja spomenika.
Dohodak za hranu i smještaj.	Dohodak za hranu i smještaj.	Dohodak za hranu i smještaj.
Dvostruko trajanje osiguranja.	Profesionalna rehabilitacija.	
Učestvovanje u privatizaciji.	Učestvovanje u privatizaciji.	Učestvovanje u privatizaciji.

Vrijedno je napomenuti da ni jedan od okvira za borce u Bosni i Hercegovini nije razvio odgovarajući odnos sa dostupnim izvorima, iako oba entiteta imaju prioritete benificije boraca. Jasno je da prava prevazilaze dostupna sredstva (Ministarstvo za boračka pitanja Federacije Bosne i Hercegovine i Ministarstvo za boračka pitanja Republike Srpske).

TEK KAD SE BORAC A R BIH POKUŠAO JAVNO SPALITI, REAGOVALE SU NADLEŽNE INSTITUCIJE.

KORISNICI ZA SVAKI PROGRAM ZA BORCE[36]



U sagledavanju problema samoubistva u društvu, nezaobilazna je tema - samoubistvo mladih[37], budući da je kod njih najbrojniji uzročnik smrtnosti samoubistvo.[38] Prema stavovima, mr. Aleksandra Jugovića, profesora Defektološkog fakulteta u Beogradu, najčešći motivi za samoubistvo mladi pronalaze u neuzvraćenoj ljubavi, porodičnim konfliktima, apstinencijalnoj krizi, kao posljedici upotrebe psihoaktivnih supstanci i materijalnim problemima. Uzroci samoubistva mladih nastaju na relacijama pojedinac - porodica i pojedinac - društvo. Intenzitet i stanje međusobnih odnosa pojedinca sa porodicom/društvom krije uzroke samoubistva mladih. U cjelovitom sagledavanju samoubistva mladih potrebno je, u određenom srazmjeru, sagledavati biološke, psihičke, psihopatološke, porodične i šire društvene faktore. Mladi obično imaju snažnu ljubav prema drugome, ukoliko ta ljubav doživi slom, ljubav se preobrati istim ili većim intenzitetom u mržnju prema sebi. U adolescenciji ljubavne veze se lahko stvaraju, ali još lakše raskidaju. Način reagovanja mladih na neke životne gubitke, obično se prenosi na mladu osobu preko porodičnog iskustva.

Prema rezultatima više istraživanja, prepoznati su faktori koji ukazuju na suicidalnu rizičnost kod mladih osoba:

- izražavaju želju za smrću;
- poznavali su člana porodice, rođaka, ili prijatelja koji je izvršio samoubistvo;
- odjednom pokazuju neprirodan mir za trenutke krize kroz koju prolaze;
- postaju "skloni" nesrećama, ili preokupirani vlastitim zdravljem;
- povlače se u sebe, izoliraju se od porodice, rođaka, prijatelja, nastavnika;[39]
- žrtve su nasilja u porodici;
- iznenada pokazuju slab uspjeh u školi;
- gube interese za stvari i događaje u svojoj okolini;
- iskusili su bolan raskid emocionalne veze, ili su imali neuspješnu emocionalnu vezu;
- skloni su ponašanjima koja se nazivaju "rizična";
- skloni su samopovrjeđivanju;
- namjerno ostavljaju pjesme, crteže, dnevnike i pisma u kojima opisuju svoju tugu kako bi oni bili pronađeni;
- izražavaju beznađe, bespomoćnost, vlastitu bezvrijednost i zbunjenost;

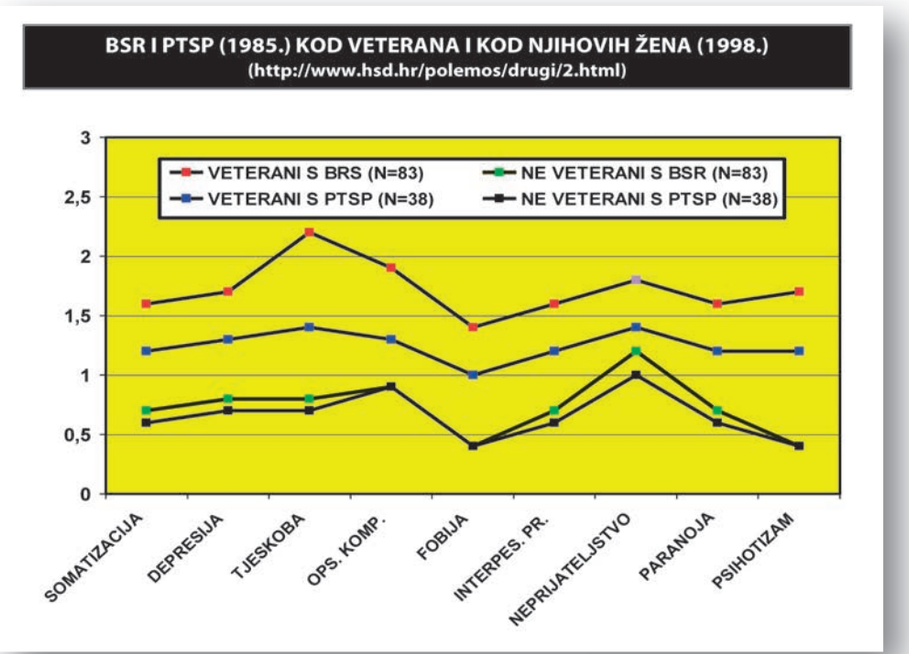
- počinju poklanjati stvari koje su za njih imale ličnu vrijednost;
- pokazuju promjene u načinu i količini prehrane i spavanju;
- ne mogu kontrolisati impulsivno ponašanje;
- skloni su pretjeranom konzumiranju alkohola ili droga;
- imali su iskustvo gubitka bliske osobe - posvećuju veliku pažnju godišnjicama ovih gubitaka;
- prisiljeni su suočiti se s vlastitim nerealnim očekivanjima nekog postignuća, ili nerealnim očekivanjima od strane roditelja;
- prestaju voditi brigu o vlastitom izgledu;
- odnosi u porodici su loši i ugrožavajući za sve članove;
- ne vide značenje ili smisao života (Anonymous 5, 2009.).[40]

Bosanskohercegovačko društvo je društvo poremećenog sistema vrijednosti. Ono što je u normalnom društvu cijenjeno - patriotizam, pravda, poštenje,... kod nas je pod društvenom „sankcijom". Mladi su sve više prinuđeni da oponašaju starije (koji su najčešće loša slika pravog ponašanja), sve više su ubijeđeni da se životni ciljevi mogu ostvariti prečicom. Viktor Frankl za etiologiju suicidalnog ponašanja smatra značajnim nedostatak smisla življenja. Frankl navodi istraživanja njegovog studenta na jednom američkom univerzitetu, početkom 80-tih godina, a dobijeni podaci govore da je od 60 studenata, koji su pokušali samoubistvo, njih 85% izjavilo da je razlog tome "što im se život čini besmislenim". Ispitanici su bili uspješni studenti i imali dobre odnose sa roditeljima.[41]

TUZLANSKI DEMOBILISANI BORAC IZVRŠIO SAMOUBISTVO SKOKOM SA DEVETOG SPRATA.

Grafikon koji slijedi prikazuje simptomatologiju potvrđenu na sljedeće četiri grupe ljudi:

- muškarci koji imaju PTSP, a pretrpjeli su BSR (borbenu stresnu reakciju);
- muškarci koji su imali BSR, ali nemaju PTSP;
- žene muškaraca s PTSP i BSR;
- žene muškaraca sa samo BSR. Najviša tačka krivulje predstavlja postotak pozitivno potvrđenih simptoma u svakoj od grupa.



U razmatranju reakcija usljed stresa, potrebno je praviti razliku u pojmovnom određenju posttraumatskog stresnog poremećaja (PTST) i borbene stresne reakcije (BSR)[42]. PTSP i BSR su dva glavna mentalna poremećaja koja svoje porijeklo vuku iz borbe. Često se postavlja pitanje: na koje se načine ljudi u Bosni i Hercegovini brane ili bore od trauma koje je rat do-

nio, da bi izbjegli "sigurnu" smrt. Ljudi žive u stanju koje se sve više definiše kao stanje „sve mi je svejedno", što je, takođe, vrlo opasno, jer to stanje ne generira niti nadu niti želju za borbom. U takvom ambijentu se remete porodični odnosi, širi se remetilačka slika koja znatno utiče na šire dezintegracije društva. Kao samouvođena "terapija", povećava se broj lica koja konzumiraju alkohol i sl. Odgađanje rješenja problema PTSP je, ustvari, multipliciranje traume. Posljedice rata ne mijenja samo one koji su u njemu učestvovali, već mijenja cijelu strukturu države.

U tabeli, koja slijedi, navedena su razmišljanja ispitanika u Bosni i Hercegovini o samoubistvu, prije rata i nakon rata. Iz navedene tabele vidljivo je da prije rata 96,53% ispitanika nije razmišljalo o samoubistvu, a da ih 70,30% nakon rata razmišlja o samoubistvu. Navedeno potvrđuje rezultate (i procjene) ovog istraživanja da je stanovništvo Bosne i Hercegovine u izazovu u odnosu na samoubistva.

RAZMIŠLJANJA O SAMOUBISTVU U BIH (Anonymous 6, 2009.)

RAZMIŠLJANJA	PRIJE RATA		POSLIJE RATA	
	Broj	%	Broj	%
Ne	195	96.53	142	70.30
Da, povremeno	2	0.99	50	24.75
Da, često	1	0.50	6	2.97
Nepoznato	4	1.98	4	1.98
UKUPNO	202	100,00	202	100,00

Ratna traumatska iskustva (prema čestim podjelama) se dijele prema dnevnim životnim uslovima: 1. pod opsadom (npr. granatiranje, razrušena imovina, nedostatak hrane i skloništa); 2. život pod neprijateljskom okupacijom (npr. pretresanje stana, prisilni rad,...); 3. mučenje (fizičko, psihičko,...). Klinički intervjui i skale (tabela u nastavku) su prevedene na bosanski jezik, a primjenjuju ih bosanski stručnjaci koji imaju znatno iskustvo u oblasti trauma.

PSIHOSOCIJALNA PRILAGODBA I PRISUSTVO SIMPTOMA KOD TRI GRUPE BOSANSKOHERCEGOVAČKIH ISPITANIKA

PTSP	RASELJENICE	"DOMICILNE ŽENE"	POVRATNICE
	70,00%	46,94%	44,90%
Nizak nivo samopoštovanja	83,67%	26,00%	39,58%
Anksioznost	81,63%	63,27%	63,27%
Depresija	87,76%	54,14%	67,35%
Slaba socijalna funkcionalnost	34,00%	30,61%	28,57%

Rezultati navedenih istraživanja (prikazani u prethodnoj tabeli) bili su poražavajući: Pored značajnog prisustva slabog socijalnog funkcioniranja i niskog nivoa samopoštovanja, rezultati ukazuju na alarmantno prisustvo depresije, anksioznosti i posttraumatskog stresnog poremećaja. Raseljene žene - žrtve etničkog čišćenja[43] pokazuju najveći nivo psihopatologije i slabe

LJUDSKA PRAVA Izvještaj „Amnesty Internationala" o BiH

Političari iz RS negiraju genocid

Verbalni napadi na pravosuđe potkopavaju napore za procesuiranje zločina, kaže se u izvještaju

BOSNIA AND HERZEGOVINA

socijalne prilagodbe. Međutim, količina i ozbiljnost stresora kod ove grupe su, također, značajno visoki - nedostatak hrane i skloništa, broj nastradalih članova porodice, prisilni rad, pretrpljena šteta i slabo zdravlje njihove djece. Nijedan ispitanik iz ove grupe nije bio pošteđen psihološkog nasilja, a 66% ispitanica je izgubilo djecu - mnoge od njih su svjedočile o ubistvima svoje

djece. Kod 75% ispitanica su djeca bila zarobljena, kod 79% su muževi bili u zarobljeništvu, a kod 80% su muževi nastradali. Ironično je to, da ova grupa žena dolazi iz prve "zaštićene zone" Ujedinjenih nacija, tj. iz Srebrenice (Psihosocijalne posljedice rata, 2000.).[44]

Studija bivših izbjeglica i raseljenih lica u Sarajevu (Ludwig-Maximilians Univerzitet u Münchenu i Univerzitet u Sarajevu): primijećeno je da osobe koje su preživjele različite traume, pored psihičkih i tjelesnih tegoba, doživljavaju, također, i pozitivne promjene. Tedeschi i Calhoun definišu fenomen post-traumatskog rasta kao "značajnu promjenu u kognitivnom i emotivnom životu koja, također, može imati i behevioralne implikacije." Pored toga, on podrazumijeva „takve fundamentalne promjene ili saznanja o životu koji nisu tek još jedan mehanizam suočavanja" (Žurnal kliničke psihologije, 2002.).

Kad je riječ o mentalnim poremećajima u evropskim zemljama moguće je uočiti bitne razlike, što mnogo govori o mentalitetu, kulturološkim obrascima, ali i navikama pojedinih naroda. Na primjer, broj samoubistava kreće se od 44 na 100.000 stanovnika u Litvaniji, do samo 3,6 samoubistava na isti broj stanovnika u Grčkoj.[45]

Napomene

1. „Za razliku od prirodnih katastrofa, koje su djelo Božije, traume ratnih veterana izazvane su ljudskim činiteljima. Poznato je da takve traume imaju teže emocionalne posljedice i otpornije su na tretman (Figley, 1985). Ti pritajeni problemi povezani sa sudjelovanjem u ratu godinama su bili nezapaženi i neliječeni, što je akutne teškoće pretvorilo u hronične" (Foy, Liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja - kognitivno bihevioralni postupci, p.23).

2. "… Optužba tvrdi da je Došen, kao vođa smjene od otprilike 6 do 12 ljudi, imao određeni položaj vlasti u logoru Keraterm i da se nazivao "komandirom". Međutim, optužba se slaže da je bitno što je Damir Došen, osoba srpske nacionalnosti iz prijedorske regije, priznao da je kriv i da je počinio rečeni zločin. Prema riječima optužbe, takvo priznanje se dešava vrlo rijetko i optužba smatra da je to značajno za proces pomirenja. Optužba tvrdi da Damir Došen nije uspio dokazati da je u vrijeme kada su se desila krivična djela patio od smanjene uračunljivosti. Prema navodima optužbe, premda su postojali različiti faktori koji su eventualno izazvali posttraumatski stresni poremećaj, dokazi upućuju da Damir Došen nije patio od tog poremećaja u Keratermu. S tim u vezi, optužba da je Došen bio sposoban da nastavi obavljati svoje dužnosti, čak i nakon masakra u prostoriji 3. i da je mogao da funkcioniše u društvu nakon što je napustio logor. Nadalje, optužba tvrdi da su se tegobe od kojih Damir Došen boluje, prvi puta u velikom intenzitetu pojavile nakon što je saznao da je pod istragom i nakon što je stavljen u pritvor. Stoga, optužba smatra da Došen u najgorem slučaju boluje od posttraumatskog stresnog poremećaja, a ne od smanjene uračunljivosti, i da Pretresno vijeće ne bi trebalo da smanjuje kaznu zbog njegovog stanja, a odbrana se poziva na dr. Lečić–Toševski koja je zaključila da, u svjetlu ustanovljene dijagnoze i nasljednih svojstava, postoje izgledi za razvoj još teže depresije, uz opasnost od samoubistva" (Edicija: Dokumenta, Fond za humanitarno pravo, Haški tribunal VI-Priznanja krivice i Presude, pp. 375-439).

3. „Poremećaji normalnog razvoja ličnosti nastaju zbog smetnji na putu formiranja i sazrevanja ličnosti. Pod poremećajem ličnosti podrazumevaju se (za razliku od neuroza i psihoza gde postoje simptomi) poremećaji obrazaca ponašanja i načina na koji se ličnost eksponira u socijalnoj sredini. Kod poremećaja ponašanja postoje, dakle, znaci poremećenog ponašanja koji se procenjuju opštedruštvenim merilima, a ne simptomima koje može dijagnosticirati jedino lekar. Prema tome, poremećeno ponašanje je opšti problem koji interesuje šire društvene faktore, pa su za njega podjednako zainteresovani lekari, pravnici, psiholozi, sociolozi, pedagozi i drugi" (Jovanović, 1975., p. 114).

4. "Dana 6. jula 1995. ili približno tog datuma, vojska bosanskih Srba započela je napad na Srebrenicu - zonu pod zaštitom UN. Ovaj napad je trajao do 11. jula 1995., kada su prve jedinice vojske bosanskih Srba ušle u Srebrenicu. Dana 16. jula 1995., ili približno tog datuma, DRAŽEN ERDEMOVIĆ je pucao, ubio i zajedno sa drugim pripadnicima svoje jedinice i vojnicima jedne druge brigade učestvovao u pucanju na nenaoružane bosanske Muslimane i ubijanju istih - muškaraca na poljoprivrednom dobru u Pilici. Posljedica ovih smaknuća, po kratkom postupku, jeste smrt stotina bosanskih Muslimana - muškaraca civila. Na kraju njegovog prvog pojavljivanja pred sudom, Pretresno vijeće je naložilo da se provede psihijatrijsko i psihološko vještačenje podnosioca žalbe. Tim od tri eksperta je 26. juna 1996. podnio izvještaj, u kojem je zaključio da podnosilac žalbe pati od posttraumatskog stresnog sindroma, te da je njegovo duševno stanje u to vrijeme takvo da mu se ne može suditi pred Pretresnim vijećem. Stoga je Pretresno vijeće odložilo ročište o izricanju kazne i naložilo da se za tri mjeseca provede drugo vještačenje podnosioca žalbe. Drugi je izvještaj podnesen 17. oktobra 1996., i u njemu se zaključuje da se stanje podnosioca žalbe popravilo u dovoljnoj mjeri, te da je on sada „dovoljno sposoban da mu se sudi." Prilikom izjašnjavanja, podnosilac žalbe djelovao je pometeno, te je Pretresno vijeće, nesumnjivo, na osnovu njegovog ponašanja, naložilo da se on podvrgne psihijatrijskom vještačenju. To je i učinjeno, te je u tu svrhu, sazvana komisija sastavljena od medicinskih stručnjaka. Komisija je 24. juna 1996. izvijestila Pretresno vijeće o tome da podnosilac žalbe pati od posttraumatskog stresnog sindroma, i to tako ozbiljnog da mu se u to vrijeme ne može suditi" (Fond za humanitarno pravo, Beograd, presude: Dražen Erdemović i Goran Jelisić).

5. „Zapanjujuće je da više od jedne trećine osoba koje pokušaju izvršiti samoubistva imaju dijagnozu koja uključuje PTSD ili akutne stresne reakcije" (Babajić & Selimbašić, 2000.).

6. „Mićo Đurguz oduzeo sebi život u banjalučkom naselju Srpske Toplice. Psiholog Vesna Tomić smatra da samoubistva izvršavaju ljudi koji padnu u depresiju i oni koji boluju od posttraumatskog sindroma izazvanog proteklim ratnim zbivanjima i krizom" (Glas srpske, 07. april, 2009.).

7. „Poražavajući podaci o samoubistvima u RS. Neposredno posle rata, samoubistva su bila učestalija. Osnovni motiv za samoubistvo su starost, strah od samoće i bolesti, nervno rastrojstvo, najčešće u kombinaciji sa siromaštvom, socijalnim statusom i neizvesnošću, alkoholizmom i osećanjem besperspektivnosti", navode iz Uprave za analitiku i informatiku MUP-a RS" (Blic, 17. novembar, 2007.).

8. „Iz podataka Ministarstva unutrašnjih poslova i psihijatrijske klinike u Banjaluci se vidi porast broja samoubistava i reaktivnih oboljenja, uglavnom aktivnih učesnika rata, izbeglica i dece. Stresne situacije u ratu kod

ljudi, a naročito kod dece, stvaraju psihičku preosetljivost koja se kod labilnijih osoba manifestuje u psihosomatskim poremećajima", objašnjava načelnik Banjalučke klinike, dr. Stojaković, ilustrujući to podatkom da je broj reaktivnih oboljenja 1995. godine, u odnosu na predratnu 89., povećan 6 puta. Ratni sindrom - bežanje od života" (Ljubojević & Gajić, 1996.).

9. „U Republici Srpskoj je stopa suicida oko 3 puta veća nego u Federaciji" (Brkić, Odustati od života, 2005.).

10. "Republika Srpska: Pola godine nakon Dejtona, Ministarstvo odbrane RS napravilo je izvještaj o vojnim i civilnim žrtvama RS u proteklom ratu koji, iako namijenjen internoj upotrebi, ipak stiže do javnosti. Prema tom izvještaju, Srbi iz Bosne (do 15. maja 1992. godine, u sastavu JNA, a zatim u Vojsci RS) u oružanim sukobima na teritoriji BiH i Hrvatske imali su 18.392 poginula (autor prihvata sljedeći podatak o broju poginulih boraca Vojske RS: „Moramo biti pravični, prije svega zbog onih više od 24.000 poginulih, zbog njihovih porodica i potomstva, ali ponajviše zbog rezultata rata", kategoričan je predsjednik Boračke organizacije RS Pantelij Ćurguz) i 36.543 ranjena vojnika. U ovu cifru nisu uračunati poginuli dobrovoljci iz SRJ. Ostalo je nejasno da li su i uračunati nestali pripadnici VRS kojih, prema podacima Udruženja porodica nestalih srpskih vojnika, ima oko 1.400. Jedan od podataka u izveštaju je da je najviše poginulih iz Banjaluke (900). Mnogo teže je utvrditi civilne žrtve Srba u BiH. Ipak, prema neslužbenim podacima MUP-a RS, pretpostavlja se da je za četiri ratne godine poginulo 6.500 civila srpske nacionalnosti. Prema podacima Ministarstva za pitanja boraca, žrtava rata i rada, u RS ima 1.607 korisnika civilne invalidnine, kao i 1.388 korisnika porodične civilne invalidnine. U RS je registrovano 2.995 civilnih žrtava rata s dokazima, s tim što status civilne žrtve rata nisu mogli ostvariti civili koji su stradali izvan zone ratnih dejstava" (Tašić, 2001.).

11. „BOLNE DUŠE RATNIKA: Nasilno ponašanje prema suprugama i djeci, alkoholizam, nesanica i košmarni snovi, osjećaj otuđenosti. Kod ratnih veterana svi ovi simptomi često su posljedice posttraumatskog stresnog poremećaja, začetog u ratu, a razvijenog u prvim mirnodopskim godinama tjeskobe i siromaštva. Bolesti, poznate pod skraćenicom PTSP nekadašnji borci najčešće nisu ni svjesni. Dijagnoza se otkrije nakon što se ljekaru jave zbog bolesti srca ili visokog pritiska. Gotovo polovina učesnika rata u RS danas ima simptome PTSP-a, a 14 odsto njih boluje od teške depresije, pokazali su rezultati istraživanja uticaja ratnih i postratnih stresova i trauma na mentalno zdravlje veterana RS, koje je juče predstavljeno u Banjoj Luci. U okviru istraživanja koje je pokrenula Boračka organizacija RS, krajem prošle godine anketirana su 533 učesnika rata, članova BORS-a, iz svih krajeva RS, a analiziran je i uticaj poslijeratnih kriza na pojavu hroničnog PTSP-a. - Tegobe povezane s PTSP-om mogu da traju i decenijama nakon preživljene traume. Međutim, učesnici rata najčešće

hronično obolijevaju zbog nezaposlenosti, siromaštva, nesigurnosti i gubitka povjerenja u institucije - kaže Biljana Lakić, nacionalni koordinator za mentalno zdravlje RS, te dodaje da 12 godina poslije rata svega oko šest odsto ispitanika ne pokazuje nikakve znakove depresije. Čak i umjerena depresija, ističe, može da naruši normalne radne funkcije, a čak 70 odsto depresivnih ljudi razmišlja o samoubistvu. Preciznih podataka o broju ratnih veterana koji su u depresiji ili pod uticajem PTSP-a počinili samoubistvo, u RS trenutno nema. Ipak, ljekari strahuju da će oboljelih od PTSP-a i samoubistava u Srpskoj biti sve više. - Rezultati istaživanja izuzetno su zabrinjavajući, mada mislim da je broj oboljelih boraca još veći, s obzirom na to da je istraživanje obuhvatilo mali dio boračke populacije - kaže predsjednik Udruženja učesnika Otadžbinskog rata s PTSP-om RS „Jedinstvo"" (Džodžo, 05. mart, 2008.).

12. „Normalna reakcija na stres obuhvata nekoliko faza. Započinje ,'šokom", nakon čega slijedi emocionalna reakcija, bilo plač, ljutnja ili tuga. Ovo stanje uzrokuje uključenje prvih mehanizama za suočavanje sa stresom, odbrana i ,'coping ,' mehanizama. Najčešće uslijedi negacija svega onoga što se dogodilo uz nevjericu i stav ,'to se meni nije dogodilo". Svaki stimulus koji podsjeća na stres vraća osobu u stresno iskustvo i aktivira set odbrana i coping mehanizama da bi se eliminisali simptomi stresnog iskustva. Nakon toga, slijedi postupna prorada doživljenog, stvaranje realnog stava i kroz tu fazu postepeno vraćanje u stvarnost i integraciju stresnog iskustva" (Azra, J., Stres, trauma i reakcije na stresnu traumu, Magistarski rad).

13. „U svakoj fazi ovaj uobičajeni tok može krenuti patološkim smjerom, koji će započeti emocionalnom blokadom, nakon koje mogu uslijediti depresivne reakcije ili panični napadi, zatim traumatski doživljaji preplavljuju osobu remeteći uobičajene relacije sa okolinom i uzrokujući poremećaje odnosa u porodici i radnoj sredini. Osoba će zbog preosjetljivosti i jake uzbuđenosti nastojati da izbjegava sve što je može podsjetiti na traumatski doživljaj. Navedeno rezultira gubitkom pravilnog testiranja realiteta i pokušajem inkapsulacije traumatskog iskustva. Kada i to ne bude dovoljno da se osoba sačuva od neugodnog preplavljivanja traumatskim stimulusima, razvijaju se odbrane somatizacijama, psihosomatskim bolestima ili ugradnjom ovih iskrivljenih slika realiteta u strukturi ličnosti, što rezultira promjenama karaktera" (Ibid).

14. „John Wilson, redovni profesor psihologije i psihijatrije na Sveučilištu Cleveland, Ohio i direktor Forenzičkog centra za PTSP. Ugledni američki psihijatar, istraživač poslijeratnih trauma, koji je dao naziv PTSP-u, autor je projekta o zbrinjavanju ratnih veterana, počeo je s istraživanjima posljedica rata na oboljelima 1967. (u fokusu njegova rada našli su se američki veterani iz Vijetnamskog rata. Zbog toga je dobio status vijetnamskog veterana, iako nikad nije ni posjetio Vijetnam). Napisao je mnogo

teoretskih naučnih radova i knjiga: Priručnik za klijente psihotraumatske bolesti (I/III); Kontratransferni problemi u radu s klijentima s PTSP-om; Istraživanje psihološke traume i PTSP: priručnik za praktičnu upotrebu. U jednom intervju John Wilson kaže: „Na temelju iskustva s Vijetnamskim ratom mogu tvrditi da je rana, brza pomoć, mnogo jeftinija, a problem treba riješiti što prije. Čekanje ga otežava i poskupljuje, a on se kroz depresiju, alkoholizam, nasilje u porodici, nezaposlenost, suicid ili izostanak nekog produktivnog posla multiplicira. Uz zapuštanje i nemar prema problemu toliko godina nakon rata, moguće je konstatirati pojavu mnogih teških oboljenja (npr. raka), porast broja samoubica, kriminalaca i ovisnika. Do kuda to može eskalirati? - Uz tu konstataciju treba dodati da svaki od tih identificiranih problema, ako se pogoršavaju, kreiraju druge probleme. A pogoršavaju se ako se ne liječe, odnosno ako nema adekvatnog programa za njihovo zbrinjavanje. Primjerice, u porodici: svaki onaj koji napravi suicid ostavlja posljedice na svoje partnere (muža, ženu, ljubavnika, ljubavnicu…), susjede, okolinu, dakle na porodicu i one koji vole onog koji je suicid počinio. To kreira dodatne traume, nestabilnosti u društvu, a oni koji su nezaposleni, koji ne mogu materijalno pridonijeti porodici, kreiraju problem i socijalnoj skrbi i uredu za zapošljavanje. Čini mi se važnim usporediti to s američkim iskustvom. U odnosu na Vijetnamski rat, Americi je trebalo više od deset godina negiranja problema vijetnamskih veterana. Ta negacija nanijela je štetu američkom narodu, a ne samo veteranima koji su bili izravno pogođeni. Amerikanci su imali probleme u moralu, vrijednostima, političkoj orijentaciji, sve do postavljanja pitanja - tko su ti ljudi uopće. Rat je završio 1973., naš prvi trening program počeo je 1980. godine. Trebalo je sedam godina da uopće počne funkcionirati. Svaki izbjeglica koji dođe, zapravo traži pomoć, jer je takav način gledanja u SAD-u. Svjesnost o traumi i PTSP-u je vrlo visok. Kad su, na primjer, dolazila djeca iz BiH, ona su u vrlo visokom postotku bila svjesna i u određenom postotku su znala da su traumatizirana. Izbjeglice i oni koji traže azil, predmet su interesa i vladinih i nevladinih organizacija. Prema tome, u Americi nećete nikad vidjeti da, primjerice, bosanski izbjeglica bude ostavljen ili izgubljen. Uvijek se provodi prepoznavanje socijalnih potreba. To je zato što je država svjesna da ljudi traumatizirani u ratu trebaju pomoć i da ne mogu bez nje. Amerikanci su osjetljivi na te probleme i pomažu izbjeglicama iz cijelog svijeta, jer su i sami izbjeglice"" (Dostupno na: http://istorijabalkana.yuku.com/topic/).

15. „Odjeci ratnih trauma potresaće i naredne tri generacije. Pedest posto stanovništva u ratu opkoljenih gradova pokazuje sve znakove patološkog posttraumatskog stresnog poremećaja, ali ogroman broj ljudi nije ni svjestan toga. Ne smijem da ozdravim, izgubit ću penziju" (Oslobođenje, 28.maj, 2007.).

16. „Muslimanska zajednica bivše jugoslovenske republike Bosne i Hercegovine bila je žrtva onoga što bi se, prema svim prihvatljivim zakonskim i moralnim mjerilima, moglo nazvati genocidom. Ova studija opovrgava tvrdnju da je genocid ili etničko čišćenje, kako ga obično nazivaju, koji je pogodio Muslimane Bosne i Hercegovine, bio samo nenamjeran i nesretan nusprodukt borbi ili građanskog rata. Naprotiv, bila je to racionalna politika, direktna i planska posljedica svjesne političke odluke koju je donio srpski establišment u Srbiji i Bosni i Hercegovini. Ova politika je implementirana namjerno i sistematski kao dio šire strategije za postizanje dobro definisanog, konkretnog, političkog cilja, a to je stvaranje jedne proširene, etnički čiste, velike Srbije“ (Cigar, 1998., p. 12).

17. Riječi dostojanstva predsjednika Republike Bosne i Hercegovine i Vrhovnog komandanta Armije Republike Bosne i Hercegovine g-dina Alije Izetbegovića, izgovorene u najtežim trenucima opstojnosti Bosne i Hercegovine: *„Okrenimo se, stoga, sebi i zbijmo naše redove! Sačuvajmo dostojanstvo i kada zadajemo i kada primamo udarce! Neka svaki pojedinac svjesno izvršava svoj zadatak, svoj dio posla, i pobjeda će, sa Božijom pomoći, biti naša! Ponavljam: znajte da niste sami. Armija se bori uz vas, a naš narod prati vašu borbu sa divljenjem i molitvama“* (Izetbegović, 1995., p. 116).

18. „SRBIMA U HAGU 694 GODINE ROBIJE. Haški tribunal je od svog osnivanja do danas za počinjena kršenja humanitarnog prava na području BiH u periodu od 1992. do 1995. godine optužio ukupno 102 lica, od čega 66 Srba, 27 Hrvata i 9 Bošnjaka. Ovo stoji u Informaciji o istraživanju i procesuiranju ratnih zločina i traženju nestalih lica, koju je predsjednik RS, Milorad Dodik, dostavio Narodnoj skupštini RS. Haški tribunal Srbima je izrekao 694 godine zatvora i jednu kaznu doživotnog zatvora, Hrvatima 169, a Bošnjacima 38 godina i šest mjeseci zatvora, navodi se u Informaciji o istraživanju i procesuiranju ratnih zločina i traženju nestalih lica, koju je predsjednik RS Milorad Dodik dostavio Narodnoj skupštini RS u prilogu zahtjeva za zakazivanje posebne sjednice republičkog parlamenta o aktivnostima Suda i Tužilaštva BiH. Za genocid i učešće u izvršenju genocida Tužilaštvo Haškog tribunala nije nikada optužilo nijedno lice nesrpske nacionalnosti, dok je 21 lice srpske nacionalnosti optuženo za genocid i učešće u izvršenju genocida. Haški tribunal je do sada samo u jednom slučaju - i to oficiru VRS, Radislavu Krstiću, u predmetu „Srebrenica” - izrekao pravosnažnu presudu za pomaganje u izvršenju genocida. Pravosnažnom ili nepravosnažnom presudom Suda BiH zbog počinjenog krivičnog djela ratnog zločina, ukupno je osuđeno na 1 328 godina i šest mjeseci zatvora od čega su lica srpske nacionalnosti osuđena na 1.067 godina zatvora, hrvatske nacionalnosti na 137 godina i šest mjeseci, a lica bošnjačke nacionalnosti na 124 godine zatvora“ (Dostupno na: http://rep-srpska.blogspot.com/).

19. Pokazatelji izrečenih presuda Haškog tribunala i Suda BiH (bez presuda izrečenih na sudovima na nižim nivoima vlasti u BiH) zorno potvrđuju nacionalni nesrazmjer u izvršenju ratnih zločina u protekloj agresiji na BiH (**Srbima** je izrečeno ukupno **1.761** godina zatvora, **Hrvatima 306** godina i **Bošnjacima 162,5** godina zatvora.

20. „Najljepši primjeri ljudske humanosti i najgori primjeri ljudske svireposti viđeni su, istovremeno. Na jednom mjestu, u nedavnom ratu u BiH, su pokazali šta čovjek čovjeku može biti. Život pod opsadom, samo je u Sarajevu proizveo masovnu psihološku traumu svih njegovih građana. Poslijeratne štete zbog oštećenja mentalnog zdravlja stanovništva u BiH ogledaju se u 1.750.000 osoba koje imaju neki sa stresom povezani psihički poremećaj“ (Mehić-Basara et al., 2009., p. 7).

21. „Podaci o demobilisanim braniocima u Kantonu Sarajevo: Prema podacima Ministarstva za boračka pitanja i Saveza demobilisanih boraca, ova kategorija stanovništva u Kantonu Sarajevo broji 50.000 – 55.000, a njih 37.000 su članovi udruženja Saveza demobilisanih boraca. Među njima je 10.500 ratnih vojnih invalida, oko 1.000 amputiraca i 76 paraplegičara. Prema nekim indirektnim i/ili direktnim pokazateljima, procjenjuje se da svaki peti demobilisani borac ima simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), dok je broj onih koji imaju neki sa stresom povezani psihički poremećaj mnogo veći. S druge strane, u evidenciji Zavoda za zapošljavanje Kantona Sarajevo nalazi se 11.800 demobilisanih branilaca, a prema nekim procjenama, ovaj broj je i veći. Najveći broj demobilisanih branilaca su, nažalost, nezaposleni i niskog socijalno-ekonomskog statusa, što dodatno pogoršava njihovo zdravstveno stanje“ (Ibid).

22. „Žrtvom silovanja bilo je najmanje 20.000 bosanskih žena, pretežno Muslimanki. Silovanja su vršena većinom u logorima i bila su organizovana“ (Zülch, 1996., p. 15).

23. „Američki naučnici tvrde da su nedavno pronašli lijek koji liječi posttraumatski stresni poremećaj. Riječ je o kardiolizima dobro poznatom lijeku - Propranololu. Propranolol, jednostavno, blokira pristup adrenalina onom dijelu mozga u kojem se pohranjuje emocionalna memorija. Dakle, lijek Propranolol ne briše ukupno sjećanje na stresni događaj, već samo emocionalnu memoriju koja naknadno izaziva teškoće. Pacijent i dalje pamti sve što se dogodilo u njegovom životu, ali ti stresni događaji više ne izazivaju tegobe, mračne misli, depresiju ili sklonost suicidu” (Anonymous 1, 2009.).

24. Slučaj Ramiza Jakupovića, ratnog vojnog invalida, pripadnika Hrvatske vojske: „Branitelj iz Bosne prijeti ubojstvom supruge i djece. Ramiz Jakupović polio benzinom trudnu suprugu i troje maloljetne djece i prijeti da će zapaliti njih i sebe jer, iako je hrvatski branitelj, nema hrvatsko državljanstvo“ (Dnevni list, 2007.).

25. „Od 1948. godine, norveške jedinice učestvuju među vojnim promatračkim grupama Ujedinjenih naroda u operacijama održavanja mira i operacijama provođenja mira. Do 1997. više od 50.000 norveških muškaraca i žena učestvovalo je u misijama UN-a. Danas, u sklopu UN-a, norveške jedinice služe u Libanonu (UNIFIL), Bosni i Hercegovini (IFOR, SFOR,...) i Makedoniji (UNPREDEP), uz promatračke grupe na nekoliko lokacija. Svake godine više od 2000 mladih Norvežana angažovano je u operacijama očuvanja mira. Posljednjih se godina sve veća pažnja obraća stresorima kojima su izloženi vojnici UN-a i mogućim štetnim psihičkim posljedicama službe u okviru UN-a (Anonymous 2, 2009.).

26. „Tisuće vojnika iz Iraka pokušalo samoubojstvo" (Dnevni list, 16. mart, 2008).

27. „Tokom agresije srušene su sve džamije na prostoru BiH, kojeg su kontrolirali Vojska RS ili HVO" (Oslobođenje, 29. septembar, 2007.).

28. „Zbog PTSP-a pate i djeca. Gubimo li svoje porodice? U porodicama branitelja oboljelih od PTSP-a najteža je situacija, a najvjeću cijenu plaćaju upravo djeca. Ako ne povedemo računa o tome problemu, nepovratno ćemo izgubiti cijele porodici. Djeca su daleko veći psiholozi od odraslih, odlično prepoznaju njihova raspoloženja i suosjećaju s roditeljima." (Večernji list, 02. decembar, 2006.).

29. „Bosna i Hercegovina u odnosu na zemlje iz okruženja i Evropske unije ima znatno manje učešće stanovništva starijeg od 65 godina u ukupnom stanovništvu, manje očekivano trajanje života i veću stopu mortaliteta. Polovina stanovništva u Bosni i Hercegovini je izrazito siromašno. Čak 16 posto bosanskohercegovačkog stanovništva živi ili preživljava sa manje od 4 KM dnevno. Zdravstveno stanje stanovništva u Bosni i Hercegovini, zbog posljedica rata, socioekonomske situacije, nezaposlenosti, migracije, nezdravog načina života i dugotrajnog posttraumatskog stresnog poremećaja kontinuirano je ugroženo. Mentalno zdravlje i neuropsihijatrijski poremećaji učestvuju sa 20 posto u ukupnom morbiditetu, dok je prevalenca mentalnog poremećaja oko 2 posto" (Start, 2007.).

30. „Stanje i razvoj svijesti određeni su mnogim faktorima. Međutim, suština je da na globalnom planu ponašanja pojedinaca postoji primarna, esencijalna, odnosno supstancijalna, te aplikativna svijest. Ovdje, praktično, imamo odnos konstante i varijable. Naime, primarna, esencijalna svijest je konstanta kod svakog pojedinca. Ta svijest je gotovo u genetskom kodu individuuma, suštinski je nepromjenljiva, s tim što je predložena određenim modifikacijama, ali te modifikacije ne odstupaju bitno od svoje osnove (suštine), odnosno stepen modificiranosti se modelira naspram zadatosti suštine" (Abazović, 1999., pp. 365-366).

31. „Od 4.400.000 stanovnika BiH, njih 2.500.000 je protjerano, od čega 1.100.000 van BiH; 1.600 lica registrovano je kao organizatori i naredbodavci osumnjičeni za najteže ratne zločine i zločine genocida u BiH; 3.700 lica registrovano je kao izvršioci teških djela ratnih zločina; 3.800 lica indicirano je kao počinioci nekih oblika ratnog zločina (nastavlja se istraživanje); 10.400 lica je kao pripadnici agresorske vojske, paravojnih formacija i pobunjeničkih grupa učestvovalo ili su prisustvovali događajima u kojima je počinjen ratni zločin u BiH; 473 sela su spaljena; 1.175 događaja protiv zakonitog zatvaranja; 300 događaja namjernog prouzrokovanja velikih patnji ili nanošenja ozbiljnih povreda; 270 događaja nezakonitog progona, odnosno prisilnog preseljenja civilnog stanovništva (tzv. etničko čišćenje); 608 događaja upotrebe zabranjenih sredstava ratovanja; 130 slučajeva prisilnog pokrštavanja; 1.454 uništena spomenika kulture; 1.686 uništena islamska vjerska objekta; 314 uništenih katoličkih vjerskih objekata; 35 uništena pravoslavna vjerska objekta; 250.000 uništenih originalnih dokumenata; 81.000 metara arhivske građe; 323 logora u BiH držao je srpsko-crnogorski agresor i VRS, a 77 HVO i HV" (Sinanović Z., 2002.).

32. „BiH svjetski rekorder po posttraumatskom stresnom poremećaju." U BiH više od 20 ljudi svakog mjeseca oduzme sebi život, piše današnji zagrebački "Večernji list". List navodi da je 2000. godina bila rekordna po broju samoubistava i da je tada suicid izvršilo 508 ljudi, a bilo je znatno više pokušaja. Prema statističkim podacima, među samoubicama je mnogo više muškaraca nego žena, tako da je prošle godine među onima koji su sebi oduzeli život bilo 72 odsto muškaraca. Kad je riječ o starosnoj dobi, među samoubicama je najviše starijih lica. Proteklih godina suicid je izvršilo više od hiljadu bivših ratnika iz sve tri vojske u BiH. Svaki drugi ratni veteran boluje od poslijeratnog stresa, što je razlog povećanja suicida kod ove kategorije građana. Psiholozi i sociolozi saglasni su da je, uz materijalne probleme, najčešći razlog suicida poslijeratni stres, kome je izložena većina stanovništva u BiH. Posttraumatski stresni poremećaj ima 30 do 40 odsto građana BiH, što je nekoliko puta više od svjetskog prosjeka" (Večernji list, 2007.).

33. „Borci, ili oni koji dotiču pitanja boraca, sačinjavaju većinu stanovništva u Bosni i Hercegovini. Postoji preko 202.000 direktnih korisnika trenutnih programa za borce u dva entiteta, a ako uzmemo u obzir i članove porodice, barem jedna trećina stanovništva na neki način je pod uticajem pitanja boraca. Politički, to je veoma snažna grupa za lobiranje, i dobro je organizovana. Ekonomski, benificije boraca su jedan od najvećih rashoda u budžetu. Socio-kulturno, borci se gledaju kao "spasioci" odgovarajućeg entiteta. Oni su označeni kao oni koji su ostali, a ne kao oni koji su pobjegli kao izbjeglice. Konačno, njihova žrtva, bilo života ili dijela tijela, je priznata od strane stanovništva kao nešto što treba biti kompenzira-

no, naravno, shvatajući da je puna kompenzacija nemoguća" (Gregson, 2000).

34. „Blizanke iz rumunskog gradića Klu-Napoka objesile su se u parku (visile su na drvetu zagrljene i okrenute licem jedna prema drugoj)" (Anonymous 3, 2009.).

35. „Velika studija ispitivanja 176 parova blizanaca iz 1991. godine, od kojih je jedan blizanac počinio suicid, pokazuje kako je u još devet parova i drugi blizanac izvršio suicid (sedam od njih devet su bili monozigotni blizanci, dok su preostala dva bili heterozigotni blizanci). Druga studija na 35 parova blizanaca, pokazuje kako kod monozigotnih blizanaca, kod kojih je jedan blizanac počinio suicid, postoji značajan rizik suicidalnog ponašanja kod drugog blizanca (drugi blizanac kod 10 od 26 parova pokazuje suicidalno ponašanje), dok kod heterozigotnih blizanaca nije pronađena veza ukoliko je jedan blizanac počinio suicid (niti jedan drugi blizanac od 9 parova ne pokazuje suicidalno ponašanje). Genetski i razvojno, postoji razlika između monozigotnih i heterozigotnih blizanaca, tako da je ustanovljeno kako samo monozigotni blizanci imaju podudarno suicidalno ponašanje, što ukazuje koliko je veliki značaj genetike kod suicida" (Hrvatsko psihijatrijsko društvo, 2003.).

36. Ilustracije radi, navodimo pisanje Nezavisnih novina: „Spriječiti zloupotrebe boračkih prava. Rade Ristović, ministar rada i boračko-invalidske zaštite RS, nedavno je izjavio da je jedna od značajnijih stavki na kojoj se može uštedjeti, upravo, revizija rješenja onih koji boračka prava uživaju nezasluženo. Da opravdana sumnja postoji, on je ilustrovao podatkom koji je dobio od generala Manojla Milovanovića, da je 1996. godine bilo ukupno 209.000 pripadnika Vojske RS, a da danas, po raznim osnovama, ima oko 400.000 korisnika boračkih prava" (Nezavisne novine, 09. juni, 2009.).

37. "Nesumnjivo je da je rat povećao suicidalnost. Nekada su se više ubijali ljudi iznad 60. godine života. Sada se najviše ubijaju mlađi muškarci. Dakle, upravo ona skupina koja je iznijela rat na svojim leđima. Nezaposlenost je, uz depresiju, jedan od glavnih rizičnih faktora za samoubojstvo mladih" (Folnegović-Šmalc, Nedjeljni vijesnik, 03. decembar, 2000.).

38. „U četiri godine (2005.; 2006.; 2007.; 2008.;) 203 maloljetnika pokušala samoubistvo, a 66 je oduzelo sebi život" (Večernji list, 17. maj, 2009.).

39. „Tinejdžerke Stefani i Džodi, iz Australije, na internetu su najavile da bi se mogle ubiti, što su i učinile. Stefani je pred samoubistvo ostavila poruku u kojoj stoji: „Ne želim znati koliko imaš prijatelja, jer ja više nemam ni jednoga"" (Anonymous 4, 2009.).

40. "Nedavno su se ubile Kineskinje jer "nisu imale koga voljeti". Tri žene koje su u Hong Kongu počinile zajedničko samoubistvo ostavile su iza sebe

poruku da su se na taj tragičan čin odlučile jer "nisu imale koga voljeti", javila je South China Morning Post. Tri žene, u dobi od 31, 38 i 39 godina, pronađene su mrtve u stanu koji je unajmila najstarija od njih, otrovane ugljen-monoksidom. One su u posebnoj posudi naložile ugljen i zatvorile prostoriju, kako bi nivo ugljen-monoksida dostigao smrtonosni nivo, što je vrlo čest način samoubistva u Hong Kongu.Tri nesretnice upoznale su se u Psihijatrijskoj klinici, gdje se jedna od njih oporavljala od pokušaja samoubistva" (Index Vijesti, 05. juli, 2006.).

41. "Početkom 80-tih godina XX vijeka rađeno je istraživanje u Americi na velikom uzorku od oko 180.000 ispitanika. Podaci ovog istraživanja objavljeni su od strane Američkog vijeća za obrazovanje: da je oko 70% anketiranih studenata smatralo svojim najvažnijim ciljem "stvaranje smislene filozofije života". Drugo istraživanje obuhvatilo je oko 8000 studenata sa 48 fakulteta, a rađeno je od strane Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje u Americi i došlo se do podataka da oko 80% ispitanika ističe kao svoj glavni cilj "pronalaženje smisla života". Frankl smatra da ispitanici pate od nedostatka smisla života, iako žive u bogatom društvu i da dobar društveno-ekonomski položaj nije, u ovom slučaju, prevencija samoubistva. Navodi da u današnje vrijeme ima sve više ljudi koji, i pored dobrih životnih uslova, ne vide smisao za koji bi živjeli. Frankl koristi termin socio-genetska neuroza da bi objasnio mnoštvo neuroza današnjice, čiji su uzroci osjećanje besmislenosti ili "egzistencijalne praznine", koju čine potištenost, agresivnost i zavisnost" (Dragišić-Labaš, 2002.).

42. „BSR je psihijatrijski slom živaca na ratištu, a obilježen je nizom labilnih, polimorfnih manifestacija, uključujući, između ostaloga, nemir, psihomotornu retardaciju, psihološko povlačenje, neočekivane reakcije, disocijaciju i konverzivnu reakciju. Njeno osnovno značenje je da vojnik potpuno prestaje djelovati i/ili djeluje na tako opasan i neprikladan način da postaje opasan za sebe i svoje drugove (Kormos, 1978). Prema definiciji, BSR je kratka epizoda koja se javlja unutar granica ratišta. Usprkos tome, njezine implikacije mogu se širiti dugo i daleko izvan dometa. Žrtve BSR-a često iz svojih patnji izlaze s dugotrajnom bespomoćnosti i ranjivosti. Svijet postaje opasno i neprijateljsko mjesto, a oni se osjećaju preslabima da bi se s njim hvatali ukoštac. U pravilu, duboko se stide svoga borbenog sloma, koji doživljavaju kao slom vlastite muškosti i hrabrosti. To potkopava njihovo samopouzdanje, vjeru u sebe, a samim tim i vjeru u ostale" (Solomon, 1993.).

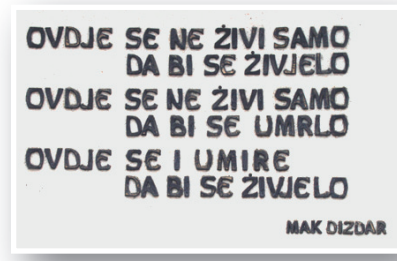
43. Tadeus Mazovjecki - etničko čišćenje u Banja Luci: "Zaključci i preporuke: - De fakto vlasti bosanskih Srba veoma su blizu ostvarenja njihovog očiglednog cilja " etničke čistoće" na teritoriji pod njihovom kontrolom. Nesrbi su žrtve neumoljivog terorisanja i diskriminacije, i izgleda da gotovo nijedan pripadnik ove grupe ne želi da ostane u sjevernoj Bosni. Najnoviji

dokazi sugerišu da vlasti, možda, neće uspjeti u nastojanjima da postignu 100% etničku čistoću. Dok lokalne vlasti u banjalučkoj regiji ubiru značajan prihod od troškova nametnutih osobama koje žele da napuste region, vlasti na Palama su, izgleda, načinile korake kako bi usporile poslednju fazu egzodusa. Jedan od njihovih motiva je, možda, želja da zadrže neke nesrbe za prisilan rad i za dogovorene razmjene stanovništva. - Mora se posvetiti pažnja povećanom broju operacija tzv. kriminalaca iz banjalučkog područja. Ove bande operiraju u paravojnom stilu i jedan od razloga njihovog postojanja izgleda je provođenje "etničkog čišćenja" bez direktnog uplitanja vlasti. Međutim, veliki broj dokaza sugeriše da su de fakto vlasti osobno i direktno odgovorne za masovna kršenja ljudskih prava, koja su se odvijala u sjevernoj Bosni. Ovakvi dokazi uključuju neuspjeh vlasti da načine makar i minimalne korake za zaštitu proganjanog stanovništva (Dostupno na http://www.camo.ch/mazovjecki.htm).

44. „Velikosrpski agresor i njegovi kolaboracionisti (iz Bosne i Hercegovine) su na teritoriji Republike Bosne i Hercegovine, uključujući i na području sigurne zone UN-a - Srebrenice, jula 1995. - u genocidu nad Bošnjacima, upotrebljavali i koristili hemijsko oružje. Autor je, također, pokazao da se, nakon upotrebe bojnih otrova, veliki broj civila predao agresoru, poslije čega su likvidirani. Civilno stanovništvo, koje je preživjelo genocid onesposobljeno je za normalan život i rad, sa brojnim zdravstvenim posljedicama, kao što su: isprekidan san, nervoza, smetenost, halucinacije i druge psihičke smetnje" (Alić, 2008., p. 5).

45. „Svjetska zdravstvena organizacija i Međunarodna asocijacija za prevenciju samoubistva proglasile su 10. septembar Svjetskim danom prevencije samoubistava. Cilj je skrenuti pažnja na samoubistvo kao nešto što je moguće spriječiti. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) navodi da je cilj obilježavanja Svjetskog dana prevencije samoubistva prilika da se ljudi širom svijeta ujedine i preduzmu mjere, kao što su adekvatno liječenje osoba s mentalnim oboljenjima, briga osoba koje su pokušale samoubistvo, kao i umjereniji medijski izvještaji o tom pitanju. Broj ljudi koji sebi oduzimaju život raste iz godine u godinu" (Anonymous 5, 2009.).

Rezultati istraživanja problema samoubistva u Bosni i Hercegovini (1985. – 2005.)

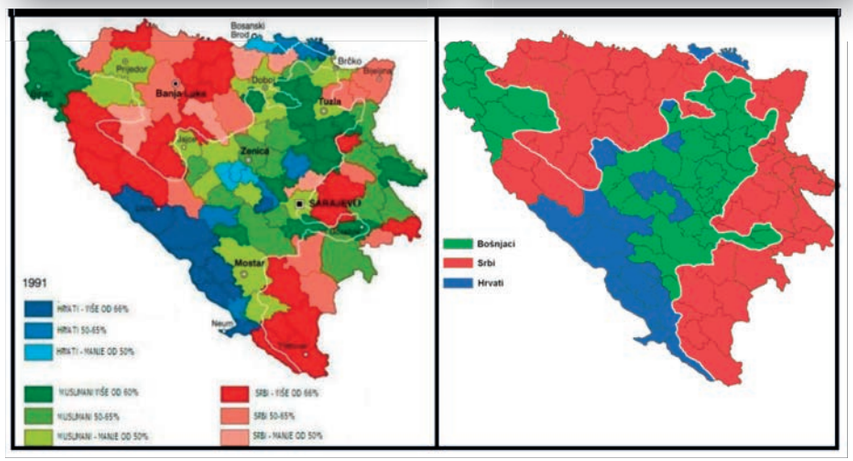


1. Opšti podaci o Bosni i Hercegovini

OPŠTI PODACI O BOSNI I HERCEGOVINI: Glavni grad Bosne i Hercegovine je Sarajevo. Službeni jezici su bosanski, hrvatski i srpski. Zvanična valuta: Konvertibilna marka. **GEOGRAFSKI PODACI**: Prema svom geografskom položaju Bosna i Hercegovina se nalazi na granici dva velika klimatska pojasa na zapadnom dijelu Balkanskog poluostrva i prostire se na površini od 51.209 km^2, od čega kopno obuhvata 51.197 km^2, a more 12,2 km^2. Klima je pretežno kontinentalna, na jugu mediteranska. Najviši planinski vrh u Bosni i Hercegovini je Maglić, čija nadmorska visina iznosi 2386 metara i nalazi se na teritoriji općine Foča. Najduža rijeka je Drina - 346 km, a najveće jezero Buško, sa površinom od 55,8 km^2, a nalazi se na nadmorskoj visini od 716,6 m, sa najvećom dubinom od 17,3 m (Federalni zavod za statistiku, 2010.).

ETNIČKA KARTA STANOVNIŠTVA BOSNE I HERCEGOVINE 1991.

ETNIČKA KARTA STANOVNIŠTVA BOSNE I HERCEGOVINE 2005. (REZULTAT AGRESIJE NA BIH)



STANOVNIŠTVO BOSNE I HERCEGOVINE (OD 1879. DO 1991. GODINE) (Ibid).

GODINA	POVRŠINA	STANOVNIŠTVO			BROJ	STANOV-NIŠTVO NA
POPISA	KM²	UKUPNO	MUŠKARCI	ŽENE	DOMAĆIN-STAVA	1 KM²
1879.	51.246	1.158.440	607.789	550.651	…	22,6
1885.	51.246	1.336.091	705.025	631.066	226.699	26,1
1895.	51.246	1.568.092	828.190	739.902	257.493	30,6
1910.	51.200	1.898.044	994.852	903.192	310.339	37,1
1921.	51.200	1.890.440	966.209	924.231	…	36,9
1931.	51.564	2.323.555	1.185.040	1.138.515	398.238	45,1
1948.	51.189	2.564.308	1.236.932	1.327.376	498.116	50,1
1953.	51.221	2.847.459	1.385.559	1.461.900	565.212	55,6
1961.	51.197	3.277.948	1.599.665	1.678.283	706.107	64,0
1971.	51.197	3.746.111	1.834.600	1.911.511	848.545	73,2
1981.	51.197	4.124.256	2.050.913	2.073.343	1.030.689	80,6
1991.	**51.197**	**4.377.033**	**2.183.795**	**2.193.238**	**1.207.098**	**85,5**

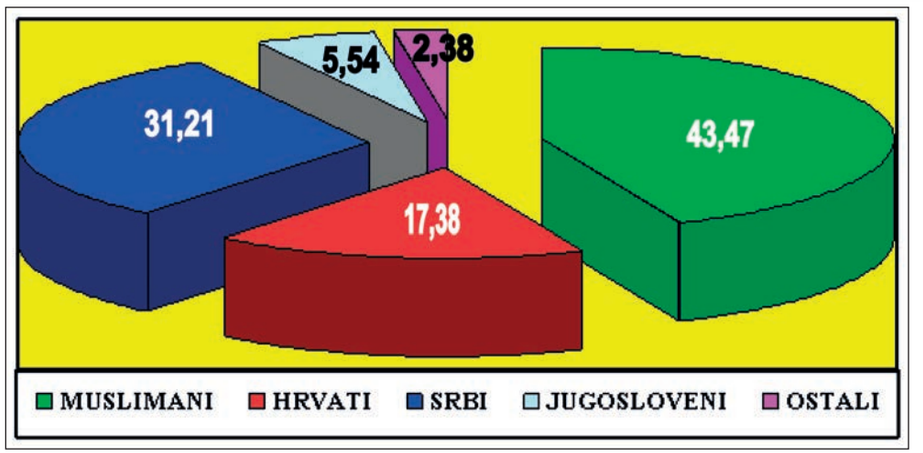
NACIONALNI SASTAV STANOVNIŠTVA U BOSNI I HERCEGOVINI 1981. GODINE (Ibid)

NARODI		BOŠNJACI	SRBI	HRVATI	JUGOSLAVENI	OSTALI
Ukupno	**4.124.256**	1.630.033	1.320.738	758.140	326.316	382.714
Procenat	**100,00 %**	39,52 %	32,02 %	18,38 %	7,91 %	2,17 %

NACIONALNI SASTAV STANOVNIŠTVA U BOSNI I HERCEGOVINI 1991. GODINE (Ibid)

NARODI		MUSLIMANI	SRBI	HRVATI	JUGOSLAVENI	OSTALI
Ukupno	**4.377.033**	1.902.956	1.366.104	760.852	242.682	104.439
Procenat	**100,00 %**	43,47%	31,21%	17,38%	5,54%	2,38%

PREGLED STANOVNIŠTVA U BOSNI I HERCEGOVINI PO NACIONALNOSTIMA 1991. GODINE



UPOREDNI PREGLED STANOVNIŠTVA U BOSNI I HERCEGOVINI 1981. I 1991. GODINE		
STRUKTURA	**GODINA POPISA**	
	1981. GODINE	**1991. GODINA**
BROJ STANOVNIKA	**4.124.256**	**4.377.033**
Broj stanovnika ženskog spola	2.073.343 (+22.430)	2.193.238 (+9.443)
Broj stanovnika muškog spola	2.050.913	2.183.795
Broj žena u odnosu prema broju muškaraca	1011 : 1000	1004 : 1000
Broj domaćinstava	1.030.689	1.207.098
Veličina prosječnog domaćinstva	4.0 člana/domaćinstvu	3.6 članova/domaćinstvu
Površina	51.197 km^2	51.197 km^2
Gustoća naseljenosti	80.6 stanovnika /km^2	85.5 stanovnika /km^2

Iz prethodne tabele vidljivo je da je 1991. godine u BiH bilo ukupno 4.377.033 stanovnika, od čega 2.193.238 žena i 2.183.795. muškaraca (broj žena u odnosu prema broju muškaraca 1004 : 1000). Izračunavanje stopa samoubistava, u ovom istraživanju, u Bosni i Hercegovini nakon 1991. godine vršeno je na osnovu procjena broja stanovnika po pojedinim godinama.

1986. - granice velike Srbije, prema memorandumu Srpske akademije nauka i umjetnosti

Stranice istorije Bosne i Hercegovine ispisane su kontinuiranim teritorijalnim pretenzijama njenih susjeda (sa najjačim intenzitetom od strane Srbije), bilo da su željeli njen nestanak ili njenu podjelu kroz priključivanje njenih teritorija

svojim državama ili su, pak, težile čvršćoj teritorijalizaciji nacionalnih suvereniteta u BiH. Kontinuitet navedenih djelovanja, po istorijskim periodima, uglavnom se razlikovao po tome da li su to radili tajno ili javno. Danas je Bosna i Hercegovina ponovo postala "interes" njenih susjeda, u smislu njene dalje sudbine. Deklarativno se zalažu za opstojnost Bosne i Hercegovine kao države, a često (javno ili tajno) to izgleda mnogo drugačije. „U XIX i XX stoljeću oko Bosne se sukobljavaju Srbija (sa istoka) i Hrvatska (sa zapada), dok su Bošnjaci stiješnjeni u sredini. Historijski gledano, od kraja osmanske vlasti, 1878. godine, pa sve do danas, Bosna je glavno poprište suprotstavljenih srpskih i hrvatskih velikodržavnih interesa. Naime, riječ je o zahtjevima koji su dio širih srpskih i hrvatskih hegemonističkih aspiracija na Bosnu i Bošnjake, sa ciljem da se Bosna zauzme i podijeli, a Muslimani biološki i duhovno zatru (Čekić, 2004., p. 8).

2. Uzroci i pokazatelji izvršenih samoubistava u Bosni i Hercegovini (1985. – 2005.)

U Bosni i Hercegovini se, i pored ozbiljnih pokazatelja o suicidu i suicidalnom ponašanju još uvijek ne posvećuje organizovana društvena pažnja navedenom problemu. Evidentni su pojedinačni pokušaji davanja odgovora na navedene probleme, koji se, uglavnom, zasnivaju na parcijalnom pristupu složenom društvenom problemu. Danas se problematiziranje samoubistva vrši, uglavnom, kroz najzastupljenije metode - epidemiološke analize.[1] Prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), današnji problemi mentalnog zdravlja stanovništva Bosne i Hercegovine najvećim su dijelom rezultat agresije. „Od ukupnog broja svih oboljelih, čija je bolest povezana sa ratom, na neuropsihijatrijske bolesti otpada 20%, čija je godišnja prevalencija 2%“ (Zločini nad djecom Sarajeva u opsadi, 2010., p.131).

U ovom istraživanju analizirano je stanje samoubistava u Bosni i Hercegovini na temelju podataka državnog i entitetskih zavoda za statistiku, entitetskih i kantonalnih MUP-ova, boračkih organizacija,... za period 1985.-2005. godine. Evidentno je da se epidemiološki podaci iz raznih izvora u znatnoj mjeri razlikuju. U perspektivi bi bilo potrebno napraviti nužnu saradnju među službama uključenim u prevenciju i praćenje samoubistava, što bi postavilo temelje za efikasniju ukupnu društvenu prevenciju samoubistava. Svjetska zdravstvena organizacija donijela je preporuke evropskim vladama, na temelju zaključka svoje radne grupe, u kojima navodi da postoji velika potreba za razvojem i poboljšanjem koordinirane nacionalne i multinacionalne strategije za prevenciju samoubistava. Rezultat navedenog su relativno česti susreti stručnjaka koji se bave problemom samoubistava.[2]

U Bosni i Hercegovini je u protekloj agresiji, od 1992. do 1995., stvoren ogroman demografski gubitak, koji je prouzrokovao prirodnu depopulaciju i demografsku perspektivu učinio sumornom. U postdejtonskom razdoblju iracionalne politike

etničkog nacionalizma usporavaju reforme i kreiraju različite oblike napetosti, što dalje pogoršava demografsku situaciju. Polikulturna zajednica Bosne i Hercegovine je model koherentnog života u vjerskoj i etničkoj raznolikosti sa višestoljetnim kontinuitetom. Kad god je ta zajednica bila postojana i djelotvorna, to se pozitivno odrazilo na ukupan prosperitet, pa i na demografske prilike, i obratno. Razaranjem polikulturne zajednice 1992-1995. nastao je i demografski slom. Revitalizacijom ove zajednice i njene ranije djelotvornosti, nastali bi uslovi za poboljšanje demografskih trendova. Političke elite moraju vjerovati da je to nužno i izvodivo, ako žele da se Srbi, Hrvati i Bošnjaci biološki održe na prostoru Bosne i Hercegovine (Bošnjović, 2006., p. 175). Bošnjović procjenjuje da u Bosni i Hercegovini sada živi 3.364.825, u poređenju sa 4.377.033 stanovnika iz 1991. godine.

Prema podacima centra Saveza logoraša Bosne i Hercegovine, na početku agresije na Bosnu i Hercegovinu zatočeno je oko 250.000 ljudi. Srpska vojska držala je 572 logora, HVO 39 logora, a bošnjačka strana 3 logora. U logorima je ubijeno 39.000 ljudi, a torturu je preživjelo oko 195.000. Najbrojnije žrtve su bili Bošnjaci, koji su činili preko 85% ukupnog broja zatočenika. Zabilježena su preko 32 načina zlostavljanja logoraša i 17 načina ubijanja (Popović, 2000.). „Umiranje u ratu koji je zahvatio Bosnu i Hercegovnu dovodi u pitanje moral čitavog svijeta, pogotovo nekih moćnika. Masovno umiranje u ovom ratu stavilo je na ispit svijest i savjest cijelog čovječanstva. Ratna smrt nije umiranje sa dostojanstvom. Ubijanje logoraša i zatvorenika, koje sam lično gledao u odbrambenom ratu u Bosni i Hercegovini, očiti su primjer dehumaniziranog društva. Neki ubijaju jer se boje smrti. Ubijanje logoraša daleko je od umiranja

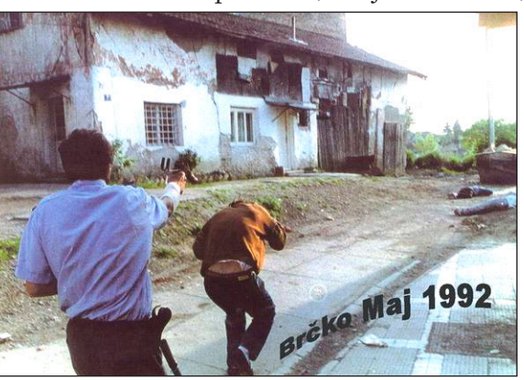
sa dostojanstvom. Ubijati zatvorenike može samo onaj koji ima drugačiji um od našeg...“ (Veledar, 2008.).

Na planu demografske i populacione politike, te realnosti u Bosni i Hercegovini, ne može se ništa povoljno saopštiti. Usljed posljedica rata, a naročito usljed poslijeratne blokade povratka izbjeglog i raseljenog stanovništva, te teške socijalne situacije, Bosnu i Hercegovinu je, prema brojnim međunarodnim istraživanjima, trajno napustilo, u periodu od 1996.-2000. godine, 1.297.000 stanovnika, uglavnom mlađih i radno sposobnih građana, od kojih:

- Bošnjaci 525.000;
- Srbi 352.000;
- Hrvati 324.000;
- 96.000 ostali građani.

Od posljedica agresije na Bosnu i Hercegovinu povećava se smrtnost stanovništva (uopšte), ali i kroz povećanje broja samoubistava. Navedenoj crnoj statistici za Bosnu i Hercegovinu treba dodati i preko 121.200 teže ranjenih. Iz svojih domova u Bosni i Hercegovini je protjerano 2.111.000 građana.

U Federaciji Bosne i Hercegovine je 103.976 korisnika invalidnina, od čega oko 25.000 pripadnika HVO-a i članova porodica, što je oko 24% (Večernji list, 01. mart, 2009.). U Republici Srpskoj ima 93.852 invalida I i II kategorije, 33.857 lica primaoca porodične invalidnine (Radio televizija Republike Srpske, 15. februar, 2009.). Proglašeno je 39.905 boraca kao invalidi težih kategorija, dok je preko 4.100 ranjenih, koji nisu obuhvaćeni kategorizacijom, a procjene za invalide civilne žrtve govore o brojci od 6.800 građana.[3]



Zločin nad Bošnjacima u Brčkom

Rezultati empirijskih istraživanja provedenih na području bivše Jugoslavije - posttraumatski rast nakon rata (studija bivših izbjeglica i raseljenih lica u

Sarajevu): „„Primijećeno je da osobe koje su preživjele različite traume, pored psihičkih i tjelesnih tegoba, doživljavaju također i pozitivne promjene. Tedeschi i Calhoun (1998.) definiraju fenomen *posttraumatskog rasta* kao značajnu promjenu u kognitivnom i emotivnom životu koja, također, može imati i bihevioralne implikacije. Pored toga, on podrazumijeva takve fundamentalne promjene ili saznanja o životu koji nisu tek još jedan mehanizam suočavanja. Prema našim saznanjima, do sada nije bilo studija koje su sistematski ispitivale posttraumatski rast među općom populacijom nakon traumatskih događaja akumuliranih tokom rata. Ova studija je ispitala posttraumatski rast među bivšim izbjeglicama i raseljenim licima koje trenutno žive u Sarajevu, Bosna i Hercegovina. Većina ovih ljudi je tokom rata u bivšoj Jugoslaviji pretrpjela značajan broj traumatskih događaja. Ipak, život u Sarajevu teče dalje.“[4] Da li bar neki ljudi napreduju, ili svi tek preživljavaju? Analiza je pokazala da cijela skala i sve čestice, osim prve koja glasi “Moji životni ciljevi su se promijenili u odnosu na prijeratne ciljeve”, imaju dobre psihometrijske karakteristike” (Powell et al., 2000.). „Rasprostranjena i sistematska kampanja granatiranja i snajperskog djelovanja po Sarajevu u opsadi u svakom trenutku značila je prijetnju životu civilima i civilnom stanovništvu, uključujući i djecu, čiji su stresori visokog intenziteta duboko narušavali njihov psihički integritet. To je utvrdio i ICTY, posebno u predmetima protiv srpskih generala Vojske Jugoslavije Stanislava Galića i Dragomira Miloševića, za koje su, pored ostalog, konstatirali da su tokom opsade civile i civilno stanovništvo stavljali u tako teške životne uvjete koji su trebali dovesti do njihovog potpunog ili djelomičnog uništenja. Prema svjedočenjima o Sarajevu u opsadi, koje su iznosili mnogi svjedoci pred sudskim vijećima u procesima protiv generala Galića i Miloševića, mnogi od njih izjavili su da u Sarajevu uopće nije bilo sigurnog mjesta. Svako je mogao biti ubijen ili ranjen, bilo gdje i u bilo koje vrijeme. Jedna od svjedokinja izjavila je „da su se njene kćeri, kada bi odlazile po vodu ili drva, često vraćale u odjeći koja je bila uneređena urinom, jer su se toliko strašno

plašile". Drugi svjedok je opsadu Sarajeva opisao kao „posljednji krug Danteovog pakla"" (Zločini nad djecom Sarajeva u opsadi, 2010., p.132)

Urađeno je opsežno istraživanje, s ciljem da se ispita stanje mentalnog zdravlja i kardiovaskularnog statusa učesnika rata 15 godina nakon njegovog početka, uz poseban osvrt na uticaj PTSP na kardiovaskularno oboljevanje. Uzorak čini 40 slučajno izabranih muškaraca, učesnika rata, tokom najmanje 2 godine, iz opštine Doboj, životne dobi od 20 do 50 godina u vrijeme početka rata, potpuno psihofizički zdravi prije početka rata. Ispitivanje je utvrdilo da 8 (20%) ispitanika nema, a 32 (80%) ima psihološke probleme. Simptome PTSP ima 19 (47,5%) ispitanika, blagu depresiju 10 (25%), umjerenu depresiju 11 (27,5%), i tešku depresiju 3 (7,5%). Sklonost psihosomatskom reagovanju pokazalo je 15 (37,5%) ispitanika. Sa 5 ili više faktora rizika za kardiovaskularno oboljevanje bilo 15 (37,5%) ispitanika. Od 19 ispitanika sa PTSP 8 (42%) ima visok kardiovaskularni rizik. Više od 5 kardiovaskularnih faktora rizika imaju 3 (37,5%) ispitanika, koji nemaju nikakve psihološke smetnje. Ratni veterani su visokorizična populacija za mentalno i psihosomatsko oboljevanje. Potreban je aktivan pristup dijagnostici i liječenju ovih poremećaja i prevenciji onesposobljenja (Stanojević et. al., 2007.).

Ilustracije radi, navodimo, da prema podacima CIA-e, društveni proizvod - GDP Bosne i Hercegovine je u 2003. godini imao stopu rasta od 3,5 odsto. Bruto društveni proizvod po glavi stanovnika je u istoj godini iznosio 6.100 dolara. Stopa inflacije je u protekloj godini iznosila 0,9 odsto. Stopa nezaposlenosti iznosi 40 odsto. Prema ovom izvještaju, ukupni budžeti vlada sa različitih nivoa vlasti u Bosni i Hercegovini iznose 3,271 milijardi dolara. Stepen rasta industrijske proizvodnje iznosi 5,5 odsto godišnje. Prosječna starost stanovništva u Bosni i Hercegovini iznosi 35,9 godina. Na hiljadu stanovnika ukupno se rađa prosječno nešto više od dvanaestoro djece, dok broj umrlih na hiljadu stanovnika iznosi prosječno više od osam ljudi.

Smrtnost djece iznosi 21,88 na hiljadu živorođenih i puno je izraženija kod muške djece, kod koje iznosi 24,5, dok je kod ženske djece 19 smrti na hiljadu živorođenih. Etnička struktura, stoji u ovom Izvještaju, je slijedeća: najviše je Bošnjaka 48 odsto, Srba ima 37,1 odsto, Hrvata 14,3 odsto, dok je ostalih 0,6 odsto. Religijska struktura ne podudara se sa nacionalnom pripadnošću. Najviše ima muslimana 40 odsto, pravoslavaca 31 odsto, katolika 15 odsto, a ostalih čak 14 odsto. Htjeli veliku Srbiju: U uvodnom dijelu u kojem se govori o procesu osamostaljivanja Bosne i Hercegovine daje se sljedeće viđenje tog procesa: Bosna i Hercegovina je proglasila nezavisnost 3. marta 1992. godine, nakon referenduma o nezavisnosti, koji je bio bojkotiran od strane bosanskih Srba. Bosanski Srbi (presudno podržani od susjedne Srbije i Crne Gore) odgovorili su oružanim napadima sa namjerom da Republiku Bosnu i Hercegovinu podijele po etničkom osnovu, te da je priključe područjima pod kontrolom Srba i da na taj način formiraju veliku Srbiju (Dostupno na: http://www.osa-oba.gov.ba/ciabos.htm).

Zanimljiv je podatak da Republika Srpska ima 14.000 "lažnih" boraca koje isplaćuje iz budžeta, a još je zanimljiviji podatak da Vlada Republike Srpske adekvatno zbrinjava dobrovoljce iz drugih zemalja: „Rusi i Ukrajinci u agresiji na Bosnu i Hercegovinu. Penzije iz Republike Srpske dobiva 500 stranih plaćenika. Iz Fonda PIO Republike Srpske već trinaest godina zaredom isplaćuje se više od 500 penzija stranim plaćenicima i dobrovoljcima, uglavnom Rusima i Ukrajincima, koji su se borili u redovima Vojske Republike Srpske, te porodicama poginulih na teritoriji Bosne i Hercegovine" (Oslobođenje, 02. maj, 2009.).

Revolt porodica poginulih boraca Vojske RS

Invalidnine naplaćuje i 14.000 lažnih boraca

Pored ukupnog stanja u Bosni i Hercegovini koje kreira izuzetno nepovoljan društveni ambijent življenja, Bosna i Her-

cegovina, za sada, spada u zemlje koje nemaju zabrinjavajuću stopu samoubistava. Alarmantan je podatak da je u Republici Srpskoj, prema nekim pokazateljima, stopa samoubistava oko 3 i više puta veća nego u Federaciji Bosne i Hercegovine.[5]

Stresovi doživljeni tokom rata ne prestaju da djeluju potpisivanjem mirovnog ugovora i završetkom rata. U nepovoljnim poslijeratnim uslovima njihovo dejstvo se produžava stvarajući „hroničnu traumatizaciju" (Pynoos, et.al., 1996.). Traumatizovanost, kako su mnogi autori pokazali, karakteriše osjećanje gubitka kontrole nad vlastitim životom, povećanje nesigurnosti (Thompson, 1980.), što vodi razvoju osjećanja bespomoćnosti (Seligman, „naučena bespomoćnost", 1967.) i pomjeranju fokusa kontrole prema spoljašnjoj kontroli (Rotter, 1966., 1990.). Gotovo svi stanovnici Republike Srpske pate od ratnog stresa i, prema nalazima istraživanja, cjelokupna populacija mladih ljudi proživjela je vrlo snažne stresore. Ipak, izbjeglice u kolektivnim centrima bile su izložene najvećem broju stresora, slijede adolescenti izbjeglice, pa domicilni adolescenti. Prema istraživanju, može se pretpostaviti da ratne traume i negativni poslijeratni uslovi življenja imaju negativan utjecaj na motiv postignuća. Oporavak od trauma je, vjerovatno, neophodan uslov za uspješan razvitak i funkcionisanje motiva postignuća (Savić, 2000.).

STRANI DOBROVOLJCI U AGRESIJI NA BOSNU I HERCEGOVINU (1992.-1995.)

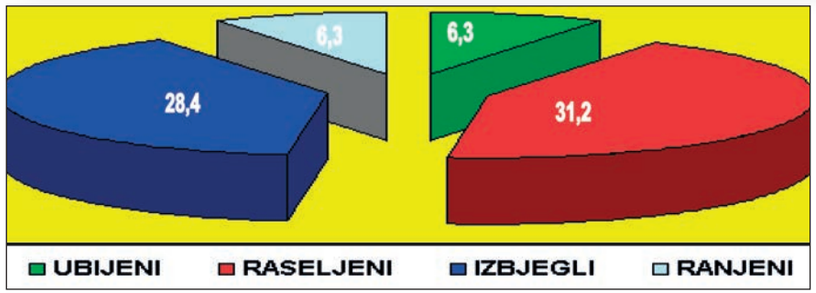
U susjedstvu daleko najvišu stopu samoubistava, oko 25 na 100.000 stanovnika ima Vojvodina, u Srbiji. Republika

Hrvatska je zemlja koja se, prema nekim pokazateljima, nalazi među prvih 15 zemalja na svijetu po broju samoubistava sa oko 20 na 100.000 stanovnika. Nedavno je u Hrvatskoj otvorena žučna rasprava o više od 1.500 boraca koji su izvršili samoubistvo u proteklih 12 godina. Brojka djeluje zastrašujuće. Stručnjaci objašnjavaju da ona ne prelazi prosjek unutar populacije, a na području Hrvatske dogodi se oko 900 samoubistava godišnje. S obzirom na relativno visoku stopu samoubistava, Hrvatska je razvila i programe prevencije samoubistava. Razvijen je i značajan program, s posebnim osvrtom i praćenjem populacije norveških vojnika koji su boravili u mirovnim operacijama diljem svijeta.[6]

POSLJEDICE AGRESIJE NA BOSNU I HERCEGOVINU										
Ubijeno je ili prirodnom smrću umrlo		Raseljeno		Izbjeglo		Trenutno van BiH izbjeglica		Interno raseljeno	Ranjeno	Direktna materijalna ratna šteta
broj	%	broj	%	broj	%	broj	%			
250.000	6,3	1.370.000	31,2	1.250.000	28,4	625.000	14,2	1.250.000	250.000	1.135 milijardi US dolara

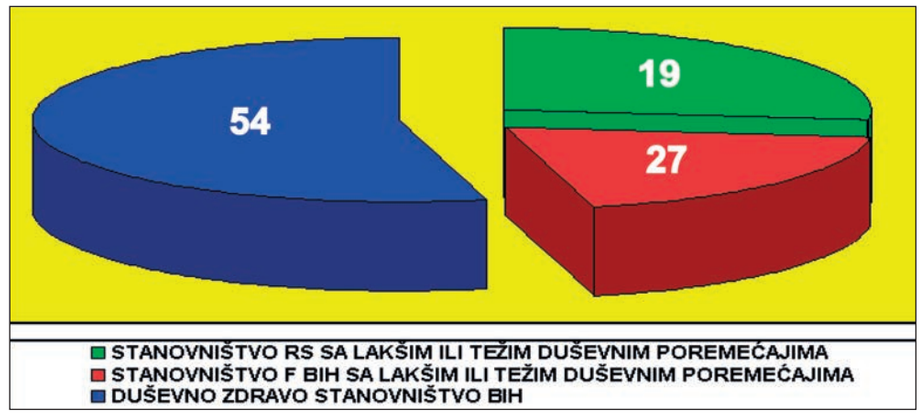
Iz prethodne tabele vidljiv je "rezultat" protekle totalne društvene destrukcije u Bosni i Hercegovini - agresije koja je iza sebe ostavila teške i, po mnogima, još nesagledive i nemjerljive posljedice. Prema zvaničnim podacima, ubijeno je ili prirodnom smrću umrlo više od 250.000 ljudi, što je oko 6,3 odsto predratne populacije, 1.370.000 ili oko 31,2 odsto populacije je raseljeno. U Bosni i Hercegovini je bilo interno raseljeno oko 1.250.000 ili 28,4 odsto predratne populacije. U toku rata ranjeno je ljudi svih dobi, od kojih mnogi teško, a neki i po nekoliku puta. Direktne materijalne ratne štete iznose oko 1.135 milijardi US dolara.[7]

POJEDINAČAN UDIO DIREKTNIH POSLJEDICA AGRESIJE NA BIH



Mentalno zdravlje stanovništva Bosne i Hercegovine nakon agresije: Iz tabele i dijagrama u nastavku, vidljivo je da oko polovine populacije u Bosni i Hercegovini živi sa lakšim ili težim duševnim poremećajima. Surovost agresije na Bosnu i Hercegovinu nije se mogla prekinuti potpisivanjem mirovnog sporazuma. Agresija je "nastavljena" i u miru, pokušajem zadržavanja agresijom postignutih ciljeva, koji su realizovani na najtežem ratnom zločinu - zločinu genocida. Planski i organizovano od strane paradržavnih tvorevina i nakon nekoliko godina poslije rata, nije uspostavljena sloboda kretanja na navedenim teritorijama, a kamo li da je krenuo povratak prognanih na svoja ognjišta.[8]

PROCJENA SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE O POSLIJERATNOM MENTALNOM ZDRAVLJU STANOVNIKA BOSNE I HERCEGOVINE		
UKUPAN BROJ STANOVNIKA U BiH	BROJ STANOVNIKA U FEDERACIJI BiH SA LAKŠIM ILI TEŽIM DUŠEVNIM POREMEĆAJIMA	BROJ STANOVNIKA U REPUBLICI SRPSKOJ SA LAKŠIM ILI TEŽIM DUŠEVNIM POREMEĆAJIMA
3.700.000	1.000.000	700.000



Opstrukcija povratka je bila strategija nastupa, u smislu izazivanja incidenata prema stanovništvu koje je obilazilo ratom razrušene i planski opljačkane domove, a prema onima koji su se vraćali neprekidno je činjeno nasilje, a nerijetko i ubistva, paljenja obnovljenih kuća,...[9] Žrtve agresije u Bosni i Hercegovini[10], pored ratom doživljenog stresnog poremećaja, dobijaju i tzv. (rijetko u kojoj zemlji registrovani) produženi i transgeneracijski PTSP. Petnaest godina nakon agresije, u Bosni i Hercegovini još nema naznaka svjetlije budućnosti. Veoma je visok procenat nezaposlenosti, privredni rast je više u stagnaciji nego u razvoju. U društvu su na sceni snage destrukcije, čija se manifestacija svakim danom sve više nameće kao pravilo ponašanja (razbojništvo, nasilje, pljačke, prostitucija, trgovina ljudima, droga,...), razbija se najveća snaga - bosansko-hercegovačka porodica.[11] Centri za mentalno zdravlje u Bosni i Hercegovini svakim danom primaju nove pacijente. Najčešći razlozi javljanja u navedene centre su depresija, akutne faze hroničnih oboljenja, kao što su šizofrenija, PTSP,... Traumatizaciji[12] u Bosni i Hercegovini bila je izložena cijela populacija, a posebno su ugroženi vojnici, logoraši, silovane žene[13],

ZLOČIN GENOCIDA NAD BOŠNJACIMA

prognanici, djeca,... Navedene posljedice ne da se smanjuju, već svakim danom postaju sve vidljivije, i što posebno treba da zabrinjava, poprimaju produženi i transgeneracijski[14] karakter.[15] „Republika Srpska je na putu biološkog nestanka.[16] Stanovništvo entiteta, nastalog na genocidu i etničkom čišćenju[17], brže umire nego što se razmnožava. U Republici Srpskoj već vlada bijela kuga“ (Kalamujić, Oslobođenje, 17.maj. 2003.).

Osim navedenog, sumornu sliku u Republici Srpskoj „upotpunjava“ istraživanje, koje je tokom 1998. godine obavio tim psihologa iz Banja Luke na uzorku od 229 osoba (180 muškaraca i 49 žena u dobi od 26 do 35 godina), s ciljem utvrđivanja efekata stresova i trauma na mentalno zdravlje. Rezultati su pokazali da čak 33,19 odsto osoba iz cjelokupnog uzorka zadovoljava kriterije za PTSP. Potvrdu procjene da je stanje mentalnog zdravlja i samoubistava u Republici Srpskoj (gdje žive, uglavnom, svi pripadnici Vojske Republike Srpske[18] - počinioci najbrojnijih i najtežih ratnih zločina i zločina genocida nad Bošnjacima) veoma loše i da se isto može dovesti u korelaciju sa izvršenim ratnim zločinima u Bosni i Hercegovini.[19] Navedeno se može vidjeti i u rezultatima istraživanja izvršenih nakon agresije koje je sprovedeno na uzorku od 533 ratna veterana, gdje je ustanovljeno da njih 45,4% boluje od PTSP (najviše samoubistava upravo dolazi iz kategorije lica oboljelih od PTSP).[20]

Zabrinjavajuća stopa samoubistava u Republici Srpskoj za period 2003.-2007. (Antonić, 2009.):

- 2003. muški - 25,60; ženski - 11,54;
- 2004. muški - 25,36; ženski - 11,42;
- 2005. muški - 27,56; ženski - 10,78;
- 2006. muški - 30,88; ženski - 10,26;
- 2007. muški - 29,97; ženski - 9,61;

Iz naprijed navedenih pokazatelja vidljivo je da su stope samoubistava muškaraca u Republici Srpskoj u periodu 2003.-2007. bile kritično visoke. Posebno je zabrinjavajuća stopa samoubistava muškaraca u 2006. godini (nakon agresije na Bosnu i Hercegovinu, kada je bilo naučno očekivano da će se problem PTSP sa suicidalnim manifestacijama i samoubistva u Republici Srpskoj brojnije/masovnije pojavljivati) kada je dostigla rekordni nivo od 30,88. Odgovor na visoke razlike u stopama samoubistava između muškaraca i žena treba tražiti i u činjenici da je muška populacija u Republici Srpskoj u protekloj agresiji bila nosilac planiranja, naređivanja i izvršenja brojnih ratnih zločina, a posebno zločina genocida nad Bošnjacima. Ovo nije samo problem Republike Srpske (zvanično i nije: na brojnoj skali zadataka/problema u Republici Srpskoj ovaj se problem uopšte ne nalazi), ovo je problem cijele Bosne i Hercegovine, ali i međunarodni problem (posebno Svjetske zdravstvene organizacije), budući da u slučaju nedostatka adekvatne društvene predikcije i prevencije može dovesti do ekspanzije PTSP i samoubistava, ali i da navedena kategorija lica u narednom periodu bude nosilac i snažnije društvene destrukcije u Bosni i Hercegovini.

SVE ČEŠĆA UBISTVA U PORODICI POSLJEDICA SU RATNIH TRAUMA

Sumornu sliku poslijeratnog stanja u Bosni i Hercegovini možemo vidjeti i na osnovu pokazatelja iz tabele na sljedećoj stranici (UNDP u Bosni i Hercegovini).

	BiH	FEDERACIJA BIH	REPUBLIKA SRPSKA
Broj stanovnika na dan 31.3.1991.	**4.377.033**	**2,783.711**	**1.593.322**
Prirodni priraštaj (+).	**144.202**	**117.910**	**26.292**
Povratnici iz inozemstva (+).	**373.400**	**346.140**	**27.260**
Poginuli, nestali i viša stopa ratnog mortaliteta (-).	**269.810**	**149.860**	**119.950**
Protjerani (izbjeglice) (-).	**1.168.000**	**735.000**	**433.000**
Dobrovoljno iseljavanje nakon Dejtona (-).	**92.000**	**64.400**	**27.600**
Broj stanovnika na dan 31.3.2001.	**3.364.825**	**2,298.501**	**1.066.324**
SASTAV			
1991.	**100%**	**63,6%**	**36,4%**
2001.	**100%**	**68,3%**	**31,7%**
NB: Broj stanovnika u Republici Srpskoj ne obuhvata približno 35.000 izbjeglica - Srba iz Hrvatske koji imaju boravište u ovom entitetu.			

DEMOGRAFSKI BILANS BOSNE I HERCEGOVINE NA DAN 31.3.2001.GODINE		
Potencijalni broj stanovnika BiH na dan 31.3.2001.god. da nije bilo rata: 4.539.457.		
Gubitak priraštaja:	**157.472**	**3,5%**
Poginuli, nestali i više stopa ratnog mortaliteta:	**269.810**	**5,9%**
Lica u inozemstvu:	**749.700**	**16,5%**
Lica u zemlji (31.3.2001):	**3.362.474**	**74,1%**
UKUPNO	**4.539.437**	**100%**
Obrazloženje podataka:		
Broj stanovnika u zemlji 31. marta 2001. godine dobiven je kao rezultat razlike između potencijalnog broja stanovnika na taj dan da nije bilo rata i demografskih gubitaka, uzetih u širem smislu (slabiji prirodni priraštaj, posljedice rata - poginuli, umrli, ubijani, nestali i viša ratna stopa mortaliteta, stanovništvo živi u inostranstvu, itd.).		
Lica sa riješenim statusom u zemlji domaćinu.	**323.900**	
Lica u postupku rješavanja statusa u zemlji domaćinu.	**284.800**	
Broj izbjeglica iz BiH u svijetu u 2000. godini.	**613.700**	
Lica koja su se iselila u treće zemlje.	**214.100**	
SVEGA	**827.800**	

Iz prethodne tabele vidljivo je da demografske gubitke, u užem smislu, čine poginuli, ubijeni, umrli, nestali i viša stopa mortaliteta zbog rata, koji se dodaju izgubljenom ili slabijem prirodnom priraštaju. Komponente izgubljenog prirodnog priraštaja utvrđene su vrlo precizno, tako da se može smatrati da je taj podatak objektivan. Broj poginulih, umrlih, ubijenih, nestalih i viša stopa mortaliteta u ratu manje su precizni, ali dovoljno

su pouzdani da se uzmu kao procjena. Kad se ovi demografski gubici, u užem smislu, oduzmu od potencijalne brojnosti stanovništva, dobije se broj stanovnika u zemlji i inostranstvu: 4.539.457 – 427.272 = 4.112.185. Sada je ključno pitanje koliko se lica nastanilo u inostranstvu, jer taj broj određuje i kolika je populacija stalno živjela u Bosni i Hercegovini 31. marta 2001. godine. Budući da nema pouzdanih podataka o broju ljudi iz Bosne i Hercegovine koji žive izvan zemlje, moramo se zadovoljiti aproksimacijama. Naša je procjena da ovaj segment stanovništva broji 749.700 lica. Ukupan broj izbjeglica u periodu 1992.-1995. godine, prema našem izvoru, bio je 1.200.000. Do 31. marta 2001. god. njih 372.000 vratilo se u zemlju, tako da je broj lica koja su ostala u inostranstvu 827.800. Kategorija lica koja su se iselila u treće zemlje obuhvata i one koji su mijenjali zemlju boravka dva ili više puta (npr. iz Hrvatske u Sloveniju, zatim u Njemačku i dalje u SAD). Svaka promjena zemlje boravka bilježena je kao da se radi o novoj izbjeglici, tako da je ova grupa, zapravo, uvećana nekoliko puta. Opravdano se može pretpostaviti da taj broj nije veći od jedne petine, odnosno, 44.000 lica. Dakle, broj izbjeglica iz Bosne i Hercegovine u inostranstvu krajem marta 2001. godine, prema pouzdanom izvoru, bio je 657.700. Tako je konačni broj lica iz Bosne i Hercegovine u inozemstvu 31. marta 2001. godine: 657,700 + 92,000 = 749.700.

U sagledavanju ukupnih uzroka samoubistava, važnu ulogu igra i socijalna slika stanovništva. Bosna i Hercegovina, pored enormno izraženog stresnog ambijenta tokom agresije, svojim građanima je „priredila“ i siromaštvo. Prema zvaničnim podacima, Bosna i Hercegovina je na 36. Mjestu, među 40 evropskih država po kupovnoj moći stanovništva. Bosna i Hercegovina je svrstana među zemlje u koje je, prema konsul-

tantskoj kući „Crontrol Risk“, umjeren politički rizik, što znači da se investitori i poslovni subjekti u tim zemljama susreću sa korupcijom, negativnim lobističkim grupama,... bez sigurnosti u pogledu dugoročnih investicija.

UKUPAN BROJ INVALIDA U BOSNI I HERCEGOVINI	
UKUPAN BROJ INVALIDA U BiH	BROJ RATNIH VOJNIH INVALIDA
500.000	150.000

U protekloj agresiji na Bosnu i Hercegovinu, agresori su znali da ključne efekte svojih namjera trebaju „odraditi“ u prvim danima agresije, uz pomoć ogromne ratne mašinerije (JNA je bila treća vojna sila u Evropi, što znači da bi joj se efektivno mogao jedino suprotstaviti NATO Savez). Za ostvarivanje navedenih ideja postojali su razrađeni planovi na najvišim nivoima. Između ostalih, postojali su planovu da se Bošnjaci koji pripadaju tzv. elitnome dijelu, odnosno, napredna inteligencija, školovani i ugledni ljudi moraju fizički likvidirati, a ne nikako protjerivati, raseljavati i sl. Elitocid u Bosni i Hercegovini prvi put spominje, u ljeto 1992. godine, britanski novinar Michael Nicholson.[21] „Presude nisu materijal za dnevnopolitičko potkusurivanje. Elitocid je u Bosni i Hercegovini bio jedan od metoda koje za trajne posljedice imaju učinak jednak klasičnom genocidu, i to „genocidu na duge staze“, koji će svoje stvarne efekte pokazati tek kroz 20-30 godina“ (Gratz, Oslobođenje, 26. juni 2007.).

MILAN BABIĆ (SA OSNIVANJA SRPSKE DEMOKRATSKE STRANKE): “SVI SRBI U JEDNOJ DRŽAVI”

„Zajednička država svih Srba na teritoriji bivše Jugoslavije, krajnji je cilj borbe Srpske demokratske stranke. Ubijeđen sam da će međustranački izbori i plebiscit srpskog naroda u Republici Srpskoj i Republici Srpska Krajina konačno uvjeriti svijet da mi ne želimo više da živimo sa onima koji nam rade o glavi. Republika Srbija, bez obzira na to što je stvorila državu sa Crnom Gorom, bez Republike Srpske i bez Republike Srpske Krajine, ipak uspjela je da očuva dostojanstvo srpskog naroda i dostojanstvo Republike Srbije i da ne podlegne svim pritiscima i ekonomskim sankcijama“, izjavio je Milan Babić.

Šest godina poslije agresije, još uvijek se sa prostora Bosne i Hercegovine 20.577 stanovnika vode kao nestali, od kojih je većina Bošnjaka. U Bosni i Hercegovini ima ukupno 500.000 invalida od čega 150.000 ratnih vojnih

invalida, koji osim fizičke invalidnosti imaju brojne i sa ratom povezane mentalne promjene zdravlja.

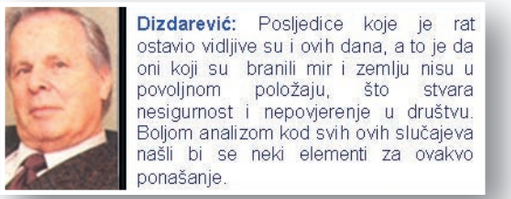
Zemlje u koje se iselio najveći broj građana Bosne i Hercegovine, u toku protekle agresije, su: Kanada, Australija, Novi Zeland, Švedska, Norveška, Danska, Holandija, Njemačka, Belgija, SAD, SR Jugoslavija (Srbija) i R Hrvatska. Iseljavanje građana Bosne i Hercegovine vršeno je posredstvom Vladinih i nevladinih organizacija i agencija, koje u okviru svojih redovnih poslova imaju posebno formirane Urede za iseljavanje.[22]

PREMA PODACIMA MUP-a REPUBLIKE SRPSKE OD 2002. DO 2009. GODINE NA PODRUČJU REPUBLIKE SRPSKE EVIDENTIRANA SU 2.264 SAMOUBISTVA. OD UKUPNOG BROJA SAMOUBISTAVA U OVOM PERIODU, 1.677 SU IZVRŠILI MUŠKARCI A 587 ŽENE.

Podatak da je tokom 2005. evidentirano oko 500 samoubistava u Bosni i Hercegovini nije toliko alarmantan koliko činjenica da su samoubistva u porastu u odnosu na prethodne godine. „Sa više od 300 samoubistava godišnje, odnosno gotovo 30 na 100 hiljada stanovnika, Republika Srpska se može mjeriti sa najrazvijenijim zapadnim zemljama, u kojima su samoubistva jedan od vodećih zdravstvenih problema. Pošto Republika Srpska, evidentno, nije ni bogata ni razvijena, nameće se pitanje zašto se po učestalosti samoubistava izdvaja od drugih siromašnih zemalja u kojima je broj samoubistava znatno manji. Stručnjaci se slažu da je uzrok tome posttraumatski stresni poremećaj. I to produženi!“ (Milojević, 2001.). Uzimajući u obzir navedene pokazatelje, evidentno je da stopa samoubistava u Republici Srpskoj iznosi 30, odnosno da Republika Srpska ima kritično visoku stopu samoubistava.[23]

Žrtve genocida u Srebrenici

Veoma interesantno bi bilo istražiti i godišnju stopu nestalih lica u Republici Srpskoj, budući da se, prema procjenama, znatan broj nestalih lica može svrstati u kategoriju samoubistava, čija se tijela nisu pronašla (npr. utapanjem u nabujale rijeke, skok u provalije,...).[24] Psihijatri tvrde da je dobar dio stanovnika Republike Srpske, posebno demobilisanih boraca, obolio od PTSP,[25] mada se oni s tim ne slažu u potpunosti. Oni iznose činjenice da ih ubija nepravda, teška socijalna situacija i neizvjesnost, a da je pomenuti sindrom više-manje razlog čestih slučajeva u kojim se bivši borci odlučuju na samoubistvo.[26] Karakteristična samoubistva u Republici Srpskoj: Mještane banjalučkog naselja Lauš nedavno je šokiralo samoubistvo 20-godišnjeg Z. R., koji se ubio iz puške M-48, kalibra 7,92 milimetra. Komšije i prijatelji ovog mladića kažu da nikad ne bi mogli ni pomisliti da bi on mogao izvršiti samoubistvo. Tvrde da je bio miran, tih i kulturan mladić. Banjalučane je nedavno potreslo i samoubistvo 40-godišnjeg D. F. vlasnika jednog od najpoznatijih ugostiteljskih objekata u ovom gradu. D.F. se ubio vatrenim oružjem. Kao i u slučaju Z.R., oni koji su ga poznavali, po njegovom ponašanju nisu mogli ni slutiti da će izvršiti samoubistvo.



Dizdarević: Posljedice koje je rat ostavio vidljive su i ovih dana, a to je da oni koji su branili mir i zemlju nisu u povoljnom položaju, što stvara nesigurnost i nepovjerenje u društvu. Boljom analizom kod svih ovih slučajeva našli bi se neki elementi za ovakvo ponašanje.

Ukupan društveni ambijent u Bosni i Hercegovini, u periodu istraživanja (1985.-2005.), imao je značajne oscilacije. Period do 1985. godine karakterisala je stabilna socijalna situacija i snažna dimenzija suživota i visoko izražena državotvorna svijest građana. Period od 1985. do 1992. godine počinje da karakteriše društveni ambijent koji kreira slabljenje socijalnog položaja stanovništva, pojavljivanje nacionalističkih i šovinističkih ideja, da bi se već pred kraj osme decenije jasnije nazirala ideja obnavljanja velikodržavnog projekta velika Srbija. Period od 1992.-1995. godine je period rata - totalne društvene destrukcije.[27] Poslijeratni period od 1996.-2005. godine je produženi stresni period,

zbog činjenice da se organizovano i planski sprječava povratak izbjeglog i raseljenog stanovništva[28], teška socijalna situacija, nekažnjavanje ratnih zločinaca i nastavak njihovog učešća u poslijeratnoj izgradnji Bosne i Hercegovine.[29]

Odbačeni i zaboravljeni, napušteni od svih, od države najprije, borci su izloženi produženim posttraumatskim poremećajima, koji sve više uzimaju maha. Nauka nije začuđena navedenom pojavom i ukazuje da stanje još nije alarmantno, ali je, svakako, zabrinjavajuće i ozbiljno. Primarijus dr. Petko Grubač, specijalista za nervne i duševne bolesti na klinici u Banja Luci, pokušao je objasniti stanje u kojem su se našli demobilisani borci: "Vijetnamski sindrom je, ustvari, stari naziv za posttraumatski stresni poremećaj i javlja se kao reakcija na težak podstres, odnosno traumu. Ti stresovi su najteži u ratu, odnosno, to su takozvani ratni stresovi. Međutim, sindrom se ne mora javiti kod svih ljudi, jer i tu su bitne osobine čovjeka kao ličnosti, koliko je stabilan i još mnogo toga. Ja sindrom obično dijelim na tri grupe. Prva grupa su simptomi tzv. ponovnog javljanja, odnosno kad dolazi do sjećanja i ponovnog preživljavanja već preživljenog. U drugoj grupi su oni koji to preživljavaju kroz snove i noćne more, a treći su sa simptomima izbjegavanja mase, gužve i sličnih strahova koji se javljaju u tim prilikama. Takvih je skoro najviše. Oni se povlače u sebe i česti su slučajevi da dignu ruku na sebe". Doktori koji se bave ovom problematikom dodaju još i to da su mnogi, zajedno sa svojim porodicama, živjeli u mjestima i nekim gradovima, kao u velikim kasarnama, ne uspijevajući čak ni da simuliraju normalan život, te da su i na odmoru, nakon dolaska sa ratišta, bili izloženi konstantnom stresu usljed granatiranja i sl. Mnogo je i onih koji su urbani način života zamijenili pasivnim krajevima i kaljavim selima, što je još jedan od razloga da se mnogo priča završilo samoubistvom.

Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je 2001. godinu godinom zaštite mentalnog zdravlja i borbe protiv samoubistava. Ponovo naglašavamo da je po broju samoubistava Republika Srpska vodeća u regionu, ali i šire. Nameće se pitanje zašto

se po učestalosti samoubistava Republika Srpska izdvaja od drugih siromašnih područja/zemalja u kojima je broj samoubistava znatno manji. Razlozi (utvrđeni i pretpostavljeni) samoubistava u Republici Srpskoj su svakako (i) posljedica proteklog rata, u kome su na teritoriji Republike Srpske dominirali masovni ratni zločini, ali i najteži ratni zločin - zločin genocida, kao "ustaljeni" oblici ponašanja.

Dr. Bogdan Stojaković, načelnik Psihijatrijske klinike u Banjoj Luci, kaže (priznaje/potvrđuje našu hipotezu): „Imali smo i slučajeva da ljudi nisu mogli izaći na kraj sa onim što su u ratu počinili. Tek kada je rat završen shvatili su šta su sve radili i upali u klasičnu psihozu. Društveni poremećaji, neskladi i nemiri zasigurno utiču na porast, ne samo samoubistava nego i različitih psihičkih poremećaja i oboljenja". Dokazano je da relativno veliki broj ljudi nose u sebi predispozicije za samoubistvo, ali ako se ne steknu druge okolnosti, takav čovjek može proživjeti životni vijek, a da nikad ne pokuša da se ubije. Ako takva osoba dođe u krizu, a pogotovo ako živi u uslovima koji ne pružaju nikakvu perspektivu, opasnost od samoubistva je ozbiljna. „Rat je snažno uticao na porast samoubistava. Došlo je do velikih previranja u ljudskoj psihi, ljudi nisu mogli da shvate da komšija komšiji odrubi glavu ili mu pred njegovim očima siluje ženu. Istorija kaže da reakcije na ratni stres mogu da se manifestuju i nakon 40 godina", kaže dr. Stojaković. U banjalučkoj Psihijatrijskoj klinici posljednjih godina je povećan broj pacijenata koji se liječe nakon neuspješnog pokušaja samoubistva. Medutim, upozorava dr. Stojaković, samoubistvo nije samo psihijatrijski i zdravstveni, nego prije svega, socijalni problem, te da se niko u Republici Srpskoj ne bavi ozbiljnijim istraživanjem problema samoubistva (Anonymous 1, 2009.).

Svjetska zdravstvena organizacija: 350 hiljada ljudi u Republici Srpskoj imaju neki mentalni problem. Porast psihičkih problema: Posljednje dvije decenije, uslovi za „pucanje" na ovim prostorima ispunjeni su više od 100 odsto, jer osim uobičajenih bioloških, psiholoških, genetskih i socijalnih faktora, ovdašnje

se stanovništvo susretalo (i još se susreće) sa nizom vanrednih okolnosti, počevši od rata, gubitka članova porodice, izbjeglištva, preko poslijeratne neimaštine, pa do prilagođavanja na „truli" kapitalizam i sa tim povezan svakodnevni stres (Reporter, 16. septembar, 2009).

ZDRAVSTVO Postajemo li mentalno bolesna nacija

Na lijekove za smirenje trošimo 20 miliona KM

Na antidepresive potrošeno 8,7 miliona KM, a 8,4 miliona maraka na antipsihotike, dok građani BiH za hipnotike i sedative godišnje izdvajaju 1,3 miliona

Nakon agresije na Bosnu i Hercegovinu, u kome je većina stanovništva bila žrtva totalne društvene destrukcije, poslije rata uslijedilo je suočavanje sa samim sobom. Opasnost je smijenio društveni očaj, duge godine izbjeglištva, siromaštva i teškog života. U ratu smo razmišljali o poslijeratnom blagostanju i da ćemo „mi" izaći kao pobjednici rata. Ni nakon deset godina, sanjano bolje sutra se ne nazire.[30]

Bosna i Hercegovina nema instituciju koja ažurno registruje slučajeve PTSP ili se bavi ovim problemom. Veterani traže pomoć. Imaju li je od koga dobiti? Prema procjenama, najveći problem samoubistava demobilisanih boraca je neimaština, znači nezaposlenost, PTSP, ponižavanje, nepravda,... Milorad Kalamanda, iz boračke organizacije Republike Srpske navodi da „u Republici Srpskoj, bez pretjerivanja, postoji više desetina hiljada ljudi koji su djelimično ili u većoj mjeri oboljeli od ove bolesti. Svakodnevno smo suočeni sa nesrećama, a i zločinima u kojima su učesnici ratni veterani i osobe sa traumatskim ratnim iskustvima" (Anonymous 2, 2009.).

Neuropsihijatar dr. Esmina Avdibegović objašnjava „da se PTSP[31] može pojaviti i nakon 20 godina od traume koja ga uzrokuje. PTSP se kategoriše kao bolesno stanja, mada je to, ustvari, mogli bismo reći, jedna normalna ljudska situacija na nenormalne okolnosti. Okolnost ne možemo liječiti, ali našu reakciju na užasnu situaciju možemo i moramo liječiti, jer nas ta reakcija ometa u našem društvenom funkcionisanju. Problem,

kad su u pitanju demobilisani borci, jeste što je sva pomoć borcima usmjerena na psihijatrijske ustanove i, eventualno, na liječnike porodične medicine ili opšte prakse, nedostaje opštedruštvena podrška" (Anonymous 3, 2009.).

U Tuzlanskom kantonu u nekoliko opština osnovana su udruženja „Stećak", u Kantonu Sarajevo udruženje „Život", u Goraždu „Sinovi Drine",... Ova udruženja okupljaju borce sa posttraumatskim stresnim poremećajem i organizuju za njih terapijske radionice.[32] U drugim kantonima, kao i u većem dijelu Republike Srpske, demobilisani borci, osim boračkih organizacija, nemaju kome da se obrate. Potrebna je snažnija institucionalna međusobna saradnja boračkih udruženja unutar Armije Republike Bosne i Hercegovine (ARBiH), Hrvatskog vijeća obrane (HVO) i Vojske Republike Srpske (VRS). Ako država i društvo ne žele povesti brigu i ne žele zajedno s boračkim udruženjima praviti državu dostojnu čovjeka, onda ova država i društvo su sa svim karakteristikama patološkog. Pored navedenih udruženja,

TALAČKA KRIZA

Branitelj iz Bosne prijeti ubojstvom supruge i djece

DRUŠTVO Može li se prevencijom zaustaviti crna statistika

Epidemija samoubistava prijeti i u našoj državi!

koja ne zadovoljavaju nužne potrebe boraca, na državnom nivou treba jedan trauma – centar, gdje bi se mogli skupljati svi podaci o borcima kojima je potrebna pomoć.

U Bosni i Hercegovini je, kažu u boračkim organizacijama, problem složeniji što je rat okončan bez pobjednika, a vlasti zbog fotelja zatvaraju oči pred problemima boraca. Ipak, naučna predviđanja kažu da će se država i društvo morati suočiti sa problemima boraca, ali sa daleko većim posljedicama. Bosanskohercegovačka država i društvo nisu dovoljno svjesni činjenice da su borci previše ponosni da bi okolo moljakali - prosili za pomoć. Nijedna institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine i Republici Srpskoj nemaju (pouzdanog) podatka o broju samoubistava demobilisanih boraca.[33] Ne zanima ih!? Radeći na ovome projektu istraživanja, izvršena je distribucija zahtjeva na preko stotinu adresa nadležnih za vođenje ili raspolaganje sa podacima o samoubistvima. Porazna je činjenica da niti jedna institucija, organizacija, udruženje (osim Federalnog zavoda za statistiku, MUP-a Federacije Bosne i Hercegovine i nekih od kantonalnih MUP-ova),.. kojima su slati zahtjevi nisu odgovorili na očekivani način. Da činjenica bude poraznija, najneažurnije odgovore davali su oni koji su najpozvaniji i najprozvaniji da se bave problemom samoubistava u Bosni i Hercegovini. Stekao se snažan utisak da su se predmetni podaci planski umanjivali u nekim izvještajima, valjda, računajući da tako najbolje „pomažu" borcima.[34]

Zločin genocida u Bosni i Hercegovini - STRIJELJANJE BOŠNJAČKIH DJEČAKA

Naučna predviđanja idu u pravcu da će se u narednom periodu povećavati broj realiziranih samoubistava, jer imamo jednu opasnu, ranjivu i eksplozivnu kategoriju ljudi punu negativnog naboja i nikada ne možemo sa sigurnošću znati kada bi taj naboj mogao eksplodirati, da li autodestrukcijom kroz naglo povećanje broja samoubistava, da li destrukcijom - ubistvima u neposrednom okruženju (npr. primjer iz Tuzle - Lipnice kada je lice „iz čista mira" ubilo šest nedužnih rođaka, komšija i

prijatelja) ili pak kroz nekontrolisani bunt - čije manifestacije mogu biti kroz akomulaciju nezadovoljstva od strane boračkih udruženja i njihove masovne „reakcije" na društvenu nebrigu. Ovome će posebno doprinijeti i nadolazeća recesija u Bosni i Hercegovini[35], čiji udar će prvi osjetiti nezaposleni demobilisani borci, invalidi, porodice poginulih boraca,... koji su finansirani iz budžeta vlada, s obzirom da se planira značajno smanjenje naknada navedenih kategorija.[36]

Bosanac, Amerikanac i radna terapija

- Američki je vojnik u Vijetnamu, dakle na tuđem tlu, ratovao naoružan, sit, obučen i plaćen. I porodica mu je bila na sigurnom. A mi smo ratovali braneći svoju državu, bili smo i goli i bosi i gladni i niko nas nije plaćao. Porodice su nam bile na ledini, gladne i nezbrinute. Odeš na ratište i ne znaš hoćeš li, kad se vratiš, kod kuće naći sve na broju. Pa vi sada poredite PTSP koji ima američki i bosanski vojnik! Kako to da nakon Drugog svjetskog rata u Jugoslaviji nije bilo oboljelih od PTSP-a?! Vjerovatno je bilo oboljelih, ali su se liječili radnom terapijom na radnim akcijama. Radna terapija, to je ono što nama treba!

Bosanskohercegovački slučaj samoubistva je karakterističan po tome što se, uglavnom, vrši autodestrukcija - samoubistvo,... i to na siguran način (eksplozivom, vatrenim oružjem,...) a možda smo i svjetski fenomen, jer smo uveli (ponovo naglašavamo) tzv. „dvostruko samoubistvo", kada lice sa suicidalnim namjerama, u vožnji, od preko 240 km/h, puca sebi iz pištolja u glavu. Navodimo slučaj borca A. M., koji nakon što se nije uspio usmrtiti aktiviranjem dvije ručne bombe, teško ranjen, otpuzao je do šupe u dvorištu gdje se objesio. U ratu je A. M. tri puta ranjavan i u tijelu je do tragičnog okončanja života nosio tri gelera. Poslije rata firma u kojoj je radio se ugasila, prije tri godine umrla mu je supruga, a nekoliko mjeseci prije nego je odlučio da se ubije, teško je povrijeđen u padu sa skele (Anonymous 4, 2009.). Navedeni slučajevi samo potvrđuju očaj, ali i odlučnost, naročito kod boraca, da svoje junaštvo stečeno u ratu (kada su bili spremni za društvene vrijednosti - državu, narod i vjeru dati svoj život) ne daju za kukavičluk u miru - da gladuju i prose za svoju djecu, dok na drugoj strani ratni profiteri uživaju u kriminalu stečenom bogatstvu. Borci su već danas svjesni da su izdani od države i žele da ih država pusti na miru - da ih ne prepoznaje kao posebnu društveno privilegovanu kategoriju, jer su dovedeni

u fazu da ne samo da ne „uživaju" u ratnim zaslugama, država ih počinje progoniti. Tako imamo situaciju da ratni profiteri i druge kriminalne grupe ne odgovaraju za organizovani kriminal, ali, na drugoj strani, npr. borci sudski odgovaraju i leže u zatvorima što u šumi (u kojoj su tokom odbrane bosanskohercegovačkog društva i države proveli 4 godine i ostavili svoje zdravlje) usijeku drva za ogrev jer, nažalost, ista ne mogu uplatiti, jer više od 12 godina ne rade. Iz historije ratova zabilježen je i sljedeći slučaj: nakon pobjede u ratu kojeg su pratile teške i skoro neizdržive borbe, vojskovođa se obraća svojoj (pobjedničkoj) vojsci sa riječima „dobili smo malu bitku (rat), ali ćemo teško dobiti veliku bitku (mir)". Bosanskohercegovački primjer to zorno pokazuje.

ZDRAVSTVO Posljedice PTSP-a sve teže

Skočio u bunar jer mu je ukinuta invalidnost

Broj samoubistava u Bosni i Hercegovini iz godine u godinu je u porastu, dok se starosna granica osoba koje se odlučuju na samoubistvo sve više približava mlađoj populaciji. Povećanje broja samoubistava u Bosni i Hercegovini, na svu sreću, još nije drastično, ali kako smo već naveli, postoji realna opasnost da se u narednom periodu poveća broj realiziranih samoubistava. S obzirom na sve što se dešavalo u Bosni i Hercegovini - nivo i obim ratne traume, stopa samoubistava je manja nego bi se realno moglo očekivati. Očito je da ima nešto u tom našem mentalitetu i da „Bosanac" može, što se kaže, svašta izdržati, ali je pitanje dokle. Najveći problem jeste ignorantski stav bosanskohercegovačkog društva i države prema osobama koje očajnički trebaju pomoć ili, jednostavno, pažnju. Statistički podaci pokazuju da je broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u porastu. Mentalno zdravlje stanovništva u Bosni i Hercegovini nije na zadovoljavajućem nivou, zbog ratnog i poratnog vremena, socijalnih, političkih i drugih razloga. Situacija, kada djeca pokušavaju ili se desi samoubistvo, tjera na ozbiljno razmišljanje, hvatanje ukoštac sa problemom.[37] Samoubistvo nije izbor, najčešće se dešava kada je bol veća od snage da se sa njom

ta osoba nosi. Danas samoubistva u Bosni i Hercegovini najviše zabrinjavaju porodicu, ali, nažalost, sve manje one u čijoj nadležnosti je zaštita mentalnog zdravlja stanovništva.[38]

Često se među borcima proteklog rata u Bosni i Hercegovini uzima za primjer odnos države i društva prema borcima iz Drugom svjetskog rata, kada su ekonomski i na druge načine svi zbrinuti, a što je važnije, nije dozvoljeno njihovo ponižavanje, čak i kada bi to i zaslužili. Nažalost, borci za odbranu Bosne i Hercegovine koji su podnijeli najveći teret proteklog rata i žrtvovali sve, umjesto adekvatne nagrade, dočekali su da žive na samom dnu siromaštva i poniženja. U ratu im je bilo lakše: imali su obezbijeđen obrok na liniji, a znali su da će im i porodica dobiti humanitarnu pomoć. Sada nemaju skoro ništa. Česti su slučajevi da se borci „zatvaraju u sebe“, povuku se i odvoje od porodice, gledaju videomaterijale iz rata, ne prave nerede, niti bilo kakve neprilike, nakon čega dođe do samoubistva, koje se najčešće događa noću (da sačuvaju dostajanstvo i u najtežem činu – činu oduzimanju života) i uz upotrebu vatrenog oružja ili eksploziva (da budu sigurni da će izvršiti samoubistvo).

Primjeri samoubistava boraca u Bosni i Hercegovini pokazuju da je u nekim slučajevima iza njih ostajalo oproštajno pismo sličnog sadržaja. U jednom oproštajnom pismu borac je napisao: „Ja nisam imao snage reći djetetu da nisam večerao i da sam svoj komad hljeba dao njemu“. Ovakvi slučajevi moraju biti uzbuna za svaku normalnu državu i društvo, ukoliko se ne radi o patološkom društvu i državi na koje svakim danom sve više, izgleda, i ličimo. Ukoliko država ima „obraza“ da toleriše ovakve slučajeve, po svim normama (Božijim, moralnim,....) ona će i sama biti žrtva „samoubistva“, nju će stići veća kazna, kazna u kojoj će stradati krivci, ali i nedužni, jer su gledali nepravdu i nisu se protiv nje borili. Historija nekih naroda (npr. slučaj „Nuhove lađe“) to potvrđuje, a mi nismo ništa više zaslužni od drugih koje su stigle slične kazne.

U Bosni i Hercegovini je izdan najviši nivo patriotizma koji je ikada zabilježen u historiji, iako smo u isto vrijeme branili

najviše tri vrijednosti: državu, narod i vjeru. Desili su se i slučajevi da su se vješali mladići koji su sa 15-16 godina ušli u rat, jer se tek poslije rata u njima probudio strah i članovi njihovih porodica pričali su da su im se, neposredno pred samoubistvo, žalili kako sanjaju krv, a nerijetko su ih čuli i kako viču u snu. I na ovakve slučajeve država je imala snage da ne reaguje. Da stvar bude gora, država se „prevarila“ i obezbijedila je nezaposlenim borcima po 150,00 KM (nedovoljno i za najnužnije lijekove). Naravno, pravo rješenje bi bilo (a koje su i borci priželjkivali) da im država obezbijedi adekvatno zaposlenje i tako nastave izgrađivati državu za koju su bili spremni dati i svoje živote. Odmah poslije toga, digla se opštedruštvena uzbuna - „država propada što se borcima daje po 150,00 KM“. Bojim se da će država propasti ukoliko ne bude davala po 150,00 KM, jer liječenje bolesnog društva je daleko veća cijena, nekada i mnogo veća cijena nije dovoljna da društvo ozdravi.

Bošnjaci u srpskim logorima

Veliki je problem što se u našoj sredini - tradicionalnom društvu na odlazak psihologu ili psihijatru gleda kao na nešto što je bruka i sramota. Podaci govore da se u posljednje vrijeme situacija mijenja nabolje, ali ipak se mnogi, još uvijek, nerado odlučuju na posjetu specijaliziranim ustanovama, iako to u mnogim slučajevima može spasiti živote.

Načini na koje se u Bosni i Hercegovini izvršavaju samoubistva ne razlikuju se mnogo od ostalih zemalja, ali je brutalnost uglavnom veća (bombom, eksplozivom,...). Muškarci samoubistvo najčešće izvršavaju vješanjem ili iz vatrenog oružja,

a žene uzimanjem prekomjerne doze tableta, rezanjem vena ili ispijanjem štetnih hemijskih sredstava.

Očekivani trend povećanja broja samoubistava u Bosni i Hercegovini se nastavlja. Ukupno se u 2006. godini ubilo 562 lica. Tokom 2006. godine evidentirano je u Federaciji Bosne i Hercegovine 267 samoubistava. Počinioci samoubistava u Federaciji Bosne i Hercegovine su u 188 slučajeva (ili 70,4 odsto) muškarci, a u 79 slučajeva ili 29,6 odsto žene. Starosna struktura počinilaca samoubistva u Federaciji Bosne i Hercegovine je sljedeća: do 18 godina - 6; od 18 do 24 godine - 17; od 25 do 30 godina - 24; od 30 do 40 godina - 34; od 40 do 50 godina - 57; od 50 do 60 godina - 43; od 60 do 70 godina - 51; od 70 do 80 godina - 36 i preko 80 godina - 10 počinilaca. Prema načinu izvršenja, najviše samoubistava izvršeno je vješanjem - 136, zatim vatrenim oružjem - 44, utapanjem - 23, skokom sa visine - 21, aktiviranjem ručne bombe - 14, trovanjem - 11, oštrim predmetom - 6, te ostalim načinima - 12. Od 295 samoubistava u Republici Srpskoj 2006. godine, 225 su ih izvršili muškarci, te 77 žene.

„KADA BIH OSTAO SAM UVIJEK SAM OSJEĆAO STRAH, KOJI SE VREMENOM PRETVORIO U DEPRESIJU I LJUTNJU", PRIČA MILAN J.

Naučna promišljanja navode da je jedan od glavnih uzroka samoubistava u Bosni i Hercegovini osjećanje očaja i beznađa, te velika sumnja da se politička i ekonomska situacija mogu promijeniti nabolje. Kada je riječ o borcima koji su preživjeli rat, a u miru stradali od sopstvene ruke, tu se radi o (bez)smislu vlastite žrtve. Jedan borac kaže: „Rat je završen bez pobjednika i poraženih, borci su razočarani, jer su njihove nade iznevjerene, a ne smijemo zaboraviti ni teške ratne traume civila, logoraša i silovanih žena. Svi oni osjećaju da prema njihovim problemima nema konkretnog društvenog stava, zbog čega su prinuđeni da sami traže izlaz iz životnog pakla".

Društvena kretanja u Bosni i Hercegovini stvaraju osjećaj bezizlaznosti, besmisla i depresije.[39] – „Depresija je veliki problem, a istraživanja koja smo mi radili prije tri godine i koja

su se uglavnom odnosila na boračku populaciju pokazala su da oko 93 odsto ispitanika ima neki oblik depresije. Ako uzmemo da je ova populacija prisutna u skoro svim domaćinstvima, onda možemo reći da od takvog problema pati najveći dio stanovništva" – kaže Milan Latinović, pomoćnik ministra zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (Dnevni avaz, 24. oktobar, 2010.).

Posljednjih godina bila su i vrlo aktuelna politička dešavanja i „pritisci" međunarodne zajednice, što sve može uticati na osjećaj da ne postoji perspektiva, te da je stanje bezizlazno. Brojni su faktori koji dovode do samoubistva, a koji uzrokuju pad adaptivnih snaga i gubljenje tolerancije prema određenim neuspjesima. U ovakvom društvenom ambijentu, neophodna je izrada strategije zaštite mentalnog zdravlja kako bi se smanjio broj samoubistava u Bosni i Hercegovini.

Prema najnovijim podacima Svjetske zdravstvene organizacije, svaka dva sata jedna mlada osoba počini samoubistvo. Samoubistvo odnosi više mladih života nego bilo koja bolest ili prirodni uzrok. Prema svjetskim statistikama, najrizičnije vrijeme za izvršenje samoubistva je rano proljeće, a doba dana suton. Bosna i Hercegovina je po mnogočemu izuzetak, čak i kada su u pitanju samoubistva. Prema relevantnim statističkim podacima, u Bosni i Hercegovini se ljudi, bez obzira na godine ili spol, ubijaju tokom svih godišnjih doba i u svako doba dana.

Agresija na Bosnu i Hercegovinu, a prije toga i agresija na Hrvatsku, ozbiljno su traumatizovale djecu u navedenim zemljama. Većina djece i adolescenata u, do sada, predstavljenim studijama bila su suočena sa granatiranjem i pucnjavom, doživjela su nasilje i gubitak, fizičke ozljede i ranjavanje, bila su odvojena od članova porodice, svjedočila su nasilju drugih ljudi, bila izložena progonu i bijegu. U studiji koju su predstavili Đapić i Stuvland, 78% bosanske djece je izjavilo da su doživjela barem šest traumatskih iskustava tokom rata. Djeca koja su izbjegla iz Sarajeva su imala manje traumatskih iskustava od djece koja su morala ostati (Karačić i Zvizdić, 2000; Osmanović i Zvizdić, 2000.).

GODINA	BROJ SLUČAJEVA OBRAĐENIH U CENTRU			BROJ INTERVENCIJA PRUŽENIH U CENTRU		
	SVEGA	MUŠKI	ŽENSKI	SVEGA	MUŠKI	ŽENSKI
2002.	**450.292**	240.914	209.378	**366.009**	202.330	163.679
2003.	**460.962**	238.047	222.915	**397.136**	227.905	169.231
2004.	**521.108**	281.970	239.138	**421.860**	256.365	165.495
2005.	**484.957**	**234.855**	**250.102**	**444.244**	**287.956**	**156.288**
2006.	**532.666**	260.485	272.181	**536.177**	346.854	189.323
2007.	**582.370**	293.111	289.259	**583.333**	305.374	277.959

Socijalno-ekonomsko stanje u Bosni i Hercegovini dosta je loše. U prethodnoj tabeli dat je prikaz - obrađeni slučajevi - intervencije u centrima, što je stvarna slika stanja bosansko-hercegovačkog društva (Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine). U navedenim uslovima života pojavljuju se očajanja, depresije, osjećanje nemoći i beznađa, a sve skupa dovodi do određenih anomalija, negativnih pojava i fatalnih posljedica na život pojedinaca. Jedna od pojava jeste i samoubistvo za koju neki kažu da je čin hrabrosti, dok ga drugi smatraju aktom kukavičluka.

Statistika o samoubistvima registruje samo nove elemente u crnoj hronici našeg okruženja i svakodnevice. Iako statistika ukazuje na izvjesne zaključke, ovi podaci za Bosnu i Hercegovinu, očito, nisu validne informacije za jedno ozbiljno i egzaktno tumačenje. Evidentno je da samoubistvo, kao i druge neželjene, ali prateće pojave u uslovima socijalno-ekonomske krize, moralo bi da studiozno prate i obrađuju čitave grupe stručnjaka iz različitih naučnih oblasti.

Za Bosnu i Hercegovinu, gdje vladaju „bezizlazne" situacije, nezaposlenost, stalni pritisci, nezadovoljstva, kršenje osnovnih ljudskih prava i sigurnosti... i gdje većina stanovništva živi na rubu egzistencije, neshvatljivo i neprihvatljivo je da ne postoji Institut za psihološka, sociološka i druga društvena istraživanja. Nauka se mora da plaća, a novca „nema".

Prim. mr. sci. dr. med. Boris Maslov, neuropsihijatar u Kliničkoj bolnici - Mostar, samoubistvo definiše kao reagovanje na kriznu situaciju ili bolesno traženje rješenja u tome trenutku za njega nerješive situacije. Vrlo je teško odrediti je li ono planirano ili ne, ali postoje znaci koji bi mogli na njega upućivati, kazao je dr. Maslov. Porast broja samoubojstava, naročito od 2002., kako ističe, nije iznenađujući s obzirom na stanje u bosanskohercegovačkom društvu. – „Ljudi su štošta proživjeli u posljednjem ratu. Raseljenost, zatočenost, nemaju posla, osjećaju se izgubljeni, depresivni su, mnogo ih je oboljelo od PTSP-a, a tu su i alkoholizam, droge...", kaže Maslov, koji upozorava i na nezanemarivu brojku samoubistava kod maloljetnika (Anonymous 5, 2009.).

PORAZNA STATISTIKA
Za šest mjeseci 155 osoba diglo ruku na sebe
Ubilo se troje maloljetnika
Zabrinjavajući je podatak da su u prvih šest mjeseci ove godine ruku na sebe digle čak tri osobe mlađe od osamnaest godina

U javnosti se plasira stav da je broj samoubistava u blagom porastu, ali da fenomen nije u tolikoj mjeri izražen da bi mu se poklanjala posebna pažnja. To je šlagvort za demagogiju vladajuće kaste koja govori o zemlji u kojoj se živi teško, ali se ljudi ne ubijaju. Ili se ne ubijaju u tolikoj mjeri da je potrebno tražiti odgovor na pitanje zašto? Prema ranijim istraživanjima, 40 do 60 odsto osoba koje izvrše samoubistvo, imale su dijagnozu neke od psihijatrijskih bolesti. Zadnji zabilježeni slučajevi demantuju dosadašnju statistiku, jer je od deset lica koja su se ubila, samo jedno bilo mentalno bolesno. Ovaj podatak treba da zabrine čitavo društvo, jer je očigledno pokazatelj opšte socio-ekonomske situacije u Bosni Hercegovini. Da u samoubistvima u Bosni i Hercegovini nema „statističkih pravila" pokazuje slučaj šesnaestogodišnjaka iz Banjaluke, koji je izvršio

SAMOUBOJSTVA MLADIH U zaštiti zdravlja djece zakazala obitelj, škola i struka
Djeca se ubijaju u bolesnom društvu

samoubistvo tako što je pucao u sebe iz „krateža" - improvizovane puške kalibra 12 milimetara. Maloljetnik je odustao da uđe u svijet odraslih iz samo njemu poznatih razloga.[40]

Sprovedeno je jedno istraživanje samoubistava u Republici Srpskoj 1995. i 1996. godine. Riječ je o retrospektivnoj studiji za petogodišnji period, u kojoj su sagledani faktori suicidogenog ponašanja, sa posebnim osvrtom na socijalnomedicinske, kalendarske i meteorološke faktore. U urađenoj studiji zaključeno je da je jedan od faktora suicidalnog rizika - pol: samoubistva češće vrše muškarci, a pokušaji samoubistava brojniji su kod osoba ženskog pola. Istraživanja su pokazala da su samoubistvima najpodložnija lica sa srednjom i osmogodišnjom školom (zanimanja: radnik, penzioner i poljoprivrednik). Najčešći motivi su bolest i porodični problemi. Dani rizika za suicidalno ponašanje, prema ovom istraživanju, kod zaposlenih su srijeda, petak i nedjelja, a kod nezaposlenih petak, subota i ponedjeljak.

За пола године у Републици Српској убило се 146 људи, од чега 66 на подручју Бањалуке

Број самоубистава у РС повећан за 12 одсто

U posljednje vrijeme u Republici Srpskoj dovoljno je prelistati crne hronike dnevnih novina pa shvatiti da broj samoubistava u Republici Srpskoj poprima zabrinjavajuće razmjere. Pored toga, do novijih egzaktnih statistika samoubistava teže se dolazi, na šta su već u nekoliko navrata ukazivali psiholozi, ali i naučnici iz drugih oblasti. U zvaničnim izvještajima o broju smaoubistava sve rjeđe se navode podaci koliko je lica koja su izvršila samoubistvo bilo mentalno bolesno.

Vlastima u oba entiteta, izgleda da brojevi o samoubistvima ne služe ničemu drugom do podupiranju teze kako se Bosna i Hercegovina ne nalazi u grupi rizičnih zemalja sa visokom stopom samoubistava (a u koje spadaju Litvanija, Rusija,

Estonija, Latvija, Mađarska, Finska, Njemačka, Japan, pa i najbliži susjedi Slovenija, Srbija i Hrvatska). Na navedenoj konstataciji gradi se zabrinjavajuća teorija i u javnosti plasira stav da je broj samoubistava u blagom porastu, ali da problem nije u tolikoj mjeri izražen da bi mu se poklanjala posebna pažnja.

U praksi, postoji bezbroj mogućih načina na koje društvo može potaknuti suicidogene motive u svakoj ranjivoj ličnosti, bez obzira na to da li se radi o zemlji u tranziciji, kakva je poslijeratna Bosna i Hercegovina, ili visoko razvijenoj zemlji. U teoriji i u praksi, jedno od najzastupljenijih tumačenja samoubistava je ono u kojem pojedinac za svoju egzistencijalnu ugroženost okrivljuje okolinu. Kažnjavajući društvo, tako što će se ubiti, čovjek ne samo da svjedoči o dubini vlastitog beznađa nego i o društvu koje ga je, sasvim sigurno, odbacilo ili bar nije čulo njegov apel za pomoć.

Informacija iz izbjegličkih udruženja u SR Jugoslaviji: od 1991. do 2001. godine na prostorima SR Jugoslavije/Srbije samoubistvo je izvršilo preko 1000 izbjeglica iz Bosne i Hercegovine, od kojih 80% lica srpske nacionalnosti. Najčešći razlozi su depresija, nemogućnost pronalaska zaposlenja, bijeda i traume preživljene za vrijeme izbjegličkog života. Zabilježeno je da je najviše samoubistava bilo među izbjeglicama u kolektivnim smještajima. Na ovaj zastrašujući podatak Bosna i Hercegovina proteklih godina nije uopšte reagovala, što je u ukupnom odnosu Bosne i Hercegovine prema samoubistvima svojih državljana, svakako, zabrinjavajuća činjenica.[41]

Porast broja samoubistava, svakako, nije samo zdravstveni problem, nego, prije svega, pokazatelj ukupnog stanja društva i alarm koji upozorava. Svjetska zdravstvena organizacija je odlučila da od početka trećeg milenijuma samoubistvo bude njena centralna tema, kako bi se broj samoubistava pokušao smanjiti za trećinu, prije svega u najrazvijenijim zemljama svijeta, u kojima je, još od šezdesetih godina, trend porasta broja samoubistava više nego zabrinjavajući. Manje razvijene zemlje, po nekim pravilima, su i manje podložne ovoj „bolesti".

Zbog dramatičnih ratnih zbivanja, veliki broj ljudi ima velike psihološke probleme, jer su im ugroženo ljudsko dostojanstvo i egzistencija. Rat je završen bez pobjednika i poraženog. Borci su razočarani jer su njihove nade iznevjerene. Česta su naučna promišljanja da se u Bosni i Hercegovini bilježi mali broj samoubistava kakav bi se mogao očekivati s obzirom na veličinu ratne traume, tragičnu ekonomsku, političku i društvenu situaciju.

RED. BR.	NAZIV	BROJ VOJNIKA
1	Armija Republike BiH	208.036
2	Hrvatsko vijeće odbrane	57.747
3	Vojska Republike Srpske	134.525
4	UKUPNO	400.308

U Republici Srpskoj je alarmantnija situacija na polju samoubistava nego u Federaciji Bosne i Hercegovine. Kao što smo naveli, navedeno se dovodi u vezu i sa izvršenjem brojnih ratnih zločina, na način da zločinci imaju noćne more, čuju krikove žrtava,... bježe iz mjesta u mjesto - krikovi žrtava ih progone,.. i, na kraju, prave reviziju života i zaključuju da je najadekvatnija nagrada/kazna za ono što su uradili - smrtna kazna[42], neki sami sebi presuđuju samoubistvom.[43]

Prema podacima kojima raspolažu udruženja ratnih veterana i stradalih iz oba entiteta, tokom poslijeratnog perioda, u Bosni i Hercegovini dogodilo se oko 1500 samoubistava boraca. U cilju izračunavanja stope samoubistava demobilisanih vojnika, na prethodnoj tabeli data je procjena vojnih efektiva u Bosni i Hercegovini 1995. godine (Kajević, 1999.).

Razlozi za samoubistva demobilisanih boraca najčešće su PTSP, siromaštvo, neriješena stambena pitanja, neodgovarajući status u društvu i nedovoljna zdravstvena zaštita, ali za neke i Božija/lična kazna za učinjene ratne zločine. U Bosni i Hercegovini ne postoje savjetovališta za demobilisane borce i logoraše proteklog rata.[44] Kao što je već navedeno, problematiziranje samoubistava kroz epidemiološke analize spada među najzastupljenije metode. Literatura iz područja samoubistava je, uglavnom, sa aspekta kvantiteta, obimna, dok i dalje nedostaju kvalitetne studije o samoubistvu. Mnogi stručnjaci smatraju da epidemiološki podaci mogu na najplastičniji način prikazati stvarnu situaciju na terenu i realne dimenzije problema.

U današnjoj praksi evidentni su mnogobrojni (institucionalni i vaninstitucionalni) ali neefikasni primjeri praćenja stopa samoubistava. Pored navedenog, istraživači smatraju da su aktuelne evidencije podataka o samoubistvima relativno tačne, jer se ne posvećuje puno pažnje npr. stvarnim uzrocima smrti (saobraćajna nezgoda sa smrtnim ishodom, ima li u njoj motiva samoubistva ili nesreće,...), prije svega, zbog nedovoljne obučenosti (stručnih) lica koja su zadužena za ustanovljavanje uzroka smrti/samoubistva. Naš primjer pokazuje da u Bosni i Hercegovini ne postoji institucija koja raspolaže ažurnim podacima o broju samoubistava u Bosni i Hercegovini (npr. za period 1985.-2005. godine) sa različitih aspekata. Ovim istraživanjem, po prvi put u Bosni i Hercegovini, uspjelo se cjelovito sagledati problem samoubistava (za relativno veliki period 1985.-2005.), kroz obimne empirijske pokazatelje, ali i sadržajnu teorijsku elaboraciju samog problema.

Objašnjenje problema samoubistva, samo kroz statističke podatke, stavlja problem pojedinca koji je izvršio smaoubistvo u totalni zbir „istovjetnih“ sudbina bez jasnije analitičke predstave svake pojedinačne sudbine. Navedena „generalizacija“ ljudskih sudbina kroz statističko prikazivanje podataka je neizbježna, budući da nauka, a posebno sociologija, mora svoj fokus istraživanja, osim na teorijskom propitivanju problema, baviti se i njegovim brojčanim pokazateljima. „Zajednička grobnica“ ljudskih sudbina (statistički pokazatelji samoubistava), uz primjenu nauke, dobar je put ka uspješnom preventivnom djelovanju na polju smanjenja broja samoubistava, iako u navedenom izostaje dosljedno objašnjenje pojedinačno svake sudbine samoubice, koje ima emocionalne efekte.

Statistički podaci o samoubistvima u Bosni i Hercegovini, u ovom istraživanju, obuhvataju broj samoubistava u predratnom periodu - period stabilne socijalne i ukupne društvene situacije, ratni period - period totalne društvene destrukcije i poslijeratni period - period produžene društvene destrukcije.

U Banjaluci održan skup o posttraumatskom stresnom poremećaju

Od PTSP-a boluje svaki drugi veteran

U Bosni i Hercegovini je lahko dokazati validnost teorije osjećanja zarobljenosti uz psihopatološke suicidalne rizike. Nasilna i nenasilna samoubistva u Bosni i Hercegovini su potvrđena i nekontrolisana, uz sve specifičnosti u Bosni i Hercegovini (Novaković, n.d.). Za mnoge države svijeta poznata je stopa samoubistava kao i statističko-epidemiološki pokazatelji samoubistava. Sama složenost problema samoubistva, ali i njegova naučna i svaka druga težina često nameće potrebu da se kao jedini oslonac u ocjeni stanja mentalnog zdravlja stanovništva uzima stopa samoubistava, pored nesumnjivo značajnog socijalnog, zdravstvenog i psihološkog aspekta samoubistava. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (2007.), u posljednjih pedeset godina stopa samoubistava u svijetu je povećana za 60%, odnosno, sada iznosi 16 na 100.000.

Različitost teorija i stavova o suicidalnom ponašanju, samom samoubistvu i prevenciji samoubistva nameće nam zaključak o kompleksnosti naučnog proučavanja ovog problema. Značajan metodološki problem u istraživanju samoubistva je činjenica da je onemogućeno ispitivanja subjekta - izvršioca samoubistva, budući da poslije čina samoubistva više nije živ. U ovom istraživanju, konkretan problem bila je i činjenica da su od nekih institucija i organa dobijeni neažurni podaci o brojevima samoubistava za pojedina područja i godine istraživanja, što je u određenoj mjeri uticalo i na stope samoubistava. Dobro odabran teorijski okvir u istraživanju problema samoubistva koristi se prvenstveno u usmjeravanju naučnog mišljenja i selekciji važnih činjenica koje vode odbrani uspostavljenih hipoteza, ali i za provođenje egzaktnog i metodološki jasno postavljenog istraživačkog postupka.

U cilju zadovoljenja naučnih kriterijuma, u ovom istraživanju se na sistematski, objektivan, kritički, kontrolisan,... način došlo do novih informacija neophodnih za identifikovanje i rješavanje (teorijskih i praktičnih) problema vezanih za samoubistva u Bosni i Hercegovini. Metodološki pristup u obradi jeste interdisciplinarni. Osim dolje navedenih metoda, u potrebnoj mjeri korišćeni su i metodološki postupci svojstveni drugim naukama.

U ovom istraživanju, sadržajnom teorijskom analizom je istraženo i opisano društveno obilježje samoubistava kao (društvene) pojave, sa posebnim osvrtom na bosanskohercegovačko društvo. Puna pažnja je posvećena utvrđivanju empirijskih činjenica koje se odnose na samoubistva, te dalje njihovo korišćenje za uobličavanje teorijskih objašnjenja strukturalnih veza pojedinih dijelova (bosanskohercegovačkog) društva i ukupnih društvenih procesa povezanih sa samoubistvima, kao društvenom pojavom. Ovo istraživanje, po svojoj prirodi i zamisli, ima karakter teorijsko-empirijskog istraživanja. Kompleksnost samog problema istraživanja opredjeljuje, u velikoj mjeri, i naučne metode i postupke koji su se primjenjivali tokom istraživanja (opisna metoda, metoda analize sadržaja, perspektivna metoda, gnoseološka metoda, komparativna metoda, historijska metoda, dogmatska metoda, normativna metoda, posredno posmatranje i statistička metoda). Po tipu iskaza, koji čini jezgro sadržaja istraživanja, dominira praktično stanje i opredjeljujući stavovi

nad uputstvenim i eksplikativnim stavovima. U nastavku su, u skladu sa navedenom metodologijom istraživanja, prikazani rezultati istraživanja[45] samoubistava u Bosni i Hercegovini (tabele u prilogu od broja 1. do broja 16.):

1. BROJ I STOPE SAMOUBISTAVA U BIH 1950. – 1984.

1.1. UMRLI USLJED SAMOUBISTVA U BIH 1950. – 1984. GODINE

	GODINA SAMOUBISTVA										
BOSNA I HERCEGOVINA	1950.	1975.	1976.	1977.	1978.	1979.	1980.	1981.	1982.	1983.	1984.
	BROJ SAMOUBISTAVA										
	113	343	381	312	291	401	384	438	469	487	569

1.2. UMRLI USLJED NESREĆNOG SLUČAJA, SAMOUBISTVA I UBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINE 1950. – 1984. GODINE

VRSTA NESREĆNOG SLUČAJA	GODINA NESREĆNOG SLUČAJA										
	1950.	1975.	1976.	1977.	1978.	1979.	1980.	1981.	1982.	1983.	1984.
NESREĆNI SLUČAJEVI	885	1500	1437	1330	1231	1582	1610	1548	1582	1554	1386
SAMOUBISTVA	**113**	**343**	**381**	**312**	**291**	**401**	**384**	**438**	**469**	**487**	**569**
UBISTVA	125	102	96	91	67	90	73	82	80	91	101
UKUPNO U BIH	1123	1945	1914	1733	1589	2073	2067	2068	2131	2132	2056

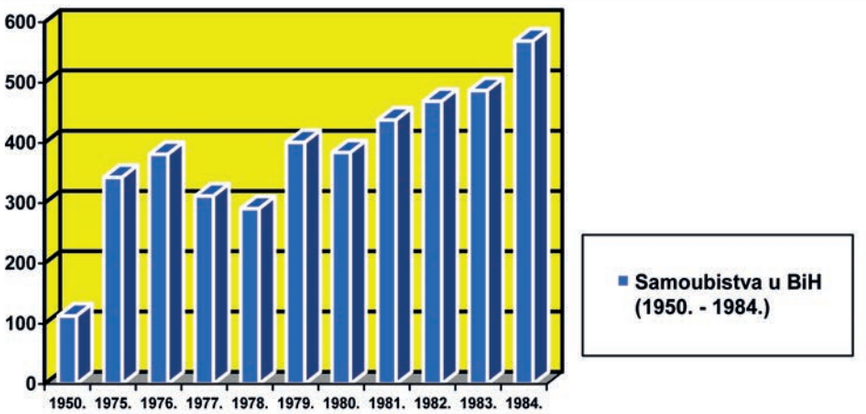
1.3. UMRLI (U PROCENTIMA) USLJED NESREĆNOG SLUČAJA, SAMOUBISTVA I UBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI 1950. – 1984. GODINA

VRSTA NESREĆNOG SLUČAJA	GODINA NESREĆNOG SLUČAJA										
	1950.	1975.	1976.	1977.	1978.	1979.	1980.	1981.	1982.	1983.	1984.
NESREĆNI SLUČAJEVI	78,8	77,1	75,1	76,7	77,5	76,2	77,9	74,8	74,2	72,9	67,4
SAMOUBISTVA	**10,1**	**17,6**	**19,9**	**18,0**	**18,3**	**19,4**	**18,6**	**21,2**	**22,0**	**22,8**	**27,7**
UBISTVA	11,1	5,3	5,0	5,3	4,2	4,3	3,5	4,0	3,8	4,3	4,9

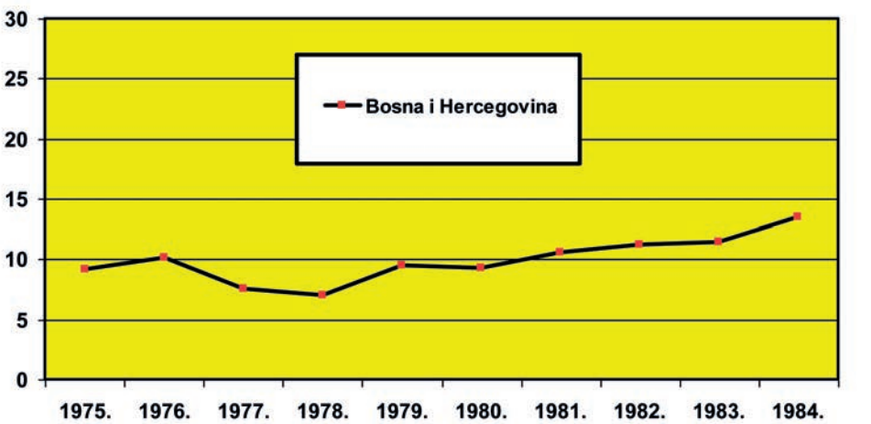
1.4. STOPE SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI (1950.-1984.)

GODINA	1950.	1975.	1976.	1977.	1978.	1979.	1980.	1981.	1982.	1983.	1984.
STOPE SAMO-UBISTAVA	4,1	9,2	10,1	7,6	7,0	9,5	9,3	10,6	11,2	11,4	13,5

1.5. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI (1950.-1984.)



1.6. STOPE SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI 1975.-1984.



Godinu prije početka perioda ovoga istraživanja (1984.) u Bosni i Hercegovini registrovano je 569 samoubistava. Navedena godina predstavlja godinu sa najvećim brojem samoubistava u Bosni i Hercegovini u odnosu na godine prikazane u predmetnoj tabeli (tabela br. 1.1.). Broj samoubistava (569) u

odnosu na broj ubistava (101) u 1984. godini pokazuje znatnu razliku, koja govori o tome da se radilo o stabilnom društvenom ambijentu u pogledu nasilja koja završavaju ubistvom (tabela br. 1.2. i 1.3.). Navedena razlika će se, u kasnijim periodima, obrnuto proporcionalno mijenjati, što će govoriti o promjeni društvenog ambijenta u kojem će nasilje (sa ubistvima) postati uobičajni oblik društvene destrukcije. Poredeći stopu samoubistava 1984. godine (13,5) sa najnižom stopom samoubistava, prikazanom na tabeli, vidljivo je da je najniža stopa samoubistava u Bosni i Hercegovini bila 1950. godine (4,1) (tabela br. 1.4.).

2. BROJ I STOPE SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U RAZDOBLJU OD 1985. – 1991. GODINE

2.1. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 1985. GODINI

REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	330	154	484

2.2. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 1986. GODINI

REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	340	202	542

2.3. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 1987. GODINI

REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	387	207	594

2.4. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 1988. GODINI

REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	335	154	489

2.5. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 1989. GODINI

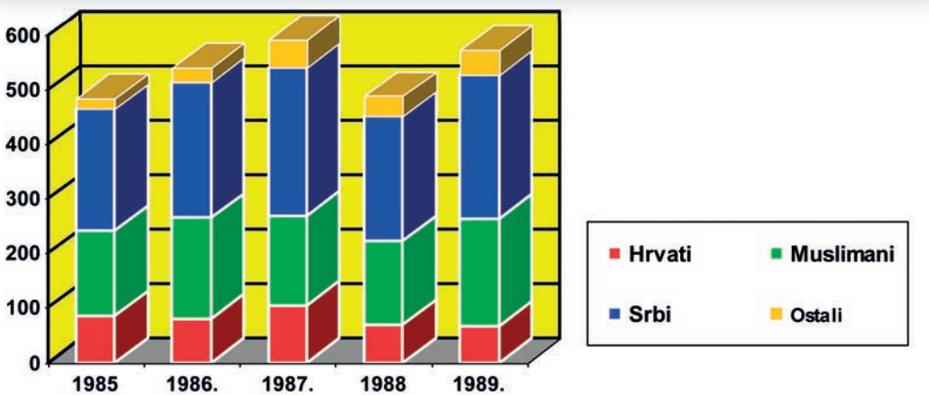
REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	400	173	573

2.6. UMRLI USLJED NESREĆNOG SLUČAJA, SAMOUBISTVA I UBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI ZA PERIOD 1985. – 1989. GODINE

GODINA		1985.	1986.	1987.	1988.	1989.	UKUPNO
NESREĆNI SLUČAJEVI		1.459	1.407	1.526	1.476	1.386	7.254
SAMOUBISTVA	MUSLIMANI	155	186	165	156	197	859
	SRBI	224	249	271	228	265	1.237
	HRVATI	86	79	105	68	67	405
	OSTALI	19	28	53	37	44	181
	UKUPNO	484	542	594	489	573	2.682
UBISTVA		67	70	64	73	74	348
UKUPNO U BIH		2.010	2.019	2.184	2.038	2.033	10.284

Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini za

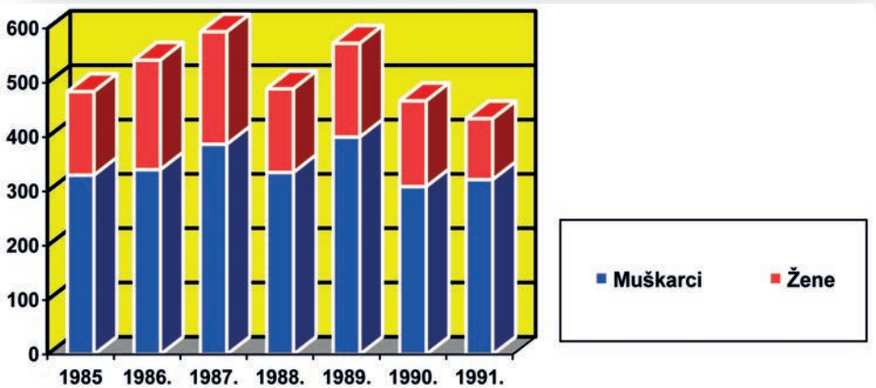
2.7. SAMOUBISTVA U BIH PO GODINAMA I NACIONALNOSTIMA



2.8. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 1990. GODINI			
REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	309	158	467

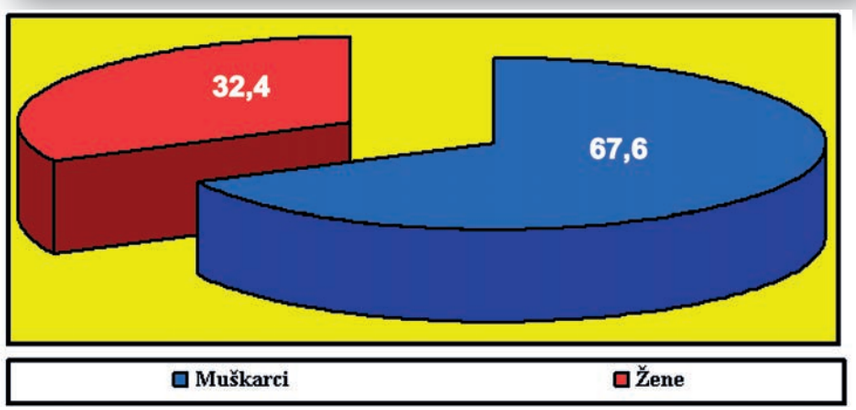
2.9. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 1991. GODINI			
REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	322	112	434

2.10. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI

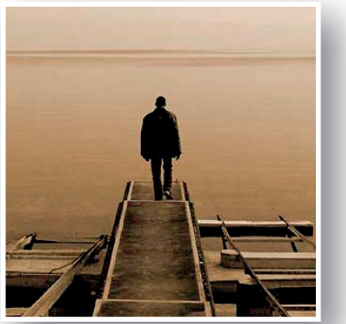


2.11. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI 1985.-1991. GODINI			
REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	2.423	1.160	3.583

2.12. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI PO POLU (1985.-1991.)



prvu godinu istraživanja (1985.) iznosi 484, od čega 330 muškaraca i 154 žene (tabela br. 2.1.).



Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini za drugu godinu istraživanja (1986.) iznosi 542, od čega 340 muškaraca i 202 žene (tabela br. 2.2.).

Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini za 1987. godinu iznosi 594, od čega 387 muškaraca i 207 žene (tabela br. 2.3.).

Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini za 1988.godinu iznosi 489, od čega 335 muškaraca i 154 žene (tabela br. 2.4.).

Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini za 1989. godinu iznosi 573, od čega 400 muškaraca i 173 žene (tabela br. 2.5.).

Komparirajući pokazatelje broja samoubistava u periodu od 1985. do 1989. godine (za prvih pet godina istraživanja) vidljivo je da je najviše samoubistava počinjeno u 1987. godini, i to 594 samoubistava, a najmanje u 1985. godini i to 484 samoubistva (prosječni godišnji broj samoubistava u prvih pet godina istraživanja je 536). Vidljivo je da u navedenom periodu samoubistva dominiraju u odnosu na ubistva: ukupan broj samoubistava je 2.682, a ubistava 348. Najveći broj samoubistava u periodu od prvih pet godina istraživanja (1985.-1989.) počinili su Srbi i to 1.237 samoubistava, zatim Muslimani - 859 samoubistava i Hrvati - 405 samoubistava. Na osnovu procjene broja stanovnika u Bosni i Hercegovini (po nacionalnostima) za period 1985.-1989., i broja izvršenih samoubistava, procjena stopa samoubistava po nacionalnostima izgledala bi na način da su najviše stope samoubistava imali Srbi, Hrvati, pa Muslimani (tabela br. 2.6. i 2.7.).

Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini za 1990. godinu iznosi 467, od čega 309 muškaraca i 158 žene (tabela br. 2.8.).

Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini za 1991. godinu iznosi 434, od čega 322 muškaraca i 112 žene (tabela br. 2.9.).

Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u periodu od 1985. do 1991. iznosi 3.583, od čega 2.423 muškarca i 1.160 žena (tabele br. 2.11.).

3. BROJ I STOPE SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U RAZDOBLJU OD 1992. – 1995. GODINE

3.1. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI (POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO) U 1992. GODINI

	UKUPAN BROJ
REPUBLIKA BIH	98

3.2. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI (POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO) U 1993. GODINI

	UKUPAN BROJ
REPUBLIKA BIH	80

3.3. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI (POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO) U 1994. GODINI

	UKUPAN BROJ
REPUBLIKA BIH	112

PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI (POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO) U 1995. GODINI

	UKUPAN BROJ
REPUBLIKA BIH	160

3.5. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI (POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO) OD 1992.-1995. GODINE

	UKUPAN BROJ
REPUBLIKA BIH	450

3.6. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI PREMA PREBIVALIŠTU 1992. – 1995. (POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO)

PREBIVALIŠTE	UKUPAN BROJ	PREBIVALIŠTE	UKUPAN BROJ	PREBIVALIŠTE	UKUPAN BROJ
BANOVIĆI	4	JAJCE	0	SARAJEVO-CENTAR	32
BANJA LUKA	0	KAKANJ	18	SARAJEVO-HADŽIĆI	5
BIHAĆ	8	KALESIJA	1	SARAJEVO-ILIDŽA	4
BIJELJINA	1	KALINOVIK	0	SARAJEVO-ILIJAŠ	2
BILEĆA	0	KISELJAK	4	SARAJEVO NOVI GRAD	45
BOSANSKA DUBICA	0	KLADANJ	2	SARAJEVO-NOVO SARAJEVO	20
BOSANSKA GRADIŠKA	0	KLJUČ	4	SARAJEVO-PAZARIĆ	0
BOSANSKA KRUPA	4	KONJIC	13	SARAJEVO-STARI GRAD	5
BOSANSKI BROD	0	KOTOR VAROŠ	0	SARAJEVO-TRNOVO	1
BOSANSKI NOVI	0	KREŠEVO	1	SARAJEVO VOGOŠĆA	5
BOSANSKI PETROVAC	1	KUPRES	0	SKENDER VAKUF	0
BOSANSKI ŠAMAC	0	LAKTAŠI	0	SOKOLAC	1
BOSANSKO GRAHOVO	0	LIVNO	3	SRBAC	0
BRATUNAC	4	LOPARE	2	SREBRENICA	1
BRČKO	2	LUKAVAC	7	SREBRENIK	5
BREZA	5	LJUBINJE	0	STOLAC	0
BUGOJNO	6	LJUBUŠKI	6	ŠEKOVIĆI	0
BUSOVAČA	2	MAGLAJ	10	ŠIPOVO	0
ČAJNIČE	1	MODRIČA	0	ŠIROKI BRIJEG	8
ČAPLJINA	2	MOSTAR	14	TESLIĆ	3
CAZIN	9	MRKONJIĆ GRAD	0	TEŠANJ	4
ČELINAC	0	NEMA PODATAKA	2	TITOV DRVAR	0
ČITLUK	0	NEPOZNATO	1	TOMISLAVGRAD	4
DERVENTA	0	NEUM	1	TRAVNIK	9
DOBOJ	3	NEVESINJE	0	TREBINJE	0
DONJI VAKUF	2	NOVI TRAVNIK	9	TUZLA	30
FOČA	2	ODŽAK	1	UGLJEVIK	0
FOJNICA	1	OLOVO	2	VAREŠ	4
GACKO	0	ORAŠJE	3	VELIKA KLADUŠA	10
GLAMOČ	0	POSUŠJE	3	VISOKO	13
GORAŽDE	5	PRIJEDOR	0	VIŠEGRAD	0
GORNJI VAKUF	7	PRNJAVOR	1	VITEZ	1
GRAČANICA	8	PROZOR	1	VLASENICA	0
GRADAČAC	2	ROGATICA	0	ZAVIDOVIĆI	4
GRUDE	1	RUDO	1	ZENICA	33
HAN PIJESAK	0	SANSKI MOST	1	ZVORNIK	0
JABLANICA	3	SARAJEVO	3	ŽEPČE	2
				ŽIVINICE	2
UKUPNO				450	

3.7. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI (POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO) P0 POLU PREMA STAROSTI U PERIODU 1992. – 1995.

STAROST	POL	UKUPNO	STAROST	POL	UKUPNO
	UKUPNO	450		UKUPNO	450
	MUŠKI	308		MUŠKI	308
	ŽENSKI	142		ŽENSKI	142
ISPOD 1. GODINE	UKUPNO	0	30-34	UKUPNO	44
	MUŠKI	0		MUŠKI	32
	ŽENSKI	0		ŽENSKI	12
1-4	UKUPNO	0	35-39	UKUPNO	28
	MUŠKI	0		MUŠKI	19
	ŽENSKI	0		ŽENSKI	9
5-9	UKUPNO	0	40-44	UKUPNO	26
	MUŠKI	0		MUŠKI	20
	ŽENSKI	0		ŽENSKI	6
10-14	UKUPNO	7	45-49	UKUPNO	49
	MUŠKI	5		MUŠKI	31
	ŽENSKI	2		ŽENSKI	18
15-19	UKUPNO	22	50-54	UKUPNO	41
	MUŠKI	17		MUŠKI	30
	ŽENSKI	5		ŽENSKI	11
20-24	UKUPNO	26	55-59	UKUPNO	49
	MUŠKI	18		MUŠKI	33
	ŽENSKI	8		ŽENSKI	16
25-29	UKUPNO	40	60-64	UKUPNO	44
	MUŠKI	27		MUŠKI	35
	ŽENSKI	13		ŽENSKI	9

3.8. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI (POD KONTROLOM VOJSKE RS) U 1992. GODINI

REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	213	55	268

3.9. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI (POD KONTROLOM VOJSKE RS) U 1993. GODINI

REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	217	70	287

3.10. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI (POD KONTROLOM VOJSKE RS) U 1994. GODINI

REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	214	96	310

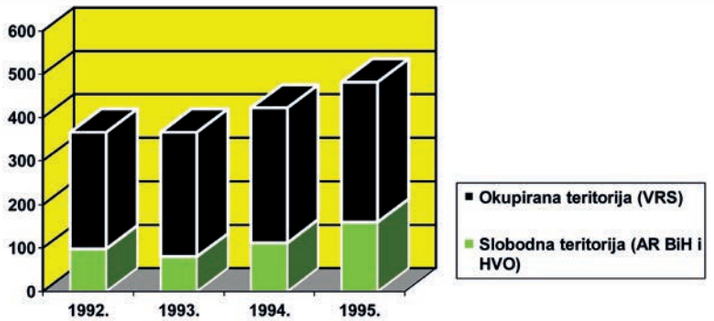
3.11. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI (POD KONTROLOM VOJSKE RS) U 1995. GODINI

REPUBLIKA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	220	102	322

3.12. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI 1992. – 1995.

		1992.	1993.	1994.	1995.	UKUPNO
SAMOUBISTVA	TERITORIJA POD KONTROLOM ARBIH I HVO	98	80	112	160	450
	TERITORIJA POD KONTROLOM VOJSKE RS	268	287	310	322	1.187
	UKUPNO	366	367	422	482	1.637

3. 13. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI PO POJEDINIM GODINAMA



Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini, pod kontrolom Armije Republike Bosne i Hercegovine i HVO, za prvu godinu rata - totalna društvena destrukcija (1992.) iznosi 98 (tabela br. 3.1.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini, pod kontrolom Armije Republike Bosne i Hercegovine i HVO, za drugu godinu rata (1993.) iznosi 80 (tabela br. 3.2.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini, pod kontrolom Armije Republike Bosne i Hercegovine i HVO, u 1994. godini iznosi 112 (tabela br. 3.3.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini, pod kontrolom Armije Republike Bosne i Hercegovine i HVO, u 1995. godini iznosi 160 (tabela br. 3.4.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini, pod kontrolom Armije Republike Bosne i Hercegovine i HVO, u ratnom periodu - period totalne društvene destrukcije (1992.-1995.) iznosi 450 (tabela br. 3.5.). U tabeli pregleda samoubistava prema prebivalištu suicidanta, najviše samoubistava desilo se kod lica koja su imala prebivalište na području opštine Sarajevo-Novi Grad - 45 (tabela br. 3.6.). Od ukupnog broja samoubistava, pod kontrolom Armije Republike Bosne i Hercegovine i HVO, u ratnom periodu - period totalne društvene destrukcije (1992.-1995.) - 450, ukupan broj samoubistava muškaraca je 308 i 142 žene. Najviše samoubistava bilo je u sljedećim starosnim dobima: 45-49 godina - 49 samoubistava, mušakaraca 31 i žena 18; 55-59 godina - 49 samoubistava, muškaraca 33 i žena 16. Nisu registrovana samoubistva u starosnoj dobi od 0-9 godina

(tabela br. 3.7.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini, pod kontrolom Vojske Republike Srpske, u 1992. godini iznosi 268, mušakaraca 213 i 55 žena (tabela br. 3.8.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini, pod kontrolom Vojske Republike Srpske, u 1993. godini iznosi 287, mušakaraca 217 i 70 žena (tabela br. 3.9.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini, pod kontrolom Vojske Republike Srpske u 1994. godini iznosi 310, mušakaraca 214 i 96 žena (tabela br. 3.10.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini, pod kontrolom Vojske Republike Srpske, u 1995. godini iznosi 322, muškaraca 220 i 102 žena (tabela br. 3.11.). Ukupan broj samoubistava na teritoriji pod kontrolom Vojske Republike Srpske u ratnom periodu (1992.-1995) - period totalne društvene destrukcije, iznosi 1.187. Komparacijom broja samoubistava na teritoriji pod kontrolom Armije Republike Bosne i Hercegovine i HVO (450) sa brojem samoubistava na teritoriji pod kontrolom Vojske Republike Srpske (1.187) vidljivo je da je daleko veći broj samoubistava na teritoriji pod kontrolom Vojske Republike Srpske, odnosno 62,1% više. Ako se uzmu u obzir procjene da je na teritoriji pod kontrolom Vojske Republike Srpske bilo 50% manje stanovništva od teritorije pod kontrolom Armije Republike Bosne i Hercegovine i HVO, navedeni nesrazmjer samoubistava se još duplo više povećava. Navedeni pokazatelji potvrđuju našu hipotezu prema kojoj planeri, naredbodavci i izvršioci ratnih zločina češće vrše samoubistva u odnosu na druga lica (budući da su u apsolutnoj većini planeri, naredbodavci i izvršioci ratnih zločina i zločina genocida nad Bošnjacima nastanjeni na teritoriji Republike Srpske) (tabela br. 3.12.).

4.1. PREGLED UKUPNOG BROJA IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA NA TERITORIJI POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO PREMA POLU U 1996. GODINI

TERITORIJA POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	109	58	167

4.2. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA NA TERITORIJI POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO PREMA GODINAMA STAROSTI U 1996.

	GODINE STAROSTI								
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 I VIŠE	NN
BROJ SAMOUBISTAVA PO GODINAMA STAROSTI	-	19	15	80	25	17	10	1	-
UKUPNO SAMOUBISTAVA	167								

4.3. NASILNE SMRTI NA TERITORIJI POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO U 1996. GODINI

	POL		UKUPNO
	MUŠKO	ŽENSKO	
NESREĆNI SLUČAJEVI	134	28	162
SAMOUBISTVA	***109***	***58***	***167***
UBISTVA	46	10	56
UKUPNO	289	96	385

4.4. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U REPUBLICI SRPSKOJ U 1996. GODINI

REPUBLIKA SRPSKA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	369

4.5. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 1996. GODINI

BOSNA I HERCEGOVINA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	536

Ukupan broj samoubistava na teritoriji pod kontrolom Armije R BiH i HVO u 1996. godini iznosi 167, od čega muškaraca 109 i žena 58 (tabela br. 4.1.). U odnosu na godine starosti, najviše samoubistava su počinila lica starosne dobi 40-49 godina - 80, a niti jedno samoubistvo nije zabilježeno kod starosne dobi od 0-19 godina (tabela br. 4.2.). U strukturi nasilnih smrti na teritoriji pod kontrolom Armije R BiH i HVO, dominiraju samoubistva - 167 u odnosu na ubistva - 56 (tabela br. 4.3.). Ukupan broj samoubistava u Republici Srpskoj u 1996. godini iznosi 369 (tabela br. 4.4.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u 1996. godini iznosi 536 (tabela br. 4.5.).

4.6. PREGLED UKUPNOG BROJA IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH PREMA POLU U 1997. GODINI

FEDERACIJA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	116	56	172

4.7. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH PREMA GODINAMA STAROSTI U 1997. GODINI

	GODINE STAROSTI								
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 I VIŠE	NN
BROJ SAMOUBISTAVA PO GODINAMA STAROSTI	-	9	21	72	31	24	13	1	1
UKUPNO SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH	172								

4.8. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U REPUBLICI SRPSKOJ U 1997. GODINI

REPUBLIKA SRPSKA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	377

4.9. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 1997. GODINI

BOSNA I HERCEGOVINA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	549

Ukupan broj samoubistava u Federaciji Bosne i Hercegovine u 1997. godini iznosi 172, od čega muškaraca 116 i žena 56 (tabela br. 4.6.). U odnosu na godine starosti, najviše samoubistava su počinila lica starosne dobi 40-49 godina - 72, a niti jedno samoubistvo nije zabilježeno kod starosne dobi od 0-19 godina (tabela br. 4.7.). Ukupan broj samoubistava u Republici Srpskoj u 1997. godini iznosi 377 (tabela br. 4.8.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u 1997. godini iznosi 549 (tabela br. 4.9.).

4.10. PREGLED UKUPNOG BROJA IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH PREMA POLU U 1998. GODINI

FEDERACIJA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	86	40	126

4.11. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH PREMA GODINAMA STAROSTI U 1998. GODINI

	GODINE STAROSTI								
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 I VIŠE	NN
BROJ SAMOUBISTAVA PO GODINAMA STAROSTI	8	19	25	20	18	26	7	3	-
UKUPNO SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH	126								

4.12. NASILNE SMRTI U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE U 1998. GODINI

F BIH	UKUPNO			NESRETAN SLUČAJ			SAMOUBISTVO			UBISTVO		
	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI
	469	364	104	292	236	56	126	86	40	50	33	17

4.13. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U REPUBLICI SRPSKOJ U 1998. GODINI

REPUBLIKA SRPSKA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	345

4.14. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 1998. GODINI

BOSNA I HERCEGOVINA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	471

Ukupan broj samoubistava u Federaciji Bosne i Hercegovine u 1998. godini iznosi 126, od čega muškaraca 86 i žena 40 (tabela br. 4.10.). U odnosu na godine starosti, najviše samoubistava su počinila lica starosne dobi 60-69 godina - 26, a najmanje samoubistava zabilježeno je u starosnoj dobi preko 80 i više godina - 3 (tabela br. 4.11.). U strukturi nasilnih smrti u Federaciji Bosne i Hercegovine, znatno veći broj je samoubistava - 126 u odnosu na ubistva - 50 (tabela br. 4.12.). Ukupan broj samoubistava u Republici Srpskoj u 1998. godini iznosi 345 (tabela br. 4.13.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u 1998. godini iznosi 471 (tabela br. 4.14.).

4.15. PREGLED UKUPNOG BROJA IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH PREMA POLU U 1999. GODINI

FEDERACIJA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	105	43	148

4.16. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH PREMA GODINAMA STAROSTI U 1999. GODINI

	GODINE STAROSTI								
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 I VIŠE	NN
BROJ SAMOUBISTAVA PO GODINAMA STAROSTI	15	17	39	23	22	25	13	3	-
UKUPNO SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH	148								

4.17. NASILNE SMRTI U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE U 1999. GODINI

F BIH	UKUPNO			NESRETAN SLUČAJ			*SAMOUBISTVO*			UBISTVO		
	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI
	483	371	112	299	242	57	*148*	*105*	*43*	36	24	12

4.18. UKUPAN BROJ IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U REPUBLICI SRPSKOJ U 1999. GODINI

REPUBLIKA SRPSKA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	343

4.19. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 1999. GODINI

BOSNA I HERCEGOVINA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	491

Ukupan broj samoubistava u Federaciji Bosne i Hercegovine u 1999. godini iznosi 148, od čega muškaraca 105 i žena 43 (tabela br. 4.15.). U odnosu na godine starosti, najviše samoubistava su počinila lica starosne dobi 30-39 godina - 39, a najmanje samoubistava zabilježeno je u starosnoj dobi preko 80 i više godina - 3 (tabela br. 4.16.). U strukturi nasilnih smrti u Federaciji Bosne i Hercegovine, znatno veći broj je samoubistava - 148 u odnosu na ubistva - 36 (tabela br. 4.17.). Ukupan broj samoubistava u Republici Srpskoj u 1999. godini iznosi 343 (tabela br. 4.18.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u 1999. godini iznosi 491 (tabela br. 4.19.).

4.20. PREGLED UKUPNOG BROJA IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH PREMA POLU U 2000. GODINI

FEDERACIJA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	124	61	185

4.21. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH PREMA GODINAMA STAROSTI U 2000. GODINI

	GODINE STAROSTI								
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 I VIŠE	NN
BROJ SAMOUBISTAVA PO GODINAMA STAROSTI	12	32	30	46	22	24	14	5	-
UKUPNO SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH	185								

4.22. NASILNE SMRTI U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE U 2000. GODINI

F BIH	UKUPNO			NESRETAN SLUČAJ			SAMOUBISTVO			UBISTVO		
	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI
	624	462	162	395	308	87	*185*	*124*	*61*	44	30	14

4.23. UKUPAN BROJ IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U REPUBLICI SRPSKOJ U 2000. GODINI

REPUBLIKA SRPSKA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	390

4.24. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2000. GODINI

BOSNA I HERCEGOVINA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	575

4.25. NASILNE SMRTI PREMA VRSTI I SPOLU U BOSNI I HERCEGOVINI 2000. GODINI

GODINA	UKUPNO	NESRETAN SLUČAJ	SAMOUBISTVO	UBISTVO	NEPO-ZNATO
2000.	1.392	718	*575*	99	0

Ukupan broj samoubistava u Federaciji Bosne i Hercegovine u 2000. godini iznosi 185, od čega muškaraca 124 i žena 61 (tabela br. 4.20.). U odnosu na godine starosti, najviše samoubistava su počinila lica starosne dobi 40-49 godina - 46, a najmanje samoubistava zabilježeno je u starosnoj dobi preko 80 i više godina - 5 (tabela br. 4.21.). U strukturi nasilnih smrti u Federaciji Bosne i Hercegovine, znatno veći broj je samoubistava - 185 u odnosu na ubistva - 44 (tabela br. 4.22.). Ukupan broj samoubistava u Republici Srpskoj u 2000. godini iznosi 390 (tabela br. 4.23.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u 2000. godini iznosi 575 (tabela br. 4.24.). U strukturi nasilnih smrti u Bosni i Hercegovini, znatno veći broj je samoubistava - 575 u odnosu na ubistva - 99 (tabela br. 4.25.).

4.26. PREGLED UKUPNOG BROJA IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH PREMA POLU U 2001. GODINI

FEDERACIJA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	116	49	165

4.27. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH PREMA GODINAMA STAROSTI U 2001. GODINI

	GODINE STAROSTI								
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 I VIŠE	NN
BROJ SAMOUBISTAVA PO GODINAMA STAROSTI	6	23	23	43	21	33	14	2	-
UKUPNO SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH	165								

4.28. NASILNE SMRTI U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE U 2001. GODINI

F BIH	UKUPNO			NESRETAN SLUČAJ			SAMOUBISTVO			UBISTVO		
	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI	UKUPNO	MUŠKI	ŽENSKI
	561	435	126	354	288	66	*165*	*116*	*49*	42	31	11

4.29. UKUPAN BROJ IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U REPUBLICI SRPSKOJ U 2001. GODINI

REPUBLIKA SRPSKA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	343

4.30. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2001. GODINI

BOSNA I HERCEGOVINA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	508

4.31. NASILNE SMRTI PREMA VRSTI I SPOLU U BOSNI I HERCEGOVINI 2001. GODINI

GODINA	UKUPNO	NESRETAN SLUČAJ	SAMOUBISTVO	UBISTVO	NEPO-ZNATO
2001.	1.267	677	*508*	82	0

Ukupan broj samoubistava u Federaciji Bosne i Hercegovine u 2001. godini iznosi 165, od čega muškaraca 116 i žena 49 (tabela br. 4.26.). U odnosu na godine starosti, najviše samoubistava su počinila lica starosne dobi 40-49 godina - 43, a najmanje samoubistava zabilježeno je u starosnoj dobi preko 80 i više godina - 2 (tabela br. 4.27.). U strukturi nasilnih smrti u Federaciji Bosne i Hercegovine, znatno veći broj je samoubistava - 165 u odnosu na ubistva - 42 (tabela br. 4.28.). Ukupan broj samoubistava u Republici Srpskoj u 2001. godini iznosi 343 (tabela br. 4.29.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u 2001. godini iznosi 508 (tabela br. 4.30.). U strukturi nasilnih smrti u Bosni i Hercegovini, znatno veći broj je samoubistava - 508 u odnosu na ubistva - 82 (tabela br. 4.31.).

4.32. PREGLED UKUPNOG BROJA IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH PREMA POLU U 2002. GODINI

FEDERACIJA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	143	65	208

4.33. UKUPAN BROJ IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U REPUBLICI SRPSKOJ U 2002. GODINI

REPUBLIKA SRPSKA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	302

4.34. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2002. GODINI	
BOSNA I HERCEGOVINA	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA
	510

Ukupan broj samoubistava u Federaciji Bosne i Hercegovine u 2002. godini iznosi 208, od čega muškaraca 143 i žena 65 (tabela br. 4.32.). Ukupan broj samoubistava u Republici Srpskoj u 2002. godini iznosi 302 (tabela br. 4.33.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u 2002. godini iznosi 510 (tabela br. 4.34.).

4.35. UKUPAN BROJ IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH U 2003. GODINI			
FEDERACIJA BIH	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	131	60	191

4.36. UKUPAN BROJ IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U REPUBLICI SRPSKOJ U 2003. GODINI			
REPUBLIKA SRPSKA	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	214	76	290

4.37. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2003. GODINI			
BOSNA I HERCEGOVINA	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
	345	136	481

4.38. UMRLI U REPUBLICI SRPSKOJ USLJED SAMOUBISTVA PREMA STAROSTI I SPOLJNOM UZROKU SMRTI U 2003. GODINI									
SPOLJNI UZROK SMRTI	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 I VIŠE	UKUPNO
TROVANJE ČVRSTIM I TEČNIM SUPSTANCAMA	0	0	0	0	1	4	1	5	11
VJEŠANJE, DAVLJENJE I POTAPANJE	0	1	3	7	19	14	23	49	116
DAVLJENJE I POTAPANJE	0	0	1	0	1	1	1	2	6
VATRENO ORUŽJE I EKSPLOZIV	0	0	3	4	7	18	11	15	58
DIM, VATRA I PLAMEN	0	0	0	0	0	0	0	3	3
OŠTRI I TUPI PREDMETI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SKOK SA VISINE	0	0	0	1	0	0	0	1	2
SKAKANJE ILI LIJEGANJE ISPRED PREDMETA KOJI JE U POKRETU	0	0	0	0	1	0	1	0	2
DRUGA I NEOZNAČENA SREDSTVA	0	0	9	10	13	16	17	27	92
UKUPNO	***0***	***1***	***16***	***22***	***42***	***53***	***54***	***102***	***290***

4.39. NASILNE SMRTI PREMA VRSTI I SPOLU U BOSNI I HERCEGOVINI 2003. GODINI					
GODINA	UKUPNO	NESRETAN SLUČAJ	SAMOUBISTVO	UBISTVO	NEPO-ZNATO
2003.	1.192	630	481	70	11

Ukupan broj samoubistava u Federaciji Bosne i Hercegovine u 2003. godini iznosi 191, od čega muškaraca 131 i žena 60 (tabela br. 4.35.). Ukupan broj samoubistava u Republici Srpskoj u 2003. godini iznosi 290, od čega muškaraca 214 i žena 76 (tabela br. 4.36.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u 2003. godini iznosi 481, od čega muškaraca 345 i žena 136 (tabela br. 4.37.). Najviše samoubistava u Republici Srpskoj, prema starosti, izvršila su lica u dobi 65 i više godina - 102, a niti jedno samoubistvo nije zabilježeno u dobi 0-4 godine. Interesantno je da je 1 lice u Republici Srpskoj starosne

dobi 5-14 godina izvršilo samoubistvo. Prema spoljnjem uzroku smrti, najviše samoubistava je izvršeno vješanjem, davljenjem i potapanjem - 116, a niti jedno samoubistvo nije zabilježeno/izvršeno oštrim i tupim predmetima; i skakanjem ili lijeganjem ispred predmeta koji je u pokretu; (tabela br. 4.38.). U strukturi nasilnih smrti u Bosni i Hercegovini, znatno veći broj je samoubistava - 481 u odnosu na ubistva - 70 (tabela br. 4.39.).

4.40. UKUPAN BROJ IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH U 2004. GODINI

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
FEDERACIJA BIH	140	51	191

4.41. UKUPAN BROJ IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U REPUBLICI SRPSKOJ U 2004. GODINI

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
REPUBLIKA SRPSKA	205	81	286

4.42. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2004. GODINI

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
BOSNA I HERCEGOVINA	345	132	477

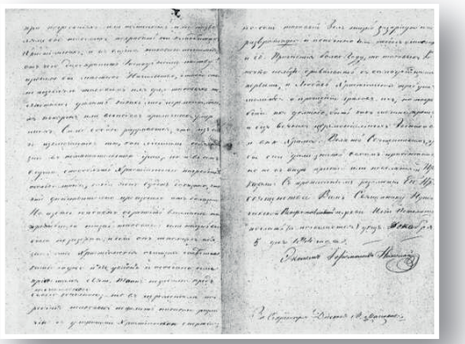
4.43. UMRLI U REPUBLICI SRPSKOJ USLJED SAMOUBISTVA PREMA POLU, STAROSTI I SPOLJNOM UZROKU SMRTI U 2004. GODINI

SPOLJNI UZROK SMRTI	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 I VIŠE	UKUPNO
TROVANJE ČVRSTIM I TEČNIM SUPSTANCAMA	0	0	2	2	2	3	2	3	14
VJEŠANJE, DAVLJENJE I POTAPANJE	0	0	1	5	7	25	24	51	113
DAVLJENJE I POTAPANJE	0	0	0	0	2	1	2	1	6
VATRENO ORUŽJE I EKSPLOZIV	0	0	3	7	10	12	14	21	67
DIM, VATRA I PLAMEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OŠTRI I TUPI PREDMETI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SKOK SA VISINE	0	0	0	0	0	0	1	0	1
SKAKANJE ILI LIJEGANJE ISPRED PREDMETA KOJI JE U POKRETU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DRUGA I NEOZNAČENA SREDSTVA	0	0	4	10	12	25	13	21	85
UKUPNO	***0***	***0***	***10***	***24***	***33***	***66***	***56***	***97***	***286***

4.44. NASILNE SMRTI PREMA VRSTI I SPOLU U BOSNI I HERCEGOVINI 2004. GODINI

GODINA	UKUPNO	NESRETAN SLUČAJ	*SAMOUBISTVO*	UBISTVO	NEPOZNATO
2004.	1.174	623	*477*	67	7

Ukupan broj samoubistava u Federaciji Bosne i Hercegovine u 2004. godini iznosi 191, od čega muškaraca 140 i žena 51 (tabela br. 4.40.). Ukupan broj samoubistava u Republici Srpskoj u 2004. godini iznosi 286, od čega muškaraca 205 i žena 81 (tabela br. 4.41.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u 2004. godini iznosi



477, od čega muškaraca 345 i žena 132 (tabela br. 4.42.). Najviše samoubistava u Republici Srpskoj, prema starosti, izvršila su lica u dobi 65 i više godina - 97, a niti jedno samoubistvo nije zabilježeno u dobi 0-14 godine. Prema spoljnjem uzroku smrti, najviše samoubistava je izvršeno vješanjem, davljenjem i potapanjem - 113, a niti jedno samoubistvo nije zabilježeno/izvršeno dimom, vatrom i plamenom; oštrim i tupim predmetima; i skakanjem ili lijeganjem ispred predmeta koji je u pokretu; (tabela br. 4.43.). U strukturi nasilnih smrti u Bosni i Hercegovini, znatno veći broj je samoubistava - 477 u odnosu na ubistva - 67 (tabela br. 4.44.).

4.45. UKUPAN BROJ IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U FEDERACIJI BIH U 2005. GODINI

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
FEDERACIJA BIH	141	55	196

4.46. UKUPAN BROJ IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U REPUBLICI SRPSKOJ U 2005. GODINI

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
REPUBLIKA SRPSKA	213	77	290

4.47. PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2005. GODINI

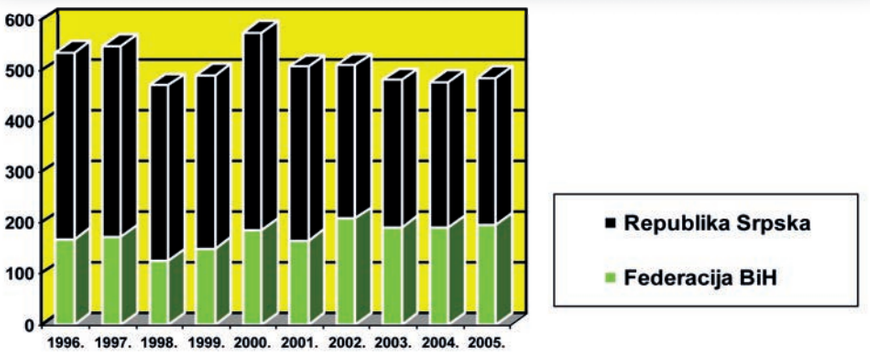
	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPAN BROJ
BOSNA I HERCEGOVINA	354	132	486

4.48. UMRLI U REPUBLICI SRPSKOJ USLJED SAMOUBISTVA PREMA POLU, STAROSTI I SPOLJNOM UZROKU SMRTI U 2005. GODINI

SPOLJNI UZROK SMRTI	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 I VIŠE	UKUPNO
TROVANJE ČVRSTIM I TEČNIM SUPSTANCAMA	0	0	1	1	3	7	3	12	27
VJEŠANJE, DAVLJENJE I POTAPANJE	0	0	1	6	7	15	13	41	83
DAVLJENJE I POTAPANJE	0	0	2	1	2	3	5	18	31
VATRENO ORUŽJE I EKSPLOZIV	0	0	1	7	9	15	8	24	64
DIM, VATRA I PLAMEN	0	0	0	0	0	1	0	0	1
OŠTRI I TUPI PREDMETI	0	0	0	0	0	1	0	2	3
SKOK SA VISINE	0	0	0	0	0	0	0	1	1
SKAKANJE ILI LIJEGANJE ISPRED PREDMETA KOJI JE U POKRETU	0	0	0	1	0	0	0	0	1
DRUGA I NEOZNAČENA SREDSTVA	0	0	3	10	13	14	13	26	79
UKUPNO	***0***	***0***	***8***	***26***	***34***	***56***	***42***	***124***	***290***

4.49. NASILNE SMRTI PREMA VRSTI I SPOLU U BOSNI I HERCEGOVINI 2005. GODINI					
GODINA	UKUPNO	NESRETAN SLUČAJ	SAMOUBISTVO	UBISTVO	NEPOZNATO
2005.	1.196	627	486	77	6

4.50. SAMOUBISTVA U BOSNI I HERCEGOVINI PO POJEDINIM GODINAMA



Ukupan broj samoubistava u Federaciji Bosne i Hercegovine u 2005. godini iznosi 196, od čega muškaraca 141 i žena 55 (tabela br. 4.45.). Ukupan broj samoubistava u Republici Srpskoj u 2005. godini iznosi 290, od čega muškaraca 213 i žena 77 (tabela br. 4.46.). Ukupan broj samoubistava u Bosni i Hercegovini u 2005. godini iznosi 486, od čega muškaraca 354 i žena 132 (tabela br. 4.47.). Najviše samoubistava u Republici Srpskoj, prema starosti, izvršila su lica u dobi 65 i više godina - 124, a niti jedno samoubistvo nije zabilježeno u dobi 0-14 godine. Prema spoljnjem uzroku smrti, najviše samoubistava je izvršeno vješanjem, davljenjem i potapanjem - 83, a po 1 samoubistvo: vatrom i plamenom; skokom sa visine; i skakanjem ili lijeganjem ispred predmeta koji je u pokretu; (tabela br. 4.48.). U strukturi nasilnih smrti

u Bosni i Hercegovini, znatno veći broj je samoubistava - 486 u odnosu na ubistva - 77 (tabela br. 4.49.).

5. UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI PO PERIODIMA ISTRAŽIVANJA (1985. – 2005.)			
UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA U PERIODU PRIJE AGRESIJE NA BIH 1985.-1991.	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA U PERIODU AGRESIJE NA BIH 1992.-1995.	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA U PERIODU NAKON AGRESIJE NA BIH 1996.-2005.	UKUPAN BROJ SAMOUBISTAVA ZA CIJELI PERIOD ISTRAŽIVANJA 1985.-2005.
3.583	1.637	4.999	10.219

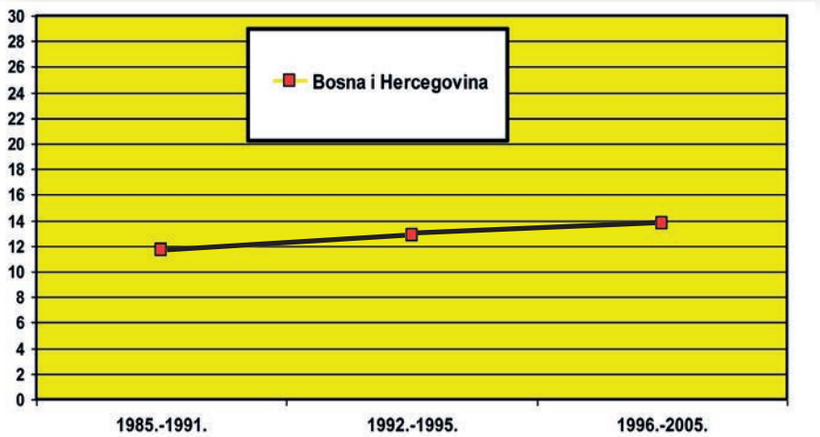
U periodu istraživanja (1985.-2005.) ukupno je u Bosni i Hercegovini počinjeno samoubistava - 10.219, od čega: predratni period (1985.-1991.) - 3.583 samoubistava; ratni period (1991.-1995.) - 1.637 samoubistava; poslijeratni period (1996.-2005) - 4.999 samoubistava (tabela br. 5.).

6. PROSJEČNE STOPE SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI PO PERIODIMA ISTRAŽIVANJA				
PERIOD PET GODINA PRIJE ISTRAŽIVANJA (1980.-1984.)	PERIOD PRIJE AGRESIJE NA BIH (1985.-1991.)	PERIOD AGRESIJE NA BIH (1992.-1995.)	PERIOD NAKON AGRESIJE NA BIH (1996.-2005.)	UKUPNI PERIOD ISTRAŽIVANJA (1985.-2005.)
PROSJEČNE STOPE SAMOUBISTAVA	PROSJEČNE STOPE SAMOUBISTAVA	PROSJEČNE STOPE SAMOUBISTAVA	PROSJEČNE STOPE SAMOUBISTAVA	PROSJEČNE STOPE SAMOUBISTAVA
11,2	11,7	12,8	13,7	13,5

Prosječne stope samoubistava u Bosni i Hercegovini, po periodima, iznose: prosječna stopa samoubistava prije ovog istraživanja (1980.-1984.) iznosi - **11,2**; prosječna stopa samoubistava za predratni period istraživanja (1985.-1991.) iznosi - **11,7**; prosječna stopa samoubistava za ratni period istraživanja (1992.-1995.) iznosi - **12,8**; prosječna stopa samoubistava za poslijeratni period istraživanja (1996.-2005.) iznosi - **13,7**; pro-

sječna stopa samoubistava za period istraživanja (1985.-2005.) iznosi - **13,5** (tabela br. 6.):

7. STOPE SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI PO PERIODIMA

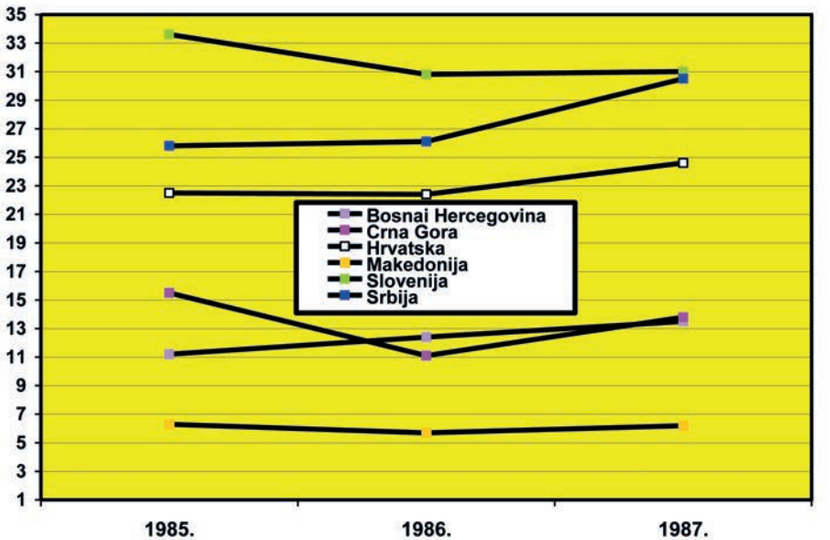


8. PROSJEČNE STOPE SAMOUBISTAVA PO REPUBLIKAMA SR JUGOSLAVIJE (1985.-1987.)

GODINA	BIH	CRNA GORA	HRVATSKA	MAKEDONIJA	SLOVENIJA	SRBIJA		
						Uža terit.	Kosovo	Vojvo-dina
1985	*11,2*	15,5	22,5	6,3	*33,6*	12,9	*0,3*	*25,8*
1986	*12,4*	11,1	22,4	5,7	*30,8*	13,4	*1,1*	*26,1*
1987	*13,5*	13,8	24,6	6,2	*31,0*	14,0	*1,0*	*30,5*

Najviša stopa samoubistava u republikama bivše Jugoslavije (1985.-1987.) bila je u Sloveniji (1985.) - 33,6; najniža u Makedoniji - 5,7 (1986.). U Bosni i Hercegovini, u okviru bivše Jugoslavije, prosječna stopa samoubistava (1985.-1987.) bila je najniža (poslije Makedonije), i iznosila je: 1985. godine - **11,2**; 1986. godine - **12,4**; 1987. godine - **13,5**; (tabela br. 8.).

9. STOPE SAMOUBISTAVA U REPUBLIKAMA BIVŠE JUGOSLAVIJE 1985.-1987.



10. STOPA SAMOUBISTAVA PRIPADNIKA ARMIJE REPUBLIKE BOSNE I HERCEGOVINE U PERIODU OD 1996. DO 2005. GODINE

PERIOD ISTRAŽIVANJA	STOPA
1996.-2005.	*31,5*

11. STOPA SAMOUBISTAVA PRIPADNIKA HRVATSKOG VIJEĆA OBRANE U PERIODU OD 1996. DO 2005. GODINE	
PERIOD ISTRAŽIVANJA	STOPA
1996.-2005.	36,4

12. STOPA SAMOUBISTAVA PRIPADNIKA VOJSKE REPUBLIKE SRPSKE U PERIODU OD 1996. DO 2005. GODINE [45]	
PERIOD ISTRAŽIVANJA	STOPA
1996.-2005.	37,2

13. PROSJEČNA STOPA SAMOUBISTAVA PRIPADNIKA ARMIJE R BIH, HVO I VOJSKE REPUBLIKE SRPSKE U PERIODU OD 1996. DO 2005. GODINE	
PERIOD ISTRAŽIVANJA	STOPA
1996.-2005.	34,2

Iz tabela 10-12 (koje se odnose na samoubistva demobilisanih boraca Armije Republike Bosne i Hercegovine, Hrvatskog vijeća obrane i Vojske Republike Srpske) vidljivi su sljedeći pokazatelji:

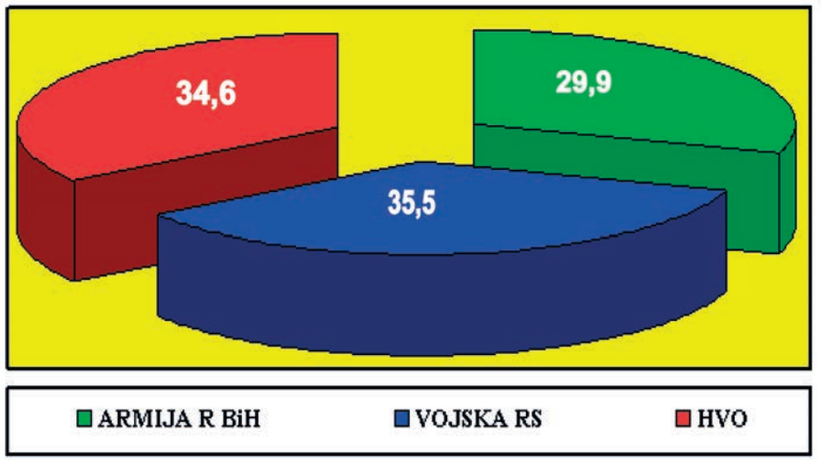
- NAJNIŽU STOPU SAMOUBISTAVA (ALI IPAK KRITIČNO VISOKU), U ODNOSU NA PRIPADNIKE VOJSKE REPUBLIKE SRPSKE I HRVATSKOG VIJEĆA OBRANE, IMAJU PRIPADNICI ARMIJE REPUBLIKE BOSNE I HERCEGOVINE I TO: 31,5 (tabela br. 10).

- KRITIČNO VISOKU STOPU SAMOUBISTAVA IMAJU PRIPADNICI HRVATSKOG VIJEĆA OBRANE I TO: 36,4 (tabela br. 11);

- KRITIČNO VISOKU STOPU SAMOUBISTAVA IMAJU PRIPADNICI VOJSKE REPUBLIKE SRPSKE (NAJVEĆU U ODNOSU NA PRIPADNIKE A R BIH I HVO) I TO: 37,2 (tabela 12);

- PROSJEČNA STOPA SAMOUBISTAVA, ZA PERIOD 1996.-2005., DEMOBILISANIH PRIPADNIKA ARMIJE REPUBLIKE BOSNE I HERCEGOVINE, HRVATSKOG VIJEĆA OBRANE I VOJSKE REPUBLIKE SRPSKE IZNOSI 34,2 (tabela 13);

14. SAMOUBISTVA DEMOBILISANIH VOJNIKA (A R BIH; HVO I VRS) U BOSNI I HERCEGOVINI 1996.-2005.



Nismo jedni druge iznevjerili u ratu, pa nećemo ni u miru.

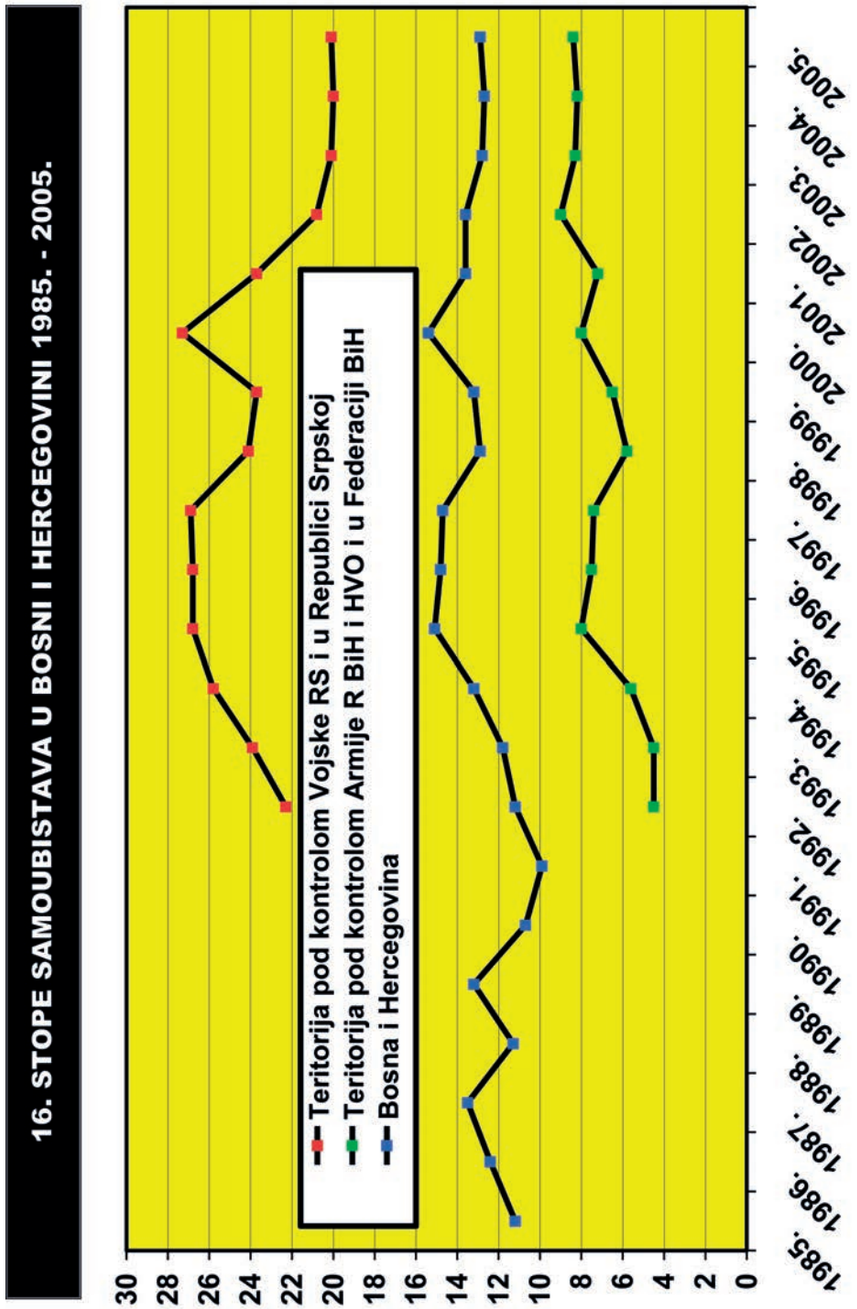
Borci najbolje pomažu borcima.

15. STOPE SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI (1950. – 2005.)

GODINA	STOPE SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI	STOPE SAMOUBISTAVA NA TERITORIJI POD KONTROLOM ARMIJE R BIH I HVO I U FEDERACIJI BIH	STOPE SAMOUBISTAVA NA TERITORIJI POD KONTROLOM VOJSKE REPUBLIKE SRPSKE I U REPUBLICI SRPSKOJ
1950.	4,1		
1975.	9,2		
1976.	10,1		
1977.	7,6		
1978.	7,0		
1979.	9,5		
1980.	9,3		
1981.	10,6		
1982.	11,2		
1983.	11,4		
1984.	13,5		
1985.	11,2		
1986.	12,4		
1987.	13,5		
1988.	11,3		
1989.	13,2		
1990.	10,7		
1991.	9,9		
1992.	11,2	4,5	22,3
1993.	11,8	4,5	23,9
1994.	13,2	5,6	25,8
1995.	15,1	8,0	26,8
1996.	14,8	7,5	26,8
1997.	14,7	7,4	26,9
1998.	12,9	5,8	24,1
1999.	13,2	6,5	23,7
2000.	15,4	8,0	27,3
2001.	13,6	7,2	23,7
2002.	13,6	9,0	20,8
2003.	12,8	8,3	20,1
2004.	12,7	8,2	20,0
2005.	12,9	8,4	20,1

SKALA ZA KLASIFIKACIJU STOPA SAMOUBISTAVA (ŠPANDIJER & DŽINIĆ, 1988.)

STOPE SAMOUBISTAVA NA 100.000 STANOVNIKA	OCJENE STOPE SAMOUBISTAVA
do 4,9	VRLO NISKA
5 - 9,9	NISKA
10 -19,9	SREDNJA
20 - 24,9	VISOKA
25 i VIŠE	KRITIČNO VISOKA



Najniža stopa samoubistava u Bosni i Hercegovini zabilježena je poslije II svjetskog rata (1950.) i iznosila je **4,1.** Najviša stopa samoubistava u Bosni i Hercegovini zabilježena je poslije agresije na Bosnu i Hercegovinu (2000) i iznosila je **15,4**, što **potvrđuje procjene da se stope samoubistava u Bosni i Hercegovini povećavaju nakon protekle agresije.** Komparirajući navedene stope samoubistava, može se zaključiti da pozitivne uzroke male stope samoubistava u Bosni i Hercegovini nakon II svjetskog rata treba tražiti u činjenici da su se ostvarili ciljevi rata snaga odbrane. Učesnici rata, a naročito borci na ukupnoj društvenoj skali vrijednosti zauzimali su sami vrh, brzo i efikasno su procesuirani optuženi za ratne zločine („simbol" ratnih zločina „đeneral" Draža Mihajlović je uhapšen, pravedno mu suđeno i još pravednije presuđeno - smrtna kazna za počinjene ratne zločine, koja je i izvršena. Smatra se da je navedenim činom ideja ratnih zločina i fašizma ukopana na teritoriji bivše Jugoslavije, sve do pojave novog i još goreg krvnika Slobodana Miloševića), izvršen je brz povratak izbjeglog i raseljenog stanovništva, izvršena je brza obnova zemlje i povećanje broja zaposlenih,... Negativne uzroke visoke stope samoubistava nakon posljednje agresije na Bosnu i Hercegovinu možemo preslikati već navedene za period poslije II svjetskog rata, ali u njihovoj negaciji. Osim navedenog, evidentan je porast stopa samoubistava (za prosjek u Bosni i Hercegovini) u periodu od 1996.-2005. godine. Budući da su u bosanskohercegovačkom društvu, u poslijeratnom periodu (1996.-2005.) prisutne već navedene negativne društvene vrijednosti koje se svakim danom sve više produbljuju, očekivati je dalje povećanje broja samoubistava ukoliko bude izostala efikasna društvena prevencija. U daljoj analizi pokazatelja iz predmetne tabele vidljive su značajne razlike u stopama samoubistava u Federaciji Bosne i Hercegovine i Republici Srpskoj. **Na teritoriji pod kontrolom Armije R BiH i HVO i u Federaciji BiH bile su vrlo niske stope samoubistava za 1992. i 1993. godinu, i niske stope samoubistava u periodu 1994.-2005.** Najniža stopa samoubistava na teritoriji pod kontrolom Armije R

BiH i HVO zabilježena je 1992. i 1993. godine i iznosila je **4,5;** najviša stopa samoubistava u Federaciji BiH zabilježena je 2002. godine i iznosila je **9,0.** Najniža stopa samoubistava u Republici Srpskoj zabilježena je 2004. godine i iznosila je **20,0** a najviša stopa samoubistava u Republici Srpskoj zabilježena je 2000. godine i iznosila je **27,3** (na svjetskom nivou Republika Srpska za 2000. godinu zauzima **deveto mjesto**, što je više nego alarmantan podatak ne samo za bosanskohercegovačko društvo i državu već i za Svjetsku zdravstvenu organizaciju, budući da je navedena stopa samoubistava posljedica (i) neviđenih ratnih strahota koje su se desile u Bosni i Hercegovini). Posebno je alarmantan podatak da na teritoriji pod kontrolom Vojske Republike Srpske odnosno u Republici Srpskoj od 1992.-2005. godine imamo kritično visoke i visoke stope samoubistava, i to: kritično visoke stope samoubistava za godine: 1994; 1995; 1996; 1997; 2000; i visoke stope samoubistava za godine: 1992; 1993; 1998; 1999; 2001; 2002; 2003; 2004; 2005; (tabela br.15.).

„Entitet Republika Srpska je genocidna tvorevina velikosrpskog nacizma, nastala na teškim kršenjima međunarodnog humanitarnog prava, obilježena i natopljena, uglavnom, bošnjačkom krvlju, je omeđena i prekrivena brojnim masovnim grobnicama i koncentracionim logorima, u kojoj legalno djeluju fašističke organizacije. Tu genocidnu tvorevinu međunarodna zajednica je legalizirala i ustanovila kao ustavnu kategoriju. Političko rukovodstvo i druge strukture Republike Srpske, u skladu s velikosrpskom genocidnom ideologijom, politikom i praksom, na sve moguće nečine opstruiraju jačanje države Bosne i Hercegovine i konstantno sprovode politiku secesije, uništavanja i uništenja države Bosne i Hercegovine“ (Zločini nad djecom Sarajeva u opsadi, p.104).

Radi dalje ilustracije, navodimo sljedeće: „**U ZLOČINIMA U SREBRENICI UČESTVOVALA 19.473 PRIPADNIKA VOJSKE I POLICIJE REPUBLIKE SRPSKE**. Radna grupa za Srebrenicu, formirana da utvrdi broj i identitet osoba koje su učestvovale u događajima u i oko Srebrenice od 10. do 19. jula 1995. godine, ustanovila je učešće 19.473 pripadnika Vojske Republike Srpske i Ministarstva odbrane, te Ministarstva unutrašnjih poslova u srebreničkim događajima, od ukupno 25.083 pripadnika ovih formacija. U broj učesnika stravičnih događaja uračunate su 243 osobe iz civilne zaštite, te jedan broj vozača. Utvrđeno je da su počinitelji zločina i pripadnici specijalnih policijskih snaga Srbije „škorpioni“, ali i brojnih drugih specijalnih policijskih jedinica iz Srbije, kao što su „crvene beretke“, kojima je komandovao Vasilije Mijović, te pripadnici 20 organizacijskih jedinica iz Drinskog korpusa ili drugih vojnih formacija. Čekić je, pritom, napomenuo da „škorpioni“ nisu paraformacija, već regularna specijalna jedinica, upućena od tadašnjeg režima Srbije. Nema mjesta sumnjama da su među učesnicima u srebreničkim događajima bili i strani državljani, uključujući dobrovoljce, sadašnji pripadnici Vojske Srbije i Crne Gore, a tada Vojske Jugoslavije, kazao je Smail Čekić. Ilijas Pilav, predsjednik Kluba intelektualaca Srebrenice, zaključio je da su preživjele srebreničke žrtve nakon ovog izvještaja tek na pragu do istine. „Izuzetno veliki broj počinilaca zločina ne ukazuje na pojedinačnu, već kolektivnu odgovornost. Taj kolektiv je Republika Srpska,

izgrađen na zločinu i krvavim temeljima. On mora biti demontiran", izjavio je Ilijas Pilav (Dostupno na: http://www.google.ba/search?hl).

PREGLED IZVRŠENIH SAMOUBISTAVA U BOSNI I HERCEGOVINI U PERIODU 2006. – 2010. GODINA

GODINA	FEDERACIJA BIH		REPUBLIKA SRPSKA		BOSNA I HERCEGOVINA	
	BROJ	STOPE	BROJ	STOPE	BROJ	STOPE
2006	**267**	**9,5**	**295**	**21,1**	**562**	**13,4**
2007	**230**	**8,2**	**281**	**20,1**	**511**	**11,2**
2008	**225**	**8,0**	**266**	**19,0**	**491**	**11,1**
2009	**190**	**6,8**	**258**	**18,3**	**448**	**10,7**
2010	**256**	**9,1**	**257**	**18,4**	**513**	**12,2**
UKUPNO	**1.168**		**1.357**		**2.525**	

Očekivani trend samoubistava u Bosni i Hercegovini nastavljen je i od 2006.-2010. godine, kada je (u Bosni i Hercegovini) zabilježeno ukupno **2.525** samoubistava ili u prosjeku **505** samoubistava godišnje. Republika Srpska i dalje se kreće na nivou prosjeka **preko 270** samoubistava godišnje. Posebno je karakteristično da su u **Republici Srpskoj** u 2006. i 2007. godini stope samoubistava bile **visoke**, a 2008., 2009. i 2010. godine **srednje** stope samoubistava. U periodu 2006.-2010. godina stope samoubistava u **Federaciji BiH** bile su **niske**.

Napomene

1. „Prvi rezultat u radu je da se lica sa suicidalnim rizikom brže deklanširaju u težim uslovima, te nezaposlenost i slaba perspektiva životnih očekivanja daje suicidalni rizik i to više kod muških. U nezaposlenosti se nalaze i druge povezanosti sa rizikom od suicida, uz specifičan kvalitet stresa i socijalne adaptacije. U BiH je preko 30% stanovništva ispod linije siromaštva, a razvojne traume i problemi u porodici utiču na poremećaje odraslih ili na nepovoljan razvoj ka suicidu. Uticaj socijalnog stanja je dokazan u radu kod: slabosti roditelja, nasilja u porodici, nedostatka uzora i (zlo)upotrebe PAS i kod lica oba pola. Nizak socio-ekonomski status je udružen sa suicidalnim ponašanjem i učestali odnos suicidalnog ponašanja, uz niži nivo obrazovnog statusa. Apel je češći kod žena koje počine suicid, a u nasilnoj grupi su violentnije metode za izvršavanja suicida. Muškarci u odnosu na žene manje traže psihološku pomoć, te im je bliži suicid. Anomični sindrom je zbir sociodemografskih i psiholoških varijabli, uz dokaz u radu da mladi sa dobrim uzorom ne čine suicid. Suicid skriva domaće stanovništvo zbog stigme porodice, migranti skrivaju suicid zbog ranijih patnji, religijskih sankcija" (Novaković, Novi koncepti u suicidologiji, neke karakteristike suicida u BiH).
2. Npr. u Sloveniji je održan osmi po redu Evropski simpozij o samoubistvu i suicidalnom ponašanju (Bled, 6-9 juna 2000. godina).
3. „Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), između 10 i 15 odsto svjetske populacije čine invalidi. U cijeloj BiH ima 500.000 invalida, od čega je 30 odsto ratnih invalida" (Nezavisne novine, 02. decembar, 2007.).
4. „U Kantonu Sarajevo ima 10.500 vojnih invalida, oko 1.000 amputiraca i 76 paraplegičara. Ubijenih u gradu je bilo 11.000, a od toga je 1.600 djece" (Oslobođenje, 07. februar, 2010.
5. „Broj samoubistava u Republici Srpskoj, u prvih šest mjeseci, povećan za 12 odsto u 2010. u odnosu za 2011. godinu" (Glas srpske, 04. avgust, 2010.).
6. Postoji hitna telefonska služba tokom 24 sata dnevno, koju financijski potpomažu Norveške oružane snage, a dostupna je bivšim čuvarima mira koji zapadnu u krizu.
7. „Oko 180.000 interno raseljenih lica i dalje živi u raznim dijelovima BiH, a još 400.000 izbjeglica iz BiH je u 40 zemalja svijeta. Rekonstrukcija je realizovana s 45 odsto, odnosno, obnovljeno je 260.000 od oko 445.000 srušenih ili devastiranih objekata. Safet Halilović, ministar za ljudska prava i izbjeglice BiH" (Nezavisne novine, 20. juni, 2007.).

8. "Čovjek pređe hiljade kilometara tražeći sreću, vrati se kući i nađe je na kućnom pragu", drevna kineska poslovica.

9. Posebno je zanimljivo da niti jedan od navedenih i sličnih događaja počinjenih prema Bošnjacima nisu proglašavani terorističkim, iako, po svim obilježjima, spadaju u navedenu kategoriju (npr. pritisak na Vladu da se spriječi realizacija projekata povratka izbjeglog i raseljenog stanovništva - provedba Anexa VII Dejtonskog mirovnog sporazuma, zastrašivanje povratnika,...). Na drugoj strani, za slične događaje za koje se „unaprijed" sumnjičilo da su ih počinili Bošnjaci, odmah su proglašavani terorističkim i čvrsto vezani za bošnjačko političko i vojno vođstvo. Nažalost, kontinuitet navedenog je u stalnom porastu, čak dotle da se u istom događaju (sa istim motivima), u kojem učestvuje npr. lice bošnjačke nacionalnosti i lice srpske nacionalnosti, lice bošnjačke nacionalnosti unaprijed se povezuje sa terorizmom, a lice srpske nacionalnosti sa kriminalom.

10. „Na pitanje: postoji li opasnost da se Bošnjaci previše užive i poistovjete sa ulogom žrtve?, doc. dr. Alma Bravo Mehmedbašić, šef Odjeljenja kliničke psihijatrije KCU Sarajevo kaže: Postoji mogućnost da se djelomično identifikuju, ako kroz medije ne razvijamo da smo vrijedni, nego stalno govorimo o tome kako smo žrtve. Hoću reći, da ukoliko stalno kroz medije ukazujemo na to, možemo u svijesti mladih i onih koji to slušaju stvoriti jednu širu viktimizaciju na društvo. Ako, dakle, stalno ističemo da smo žrtve i da odviše jadikujemo, možemo se početi psihološki identificirati s tim. To je, dakako, opasnost" (Preporod, 2009., broj 5/895).

11. Prema vojnoj nauci, Bosna i Hercegovina nije imala šansi za opstanak kada se uzme odnos snaga odbrane i snaga agresije 1992. godine. Mnoga istraživanja (naučna, obavještajna,...) su vršena u Bosni i Hercegovini, s ciljem dobijanja odgovora - traženje formule odbrane i opstojnosti Bosne i Hercegovine kao države. „Zaključci" navedenih istraživanja su se, uglavnom, svodili na to da su snagu odbrane Bosne i Hercegovine branioci crpili u porodici, paralelno braneći tri ključne vrijednosti: državu, narod i vjeru, i uspjeli ono što kroz historiju nije zabilježeno. Šta je još pomoglo braniocima Bosne i Hercegovine ostaje za sada mnogima tajna. To je i bolje, prvenstveno zbog eventualnog pojavljivanja/obnavljanja ideja nove podjele/nestanka Bosne i Hercegovine.

12. „Na pitanje - U toku rata, žene su bile ciljana grupa, sa očitom namjerom agresora da na taj način ugroze porodicu koja je osnovna ćelija našeg društva, doc. dr. Alma Bravo Mehmedbašić, šef Odjeljenja kliničke psihijatrije KCU Sarajevo, kaže: Da. I brojna istraživanja preživjelih, torture, ukazuju na to. I podaci Internacionalnog centra za rehabilitaciju preživjelih od torture ukazuju da je ratna tortura, upravo, korištena kao jedna ratna strategija. Znači, da je silovanje bilo ratna strategija, kako bi se postigli unaprijed planirani ciljevi. Tortura je unaprijed planirana i u cilju

je ostvarenja te strategije. A, ciljevi su bili etničko čišćenje i zauzimanje teritorija". Na drugo pitanje - Agresori su u svojoj strategiji išli dotle da su silovane žene ostavljali da namjerno rode djecu?, odgovara: „Ja sam imala jednu takvu osobu, jednu klijenticu koja je rodila dijete. To dijete je sada u drugoj porodici. Dakle, bilo je takvih slučajeva. Imala sam klijenticu koja je namjerno prekinula trudnoću. Ustvari, to neželjeno dijete očito bi žrtvu stalno podsjećalo na taj nasilni akt, čime se, nadalje, situacija komplicira. Razvija se jedan vrlo antivalentan stav prema djetetu. Uz to, razvija se osjećaj krivice koji kod preživjelih dovodi do gubitka samopouzdanja, samopoštovanja. Taj osjećaj nose sa sobom, kao da su oni krivi što im se desilo. Ustvari, smatra se da nema kompletne rehabilitacije preživjelog od mučenja, bez zadovoljenja svih aspekata reparacije koja podrazumijeva, ne samo rehabilitaciju u medicinsko-psihološkom i socijalnom smislu, nego i sve vrste kompenzacije za preživjele. Znači, potrebna je moralna, pravna, materijalna, socijalna i svaka vrsta kompenzacije"" (Preporod, 2009., broj 5/895).

13. "Imala sam noćne more. Bilo me strah ostati sama kod kuće, osjećala sam nervozu, zaboravnost… Ponekad sam stalno provjeravala samu sebe. I danas kada pratim neko suđenje za ratne zločine, navečer sanjam kako bježim od njih", priča M. O. Trauma koju nosi M. O. povezana je sa brojem 22, koji za nju ima, kako kaže, posebno značenje. Godine 1992., na 22. maj, kada je imala 18 godina, odvedena je iz sela kraj Goražda u zatočeništvo, te izgubila majku, brata i veliki broj članova porodice" (Anonymous 1, 2009.).

14. „Iako se ne može govoriti o točnoj brojki, zabrinjavajuća je činjenica da je sve veći broj djece - tinejdžera s ozbiljnim psihološkim oštećenjima koja su još jedna od posljedica rata u BiH. Poražavajuća je činjenica da je za njihovo ozbiljno narušeno mentalno zdravlje najviše odgovoran posttraumatski stresni sindrom (PTSP) od kojeg boluje najčešće otac. Isto potvrđuje neuropsihijatrica Nada Bazina, čiju pomoć u Centru za pravnu i psihosocijalnu pomoć za branitelje i njihove obitelji sve češće traže i djeca. Moja dosadašnja iskustva pokazala su da cjelokupna atmosfera koja vlada u obitelji bolesnika koji boluje od PTSP-a jako utječe na djecu u razvoju. Ovim se u BiH već počinju ostvarivati crne prognoze liječnika, među njima i liječnika NATO-a – da se nebrigom za zdravlje osoba koje su preživjele ratne strahote stvara nova generacija djece izgubljene, uplašene, nesigurne i često agresivne i sklone konfliktu" (Večernji list, 13. decembar, 2007.).

15. "Alarmantno: Djeca iz obitelji sve više traže psihološku pomoć. Ukoliko se otac, dijete, ali i cijela obitelj ne liječi, kasnije nećemo dobiti zrele ljude sposobne za kvalitetan život" (Ibid).

16. „Priznavanjem Republike Srpske (RS) kao legitimnog i ustavotvornog entiteta nove Bosne, Dejtonski Mirovni sporazum iz 1995. je time prihvatio i protivrječnost, jer je RS započeta kao korak ka „velikoj Srbiji" i iskovana u zločinima - i masovnim progonstvima - nad nesrbima" (ICG Balkans Report N° 118, 2001., p. 6).

17. „Funkcija etničkog čišćenja u Bosni je bila da se izobliči normativna orijentacija u kojoj su bosanski Srbi bili ovisni i koji su bili podložni kao članovi bosanske zajednice. Objektivna posljedica je bila da se osakate kolektivni osjećaji koji su integrirali bosanske Srbe u njihovo društvo i koji su ih vodili u njihovim međusobnim odnosima sa drugima. Rezultat je bio da se bosanski Srbi odvoje od elemenata vrijednosti koje oni koriste, kako bi sudili ne samo o drugima, nego i o sebi. U Bosni su moralni osjećaji srpskih nacionalista bili pretvoreni u jednoumlje gomile. Gustave Le Bon kaže da, dok je gomila socijalni fenomen sa zasebnom strukturom, ona, unatoč tome, nema oblik društva. I premda jedna društvena cjelina, gomila je manjkavo i disfunkcionalno društvo. Le Bon, međutim, primjećuje da ponekad i "Čitava nacija može postati gomila pod djelovanjem određenih utjecaja"" (Doubt, 2003., p. 22).

18. U vezi podataka o broju samoubistava demobilisanih boraca Vojske Republike Srpske, i sam Pantelija Ćurguz (predsjednik Boračke organizacije Republike Srpske) često komentariše da se razlozi koji su dovodili do ovakvih pojava prije svih odnose na: **posljedice ratnih trauma**, bolesti i teške životne uslove.

19. "Bivši borac skočio u bunar kao i njegov brat. Četrdesetdevetogodišnji M.M. iz Bijeljine izvršio je samoubistvo skočivši u bunar dubine oko 30 metara u dvorištu porodične kuće. On se ubio na isti način kao i njegov brat prije pet godina. „Bili smo zdrava i srećna porodica do nesrećnog rata. O ratu nisu željeli da pričaju, a još su se više vezali i za mene, majku i tri sestre koje ne žive ovdje. Rat im uzeo najbolje godine, ne stigoše ni da se ožene i imaju porodicu", priča nesrećni otac" (Nezavisne novine, 16. maj, 2009.).

20. "Istraživanje uticaja stresova i postratnih stresova i trauma na mentalno zdravlje ratnih veterana RS: Tridesetosmogodišnji Milan J. iz Banjaluke, 12 godina poslije rata u BiH, još osjeća njegove posljedice, boreći se i danas sa duhovima rata, stalno proživljavajući strahote koje je tada doživio. Milan boluje od izraženog PTSP. - Imao sam nepunu 21 godinu kada sam se iz studentske klupe i toplog doma probudio na bihaćkom ratištu. Kao i većina mojih kolega koji su tog jutra stigli u Bihać, bio sam odslužio vojsku, ali nikada do tada nisam bio u borbi. Nosio sam pušku koja je nosila mene i glumio pješadinca. Ono što sam tamo vidio i doživio nikada ne bih poželio da iko više vidi i doživi.", priča Milan. „Poslije završetka rata, pokušao je da se vrati na fakultet, ali bezuspješno. Zaposlio se kao

noćni čuvar. „Kada bih ostao sam uvijek sam osjećao strah, koji se vremenom pretvorio u depresiju i ljutnju, pa sam prestao raditi", nastavlja svoju priču Milan. Nije mogao dovoljno ni da spava ni da jede. „Čak i kad sam pokušao da prestanem razmišljati o ratu, i dalje sam imao noćne more. Bio sam zbunjen i nisam znao gdje da odem po pomoć. Na kraju sam poslušao majku i otišao psihijatru, koji je rekao da je to PTSP, sa kojim se i danas borim", kaže Milan" (Anonymous 2, 2009.).

21. Prema definiciji, elitocid je sistematsko, planirano neutraliziranje uticaja elitnih slojeva određene grupe.

22. Prema procjenama, najintenzivnije iseljavanje građana Bosne i Hercegovine vrši se putem agencija, od kojih su neke svoj rad obično legendirale drugom djelatnošću a, ustvari, primarna misija im je bila raseljavanje Bošnjaka diljem svijeta.

23. Kao što smo naglasili, na teritoriji Republike Srpske su počinjeni najmasovniji i najbrutalniji ratni zločini (zločin genocida,...). Stoji i važna činjenica da su na teritoriji Republike Srpske nastanjeni upravo i oni koji su počinili navedene ratne zločine, koji su i sve brojnije zastupljeni u samoubistvima u Republici Srpskoj.

24. „U protekle tri godine, u Republici Srpskoj je prijavljen nestanak čak 295 osoba, za kojima je raspisana potraga" (Dnevni list, 02. mart, 2009.).

25. „Okrugli sto stručnjaka iz oblasti psihijatrije, psihologije i socijalnog rada, održan u Bijeljini: SVE VIŠE MENTALNO OBOLJELIH. U Centru su zapazili promjene ličnosti kod ljudi koji su bili učesnici rata, ali ima, kako su istakli, i teških mentalnih poremećaja, fobičnih i paničnih osoba, kao i problema kod djece koji se uočavaju kroz ispoljavanje bijesa i agresivnosti" (Nezavisne novine, 08.oktobar, 2009.).

26. „Ukupnom broju samoubistava u RS treba dodati samoubistva izbjeglih Srba u Srbiju, gdje se ubilo oko 800 lica, što značajno povećava poslijeratnu stopu samoubistava u RS. Svaka dva dana po tri samoubistva u Srpskoj. Motive i razloge koji ljude tjeraju da sami sebi presude, kažu psiholozi, često nije moguće precizno i pouzdano utvrditi. Na osnovu pokazatelja do kojih se došlo praćenjem ove pojave, osnovni motivi se svode na starost, strah od samoće i bolesti, nervno rastrojstvo, najčešće u kombinaciji sa siromaštvom, socijalnim statusom i neizvjesnošću - kažu u MUP-e RS" (Glas Srpske, 14. april, 2009.).

27. „Ako se bosanskohercegovačko društvo, u kojem postoji izuzetna podudarnost između konfesionalne i nacionalne pripadnosti (katolik = Hrvat, pravoslavac = Srbin; musliman = Bošnjak), 1990-1991. „pocijepalo" po konfesionalno-nacionalnim šavovima, onda bi bilo logično i ponovno „šivanje" vršiti po tim šavovima. Vraća nas to pomalo na funkcionalističke teorije o religiji, točnije pozicijama Durkheima i Malinowskog. Za njih je

religija sredstvo jačanja društvenih normi. Je li se to potvrdilo u Bosni i Hercegovini za vrijeme rata 1991-1995"? (Cvitković, 2009.).

28. „Ustvari, pobune u Trebinju i Banja Luci dogodile su se u okviru stvarne epidemije nasilja usmjerenog na Bošnjake i Hrvate koji se vraćaju u RS. To je uključivalo fizičke napade, napade vatrenim oružjem i eksplozivom, organizovane pobune, ubistva i uništavanje imovine u velikom obimu. Kao što je i ranije bio slučaj, tokom i poslije majskih događaja u Trebinju i Banja Luci, političari i policija RS su samo dokazali koliko nisu spremni da kontrolišu ovaj problem, uprkos - ili možda zbog - jakih pokazatelja da su upleteni tvrdokorni pripadnici SDS-a" (ICG Balkans Report N° 118, 2001., p. 2).

29. „Zaštita optuženih i pretpostavljenih ratnih zločinaca u RS ide i dalje od Vladinog odbijanja saradnje sa Haškim tribunalom do stvarnog upošljavanja i čuvanja onih za koje postoji rizik od optuživanja. Neke snage lokalnih policija i dalje predvode pojedinci koji su učestvovali u pogromima tokom rata. Novembra 2000. godine, ICG je izvijestio o brojnim slučajevima policajaca RS koji su i dalje u službi, a čija je ratna biografija više nego sumnjiva, što utvrđuje ranije tvrdnje o ovome od strane organizacija za ljudska prava" (Ibid, p. 23).

30. Dr Aleksandar Milić, profesor kriminalističke psihologije na Višoj školi MUP-a, smatra da je protekli rat oslabio ne samo organski nego i mentalni imunitet većine stanovnika Srpske.

31. U skoro svim klasifikacijama PTSP je označen kao trajna promjena ličnosti nakon katastrofičnih događaja.

32. "Studija o sklonosti PTSP-u: desetogodišnjim praćenjem grupe više od 100 ratnih veterana, te njihovih blizanaca koji nisu imali takva iskustva, istraživači su utvrdili kako su izgledi za razvoj PTSP-a povećani kod ispitanika sa smanjenim volumenom hipokampusa, dijela mozga povezanog s pamćenjem i reakcijom na stres. Uz to, pokazalo se kako među značajne predispozicije za PTSP spadaju i promjene u dijelu korteksa koji kontroliše reakciju na strah. Pronađeni su i dokazi koji pobijaju tvrdnje po kojima bi osobe s PTSP-om imale psihijatrijskih poteškoća, čak i da nisu bile izložene nekom traumatičnom događaju. Istraživači očekuju kako će njihovi nalazi omogućiti razvijanje djelotvornijih terapija za PTSP. PTSP se može javiti tri mjeseca nakon traumatičnog događaja, ali i godinama kasnije" (Dostupno na:http://www.plivazdravlje).

33. Kod nekih institucija, organizacija, udruženja,... u Bosni i Hercegovini uočeno je i netačno prikazivanje traženih podataka.

34. Najsnažnija sumnja (bazirana na pokazateljima dobijenim i iz drugih izvora) odnosi se na broj izvršenih samoubistava od strane demobilisanih boraca Vojske Republike Srpske.

35. „Otkazi i neimaština uzrok samoubojstava. Prema nedavno urađenom istraživanju domaćih agencija u BiH, recesijske posljedice odražavaju se i na zdravlje ljudi. Najčešće pojave, utvrđeno je istraživanjem, su česta depresivna stanja i psiho-poremećaji kod ljudi koji su izloženi, u prvom redu gubitku posla ili su zapali u težak položaj zbog nemogućnosti osiguranja svakodnevnih egzistencijalnih potreba. Takva stanja, na žalost, sve češće dovode do samoubojstava" (Dnevni list, 06. mart, 2009.).

36. „Ekonomska kriza narušava mentalno zdravlje. Sve veća potražnja za antidepresivima u BiH. Šef Psihijatrijske klinike Sarajevo dr Abdulah Kučukalić izražava bojazan da će vremenom situacija biti sve gora i da će u budućnosti još više biti narušeno mentalno zdravlje ljudi u BiH. To će rezultirati i povećanjem broja samoubistava" (Dnevni avaz, 06. mart, 2009.).

37. „Ratne traume prenose se s roditelja na djecu. Izostala podrška društva. Posljedice ratne traume ne mogu se riješiti bez društvene podrške i razumijevanja. – A toga nije bilo. I naš rad bez tog razumijevanja traje prilično dugo i mi smo praktično izgubili ključno vrijeme da poboljšamo stanje ljudi kojima je ta pomoć potrebna, kaže prim. dr. Senadin Ljubović" (Dnevni avaz, 18. juli, 2008.).

38. „Samira je sa puškom dočekala kraj rata. Od hiljadu mladića izabrala je Senada, da je njegovo ime podsjeća na njenog brata. Uzeli su se i odletjeli za Ameriku. Kupili su kuću i savili gnijezdo u Feniksu – Arizona. Samira brzo uči jezik, polaže vozački ispit i počinje da vozi gradski autobus. Ali, rat i posljedice ne daju mira ni deset godina poslije. Nakon svega što je prošla, pada u teško stanje i diže ruku na sebe. Iza nje ostaje dvoje djece, a nama sjet i ponos na heroja s kojim smo se rame uz rame zajedno borili" (Seferović, 2009., p. 259).

39. „Za„bensedine" 2.700.000 KM! Za antidepresive i lekove za smirenje prošle godine u Srpskoj je potrošeno čak 2,7 miliona maraka! To je za 1,2 miliona KM više nego 2008. godine, kažu u Fondu zdravstvenog osiguranja RS (FZO RS)!... - Veliki značaj danas se pridaje ranim intervencijama kod prvog psihotičnog poremećaja, odnosno lečenju prve psihotične epizode. Evidentno je da je broj mentalnih problema i poremećaja u Srpskoj u porastu, ali preciznije podatke o njihovoj rasprostranjenosti i učestalosti treba potražiti u Institutu za zaštitu zdravlja (IZZ RS) RS - kaže doktorka Biljana Lakić, nacionalni koordinator za mentalno zdravlje u RS. Banjalučanin (45), koji nije želeo da mu pominjemo ime, kaže da poslednjih godina retko kad može da zaspi, a da pre toga ne popije bensedin. - Tokom prošle godine u bolnicama je prijavljeno 6.320 duševnih i poremećaja ponašanja, u 2008. godini 6.754, a tokom 2007. godine 7.035 slučajeva. To znači da su ovi poremećaji u ukupnoj strukturi prijavljenih oboljenja u 2007. godini učestvovali sa 5,69, a u prošloj godini sa 4,69 odsto - kaže v. d. direktora IZZ RS Slobodan Stanić" (Press, 18. oktobar, 2010.).

40. „Kada je riječ o samoubistvima u Banjaluci, 15. novembar ući će u anale, jer je na taj dan četvoro njenih žitelja odlučilo da sebi oduzme život. Gojko Popović, student, pucao je sebi pištoljem u glavu. Sanja Račić (24) ubila se skokom sa 7. sprata. Petar Adamović (79), iz Debeljaka, kraj Banjaluke, ubio se iz automatske puške, a Bogdan Maksimović (64), iz Mišinog Hana, život je okončao pucanjem iz pištolja" (Anonymous 3, 2009.).

41. „Deset godina pre sastavljanja ove publikacije, tačnije od juna do septembra 1995, policijske patrole krstarile su Srbijom, presretale muškarce i hapsile one tek izbegle iz Hrvatske nakon „Bljeska" i „Oluje" (vojnih akcija kojima je Hrvatska vojska preuzela kontrolu nad celokupnim područjem), ili one koji su u dokumentima imali oznake koje su ih povezivale s područjem ratnih dejstava. Spiskovi izbeglih sastavljani od strane Crvenog krsta Srbije i Komeserijata za izbeglice služili su za identifikaciju i pronalaženje. Ti ljudi su hapšeni pred porodicama, pred decom, bez mogućnosti da se jave svojima ili ponesu neke stvari sa sobom. Prevoženi su do mesta za sakupljanje, najčešće policijskih stanica ili vatrogasnih domova, zatim – ponovo organizovano i pod oružanom pratnjom – do kampova „za obuku", gde su suočavani s raznim oblicima maltretiranja, ponižavanja i mučenja, ili direktno prebacivani na neke od frontova u istočnoj Hrvatskoj ili Bosni. U kampovima, gde je ponižavanje i mučenje bilo ciljano i organizovano, i kojima su upravljale paravojne formacije, mnogi od njih su prebijani ili sistematski ponižavani ("Gospodin Disciplina" i vezivanje za pseću kućicu samo su dva od mnogih bizarnih detalja koji se često pominju u pričama iz Erduta). Prisilno mobilisani muškarci nazivani su izdajicama, kukavicama, dezerterima. To se dešavalo i ljudima koji su sve do „Oluje" (dakle, najmanje četiri godine) proveli na liniji fronta, a zatim, sklanjajući porodice od pogroma koji je Hrvatska vojska sprovodila nad civilima, potražili utočište u „matici", obećanoj zemlji Srbiji. Neki od njih su naknadno stradali na ratištima u Bosni" (Jović, 2006., p. 106).

42. Parlament SR Jugoslavije usvojio je, 11.04.2002. godine, Zakon o saradnji s Haškim tribunalom. Bivši ministar unutrašnjih poslova Srbije, Vlajko Stojiljković (kojeg je Haški tribunal optužio za ratne zločine na Kosovu i Metohiji) ubio se isti dan, hicem iz pištolja, na stepeništu Savezne skupštine u Beogradu.

43. „Oko 90 procenata ratnih zločina počinile su srpske jedinice, i to kao planirani genocid za vrijeme agresije na suverenu Republiku Bosnu i Hercegovinu, članicu Ujedinjenih naroda. U zločinima su učestvovale trupe vojske Savezne Republike Jugoslavije, djelimično pod imenom Jugoslovenske narodne armije, srpske kolaboracionističke formacije iz Bosne i Hercegovine, paravojne jedinice iz Srbije i Crne Gore, kao i naoružani civili - bosanski Srbi - prema izvještajima Basjunijeve komisije „kriminalni elementi srpskog naroda iz Bosne"" (Zülch, 1996., p. 16).

44. „Prvi put objelodanjeni su podaci, prema kojima je u BiH čak 200 razvojačenih pripadnika HVO-a izvršilo samoubojstvo. „Ovo su samo okvirni podaci. Nažalost, ne možemo doći do preciznih podataka, jer u BiH ne postoji institucija koja bi o tome vodila evidenciju, tako da će trebati još vremena da kompletiramo podatke", izjavio je za mostarski *Dnevni list* Marko Radić, predsjednik Udruge razvojačenih pripadnika HVO-a. Upravo zbog toga, sumnja se da bi broj razvojačenih branitelja koji su izvršili suicid mogao dostići brojku od 200. Prema Radićevim riječima, županijska ministarstva, kao i državno ministarstvo obrane, ne obaziru se na ovaj problem, a nema nikakvih naznaka da se radi na uspostavljanju centra za psihosocijalnu pomoć oboljelima od PTSP-a. Na ovom se mora poraditi jer, prema Radićevim riječima, nisu ugroženi samo razvojačeni branitelji, već i oni koji su preživjeli rat" (Anonymous 4, 2009.).

45. Empirijski pokazatelji o samoubistvima u Bosni i Hercegovini prikupljeni su uz velike napore (autor prihvata eventualne korekcije nekih od brojčanih pokazatelja ukoliko se npr. novim istraživanjem ovog problema dođe do ažurnijih podataka za pojedina područja, periode, kategorije lica,...). Nadležne institucije i organi u Bosni i Hercegovini, nažalost, za sada ne raspolažu sa potpuno ažurnim podacima o navedenom problemu. Uzroci su različiti, a najčešće se radi o devastaciji kao posljedici protekle agresije na Bosnu i Hercegovinu, ali i osjećaja da se i 15 godina nakon agresije nisu našli adekvatni mehanizmi za ažuriranjem predmetnih pokazatelja. Najveću pomoć u prikupljanju podataka o samoubistvima u Bosni i Hercegovini dao je Federalni zavod za statistiku u Sarajevu, MUP Federacije Bosne i Hercegovine i neki kantonalni MUP-ovi Federacije Bosne i Hercegovine.

46. „Pomoć mijenja statistiku: Pomoćnik ministra rada i boračko-invalidske zaštite RS, Radomir Graonić kaže da su u Vladi RS svesni da veliki broj bivših boraca RS nosi traume iz rata. Nažalost, ne postoji registar tih ljudi kojima bi se mogla ukazati pomoć. Oni postaju samo statistika kada izvrše samoubistvo ili naprave bilo kakav eksces. Drago mi je da ćemo sada zajedno učestvovati u pomoći tim ljudima, dodao je Graonić" (Veselinović, 2007.).

Samoubistva u zemljama okruženja

U izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije navedeni su podaci da blizu milion ljudi svake godine izvrši samoubistvo. Jedno samoubistvo se dogodi negdje u svijetu svakih 40 sekundi.[1] U tabeli, koja slijedi, prikazani su podaci o uzrocima smrti u nekim zemljama Evrope (Večernji list, 04. juni, 2007.).

UZROCI SMRTI NA 100.000 STANOVNIKA					
ZEMLJE	NESREĆE	SAMOUBISTVO	ALKOHOL	UBISTVA	DROGA
ČEŠKA	40,8	14,0	1,5	1,1	0,0
DANSKA (4)	29,0	12,2	8,6	0,9	0,6
NJEMAČKA	18,0	11,0	4,9	0,6	0,8
GRČKA	29,3	2,8	0,1	0,8	0,0
ŠPANJOLSKA	23,5	7,0	0,7	1,3	0,4
FRANCUSKA (5)	34,6	16,4	4,9	0,8	0,2
IRSKA	17,3	10,3	1,5	0,6	2,2
ITALIJA (6)	26,1	6,0	0,3	0,9	0,7
NIZOZEMSKA	16,0	8,7	1,0	1,2	0,1
AUSTRIJA	24,2	15,2	4,0	0,7	2,3
POLJSKA	39,0	15,1	4,0	1,5	0,1
PORTUGAL	26,9	9,6	1,0	1,7	0,1
SLOVENIJA	32,7	22,7	4,6	1,8	0,2
SLOVAČKA (4)	37,3	12,7	-	2,1	0,0
V. BRITANIJA (5)	16,8	6,4	1,4	0,5	1,7
BUGARSKA	29,0	11,0	0,9	2,7	0,1
HRVATSKA (6)	35,3	17,4	2,7	1,4	0,8
MAKEDONIJA	24,9	9,1	1,1	2,8	0,2
RUMUNJSKA (5)	45,1	12,8	4,4	3,8	-
NORVEŠKA	33,9	11,4	3,4	0,9	0,8

(4) - 2001. (5) - 2003. (6) - 2002. * BROJEVI IZRAŽENI POSTOCIMA (%)
IZVOR: EUROSTAR

Samoubistvo je trenutno jedan od najvažnijih uzroka smrti u Evropi, kod osoba mlađe i srednje dobi, uglavnom muškaraca. Već 1984. godine, države članice Evropske unije a koje su ujedno i članice Svjetske zdravstvene organizacije, izrađuju dokument zdravstvene politike koji je uključio, kao jedan od svojih glavnih ciljeva, smanjenje samoubistava.[2]

BROJ SAMOUBISTAVA PO ZEMLJAMA I REGIONIMA EVROPE
1990, 2000. I 2005. (NA 100.000 STANOVNIKA) (Penev, & Stanković, 2007.).

ZEMLJA	1990	2000	2005	Zemlja	1990	2000	2005
ZEMLJE U TRANZICIJI				JUŽNA EVROPA			
Albanija	2,3[b]	1,8	4,0[e]	Grčka	3,5	3,5	3,6
Bjelorusija	20,4	34,9	35,1[e]	Italija	6,7	5,4	5,6[f]
BiH	10,3	13,4	12,5	Malta	2,3	6,0	4,5
Bugarska	14,6	16,9	12,7	Portugalija	8,8	5,1	8,7
Crna Gora	11,5	17,1	18,9	Španija	7,5	8,4	7,8
Češka	19,3	16,1	15,3	ZAPADNA EVROPA			
Hrvatska	23,9	21,1	19,7	Austrija	23,8	19,8	16,9
Estonija	27,3	27,5	20,3	Belgija	19,0	21,1[c]	21,1[c]
Letonija	26,1	32,4	24,5	Holandija	10,8	9,4	9,6
Litvanija	26,1	44,1	38,6	Irska	9,5	10,9	10,4
Mađarska	39,8	32,0	26,0	Luksemburg	17,8	14,4	14,6[f]
Makedonija	6,5	7,4	7,0	Njemačka	17,8	13,5	13,0[f]
Moldavija	14,8	15,0	17,6	Francuska	20,1	18,3	17,5
Poljska	13,0	15,1	15,8	Švajcarska	21,9	19,2	17,4[f]
Rumunija	9,0	12,6	12,5[f]	V.Britanija	8,1	10,0	9,4
Rusija	26,5	39,4	32,0	SJEVERNA EVROPA			
Slovačka	15,0[a]	13,5	13,3[d]	Danska	24,1	13,7	11,6
Slovenija	27,7	29,5	25,1	Finska	30,4	22,5	18,9
Srbija	15,9	20,1	19,4	Island	15,7	17,8	11,2
Ukrajina	20,7	29,6	23,8[f]	Norveška	15,5	12,0	11,5
				Švedska	17,2	12,7	12,8[f]

Podaci Svjetske zdravstvene organizacije (2007), nacionalnih statističkih institucija, a za pojedine zemlje proračuni autora na osnovu podataka zvaničnih nacionalnih ili međunarodnih organizacija.
Napomena: [a]1992.; [b]1993.; [c]1997.; [d]2002.; [e]2003.; [f]2004;.

Najviši nivo samoubistava je u evropskim baltičkim zemljama (svake godine ubije se oko 40 ljudi na svakih 100 000 stanovnika). Najniži nivo samoubistava je u Malti, gdje je taj nivo već godinama nula. Turski zavod za statistiku objavio je podatke da je stopa samoubistava u Republici Turskoj, između 1974.-1999. godine bila 2,28. Blagi porast stope samoubistava, u

Republici Turskoj, zabilježen je npr. 2006. godine, kada je stopa samoubistava bila 3,88. Komparirajući navedene stope samoubistava u Turskoj sa stopama samoubistava npr. nekih evropskih zemalja, evidentno je da tursko društvo za sada nema značajnijih izazova vezanih za samoubistva, iako to ne znači da se ne treba planirati i provoditi društvena predikcija i prevencija samoubistva. Širom svijeta samoubistvo je jedan od tri vodeća uzroka smrti za starosnu grupu 15-44 godine.

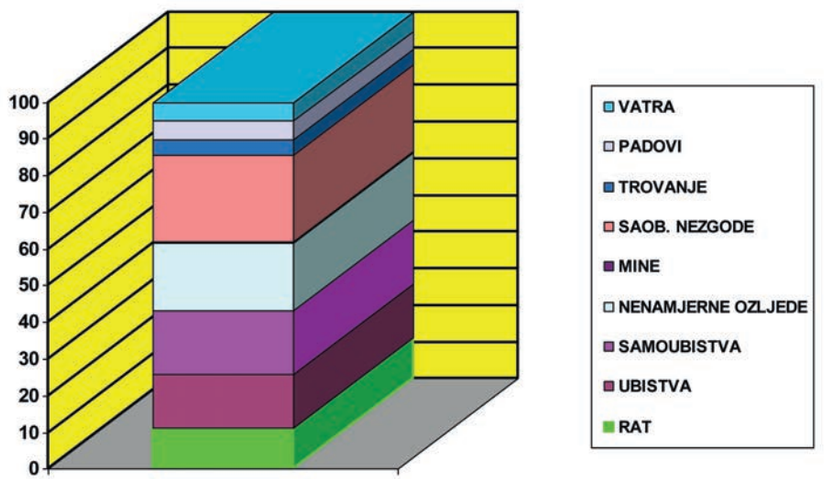
Viši nivoi socijalne i nacionalne kohezije umanjuju učestalost samoubistava. Najviša je učestalost samoubistava među nezaposlenima, razvedenima, ljudima bez djece, stanovnicima gradova, roditeljima čija su djeca napustila domove i ljudima koji žive sami. Stope samoubistava su u porastu u vremenima ekonomske nesigurnosti (iako siromaštvo nije direktan uzrok). Epidemiološke studije generalno ukazuju na vezu između samoubistva i samoubilačkog ponašanja i socio-ekonomskih neprilika. Prema Nacionalnom institutu mentalnog zdravlja, učestalost samoubistava je ozbiljan problem, posebno za mlade ljude. Kod tinejdžera je posebno osjetljiv problem eksponiranost stvarnim ili fiktivnim slučajevima samoubistava, uključujući medijsko pokrivanje istih, kao i intenzivni raporti o samoubistvima zvijezda i njihovih idola.

Mentalni poremećaji (posebno depresija i korištenje opojnih sredstava) su povezani sa (prema nekim stanovištima) oko 90% samoubistava. Svjetska zdravstvena organizacija (1998) stavila je samoubistvo na dvanaesto mjesto kao uzrok smrti u svijetu, a u SAD na osmo. Uopšte, više je samoubistava počinjeno od strane muškaraca, žene imaju više pokušaja samoubistava. Jedino moguće objašnjenje ovog statističkog fenomena, koje podržava studija Rich, Ricketts, Fowler i Younga, je da muškarci imaju tendenciju da koriste „nasilnije i brze metode" nego žene. Drugo objašnjenje je da žene pokušavaju time poslati poziv u pomoć i ekstremni čin traženja pažnje, dok muškarci to urade kad istinski žele da okončaju život.

Američke zdravstvene vlasti proglasile su samoubistvo za ozbiljnu prijetnju zdravlju nacije i pokrenule kampanju za obučavanje školskog osoblja, roditelja, pa čak i frizera o tome kako da primijete znake nevolja i pruže pomoć. Oko 30.000 ljudi u SAD diglo je ruku na sebe tokom 1997. godine u odnosu na 19.000 ubistava. "To je nacionalna tragedija i javni zdravstveni problem," izjavila je Tipper Gore, žena bivšeg američkog potpredsjednika i aktivista u pitanjima mentalnog zdravlja.

Godišnje u Evropi oko 43.000 ljudi izvrši samoubistvo, a preko 700.000 njih pokuša samoubistvo. Od 1974. godine zabilježen je porast samoubistava među muškarcima za 35%. Upozoravajući je porast samoubistava za 65% kod mladih osoba (od 15 do 24 godine života). Porast samoubistava među tinejdžerima u Engleskoj se udvostručio u zadnjih deset godina. U Švedskoj, koja ima oko 9.000.000 stanovnika, godišnje se ubije oko 2.000 osoba, njih 20.000 pokuša samoubistvo, a oko 200.000 razmišlja o samoubistvu. Istraživanja pokazuju da oko 60% samoubistava otpada na depresivne osobe.

SMRTNOST U SVIJETU OD OZLJEDA U 1999. GODINI (IWHO, n.d.)



Rat je, također, uvijek u vezi sa naglim padom broja samoubistava. Na primjer, u toku I i II svjetskog rata procenat je pao primjetno, čak i u neutralnim zemljama. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije - stopa mortaliteta u Svijetu iznosi od 28,8/100 000, od toga: 1/2 zbog samoubistava; skoro 1/3 zbog ubistava; oko 1/5 zbog oružanih sukoba.

Prema zvaničnim izvještajima, u Velikoj Britaniji od sedamdesetih do devedesetih godina broj samoubistava koje su počinili mladi ljudi je porastao za šezdeset odsto. Svake sedmice u Britaniji se ubije 12 mladića starijih od 15 i mlađih od 24 godine.

1. Samoubistva u Republici Srbiji

Statistički podaci posljednjih godina XX vijeka pokazuju povećanje stope samoubistava u Srbiji, kako starih, tako i mladih osoba, i kretanje od ranijih nižih ka srednjim, srednje visokim i visokim stopama samoubistava.[3]

SAMOUBISTVA PO POLU (SRBIJA 1956-2006.)
(Penev & Stanković, 2007.).

GODINA	BROJ UMRLIH			UMRLI NA 100.000 STANOVNIKA		
	SVEGA	MUŠKO	ŽENSKO	SVEGA	MUŠKO	ŽENSKO
1956	725	464	261	**11,3**	14,8	7,9
1961	886	559	327	13,2	17,1	9,6
1966	947	637	310	13,7	18,7	8,8
1971	1113	772	341	15,4	21,8	9,3
1976	1069	730	339	14,4	20,0	9,0
1981	1257	869	388	16,2	22,8	9,9
1986	1319	918	401	16,8	23,7	10,1
1990	1254	844	410	15,9	21,7	10,2
1991	1472	1016	456	18,8	26,4	11,4
1992	1638	1104	534	**20,9**	28,8	13,4
1993	1619	1072	547	20,7	28,0	13,7
1994	1527	1046	481	19,6	27,3	12,1
1995	1426	992	434	18,3	25,9	10,9
1996	1484	1025	459	19,1	26,8	11,6
1997	1622	1117	505	**20,9**	29,3	12,7
1998	1460	1015	445	18,8	26,7	11,3
1999	1572	1092	480	20,3	28,8	12,2
2000	1546	1072	474	20,1	28,4	12,1
2001	1443	1026	417	18,8	27,3	10,7
2002	1449	1053	396	19,3	28,9	10,3
2003	1381	998	383	18,5	27,4	10,0
2001	1346	979	367	18,0	27,0	9,6
2005	1442	1010	432	19,4	27,9	11,3
2006	1444	1022	422	19,5	28,4	11,1

Izvor: Podaci RZS-a o broju umrlih, vrijednosti stopa izračunate na osnovu procjena ukupnog stanovništva SZS-a, RZS-a i CDI IDN-a

Stopa samoubistva u Srbiji kod starijih stanovnika je znatno viša u odnosu na stopu samoubistava mladih, međutim, ako se uporedi stopa samoubistva mladih sa ukupnom smrtnošću, dobija se zabrinjavajući podatak. Stopa samoubistava mladih u odnosu na ukupni mortalitet ove starosne grupe u periodu posljednjih deset godina XX vijeka kretala se od 10,20% do 11,00%, a starih 0,60% do 0,90% (Dragišić-Labaš & Milić, 2000.).

Gledano statistički, tokom perioda 1991-1995, u odnosu na period 1986. – 1990., samoubistva u SRJ povećala su se za više od 11% (što je na svjetskom nivou rijedak primjer). Prema posljednjim istraživanjima novosadskog Instituta za psihijatriju, broj samoubistava na 100.000 stanovnika u Srbiji iznosi čak 18, što je znatno više od evropskog i svjetskog prosjeka. U Evropi se godišnje ubije 13, a u svijetu od 100.000 stanovnika 16 izvrši samoubistvo. U Srbiji je najdramatičnije stanje u Vojvodini, u kojoj je stopa samoubistva čak 28,5.

Podaci republičkog Zavoda za statistiku Srbije kažu da su samoubice najčešće muškarci starosti između 40 i 50 ili između 70 i 80 godina. Oni su u 80% slučajeva oženjeni, imaju završenu osnovnu ili srednju školu i izdržavaju se od privatnog posla. Najčešće se ubijaju vješanjem, davljenjem, gušenjem ili upotrebom vatrenog oružja ili eksploziva.

U posljednjoj deceniji XX vijeka svi negativni trendovi u kretanju stanovništva Srbije poprimili su razmjere demografske katastrofe. Najviše, međutim, zabrinjava činjenica da Srbi kao narod posljednjih nekoliko decenija imaju niski prirodni priraštaj, sa negativnim trendovima svih demografskih pokazatelja: sve niži natalitet, visoka smrtnost, samim tim, sve starije stanovništvo, sve manje sklopljenih i sve više razvedenih brakova, sve više nasilnih smrti (nesreće, ubistva, samoubistva,...), i, iako u opadanju, još uvijek veliki broj abortusa.

Prirodni priraštaj stanovništva Srbije u 2007. godini zabilježio je negativan rekord i iznosio -4,7‰ (4,7 stanovnika manje na 1000 stanovnika). U 2008. godini situacija je slična, prirodni priraštaj iznosi -4,6 ‰. Ovi podaci su poražavajući čak i u poređenju sa ratnom 1999. godinom, kada je priraštaj iznosio -3,9‰, ili u poratnoj 2000. -4‰. Opšte beznađe, moralni sunovrat i socioekonomski problemi imaju za posljedicu da se u Srbiji sklapa sve manje brakova, dok je, sa druge strane broj razvoda u porastu. Broj razvedenih brakova na 1.000 sklopljenih

u 1998. godini iznosio je 175,5, a u 1999. godini 222,1. Uprkos konstantnom padu, u prosjeku za 100 mjesečno, broj abortusa u Srbiji je i dalje veoma visok, tokom 2008. u državnim zdravstvenim ustanovama izvršeno je 19.000 abortusa, čemu treba dodati i one izvršene u privatnim klinikama i „na divlje“, za koje nema podataka. Sumornu demografsku sliku Srbije oslikava i podatak da je broj nasilnih smrti (nesreće, ubistva, samoubistva,...) u porastu. Tokom 2008. godine 3.692 lica su izgubila život nasilnom smrću. U prosjeku, dnevno u nesrećama u Srbiji strada troje, a samoubistvo izvrši četvoro ljudi. Ukoliko Srbi pod hitno ne izvrše duhovnu, moralnu i biološku obnovu, Srbija će postati tuđa teritorija koja će ostati samo kao lekcija u tuđem udžbeniku historije! (Jovičević, Narod koji nestaje, Pečat, 05. januar, 2010.).

Ratni veterani češće obolijevaju nego drugi građani Srbije, ali i češće nego njihove kolege u drugim zemljama. Ministarstvo rada i socijalne politike je saopštilo da je zajedničko istraživanje stručnog tima tog Ministarstva, Udruženja boraca ratova 90-tih godina i stručnjaka Medicinskog fakulteta u Beogradu i Vojnomedicinske akademije (VMA) pokazalo da je zdravlje učesnika ratova tokom 90-tih godina prošlog vijeka izuzetno pogoršano. Vijetnamski sindrom: istraživanje je pokazalo da ratni veterani u Srbiji prosječno imaju po tri dijagnoze, kao i da kod njih poremećaji mentalnog zdravlja čine 81 % pojedinačnih dijagnoza. Istraživanje je pokazalo i da od tzv. „vijetnamskog sindroma” znatno češće obolijevaju veterani koji su ranjavani ili su ratni invalidi, veterani koji su borbena dejstva provodili na prvim linijama fronta i oni koji su na ratištu proveli duže vrijeme i preživjeli više ratnih stresova (Radio-televizija Srbije, Veterani žrtve “vijetnamskog sindroma”, 21. januar, 2009.).

U proteklim ratovima na prostorima bivše Jugoslavije[4], Srbija je imala značajnu i ključnu ulogu - ideologa, planera, naredbodavca i izvršioca agresije. Sudeći i po statističkim podacima, broj samoubistava u Srbiji se znatno povećao, što se može dovesti u korelaciju sa prethodnim činjenicama. Prema statističkim podacima (uopšte) muškarci u Srbiji češće dižu ruku

na sebe od žena. Taj odnos varira od dva do, čak, četiri slučaja samoubistva muškaraca prema jednom samoubistvu žene. U nekim godinama, sudeći po brojčanim podacima, dolazilo je do blagog povećanja broja samoubistava muškaraca, globalno posmatrano, radi se o dvostruko većem broju.[5]

Podataka o prevalenciji PTSP na teritoriji bivše Jugoslavije nema mnogo, ali nema sumnje da posljedice traumatskih iskustava postaju sve evidentnije kako vrijeme odmiče. Među izbjeglicama u kolektivnim centrima nađena je prevalencija PTSP od 26% (Harvard Program u Refugee Trauma, Harvard School of Public Health, Harvard Medical School i Ruke NGO, 1996.) do 35% (Powell, Rosner i Butollo, 2000.), a među hrvatskim vojnicima kreće se od 14% do 31% (Gustovic-Ercegovac i Komar, 1994.). Tri godine nakon rata u BiH, od PTSP pati oko 10-18% domicilnog stanovništva Banja Luke i Sarajeva (Powell, Rosner i Butollo, 2000) (Savjak, 2000.).

KARAKTERISTIKE VOJNE SLUŽBE PROFESIONALNIH VOJNIH LICA (PVL) VOJSKE SRBIJE KOJI SU IZVRŠILI SAMOUBISTVO U PERIODU OD 1998. DO 2007.

KARAKTERISTIKE VOJNE SLUŽBE	SUICIDANTI		KONTROLNA GRUPA		
	N	%	N	%	*P*
Prekomande	17	56,7	30	100,0	0,001
Kažnjavanje	8	26,7	9	30,0	0,575
Nagrađivanje	16	533	23	86,7	0,008
Snižena motivacija za vojnu službu	8	26,7	2	6,7	0,001
Boravak na ratištu:	10	33,3	13	43,3	0,079
Hrvatska	5	16,7	5	16,7	
Bosna i Hercegovina	3	10,0	3	10,0	
Kosovo i Metohija	6	20,0	8	26,7	
Kopnena zona bezbjednosti	6	20,0	3	10,0	

Rezultati istraživanja: Faktori rizika od samoubistva kod profesionalnih vojnih lica u Vojsci Srbije: trećina PVL (profesionalnih vojnih lica) koja su izvršila samoubistvo i manje od polovine PVL kontrolne grupe, bili su učesnici ratova koji su se vodili na teritoriji bivše Jugoslavije. Dobijeni podaci ukazuju da je angažovanost PVL u izvršavanju borbenih zadataka za

vrije rata na teritoriji bivše Jugoslavije imala uticaja na nastanak psihičkih problema, od kojih su se neki mogli uočiti i u porodičnom i u profesionalnom funkcionisanju, a koje, uz pozitivan psihijatrijski hereditet, imaju uticaja na konačni ishod, odnosno samoubistvo (Dedić & Panić n.d.).

U Srbiji od oko 400.000 učesnika proteklih ratova njih 81% je oboljelih od PTSP, kategorija iz koje se „regrutuju" samoubice.[6] Stopa samoubistava starih osoba u užoj Srbiji u periodu 1990.-1997. godina, za muškarce iznosi 58,6 u 1990. godini, zatim raste do 73,3 1991, dok sljedećih godina blago opada.[7]

U prilog tezi da je tijelo najbolja slika duše govore podaci izvedeni iz zdravstvenih kartona ratnih veterana koji svjedoče da svaki ispitanik ima tri dijagnostikovana oboljenja, a među najčešćim bolestima nalaze se povišen krvni pritisak, bolesti zglobova i mišića, poremećaji vida, depresija i neuroze, lumboišijalgija i posttraumatski stresni poremećaj. O nezdravim životnim navikama svjedoči podatak da polovina njih puši, a trećina svakodnevno pije. Više od polovine ratnih veterana (54 odsto njih) ima najmanje još jedan psihijatrijski poremećaj - najčešće su zastupljeni depresija, u 22 odsto slučajeva, i alkoholizam, u 20 odsto slučajeva (Špirić, 2010.).

Ratni veteran uporno pokušava da se adaptira, sve do jednog momenta kada može da dođe do impulsivne i žestoke reakcije. Poznat je slučaj u Leskovcu kada je jedan veteran sa Kosova poubijao sedam članova suprugine porodice ili kada je u Nišu radnik Državne bezbjednosti, takođe učesnik rata, ubio nekoliko kolega. Neki veterani

zbog sniženog praga reagovanja impulsivno poubijaju druge, neki tako što ubiju sebe. Poslije dugogodišnjeg iskustva, ratni veterani naglašavaju da najveći broj njih reaguje tako što napravi nekakav impulsivni incident tipa - galamu, tuču, izviču se, napiju se,...[8]

EKSKLUZIVNO: SOCIJALNA KARTA SRBIJE - MINISTAR LJAJIĆ PREDSTAVLJA DOKUMENT KOJI SKENIRA STANJE NACIJE: 700.000 SIROMAŠNIH 760.000 NEZAPOSLENIH. ALARMANTNI PODACI - VIŠE OD 185.000 LJUDI DOBIJA SOCIJALNU POMOĆ, A 40.000 SE HRANI U NARODNIM KUHINJAMA.

Durkheim (1897.) posebno naglašava da su tokom rata samoubistva rjeđa. Samoubistva su malobrojna kada je život ugrožen spoljnim nasiljem. Lične teškoće uzmiču pred opštim, budi se nada u pobjedu i silna želja da se trijumf dočeka. Povećane stope samoubistva na teritoriji Srbije u periodu 1990.-2000. godina od 12,8-16,5 (naročito muškaraca) i prelazak od ranijih niskih stopa karakterističnih za navedenu populaciju na srednje/visoke stope samoubistava, dovodi se u vezu sa činjenicom da je Srbija u svim proteklim ratovima na prostorima bivše Jugoslavije bila ključni „igrač" - pokretač svih ratova. Navedeno je potvrda da su kod snaga agresije u ovom periodu - poslijeratnom bili izraženi društveni suicidogeni faktori, odnosno, da su agresori ratnu agresiju usmjerenu prema drugima (masovni ratni zločini i zločin genocida nad Bošnjacima) u miru „pretvorili" u autoagresiju - samoubistva.

Direktor Instituta za kriminološka istraživanja, Dobrivoje Radovanović, kaže da se u Srbiji može, u sve većem broju, očekivati takozvani postvijetnamski sindrom (PTSP), jer dio učesnika rata nije bio psihopatske strukture ličnosti. „Za sada nema serijskog ubice", kaže Radovanović, ali dodaje "da nije isključeno da se neće pojaviti. Uostalom, mnogo štošta nismo imali što sada imamo", kaže on (Anonymous 1, 2009.).[9]

U srbijanskom društvu sve češće se postavlja otvoreno pitanje: da li su okolnosti u Srbiji uticale na veću pojavu mentalnih bolesti kod mladih?[10] Društveni faktori su „dežurni krivci“ za porast broja samoubistava u Srbiji i učestale pokušaje građana da oduzmu sebi život, ocijenili su u izjavama Tanjugu klinički psiholozi. Statistika kaže da je u 2005. godini u Srbiji, bez Kosova i Metohije, 1.442 osobe oduzela sebi život, što znači da je broj samoubistava za pola vijeka udvostručen. Podaci Republičkog zavoda za statistiku (RZS) pokazali su da je u toj godini, u poređenju sa 2004., broj samoubistava povećan za 96. Klinički psiholog Tijana Mandić smatra „da je porast broja samoubistava u Srbiji posledica društvenih faktora, jer oni kreiraju atmosferu u kojoj je nasilje sve dominantnije. Zemlja koja je prolazila kroz ratove, definitivno, je naučila svoje građane da probleme rešavaju nasilno. To nasilje vodi u ubistva drugih ili sebe. Imamo jednu priču o beznađu koja navodi ljude da oduzmu sebi život“ - objasnila je ona. „Individualni faktori“, kako je navela, „takođe utiču na samoubilačke namere i učestali su kod osoba koje nisu u stanju da pronađu odbrambene mehanizme za izlazak iz kriza i prevazilaženje trauma. Ovde se kompletan stil života promenio na gore. Učimo mlade da budu ambiciozni, uspešni, a starije zapostavljamo i proglašavamo ih za smetnju. Potreban postaje samo onaj ko je produktivan, pa se stari ljudi u toj priči osećaju vrlo loše, beskorisno i pogrešno, kao da zauzimaju drugima mesto““ - ocijenila je Mandićeva (Anonymous 2, 2009.).

U izvještaju o poslijeratnom stanju u Srbiji navodi se da je u Srbiji službeno registrovano 400.000 učesnika ratova

i 12.000 vojnih invalida. Ukupno je oko 20.000 vojnih invalida, računajući invalide iz Republike Srpske i bivše Republike Srpske Krajine. Od ukupnog broja RVI (20.000) njih 800 (200 državljana SRJ) je sa dijagnozama kvadriplegije, paraplegije i amputiranim dijelovima tijela, koji su smješteni u više rehabilitacionih centara u Srbiji i koji poslije završene medicinske rehabilitacije „treba da se snađu“. Prema mišljenju psihologa Vladana Beare, „u masi izluđenih i bednih luta i socijalno nedefinisani korpus od oko 1.000.000 ljudi koji imaju PTSP, jednostavno zbog „užasa od života”. Veterani rata na Kosovu danas masovno umiru od raznih vrsta karcinoma, a da država oko toga, uglavnom, ne želi prstom mrdnuti. Ratni vojni invalidi i njihove porodice suočeni su sa nizom veoma teških problema (stambenim, materijalnim, prekvalifikacijom, zdravstvenim, psihičkim, porodičnim), čija se rešenja u trenutku anketiranja (avgust 1996. godine-decembar 1997. godine) nisu pomerila od eventualnog dobijanja određene kategorije invalidnosti i primanja invalidnine, koja se bitno razlikovala u Republici Srbiji i bila deset puta veća od invalidnine koju su RVI, a nisu državljani SRJ, dobijali iz Republike Srpske. Ovi RVI su bili demotivisani da se po završetku medicinske rehabilitacije vrate u svoja mesta, jer nisu imali od čega da žive i bili su zadržavani u RH centrima i po prestanku medicinskih indikacija, a iz socijalnih razloga. Stanje beznađa (i sve učestalija razmišljanja o samoubistvu i izvršavanje samoubistava) u kojem se našla ova populacija bilo je, dobrim delom, uslovljeno njihovim nepoverenjem u državne institucije, doživljajem odbačenosti i nezainteresovanosti društva za njih, nepreduzimanjem adekvatnih mera pomoći RVI ni od strane Republike Srbije, ni Republike Srpske” (Anonymous 3, 2009.). Ova populacija je, prema riječima jednog ispitanika „ostavljena na milost i nemilost Bogu.”

Prema tumačenjima stručnjaka, u Srbiji je u porastu broj psihičkih poremećaja izazvanih stresom, nastalih kao posljedica dešavanja kojima je stanovništvo izloženo posljednjih dvadesetak godina, posebno kao posljedica ratnih dešavanja, ali i hipe-

rinflacija, sankcije, socijalne krize i finansijske krize, kao i visoke stope nezaposlenosti. Prema stopama samoubistava - 19 (i više u zavisnosti od godine na koju se odnosi) na 100.000 stanovnika, Srbija zauzima visoko mjesto na svjetskoj ljestvici, dok mentalni poremećaji, kao što su depresija i zloupotreba psihoaktivnih supstanci, uzroci su u više od 90 odsto slučajeva samoubistava. Prema statističkim podacima, svaki četvrti građanin boluje od depresije. Stručnjaci zaključuju da je mentalno zdravlje stanovništva Srbije svakim danom sve lošije (Trebješanin, Beznađe i vreme okidač za samoubistvo, Radio-televizija Srbije, 2009.).

Veterani ratova u Srbiji danas se osjećaju gore nego neposredno po prestanku rata. Ako su svom oružju oni ikad i rekli zbogom. Psiholozi upozoravaju na to da su oni tempirana socijalna bomba. Broj onih koji posjećuju centre za psihološku pomoć osobama s takozvanim vijetnamskim sindromom raste, mada je veliki broj onih koji pomoć nikad nisu zatražili. „Iako se misli da su ratni veterani u svojoj suštini ratoborni, mi smatramo da to nije tako jednostavno. Traumatizovan veteran je osoba koja visoko vrednuje mir, ali ima mnogo teškoća da u njemu normalno živi nakon iskustava iz rata. Ratno iskustvo često pokreće čoveka na to da razmišlja o nečemu što ga okružuje, a da to i ne primećuje u mirnodopskom životu“ (Beara & Miljanović, Gde si to bio, sine moj, Čačak: Centar za traumu).

“Broj samoubistava u Srbiji u poslednje vreme je povećan”, upozorava Branislav Aleksandrić, direktor Instituta za sudsku medicinu. On kaže da nema dana da se u Institutu ne radi bar po jedan slučaj samoubistva, a ponekad i dva, tri i navodi da je, prema njegovoj slobodnoj procjeni, od prošle jeseni, pa do sada, broj ljudi koji su digli ruku na sebe u Beogradu porastao za blizu 70 odsto. Najgore je to, kaže Aleksandrić, što sada imamo sve više mladih ljudi koji se ubijaju. Jedan od glavnih razloga za povećan broj samoubistava, prema njegovom tumačenju, jeste situacija u kojoj se živi, odnosno

u kojoj se živjelo u posljednjih petnaestak godina.[11] Prema njemu, radi se o vrlo ozbiljnom sociološkom problemu kojim cijelo društvo treba više da se pozabavi. U tom smislu, smatra on, mladima treba obezbijediti radna mjesta i omogućiti im da rade kako bi se otrgli od crnih misli. U Srbiji je situacija s veteranima teška. Osim regularnih vojnih snaga koje su vršile agresiju na novonastale države na prostorima bivše Jugoslavije, postojalo je mnoštvo paravojnih formacija - Jedni su se borili za Jugoslaviju, drugi za veliku Srbiju, a svi zajedno su izgubili sve ratove (Anonymous 4, 2009). Poznato je da su se vojnici iz Srbije, koji su učestvovali u ratovima na prostorima bivše Jugoslavije, zaklinjali velikom Srbijom. Danas preovladavaju stavovi da bi se sada trebali zaklinjati riječima*: "... da čuvamo i sačuvamo ono što nam je preostalo...".* Procenat ratnih vojnih invalida u Srbiji, koji su u toku 1997. godine izvršili samoubistvo, u odnosu na ukupan broj RVI (2.000) koji žive na teritoriji Beograda, iznosi oko 0.4%, što je 20 puta više od pretpostavljene učestalosti u opštoj populaciji.

Samoubistvo u Srbiji godišnje počini oko hiljadu i po ljudi. „Ako mjere prevencije samoubistava budu dale rezultate, procenjuje se da bi do 2020. godine ovaj broj mogao biti manji za čak 50 odsto“, kaže Dejan Stojičić, volonter i marketing koordinator Centra „Srce”. Jedan broj anketiranih RVI iz Srbije je u razgovoru izrazio sumnju da će supruge nastaviti da žive sa njima po završetku medicinske rehabilitacije. Većina od ovih ispitanika nije imala djece u braku. Prema istraživanju, povećan broj razvoda brakova u Srbiji može se očekivati i ubuduće, te da uzroci ovome mogu da budu, s jedne strane, nedovoljna motivisanost i nepripremljenost supruga da prihvate ratne invalide, a sa druge strane izmijenjeno ponašanje samih invalida, pojačana agresivnost prema članovima porodice, prisustvo posttraumatskog stresnog poremećaja, prevelika i nerealna očekivanja od članova porodice i drugo.

Sve veći broj građana Srbije smatra da nema ničega zbog čega bi vrijedilo živjeti. Na tu činjenicu ukazuju rezultati istraživanja porodičnog života koje je sprovela dr Anđelka Milić, profesor sociologije na Beogradskom univerzitetu. „Dve trećine porodica koje su učestvovale u istraživanju osećaju se kao gubitnici u svim oblastima života", kaže dr. Milić. Dr. Julijana Purić Pejaković, beogradski psihijatar, koja se specijalizovala za pitanje samoubistva, takođe ukazuje na probleme sa kojima se suočavaju velike izbjegličke zajednice koje se naseljavaju u srpske urbane centre, a porijeklo im je u Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini ili na Kosovu. Skoro se svi suočavaju sa siromaštvom, a mnogi su izgubili svoje najvoljenije u ratnim sukobima ili su emigrirali. Dr. Pejaković kaže da je teško sačuvati zdrav i vedar pogled na život kada ste daleko od sopstvene kuće, i to u očajnim okolnostima. „U situaciji kada ste napustili skoro sve, otvoren je vakuum u vašem životu. Teško je izvući se iz tog bezdana", ističe ona (Anonymous 5, 2009.).

Primjer odnosa prema srpskim veteranima: Niko od potencijalnih donatora i humanitarnih organizacija nije želio da podrži rad za pomoć veteranima. Mnoge su se elegantno izvukle, riječima: "Lijepo je što to radite, ali to nisu naši prioriteti." Jedan strani „humanitarac" rekao im je da su to sve ratni zločinci, da ne pate dovoljno i da treba da pate više. Rad s muškarcima, rad sa učesnicima rata, jednostavno se ne smatra prikladnim (Beara & Miljanović, Gde si to bio, sine moj, Čačak: Centar za traumu).

Prema podacima Instituta za zaštitu zdravlja Srbije: u toku 1997. godine broj registrovanih slučajeva obolijevanja od duševnih bolesti i poremećaja ponašanja u Srbiji je iznosio 474.121, 1998. godine 418.981, a 1999. godine 361.238; od toga, broj odraslih pacijenata je iznosio 271.944, a od njih 82.297 su bili radno aktivni. Kod djece školskog uzrasta u toku 1999. registovano je 5.170 oboljelih, a kod djece predškolskog uzrasta 1.722. Na prvom mjestu po učestalosti obolijevanja nalaze se neurotski, stresogeni i psihosomatski poremećaji, na drugom mjestu su poremećaji raspoloženja i afektivni poremećaji, a na trećem su psihoze, osobito šizofrene. Podaci koji se odnose na period od januara 2000. do marta 2001.

ukazuju da 40,13 odsto bolesnika primljenih na stacionarno liječenje čine teži oblici duševnih oboljenja, osobito oboljeli od šizofrenije, 31 odsto osobe sa neurotskim, stresogenim i psihosomatskim poremećajima, a 14,3 odsto oboljeli od organskih moždanih poremećaja. Oboljelih od bolesti zavisnosti (narkomanija i alkoholizam) ima 8,5 odsto. U psihijatrijskoj bolnici "Dr. Laza Lazarević" ima 700 kreveta, godišnje se hospitalizuje 4.500 pacijenata, a obavi se 200.000 pregleda. Zapaža se više poremećaja mentalnog zdravlja u populaciji izbjeglica.

Prema izvještajima nadležnih službi Srbije, od početka rata u Bosni i Hercegovini i Hrvatskoj, pa do 2002. godine u Srbiji je najmanje 1.000 izbjeglica izvršilo samoubistvo. U nekim istraživanjima, stručnjaci Instituta za mentalno zdravlje su ustanovili da je 64% izbjeglica bilo izloženo bombardovanju i granatiranju, 37% izbjeglica je doživjelo nasilnu smrt ili ubistvo bliske osobe, nestanak ili otimanje člana porodice preživjelo je 25% izbjeglica, a lično je mučeno oko osam odsto izbjeglica. Najčešći problem su posttraumatski stresni poremećaji[12] koji se, uglavnom, dešavaju muškarcima srednjih godina. Oni su na ratištu bili izloženi intenzivnim psihičkim i fizičkim stresovima.[13]

"Rezultati" borbe

Podaci Komesarijata za izbjeglice i Crvenog krsta: krajem 1993. godine nacionalna struktura izbjeglica u Srbiji bila je sljedeća: 80% Srbi, 7,8% Muslimani, 2,2% Hrvati i 10% druge nacionalne i etničke grupacije - Jugosloveni, Jevreji, Mađari, Romi, Bugari, Albanci i drugi. Gotovo tri petine, tačnije 57,8% ukupnog broja otpada na punoljetne osobe, a samo između 18 i 60 godina života - 44,1%, na osobe preko 60 godina života otpalo je 13,8% ukupnog broja. Kada je riječ o polnoj strukturi punoljetnih lica, više od pet šestina (84,8%) otpada na žene. Najviše izbjeglica, oko 95% ukupnog broja, našlo je smještaj u porodicama, kod rođaka, prijatelja i nepoznatih humanih ljudi koji su im pružili utočište. Prema procjenama UN, broj ljudi koji se na teritoriji bivše Jugoslavije nalaze na "stepenu rizika" (raseljena lica, izbjeglice i socijalni slučajevi)

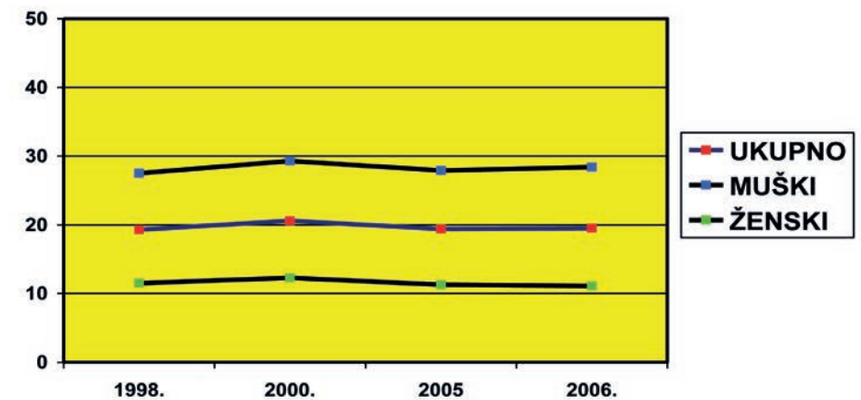
u januaru 1994. godine dostiže 4.135.000. Razumije se, najviše ih je u Bosni i Hercegovini - 2.740.000 ljudi; 690.000 u Hrvatskoj; 110.000 u Hrvatskoj (na teritoriji bivše Republike Srpske Krajine koju je kontrolisao UNPROFOR); 457.000 u Srbiji; 73.000 u Crnoj Gori; 38.000 u Sloveniji i 27.000 u Makedoniji.

EMPIRIJSKE I STANDARDIZOVANE OPŠTE STOPE SAMOUBISTAVA (SRBIJA, 1956.-2006.) (Penev & Stanković, 2007.).

STOPA SAMOUBISTAVA	1956.	1961.	1971.	1981.	1991.	2001.	2006.
EMPIRIJSKA	11,3	13,2	15,4	16,2	18,8	18,8	19,5
STANDARDIZOVANA	13,6	15,8	16,4	16,5	17,7	16,3	16,2

Iz dijagrama, u nastavku teksta vidljivo je da je u Srbiji najviša stopa samoubistava bila 2000. godine i to 20,6 (visoka stopa samoubistava), a najniža 1998. godine i to 19,3 (srednje visoka stopa samoubistava). Žene u Srbiji imaju niske stope samoubistava, najniža je zabilježena 2006. godine i to 11,1 a najviša 2000. i to 12,3. Muškarci u Srbiji od 1988. do 2006. godine imaju kritično visoke stope samoubistava, najvišu 2000. godine koja je iznosila 29,3 a najnižu 1998. godine koja je iznosila 27,5. Vidljivo je da muškarci u Srbiji od 1998. do 2006. godine imaju kritično visoke stope samoubistava.

STOPE SAMOUBISTAVA PREMA POLU U SRBIJI 1998.-2006. (Ibid)



SRBIJA SE NALAZI NA 13. MJESTU U SVIJETU PO BROJU SAMOUBISTAVA.

Budući da je veliki procenat vojnosposobnih muškaraca iz Srbije učestvovao u proteklim ratovima na prostorima bivše Jugoslavije, od kojih su mnogi bili planeri, naredbodavci i izvršioci brojnih ratnih zločina i zločina genocida nad Bošnjacima, navedene stope samoubistava mogu se dovesti i u korelaciju sa navedenim.

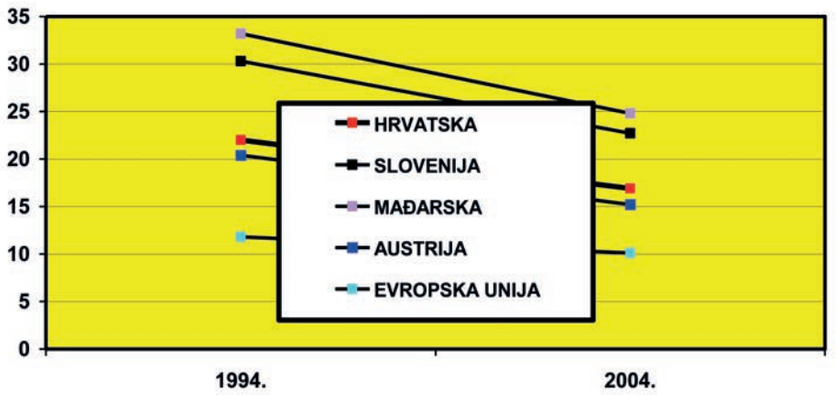
Prema istraživanju agencije „Galup“, Srbi su četvrta nacija na svijetu po pesimizmu. “Prema istraživanju koje je agencija „Galup” sprovela u 53 zemlje, veći pesimisti od nas su samo Francuzi, Islanđani i Rumuni. Sociolog Ratko Božović rekao je za Press da je pesimizam među Srbima posledica neispunjenih želja i očekivanja na koje čekamo od 2000. godine. - Na taj način pokazujemo da napredujemo, ali u nazadovanju. Kod nas je odavno postalo jasno da optimizam nema smisla. Biti optimista znači biti u zabludi, živeti u samoprevari. Godine 2000. imali smo žestoke želje i silna očekivanja. Nadali smo se da će doći do radikalnih promena. Građani su donekle bili strpljivi, iako im je „fitilj” već bio pri kraju. Očekivanja im, nažalost, nisu ispunjena, pa su konačno shvatili da su bili naivni što su verovali da je moguće i ono što nije. Usled toga je optimizam zamenio pesimizam koji u sebi sadrži kritičku „intonaciju” - objašnjava Božović. U svom istraživanju „Galup” je istakao i nesrećne grupe zemalja koje su istovremeno i siromašne i pesimistične. U toj grupi Srbija zauzima treće mesto, odmah iza Ukrajine i Bugarske. Manje siromašne i pesimistične od naše zemlje su Letonija i Rumunija” (Press, 2011.).

Kurir
Najtiražnije dnevne novine na Balkanu

SREDA, 7. DECEMBAR, 2011.
STRAVIČNA TRAGEDIJA: OTAC I MAJKA SA SINOM SKOČILI U SMRT?
P. P. (51) I NJEGOVA SUPRUGA I. P. (47) POGINULI POSLE SKOKA SA ŠESTOG SPRATA, DOK JE DEČAK OD TRI GODINE S TEŠKIM POVREDAMA PREBAČEN U BOLNICU.
- U BRAKU SU BILI 17 GODINA, P. P. JE PENZIONISAN KAPETAN VOJSKE SRBIJE, KOJI JE SLUŽIO U RV I PVO. PROŠAO JE I RATIŠTE, SLUŽIO JE NA AERODROMU RAJLOVAC U BOSNI I HERCEGOVINI – U ŠOKU JE BILA KOMŠINICA IZ SAMAČKOG HOTELA S.L.

2. Samoubistva u Republici Hrvatskoj

STOPE SAMOUBISTAVA NA 100.000 STANOVNIKA PO POJEDINIM ZEMLJAMA EVROPE 1994. I 2004. GODINE
(http://www.hzjz.hr/epidemiologija/)



Problem samoubistava u Hrvatskoj je izražen društveni problem, prema kojem se Hrvatska, u odnosu na države nastale raspadom bivše Jugoslavije, ipak odnosi ponajbolje.[14] U Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo osnovan je 1986. godine Registar izvršenih samoubistava Hrvatske (što je, svakako, pohvalan primjer u odnosu na iskustva iz drugih zemalja).[15] Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (1999.), Hrvatska je među 74 zemlje u svijetu zauzimala 11. mjesto po broju samoubistava i četvrto mjesto po stopi nasilnih smrti na 100.000 stanovnika uzrokovanih vatrenim oružjem, gdje spadaju i ubistva i samoubistva. Analitičari upozoravaju da je realnost još gora od statistike, jer se prave brojke samoubica skrivaju iza tzv. pasivnih samoubistava.

RAMIZ JAKUPOVIĆ POLIO BENZINOM TRUDNU SUPRUGU I TROJE MALOLJETNE DJECE I PRIJETI DA ĆE ZAPALITI NJIH I SEBE JER, IAKO JE HRVATSKI BRANITELJ, NEMA HRVATSKO DRŽAVLJANSTVO.

Smrti za koje se ne može pouzdano tvrditi da su samoubistva, ili vanjske okolnosti, privid saobraćajne nesreće, predoziranje, pad s visine, nerazjašnjene okolnosti, upućuju na moguće planirano samoubistvo. Najpoznatiji je primjer američki glumac James Dean, lijepi buntovnik, koji je, jureći u svom automobilu, završio život na vrhuncu slave. Neposredno prije njegove vožnje u smrt, njegova se bivša djevojka Anna Maria Pierangeli vjenčala. Slično je, vozeći pustom cestom, završio i Albert Camus, francuski književnik i filozof, koji je svoj "Mit o Sizifu" započeo tvrdnjom da je pitanje treba li ili ne treba počiniti samoubistvo jedino ozbiljno filozofsko pitanje (Nacional, 12. septembar, 2003.).

Sociolozi zastupaju, najčešće, mišljenje da su u Hrvatskoj prisutni ozbiljni indikatori bolesti društva, koji se vide, prije svega, kroz socijalnu sliku koja je veoma nepovoljna. Hrvatska javnost, ali i naučni radnici, sve češće pozivaju državne zvaničnike na još efikasnije rješavanje problema samoubistva, naročito samoubistava boraca.[16] Svake godine između 900 - 1.100 ljudi u Hrvatskoj počini samoubistvo.[17]

SUICIDI HRVATSKIH BRANITELJA PO GODINAMA

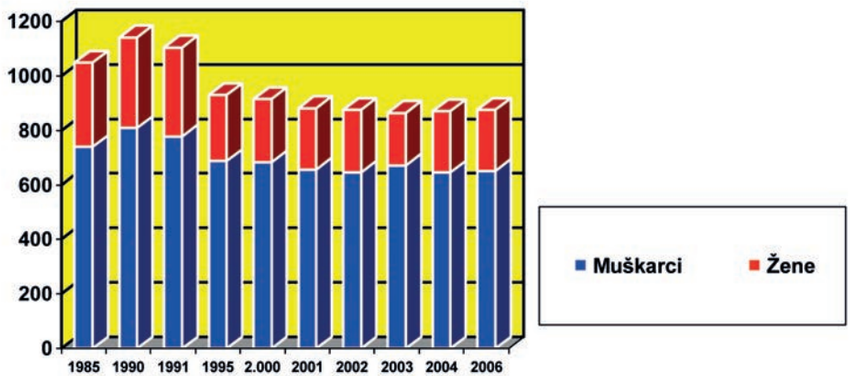
GODINA	BROJ
1990.	1
1991.	14
1992.	65
1993.	104
1994.	121
1995.	132
1996.	93
1997.	108
1998.	111
1999.	153
2000.	117
2001.	130
2002.	120
2003.	138
2004.	96
2005.	129
UKUPNO	1.632

U tabeli desno, predstavljen je pregled broja samoubistava hrvatskih boraca po godinama, od 1990. do 2005. godine. Iz navedenog pregleda posebno je vidljiva brojka od 1632 samoubistva hrvatskih boraca za 16 godina, koja pokazuje da je u Hrvatskoj prisutan stalni porast samoubistava boraca.

U Hrvatskoj broj počinjenih samoubistava, kao i stopa na 100.000 stanovnika oscilira. Godine 1985. počinjeno je 1.050 samoubistava (stopa 21,5), a 1990. godine 1.142 samoubistva (stopa 23,9). U razdoblju od 1991. do 2005. godine najviše samoubistava bilo je 1992. godine (1.156; stopa 24,2), ali je podjednak broj samoubistava bio zabilježen 1987. godine (1.153; stopa 24,1). Najmanji broj izvršenih samo-

ubistava zabilježen je 1995. godine (930; stopa 19,4 izračunato prema popisu 1991. godine), 2002., 2003., 2004. i 2005. godine (875, stopa 19,7; 865, stopa 19,5; 871, stopa 19,6; 875, stopa 19,7; izračunato prema popisu 2001. godine). S obzirom na pol, u istom razdoblju, omjer samoubistava muškaraca i žena kretao se u rasponu od 2,2 do 3,5:1 (grafikon u nastavku) (Dostupno na: http://www.hzjz.hr/epidemiologij/).

SAMOUBISTVA U HRVATSKOJ PO POJEDINIM GODINAMA (Ibid)



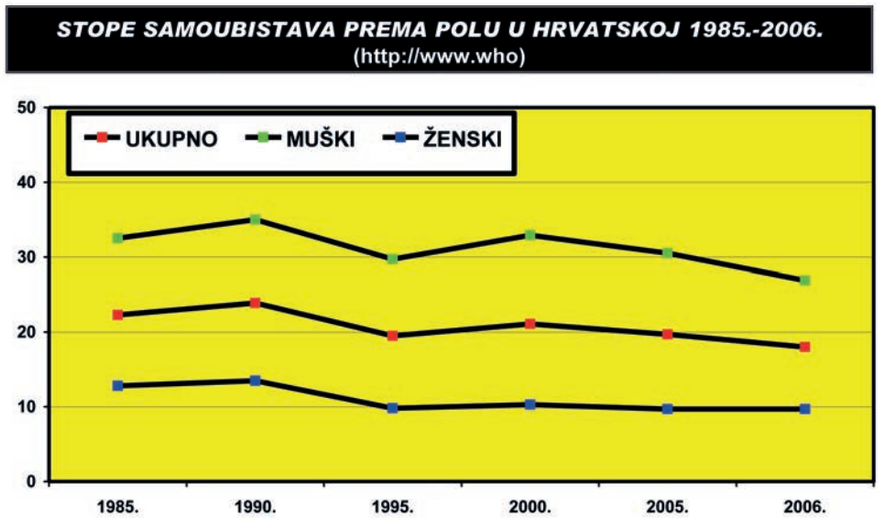
Najčešći način izvršenja samoubistava u Hrvatskoj: vješanjem; skakanjem s visine, pucanjem iz vatrenog oružja; aktiviranjem eksplozivnih sredstava i trovanjem. Dr. Alan Bosnar, specijalist sudske medicine, docent pri Zavodu za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta u Rijeci, doktorirao je na temu "Samoubistva u ratu i miru". On je otkrio da je rat u Hrvatskoj cjelokupnoj populaciji donio nesigurnost i povećao broj samoubistava. Za njega su: samoubistva mladih maligni proces u društvu? Samoubistva su znak stepena bolesti pojedinog društva koji dovodi u pitanje perspektivu mladih. Bosnar se prisjeća sudbine 20-godišnjaka, jedinca iz stabilne porodice, koji je za vikend došao s ličkog ratišta. Zajedno s roditeljima, pratio je televizijske vijesti, da bi potom mirno otišao u sobu i pucao sebi u glavu kalašnjikovom. Niko ne zna zašto je to učinio. Bosnar smatra da društvene krize povećavaju osjećaj beznađa, a to potvrđuje i sudbina 27-godišnjeg saobraćajnog tehničara, koji je u psihijatrijskoj bolnici Vrapče novinarki *Nacionala* vrlo rado, gotovo euforično, ispričao što ga je nagnalo na pokušaj samoubistva. Radilo se o dobrostojećoj zagrebačkoj porodici. Živio je sa roditeljima i starijim bratom i ima pozitivna i nostalgična sjećanja na djetinjstvo. Svoju porodicu opisao je kao normalnu, sklonu jednostavnom i mirnom životu. Međutim, 1995. godine, kad je bio adolescent, porodica je doživjela težak šok. U saobraćajnoj nesreći poginuo je njegov stariji brat za kojeg je bio jako vezan. Nikako se nije mogao pomiriti s njegovom smrću, koja ga je još više vezala za roditelje. Tuga zbog gubitka brata trajala je godinama. Kad se zaposlio, našao djevojku i i oženio se, činilo mu se da su nevolje iza njih. Nakratko, jer su u novoj saobraćajnoj nesreći stradali i roditelji: otac je poginuo, a majka je prošla samo s lakšim ozljedama, ali se psihički više nikad nije oporavila. Nekoliko mjeseci poslije, naglo se razboljela i umrla.[18]

Zabrinjavajuća je brojka da se od posljednjeg statističkog izvještaja iz 2007. godine do 2008. godine ubio još 181 hrvatski borac, što je za 79 više od godišnjeg prosjeka ili 43,4%. Sada se u Hrvatskoj zvanično govori o 1813 samoubistava boraca.[19] Veterani proteklog rata u Hrvatskoj postaju trajni zatočenici prošlosti. Oni su „kolateralne žrtve rata". Sanjaju o svojim idealima zamišljenim u ratu, a sada su suočeni sa ratnim profiterima i poslijeratnom društvenom nepravdom.[20] Udruženja demobilisanih boraca u Hrvatskoj govore o podatku da je oko dvije brigade hrvatskih boraca izvršilo samoubistvo, ali i da navedeni podatak - problem država/društvo zanemaruje. Naučna istraživanja,

kao i mnogi analitičari, smatraju da je balkanski PTSP neka vrsta kombinacije socijalne i ratne traume o kojem nauka malo zna. Prema statističkim podacima u Hrvatskoj živi oko 30.000 boraca oboljelih od PTSP,[21] a do sada poznati podaci govore da 34.610 ratnih vojnih invalida u Hrvatskoj, njih 17.690, ima naznačen uzrok invaliditeta.[22] Dr. Slaven Letica navodi da po široj definiciji poremećaja, od PTSP-a pati čak 70 odsto Hrvata. Prema zvaničnim podacima, Hrvatsku obilježava crna statistika: oko 13.500 poginulih; 37.000 ranjenih; 6.695 poginulih boraca; 5.139 poginulih civila; 1.176 nestalih boraca; 1.878 nestalih civila; 1.632 samoubistva boraca od 1990.-2005.; 306 djece je poginulo; 365 djece nestalo; 5.053 djece je ostalo bez roditelja; 111 djece je bez oba roditelja. Prema riječima dr. Tanje Frančišković, Centar za psihotraumu pri KBC-u Rijeka, najveći broj oboljelih demobilisanih boraca koji su počinili samoubistvo nikad nije tražio pomoć.[23]

Nakon Drugog svjetskog rata, Hrvatska je bila zemlja sa srednje visokom stopom samoubistava, dok je u devedesetima označena kao zemlja s relativno visokom stopom samoubistava. Dugogodišnje statistike samoubistava pokazuju da je sjever Hrvatske u „prednosti" u odnosu na jug, te da su najkritičniji prostori Hrvatskog zagorja. U Hrvatskoj su samoubistva najbrojnija u maju i junu. U samoubistvu prednjače muškarci, dok su žene brojnije u pokušajima samoubistva. Samoubistava ima više u gradskim nego u seoskim sredinama i među doseljenim stanovništvom. Samoubistvo je češće među starijim stanovništvom, neudanim i neoženjenim osobama, rastavljenima, osobama u braku bez djece i osobama čiji su se roditelji razveli.

Stručnjaci u Hrvatskoj upozoravaju da bi prevenciju samoubistava trebalo usmjeriti protiv alkoholizma, zloupotrebe droga, porodičnih kriza i smanjenja posjedovanja vatrenog oružja. Prevenciju kod žena trebalo bi usmjeriti na prethodne pokušaje samoubistava, te najave samoubistava pravilno procijeniti. [24]



Iz prethodnog dijagrama, stopa samoubistava, prema polu, vidljivo je da je u Hrvatskoj najviša stopa samoubistava bila 1990. godine i to 23,9 (visoka stopa samoubistava) a najniža 2005. godine i to 19,7 (srednje visoka stopa samoubistava). Muškarci u Hrvatskoj od 1985. do 2006. godine imaju kritično visoke stope samoubistava, najvišu 1990. godine, koja je iznosila 35,0 a najnižu 2006. godine, koja je iznosila 26,9. Žene u Hrvatskoj su 2006. godine imale nisku stopu samoubistava i to 9,7, ali i srednje visoku stopu samoubistava 1985. godine i to 12,8.

Napomene

1. „Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), u posljednjih pola vijeka stopa samoubistava stanovništva svijeta povećana je za 60% - trenutno iznosi oko 16 na 100.000. Početkom 2000-ih godina, u svijetu, usljed samoubistva, godišnje umre gotovo 1 milion lica" (Dostupno na: http://www.who).
2. Prevencija samoubistava u Evropi: Evropsko kontrolno istraživanje Svjetske zdravstvene organizacije na nacionalnoj prevenciji samoubistava programi i strategije.
3. „Činjenice vezane za stanje u Srbiji: 200.000 posjeta psihijatru; tri čovjeka izvrše samoubistvo svakog dana; 100.000 oboljelih od hepatitisa C; 400.000 oboljelih od šećerne bolesti; 120.000 osoba na insulinu; tri hiljade novooboljelih od tuberkuloze; 800 osoba na dijalizi umre za godinu dana" (Durković, 2004.).
4. „Prosečni godišnji broj samoubistava u periodu 1986.-90. iznosnio je 1.446, a u periodu 1991.-95. godine 1.637. Inače, i opšti mortalitet i samoubistva daleko su više pogodili velike gradove nego ostatak zemlje, ali na ovom mestu ne možemo da dublje ulazimo u analizu tog fenomena" (Statistički godišnjak Jugoslavije, 1993. i 2001., pp. 64 i 75).
5. Od rata u Sloveniji, zaključno sa NATO bombardovanjem Srbije i Crne Gore, prema brojnim istraživanjima, broj poginulih dostiže cifru od 320.000.
6. Obrazloženje iz navedenih pokazatelja: „Mogući uzrok je u različitom položaju muškaraca i žena. I pored činjenice da se u poslednje vrijeme i taj segment odnosa mijenja, žene su, ipak, manje društveno angažovane i život im se odvija u užim porodičnim okvirima. Takođe, tradicionalno shvatanje muškaraca kao „glave" porodice, nije samo često shvatanje suprotnog pola, već i njih samih, a takva uloga povlači i pridavanje sebi veće odgovornosti. Pored teorija da je za samoubistvo presudno unutrašnje osjećanje, na primjer depresija, i onih koje ukazuju na sredinske uticaje koji znatno povećavaju vjerovatnoću samoubistva, može se govoriti i o geografskim okolnostima, kao onima koji utiču. Tako, na primjer, od bivših republika, po izuzetno visokoj stopi samoubistava, izdvajala se Slovenija. Od preostalog dijela najnovije tvorevine Jugoslavije, to je slučaj, uopšteno posmatrano, sa Vojvodinom. Tako, na primjer, 1994. godine u Vojvodini je bilo 588 samoubistava, a na Kosovu 36. Samoubistvima su naklonjeniji stariji od pedeset godina. Međutim, neophodno je napomenuti da nema preciznih podataka u Zavodu za statistiku, koliko su samoubistava izvršili ljudi „dovedeni" iz ratnih područja. Neka od izbjegličkih udruženja, u posljednje vrijeme, potencirala su katastrofalno visoke cifre, koje se mogu svesti na po nekoliko svakodnevno počinjenih samoubistava. Međutim, izvjesno je da je nakon lupanja u „nacionalne talambase" dijela ovdašnjeg življa, a i nadležnih, mnogim stradalnicima postalo jasno da je njihovo trenutno stanje opisivano kao izbjeglička tragedija, strahota u kolektivnim centrima, možda i trajno" (Anonymous 1, 2009.).
7. "Ispovjesti srpskih veterana - „E, to me toliko boli": - „Osećam nekakvu nesigurnost bez oružja, kao go, bez svoga ja. Ne mogu da spavam ako ne nosim pištolj. Napravio sam pojas za pidžamu da mogu da spavam sa pištoljem." - „Čekao sam u hodniku. Nije bilo dovoljno sala za operaciju. Došla sestra i rekla: Doktorice, hoćemo li ovoga? Doktorica rekla: Pusti njega, on je dobrovoljac, ko ga je terao da ide tamo. Tada bih je ubio samo da sam imao snage. Otišli su, a ja sam ostao da ležim na nosilima, potpuno bespomoćan..." - „Bojazan da mi se ne svidi ono na ratištu, sanjao sam da ih ubijam i uživao u snu. Kada sam se probudio, pomislio sam da nisam normalan." - „Vidim u razgovoru da me mnogi izbegavaju, da ne žele da sednu za moj sto u kafani, plaše se od mene, šta mogu da uradim"" (Tarlać, Ratni veterani: Gde si to bio, sine moj, Novi Reporter, 03. septembar, 2008.).
8. „Prvo poslijeratno istraživanje: mentalno oboljelo 81 posto srpskih veterana: Ministarstvo rada i socijalne politike Srbije je tokom prošle godine, prvi put nakon ratova u bivšoj SFRJ, provelo obimno istraživanje o zdravlju svojih boraca. Veterani u Srbiji imaju prosječno po tri dijagnoze, a 81 posto ima poremećaj mentalnog zdravlja" (Dnevni avaz, 24. januar, 2009).
9. „Traume, traume: Veterani su s pravom ogorčeni, jer ih niko ništa ne pita. Svako od njih treba da kaže da hoće da bude pitan kako bi shvatio da nije „niko i ništa". Ljudi se plaše da slušaju priče iz njihovih noćnih mora, da čuju koliko je to zlo. Možda s pravom: i „civili" su toliko traumatizovani da ih je strah da slušaju takva iskustva. Najmanje 350.000 ljudi, koji danas žive u Srbiji, uključujući i izbeglice iz Hrvatske i BiH, bili su učesnici skoro jednodecenijskog rata koji se vodio na prostoru bivše Jugoslavije: od Slovenije 1991. do Kosova 1999" (Beara & Miljanović, Gde si to bio, sine moj).
10. "U Srbiji su 2006. godine 1444 osobe izvršile samoubistvo ili 19,5 na 100.000 stanovnika. U poređenju sa ranim pedesetim godinama 20. vijeka, broj samoubistava je gotovo udvostručen. Najniže stope su registrovane tokom 1950-ih, oko 12 na 100.000 stanovnika, a najviše tokom posljednje decenije 20. vijeka stopa je dostigla nivo od oko 20 samoubistava na 100.000 stanovnika" (Penev & Stanković, 2007.).
11. „U jednom od izvještaja o uticaju promjene društvenog stanja na samoubistva stoji: Kod ljudi u drugim zemljama, koje nisu zahvaćene ratom, razvoj psihičkih bolesti ide sporije. Psihički poremećaji primećeni su još

u antičkim vremenima. Tada se u spisima nekih hroničara pojavljuju opisi u kojima je predstavljano stanje duboke potištenosti ili neobuzdane veselosti određenih istorijskih ličnosti. Hipokrat je, u četvrtom veku pre nove ere, opisao nekoliko vrsta duševnih poremećaja, među kojima i depresiju, odnosno melanholiju. Tako ju je nazvao zbog ubeđenja da se pomenuta bolest javlja "kad se crna žuč izlije i dospije do mozga", izazivajući zamračenje uma i promenu raspoloženja. Ova "crna žuč" nastavila je da se luči milenijumima kasnije, da bi danas, pogotovu u uslovima života kakve je Srbija imala deceniju unazad, čovek mogao da kaže da je normalno što ima dijagnozu da je "nenormalan". Naročito stradaju mlađi ljudi, jer je za mentalne poremećaje karakteristično da se prvi put javljaju u vreme adolescencije. Koliko je, s jedne strane, određeni dio populacije genetski predodređen da nasledi psihičku bolest od svojih srodnika, toliko se psihotične manifestacije mogu izazvati velikim traumama, ratovima, gubicima. A toga smo bar imali... Sve je više mladih s mentalnim poremećajima: Tome su u prilog išli razni stresovi, rat, krize i dramatične situacije, koje smo imali poslednjih 10, 12 godina. U ovakvim uslovima, vrlo je značajna kumulacija, gomilanje afekata, serija nerešenih problema iz prethodnih faza života - objašnjava za "Glas" doc. dr Ivan Dimitrijević, direktor Instituta za neuropsihijatrijske bolesti "Dr. Laza Lazarević" u Beogradu - Kod ljudi u drugim zemljama, koje nisu zahvaćene ratom, razvoj psihičkih bolesti ide sporije. Uz saradnju porodice, društva i ljekara rešavaju se pojedinačni doživljaji, što se uglavnom svodi na saobraćajne nesreće, terorističke aktivnosti. Sve to jeste dramatično, ali je sporedno u odnosu na masovna preživljavanja, koja smo mi imali. Ne postoji detaljna statistika o tome koliko je stanovnika oboljelo od pojedinih duševnih bolesti u toku devedesetih godina. Ono što može da kaže je da su se najčešće javljali pacijenti sa psihozama, raznim vrstama gubitka kontakta s realnošću, sa sumanutim sadržajima, paranoidnog tipa, naprimjer, depresijama i bolestima zavisnosti. Dramatični uslovi života su jedno od objašnjenja za psihijatrijske dijagnoze, agresivna ponašanja, kao i mnogo samoubistava. - Za prvih pet mjeseci ove godine, dakle oko 150 dana, bilo je 148 pokušaja samoubistava, koje je samo naša ustanova obrađivala. To je skoro jedno samoubistvo dnevno! - kaže dr. Dimitrijević" (Ćirović, Svakog dana po jedno ubistvo, Glas javnosti, 24. novembar, 2002.).

12. Anonimni srpski veteran: „U rat sam krenuo jer sam 'gledao televiziju'. Rekao sam ženi da mi spremi suvu odeću, poljubio decu i otišao. Mislio sam da se borim za Jugoslaviju, ali kada sam uleteo u ludilo Vukovara, video sam da se Hrvati bore za svoj grad, a ja da se borim ni za šta. Vratio sam se kao devedeset postotni invalid, ne mogu dete da dignem sa obe ruke, a država ne samo da neće da mi da penziju, nego očima neće da me vidi. Znaš šta drugar, goni ih bre sve u p.... m....." (Plače) (Anonymous 2, 2009.).

13. „Ispitivanja bosanskih izbjeglica provedena su odmah po njihovu preseljenju u Sjedinjene Američke Države. Utvrđeno je da 65% pati od posttraumatskog stresnog poremećaja, pri čemu su starije osobe bile osjetljivije za taj poremećaj od mlađih" (Weine et al., 1995.).

14. U Hrvatskoj je od 1990. godine samoubistvo počinilo oko 15.000 osoba. Također, zabrinjavaju podaci koji pokazuju kako se od 1992. do danas ubilo ili je pokušalo samoubistvo oko 4.700 mladih osoba do 35. godine života.

15. U njemu se registruju podaci o osobama - stalnim stanovnicima Hrvatske koji su izvršili samoubistvo. Izvor podataka je statistički izvještaj o smrti (obrazac DEM-2) i potvrda o smrti. Podaci o osobama koje su izvršile samoubistvo kompjuterski se obrađuju. Grupno se podaci analiziraju po dobi, polu opštini/kantonu rođenja i boravka, te eventualnoj psihijatrijskoj dijagnozi.

16. „Tijekom Domovinskog rata, gotovo polovica hrvatskog stanovništva bila je izložena ratnim stresovima koji su bili takvog intenziteta da su mogli, a često jesu, dovesti do kasnijih psihičkih poremećaja zbog kojih intenzivno pate i zbog kojih moraju potražiti psihijatrijsku pomoć. Posebno su teške stresove preživjeli i proživjeli hrvatski branitelji na prvoj liniji bojišnice (njih preko 200.000) i prognanici (njih preko 1.000.000). Ni članovi njihovih obitelji, odnosno domaćini nisu bili pošteđeni teških psihotrauma. Unatoč tome što je psihološko-psihijatrijska skrb hrvatskih branitelja i drugih ratnih stradalnika bila dobro organizirana, i iako je u mnogih psihotraumatiziranih ranom intervencijom preveniran razvoj kasnijih psihičkih tegoba, kasnije su se u mnogih javile psihičke smetnje zbog kojih su potražili psihijatrijsku pomoć. Posebno se to odnosi na hrvatske branitelje, od kojih su mnogi (iako nema preciznih epidemioloških pokazatelja, može se reći da se radi o oko 50.000 branitelja) oboljeli od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a). Osim zbog PTSP-a, mnogi ratni stradalnici pate i liječe se zbog depresije, općeg anksioznog poremećaja, ovisnosti o alkoholu i drogama, ali i raznih poremećaja koji imaju psihotičnu dimenziju. Poseban problem je problem suicidalnosti hrvatskih branitelja (do sada je suicid, nažalost, realiziralo više od 1.400 branitelja). Prema nizu pokazatelja, gotovo deset posto psihijatrijskih kreveta u Hrvatskoj u zadnjih deset godina zauzimaju hrvatski branitelji oboljeli od PTSP-a i drugih psihičkih poremećaja" (Jukić, 2005., pp. 100-101).

17. Izjava jednog od predstavnika boračke organizacije u Hrvatskoj. „Sve u svemu, u nedostatku državne koordinacije, stručnosti, brige i ljudi, grupaciji od šezdesetak tisuća nezaposlenih veterana i isto toliko stradalnika PTSP-a preostaju gomile medikamenata, povremene radionice za opuštanje i indiferentan pogled okoline. Veteranske udruge koje kažu da

pomažu koliko mogu, svode se, zapravo, na agencije za politički marketing u kriznim situacijama, kada veterane i naciju treba dignuti na noge, premrežene su „privatizacijom" veteranskog jada i liderima raznih fela, pa ono što ove udruge stvarno daju braniteljima su povremeni susreti u malom nogometu uz roštilj i puno jeftinog vina, te obilježavanja traumatičnih ratnih datuma. U ruralnim sredinama gdje 80% branitelja ima završenu samo osnovnu školu, fantazije i iskrivljene informacije miješaju se u neku otrovnu izmaglicu, dovoljno daleko od realnosti da veterani koji su zaista socijalno i psihološki pogođeni nikada ne uspiju steći osjećaj da postoji izlaz iz njihovog prilično suštinskog beznađa" (Anonymous 3, 2009.).

18. Hrvatski veteran Z. P. priča: „„Mene je sve to vrijeme pri zdravoj pameti održavalo to što imam suprugu Mariju i naše dvije kćeri. Nekako sam se krpao uz njih sve dok nije stigao još jedan šok? Na poslu sam proglašen viškom i dobio sam otkaz. Prvih nekoliko tjedana uopće se nisam usudio to priznati svojoj ženi, pravio sam se da sam na godišnjem. Bilo me strah ženine reakcije, ona me i prije nagovarala da odemo u Njemačku, gdje je imala obitelj koja nam je mogla pomoći tražiti posao. Nisam baš bio za to, a mojoj ženi već je bilo dosta spajanja kraja sa krajem i na kraju mi je postavila ultimatum: ili ćemo otići zajedno, ili ona ide s djecom. Tada je počeo pakao, osjećao sam da pucam po šavovima, svađali smo se tjednima, počeo sam piti i u pijanstvu joj govoriti da me nije briga za nju, neka ide, ali bez djece. Jednog dana vratio sam se iz nekog fuša i našao poruku da je otišla, naravno, s djecom. Nisam uspio doznati gdje je, nisam je mogao ni nazvati, ni otići za njom, jer nisam imao novca." Petomjesečnu šutnju prekinulo je pismo u kojem mu je supruga javila da je podnijela zahtjev za razvod: "Nekoliko dana potom dobio sam još jedno pismo. Banka me obavijestila da mi oduzima kuću koja je bila pod hipotekom, jer je otac podigao veliki kredit za proširenje kuće. Isprva sam sve to stizao podmirivati, ali već dugo, unatoč opomenama, ništa nisam plaćao. Razmišljao sam što mi se još može dogoditi? Možda kakva neizlječiva bolest. Slomilo me sve to, posao nisam mogao naći, djecu nisam vidio više od pola godine, deložacija mi je bila pred vratima. Nekoliko sam puta uzimao u ruke očevu lovačku pušku, no nisam imao hrabrosti raznijeti si mozak. Prije tri mjeseca dobio sam još jedno ženino pismo, da s djecom i 'prijateljem' odlazi u Ameriku. Otišao sam u gostionicu, popio nekoliko piva, vratio se doma, nastavio piti i u jednom trenutku uzeo pušku, pritisnuo je na srce i više se ničeg ne sjećam, čak ni da sam povukao okidač. Probudio sam se u bolnici. Puška je trznula tako da mi je stradalo rame i dio vrata. U bolnici sam bio dulje od tri mjeseca, a onda sam prebačen na psihijatriju. Nisam ništa dobio time što sam učinio. Sad sam i invalid i nemam više radnu sposobnost kao prije. Hoću li pokušati ponovo? Ne znam, zaista ne znam", završio je Zdravko, bezvoljno paleći tko zna koju cigaretu" (Anonymous 4, 2009.).

19. „Premda se donedavno vjerovalo da je 1870 branitelja počinilo samoubistvo, taj je podatak opovrgnula revizija kojom je na popisu mrtvih otkriveno čak 57 živih i zdravih branitelja. Crna brojka braniteljskih suicida po najnovijim je podacima 1813" (Večernji list, 21. decembar, 2008.).

20. "Zadnje što sam napisao na ovome svijetu je ovo pismo, zato se trudim da pišem što ljepše, iako će se ovo nekome činiti glupo. Prvo se obraćam tebi stranče koji si igrom slučaja stigao u moj grad i u moje društvo. Bio si mi drag i volio bi da sam te prije upoznao. Tebi draga šaljem puno poljubaca iz mojih hladnih usta i želim ti da budeš sretna i da proživiš puno lijepih trenutaka s njim i da se nikad ne rastanete i ne patite onako kako sam ja patio. Evo polako stigla si i ti na red moja draga… Tebi bih imao puno toga pisati, ali ne želim, jer znam da ne bi imala vremena baviti se dugim pismom jednog sasvim malog i dosadnog kretena. Pa ću ti napisati samo par crta i priznat ću ti sve što nisam, i u što si, možda, sumnjala: još sam živ, ali uspio sam te se riješiti, i tebe i svih ostalih problema koji su me čekali u životu. Evo, polako se približavam kraju zadnjeg lista i sve sam bliže smrti, iznenada sam dobio tremu, govorim sam sebi: zašto ne pričekaš sutra i daš joj ovo pismo i ako nakon toga ne pođe za tobom PUCAJ! I tako si joj uvijek govorio da bi se volio ubiti pred njom. To i nije tako loša ideja, ali duga je noć i bit će teško preživjeti, samo nikad se ne zna, možda i učinim tako" (Anonymous 5, 2009.).

21. „Tipično ratni PTSP u ovim ratovima koji su se često svodili na pljačku i klanje po selima ima ponešto i anti-ratne uzroke jer se, kažu psiholozi, ratnim veteranima danas tresu ruke, ne samo zato što su gledali smrti u oči, već i zato što su gledali u bijelu tehniku koju je u ratu razvlačio kako je tko htio" (Anonymous 6, 2009.).

22. „Znamo da je najčešća dijagnoza hrvatskih branitelja s invaliditetom, odnosno ratnih vojnih invalida ozljede koštano-mišićnog sustava i neurološki poremećaji - ističe prof. dr. Željko Reiner, koji je na saborskom Odboru za ratne veterane analizirao zdravstveno stanje branitelja. Ipak, kao vodeći uzrok radne nesposobnosti, Povjerenstvo za reviziju invalidnosti Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti spominje posttraumatski stresni poremećaj. Istraživanje koje je provedeno prijašnjih godina na uzorku od 3.217 branitelja pokazalo je da se učestalost PTSP-a u populaciji hrvatskih branitelja kreće od 18 do 40 posto. No, samo oboljenje možda ne bi uzelo toliko maha među braniteljima da, kako tvrdi prof. dr. Reiner, fenomen PTSP-a u široj javnosti nije predstavljen kao problem lažnih invalida. - Kod mnogih branitelja oboljelih od PTSP-a to je stvorilo osjećaj da se njihove patnje ne smatraju stvarnima, što dovodi do sekundarne viktimizacije oboljelih. To, pak, dovodi do kronične forme poremećaja - napominje prof. dr. Reiner. Psihijatrijski stručnjaci PTSP definiraju kao poremećaj koji je nastao zbog traumatskog događaja koji prelazi razinu normalnog ljudskog iskustva. Simptomi bo-

lesti obilježeni su ponovnim doživljajem nekog traumatskog iskustva, a sjećanje na njega praćeno je mučnom i emocionalnom reakcijom. Osim PTSP-a, ratni stresovi, u znatnoj mjeri, utjecali su i na imunološki sustav, jer jednom proživljene traume ostavljaju posljedice na fizičko i psihičko zdravlje, a problemi se s vremenom povećavaju. Među bolestima kojima je zbog ratnih stresova sklonija populacija hrvatskih branitelja, prof. dr. Reiner navodi cerebrovaskularne bolesti, visok krvni tlak, šećernu bolest, te bolesti srca i krvih žila. Tako su branitelji skloniji nastanku moždanog i srčanog udara, hormonalnim poremećajima, a premda ne postoje kliničke studije koje bi to dokazale, povećan je i rizik od nastanka malignih bolesti" (Anonymous 7, 2009.).

23. „Ivan Bukovac, koji je izvršio samoubistvo ručnom bombom nakon hapšenja Ante Gotovine. Zadnje riječi veterana supruzi su bile: Ne mogu više to da gledam. Strašno je to što nam rade. Ne sude oni našem generalu. Oni sude meni, sude čitavoj Hrvatskoj. Ne mogu to više da izdržim" (Dostupno na: http://forum.vidi.hr/showthread.).

24. „Posle ovakvih stresova, oni se osećaju nesigurno, puni su nepoverenja, razdražljivi su, ponekad i slabije agresivni. Stalno imaju doživljaj da su izmanipulisani, povređeni, a u odnosima sa porodicom i širim društvom su preosetljivi. Depresivno raspoloženje se javlja kao pratnja osećanju odbačenosti, gubitka, kada se javlja i konflikt između zahteva i potreba i mogućnosti da se one realizuju - kaže za Glas psiholog Mina Mitić iz Savetovališta za izbeglice i žrtve torture u Međunarodnoj mreži pomoći IAN. Ona kaže da se od početka ratnih sukoba ovom savetovalištu javilo oko 6.000 izbeglica koji su preživeli traumu i oko 4.000 onih koji su doživeli torturu u logorima. Institut za mentalno zdravlje je utvrdio da u Srbiji oko 29 odsto izbeglica ima posttraumatski sindrom, a ako se posmatra samo muška populacija koja je preživela mučenje, ovaj sindrom ima njih 79,9 odsto. Zbog depresije, anksioznosti, emocionalne obamrlosti i svih pomenutih uslova lekove za smirenje uzima 28,7 odsto izbeglica. - Posebno teški slučajevi su oni koji su na ratištu gledali strašne scene, preživeli logore, a onda su ih odavde, iz izbeglištva paravojne formacije prisilno mobilisale i vodile ponovo na ratište. Svakodnevno imamo oko 10 intervencija među njima, kao i među svim ostalim koji su napustili ognjište i koji od nas, uglavnom, traže da im rešimo materijalne probleme, verujući da je to uzrok njihovih duševnih stanja. Većina njihovih pacijenata i dalje živi u kolektivnim centrima ili kao podstanari i nemaju mogućnost da zadovolje osnovne potrebe, lišeni su privatnosti, osećaju se besciljno, vreme im jednolično protiče, budućnost im je neizvesna i jednostavno nemaju kontrolu nad sopstvenom sudbinom. Uz to se pasivno prepuštaju institucionalnoj podršci i svakodnevno se susreću sa stresogenim iskustvima, pitanjem dozvole boravka u zemlji, promene stanovanja, nezaposlenost i diskriminacija" (Anonymous 8, 2009.).

Prevencija samoubistava

Prevencija samoubistava,[1] na globalnom, regionalnom i lokalnom nivou, neminovno se nameće kao nužni prioritet svakog društva, budući da su brojke neumoljive i da svakim danom imamo sve više novih slučajeva samoubistava.

Traumatski događaji protekle agresije na Bosnu i Hercegovinu[2] su još snažniji razlog da se i bosanskohercegovačko društvo i država ozbiljnije pozabavi prevencijom suicidalnog ponašanja svoje populacije.[3] Limitacije u bosanskohercegovačkom društvu i državi: manjak suicidološke baze podataka, monitoringa i praćenje uzorka, informacije nedostaju za studijski uzorak, te se samoubistva klasifikuju kao drugačija smrt (Novaković, Novi koncepti u suicidologiji).

Osim navedenog, aktuelne teorije o samoubistvima, kao i rezultati empirijskih istraživanja samoubistava na području Bosne i Hercegovine, ali i na svjetskom nivou, nameću potrebu posvećivanja posebne pažnje prevenciji samoubistava. U prevenciji samoubistava

prisutne su mnogobrojne i razne strategije i mjere.[4] Najveće prepreke u prevenciji samoubistava je mnoštvo predrasuda ali i zabluda koje se sa samoubistvom povezuju, kao i tabui koji vladaju u odnosu na ovaj problem. Naročito je rasprostranjena zabluda da će onaj ko je riješio da se ubije to, svakako, i učiniti. Jedan od načina prevencije samoubistava treba da se odvija na sljedeće načine: *Primarna prevencija* obuhvata spektar aktivnosti koje imaju za cilj spriječiti značajniju pojavnost samoubistava. Ove aktivnosti se odvijaju na širem društvenom planu i preko njih se mijenja način razmišljanja i rješavanja problema; odgajaju se ljudi sa pozitivnim načinom razmišljanja i rješavanja problema, a društvo stvara takve uslove življenja da izostaju razlozi za nesigurnost i gubitak samopoštovanja. Govoriti o primarnoj prevenciji samoubistva je, ipak, složeno, budući da su aktivnosti uglavnom usmjerene na intervenciju (kada imamo najavu samoubistva) i postvenciju (u slučaju već pokušanog samoubistva). *Sekundarna prevencija* obuhvata aktivnosti koje su usmjerene na ranu i efikasnu dijagnostiku, odnosno, otkrivanje problema i preduzimanje aktivnosti da se problem riješi. U odnosu na prevenciju samoubistava, to uključuje dobro educirane profesionalce, dobro informisano društvo i porodicu, kako bi se prepoznale suicidalne osobe i poduzele aktivnosti čiji je cilj spriječiti samoubistva, odnosno mijenjati način funkcionisanja, od negativnog ka pozitivnom u odnosu na život.[5] *Tercijalna prevencija* obuhvata aktivnosti čiji je cilj poboljšanje kvalitete tretmana i smanjenje invaliditeta, odnosno bilo kakvih drugih posljedica po kasnije funkcionisanje.

Među visoko rizične faktore suicidalnog ponašanja (prema više stanovišta) spadaju: nemogućnost kontrolisanja postupaka; kognitivno i emocionalno sužavanje; jaki psihološki bol; interpersonalni problemi; osjećaj odbačenosti i bezizlaznosti.

U odnosu na navedene (i druge) faktore suicidalnog ponašanja, društvena zajednica treba (mora) izgrađivati adekvatne faktore prevencije i predikcije suicidalnog ponašanja[6] i na taj način doprinijeti smanjenju ukupnog broja samoubistava.

Prevencijom do smanjenja broja samoubistava: sumirajući svoja iskustva, eksperti koji se bave problemom samoubistva naglašavaju da je moguće preventivno djelovati na samoubistva i

Teško je liječiti ljude od PTSP-a jer se oni stide svoje bolesti

identifikuju najvažnije oblasti prevencije. To je edukacija i unapređenje svijesti javnosti i stručnog osoblja, kako bi se prepoznali suicidni rizici, redukovala stigmatizacija mentalnih oboljenja i samoubistva i podstaklo traženje pomoći. Zatim, unapređenje skrining metoda za identifikovanje osoba pod rizikom i njihovo upućivanje na tretman, koji podrazumijeva farmakoterapiju, psihoterapiju i praćenje, restrikcija pristupu letalnim sredstvima (kao što je, na primjer, stroža kontrola vatrenog oružja, detoksifikacija gasa ili reda primjena vrlo toksičnih antidepresanata) može da bude od izvjesne koristi, a vrlo je bitno i odgovorno predstavljanje samoubistva u medijima (Mann, et al., 2005.). Cilj primarne, sekundarne i tercijarne prevencije je redukcija novih slučajeva samoubistava, prije svega, efikasnim tretmanom psihijatrijskih poremećaja i unapređenjem nepovoljnih socijalnih, ekonomskih i bioloških uslova, zatim smanjenje vjerovatnoće samoubistva među visoko rizičnim osobama i ublažavanje posljedica pokušaja samoubistva (Penev & Stanković, 2007.).

Brojni autori smatraju da ozbiljna i iskrena religioznost vodi ka sigurnoj prevenciji samoubistava, odnosno, da svakom razumljiva i prihvatljiva pravednost, poštenje, dobrota i ljubav prema samome sebi je protivna prekidanju vlastitog života.[7] Isti autori cijene da je posebno apsurdno i kontradiktorno da ateisti, koji tvrde da sa smrću čovjek[8] prestaje postojati, posežu za samoubistvom i tako, prema svojim vlastitim stavovima, uništava-

ju jedino i sve što imaju i jesu. Dalje ističu "da odgojem i samoodgojem bi trebalo razvijati nastojanje oko realističnog pristupa životu i neprilikama u životu. Ako čovjeku dođe misao da bi bilo bolje da ga nema, on bi trebao raditi na sebi da se riješi takvih pomisli i raspoloženja. Nepodnošljive boli se mogu izbjeći odgovarajućom kvalitetnom primjenom postojećih medikamenata kod svih bolesti. Informisani stručnjaci predlažu pacijentima da, ako im medicinsko osoblje ne uspijeva eliminisati bol, da promijene medicinsko osoblje. Postojeće medikamente treba znati dobro i uspješno primjenjivati. Neko može biti izvrstan specijalist za neke bolesti, a da ne zna eliminisati bol povezanu s tom bolešću. Rano djetinjstvo je, izgleda, najvažnije doba života za usvajanje pozitivnog i realističnog reagovanja na neprilike u životu, koje osiguravaju duševnu stabilnost i mir i u najtežim prilikama. Jedan dio ljudi i u najtežim neprilikama u životu ostvaruje stvarni mir u sebi. Stvaran mir, znači mir u kojem se čovjek može sjećati svakog doživljaja u svom životu i u kojem može biti svjestan svake negativnosti, koja mu se može u budućnosti dogoditi. To je mir zrele osobe. Takvih ljudi ima, a može ih biti i više. Svatko ko stvarno i trajno želi takav mir, može ga postići ako se služi pravim sredstvima" (Živković et al., 2000., pp. 54-55).

Oponašanje samoubistva još se naziva i Wertherov efekt. Kada je objavljena Goetheova priča „Patnje mladog Werthera", to je izazvalo niz sličnih samoubistava. Upravo se navedeni fenomen imitacije može iskoristiti u prevenciji suicidalnog ponašanja. Navedeno su dokazali Austrijanci, nakon što su se informativni mediji uključili u prevenciju samoubistava, promjenom načina izvještavanja o tim događajima. Kroz četiri godine praćenja pokazalo se smanjenje stope samoubistava za 20%, a pokušaja samoubistava za čak 75%!

Svjetska zdravstvena organizacija donijela je program prevencije koji se zove SUPRE (Suicide prevention), a koji uključuje medije kao važan faktor u preventivnim aktivnostima. Poznati fenomen kopiranja samoubistva (copycat suicide) u direktnoj je proporcionalnoj vezi s publicitetom koji mediji daju

samoubistvu. Publicitet je faktor koji ranjivu osobu može navesti da izvrši samoubistvo. Ako se izbjegava senzaciono izvještavanje, izbjegavanje priče na naslovnoj strani, objavljivanje fotografija i detaljnih opisa suicidalnog ponašanja ili samoubistva, a navode mogućnosti zaštite i kontakata s institucijama koje pružaju pomoć - prevencija je uspješna.[9]

Prema zvaničnoj statistici, u toku godine u svijetu jedan milion ljudi izvrši samoubistvo, ili 2740 u toku dana, ili 114 u toku jednog sata ili 2 samoubistva svake minute. Pretpostavlja se da je broj samoubistava veći za 25%, jer se neke smrti ne zaključuju kao samoubistvo iz raznih razloga, što onda iznosi 1.250.000 samoubistava godišnje u svijetu. Što se tiče pokušaja samoubistava, ne postoje zvanični podaci, jer se ti pokušaji najčešće ne prijavljuju, ali vjeruje se da je taj broj oko 30 puta veći od stope izvršenih samoubistava, ili 37.500.000 pokušaja samoubistva.

Prema rezultatima više istraživanja, u praksi su česte zablude o samoubistvu. Nije rijetka praksa i od strane određenih naučnih krugova, a naročito je to praksa kod politikanstva problema samoubistva, da se zamjenjuje pozicija činjenica i zabluda u sagledavanju problema samoubistva. U cilju kvalitetnijeg pristupa rješavanju problema samoubistva, navodimo jedan od naučnih pogleda na status činjenica i zabluda kod samoubistva, kojeg zastupaju brojni autori (Anonymous 1, 2009.):

ČINJENICE I ZABLUDE O SAMOUBISTVU

U vezi samoubistva, uglavnom dominiraju predrasude i zablude. Većina ljudi nema informacije, odnosno, činjenice o samoubistvu. Oni zatvaraju oči pred tom pojavom i izbjegavaju po njima tešku temu kao što je samoubistvo. Navodimo neke od najkarakterističnijih zabluda o samoubistvu koje su rasprostranjene među ljudima.

ZABLUDA	ČINJENICA
Samoubistva se dešavaju bez prethodnih upozorenja.	Istraživanja pokazuju da suicidalne osobe daju mnoge znake i upozorenja u vezi sa svojim suicidalnim namjerama, samo te znakove treba znati prepoznati.
Suicidalne osobe su potpuno riješene da umru.	Mnoge suicidalne osobe su neodlučne u vezi sa življenjem ili umiranjem, "kockaju se sa smrću", prepuštajući drugima da ih spašavaju. Skoro niko ne izvršava samoubistvo, a da drugima ne stavi do znanja kako se osjeća.
Osobe koje pričaju da će se ubiti ne izvršavaju samoubistvo.	Od deset osoba koje se ubiju, osam daje definitivna upozorenja o svojim suicidalnim namjerama.
Ako jednom osjeti suicidalne porive, osoba će uvijek biti suicidalna.	Osobe koje hoće da se ubiju suicidalne su samo u toku određenog vremenskog perioda.
Poboljšanje poslije suicidalne krize ukazuje da više nema suicidalnog rizika.	Većina samoubistava se javlja oko 3 mjeseca poslije "poboljšanja", kada osoba sakupi snagu da svoje misli i osjećanja sprovede u djelo.
Samoubistva se mnogo češće javljaju među bogatim ljudima, ili suprotno, javljaju se skoro isključivo među siromašnima.	Samoubistvo nije ni usud siromašnih, niti je bolest bogatih. Vrlo je "demokratsko" i proporcionalno zastupljeno u svim slojevima društva.
Samoubistvo se nasljeđuje i zbog toga je neizbježno.	Samoubistvo se ne nasljeđuje, ali ako osoba vjeruje da je nasljedno onda je suicidalni rizik veći.
Sve osobe koje su suicidalne su duševno bolesne i samoubistvo je uvijek akt psihotične ("lude") osobe.	Istraživanja stotina pravih suicidalnih poruka ukazuju da, iako su ove osobe izuzetno nesrećne, one nisu, samim tim, i duševno bolesne.

U ukupnoj prevenciji samoubistava, važnu ulogu igra i prevencija najčešćih uzročnika samoubistava.[10] Budući da je u ovome istraživanju značajan dio posvećen PTSP, potrebno je naglasiti da prevencija PTSP igra značajnu ulogu u ukupnoj prevenciji samoubistava. Prevencija PTSP obuhvata: (1) socijalnu stabilnost pojedinca; (2) smanjeni rizik; (3) plansku strategiju suočavanja sa stresom.

Klinika za psihijatriju, Klinički centar Banja Luka (rezultati istraživanja): U radu se govori o mogućnosti suicidalne

prevencije i (ne)osnovanosti hospitalizacije suicidalnog pacijenta. Prevencija samoubistava zavisi od: 1) faktora koji potiču od društvene i socijalne sredine; 2) faktora vezanih za ličnost (mentalnih). Cilj rada je da se ukaže na potrebu prevencije samoubistava. Analiza je provedena na pacijentima koji su zbog pokušaja samoubistava hospitalno tretirani u Klinici za psihijatriju u Banjoj Luci, u periodu od 1. januara 2006. do 31. januara 2007. godine. U periodu od 1. januara 2006. do 31. januara 2007. godine na odjeljenju za Urgentnu psihijatriju Kliničkog centra u Banjoj Luci, od ukupno hospitalizovanih 420 pacijenata, 17 (4,04%) hospitalizovanih pacijenata je pokušalo samoubistvo (dijagnoza *Tentamen suicidii*). Prevencija samoubistava i suicidalog ponašanja u interesu je najšire društvene zajednice (Vukadinović et al., 2007.).

Rezultati istraživanja pokazuju da povoljniji uslovi za usmjeravanje agresije prema drugim stvaraju veće šanse da se izbjegne agresija prema samom sebi, i obrnuto. Odbrana teze vršena je na empirijskim pokazateljima o broju samoubistava u ratovima, kada stope samoubistava drastično opadaju, gdje na sceni imamo kolektivnu ekspresiju agresivnosti.

Kritičari sociološkog razmatranja problema samoubistva smatraju da sociologija nastoji „razvući" svoje razmatranje do te mjere da njime obuhvati sve pojedinačne fenomene, što je, po njima, sa naučnog stanovišta neprihvatljivo. Esejista Amerija, koji je i sam izvršio samoubistvo, napisao je da je za njega organizovana prevencija samoubistva "drsko miješanje medicine i psihologije" u slobodu čovjekovih postupaka.[11]

U razmatranju prevencije samoubistva, potrebno je napraviti (ponovni) osvrt na stanje mentalnog zdravlja današnjeg „savremenog" čovjeka. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, 121 milion stanovnika svijeta boluje od depresije.

Koliko nas koštaju mentalni poremećaji: Najmetodičnije procjene koje postoje, a tiču se troškova liječenja mentalnih poremećaja, urađene su u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) i Velikoj Britaniji. U SAD. Tokom 1990. godine potro-

šeno je oko 2,5% bruto nacionalnog dohotka. Međunarodna organizacija rada (ILO – *International Labour Organization*) procjenjuje da troškovi u zemljama članicama Evropske unije (EU), iznose 3-4% bruto nacionalnog dohotka, od kojih 2% odlazi na troškove zdravstvene zaštite (Jeftić et al, 2008.).

Pravna prevencija samoubistava podrazumijeva da se pravnim normama ima za cilj sprečavanje samoubistva. Većina pravnih sistema u svijetu zauzima stajalište po kojem je samoubistvo negativan čin, odnosno, da je oduzimanje vlastitog života socijalno nepoželjan čin. Zakonodavstvo Bosne i Hercegovine, takođe, na određen način obrađuje oblast sankcionisanja samoubistva.

Sažetak koraka za prevenciju samoubistva: Sljedeća tabela prikazuje glavne korake za procjenu i upravljanje bolesnika, kada ljekar identificira osumnjičenika sa rizikom samoubistva (Svjetska zdravstvena organizacija, 2000.).

RIZIK	SIMPTOM	PROCJENA	AKCIJA
0	Nema nevolje.	-	-
1	Emocionalno uznemiren.	Raspituje se o suicidalnim mislima.	Slušati sa empatijom.
2	Nejasne ideje o smrti.	Raspituje se o suicidalnim mislima.	Slušati sa empatijom.
3	Nejasne suicidalne misli.	Procijeniti namjeru (plan i metoda).	Istražiti mogućnosti Identifikovati podršku.
4	Suicidalne ideje, ali nema psihijatrijskog poremećaja.	Procijeniti namjeru (plan i metoda).	Istražiti mogućnosti Identifikovati podršku.
5	Suicidalne ideje i psihijatrijski poremećaj ili teški životni izazivači stresa.	Procijeniti namjeru (plan i metoda) Napraviti ugovor.	Obratiti se psihijatru.
6	Suicidalne ideje i psihijatrijski poremećaj ili teški životni izazivači stresa ili agitacija i prijašnji pokušaji.	Ostati sa pacijentom (preventirati pristup sredstvima za počinjenje suicida).	Hospitalizacija.

Dr Wolfgang Rutz (1999.) navodi sljedeće podatke: za oko 5-10% stanovništva jednog društva u datom trenutku se ocijeni da je deprimirano i da ima potrebu za dodatnom pomoći. Za oko 40-50% stanovništva postoji rizik padanja u depresiju u nekom trenutku njihova života. Neka ispitivanja su pokazala da 20% ljudi koji imaju kliničku depresiju, a ne primaju terapiju počine samoubistvo (Rutz, Depresija i samoubistvo, 1999, p. 4). Nauka je saglasna da je fenomen samoubistva u tijesnoj vezi sa depresijom, samo su različita mišljenja o procentu udjela depresije u ukupnom broju samoubistava.[12]

Svjetska zdravstvena organizacija - Evropska mreža za prevenciju samoubistava: provedba rezultata Multicentralne studije i stimulisanje pokretanja programa za prevenciju samoubistava, Evropska mreža za prevenciju samoubistava osnovana je u decembru 2000. godine u okviru Evropskog programa mentalnog zdravlja. Mreža se sastoji od dva dijela. Prvi se tiče praćenja samoubistava i pokušaja samoubistava u različitim regijama evropskih zemalja, a njime predsjedava profesor Armin Schmidtke, Psihijatrijski odjel, Univerziteta u Würzburgu, Njemačka. Drugi dio, pod predsjedanjem prof Danuta Wasserman iz Švedskog nacionalnog centra za istraživanje i prevenciju samoubistava. Karolinski Institut, Stockholm, obuhvaća iniciranje programa za prevenciju samoubistava u evropskim zemljama gdje trenutačno nedostaje takvih programa. Zadatak mreže, također, uključuje poticanje provedbe postojećih programa, pomoć u razvoju novih strategija, te razvoj novih alata za vrednovanje napora za prevenciju samoubistava. Mreža dalje ima za cilj uspostavu obrazovnih programa, informacijskog sistema i istraživačkih projekata s naglaskom na etiologiju suicidalnog ponašanja, kao i na vrednovanje programa intervencije (Svjetska zdravstvena organizacija, n.d.).

Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije Evropskim vladama u vezi prevencije samoubistava (radna grupa zaključila je da postoji velika potreba za razvojem i poboljšanjem koor-

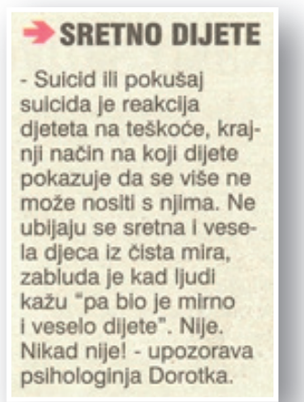
dinirane nacionalne i multinacionalne strategije za prevenciju samoubistava):

- osvješćivanju javnosti, posebno političara da budu svjesniji socijalnih i individualnih faktora koji povećavaju rizike od samoubistava i koji mogu biti osnovni u preventivnim programima;
- treniranju zdravstvenih radnika svih struka i nivoa u području suicidologije i sl.;
- poboljšanju funkcionisanja zdravstvenih i socijalnih ustanova u otkrivanju rizika samoubistava kao i u radu s osobama i grupama koje imaju visoko rizično ponašanje;
- proširivanju i poboljšanju koordinacije na nacionalnom i internacionalnom nivou radi istraživanja samoubistava sa naglaskom na epidemiološke pokazatelje i rezultate tih programa.

Prema više stanovišta, strategija za prevenciju samoubistava može se podijeliti na pristup zdravstvenoj zaštiti i pristup javnom zdravstvu. U uspješnoj prevenciji samoubistava, obje strategije trebaju biti u kombinaciji za optimalan učinak. Zdravstvena zaštita pristupa s ciljem poboljšanja zdravstvenih usluga i dijagnostike procesa, a time i za poboljšanje liječenja, praćenja i rehabilitacije psihijatrijskih bolesnika, onih koji pokušaju samoubistvo i one u psihološkim problemima sa suicidalnim mislima. U radu na prevenciji samoubistava treba težiti povećanju svijesti među zdravstvenim osobljem, kao i pravilnom shvatanju tabua prema prevenciji samoubistava i mentalnih bolesti. Perspektive javnog zdravstva su ograničene, ne samo s kontrolom pristupa sredstvima samoubistva i odgovornom medijskom politikom, već i mijenjanjem stavova u društvu kritički za duševne bolesti i prevenciju samoubistava. Jedna strategija je da se poveća znanje kroz javno obrazovanje o mentalnim bolestima, i njeno prepoznavanje u ranoj fazi, kao i ulogu akutnog i hroničnog psihosocijalnog stresa i važnost zaštitnih faktora protiv psihološkog

stresa i suicidalnog ponašanja. Faktori koji štite od mentalne bolesti uključuju psihosocijalne faktore, kao što su dobra mreža podrške i odgovarajućih sposobnosti suočavanja, kao i fizičkih i ekoloških faktora, kao što je dobar san, uravnoteženje prehrane, fizičke vježbe i okolina bez pristupa drogama. Ciljne grupe za prevenciju samoubistava prema perspektivi javnog zdravstva mogu biti vrlo široke, ali oni također mogu biti vrlo specifični, fokusirajući se, na primjer, na škole, vojne organizacije, itd. Prema perspektivama zdravstvene zaštite, ciljne grupe za prevenciju samoubistava obuhvaćaju bolesnika i rodbinu, ali i zdravstvene zaposlenike i one (političare i zdravstvene administratore) koji odlučuju o ekonomisanju zdravstvenih usluga. Prevencija samoubistava treba uvijek uključivati cijeli niz aktivnosti, od poboljšanja uslova za odgoj djece i mladih, do kontrolisanja ekoloških faktora rizika, da bi dalo najefikasnije liječenje mentalnih poremećaja, kako u zajednici, tako i u bolnici (Anonymous 2, 2009.).

U razvijenom svijetu se, kažu u Institutu za psihijatriju pri Kliničkom centru Srbije[13], mnogo radi na prevenciji samoubistava, pa se koncept samoubistava tretira kao dio koncepta javnog zdravlja.[14] Djeca se edukuju kako da se izbore sa agresivnošću u sebi, a roditeljima daju savjeti oko držanja lijekova i vatrenog oružja u kući, jer se veliki broj samoubistava i događa trovanjem lijekovima i ubistvom iz vatrenog oružja.


SRETNO DIJETE

- Suicid ili pokušaj suicida je reakcija djeteta na teškoće, krajnji način na koji dijete pokazuje da se više ne može nositi s njima. Ne ubijaju se sretna i vesela djeca iz čista mira, zabluda je kad ljudi kažu "pa bio je mirno i veselo dijete". Nije. Nikad nije! - upozorava psihologinja Dorotka.

Prevencija samoubistava, prema mnogim shvatanjima, zavisi od: 1) faktora koji potiču od društvene i socijalne sredine; 2) faktora vezanih za ličnost (mentalnih).[15] Prema procjenama, mentalni poremećaji i siromaštvo pogađaju nekoliko dimenzija individualnog i društvenog razvoja.

Od trenutka kada se suoči sa nekim dovoljno snažnim (neuvremenjenim ili nepoznatim) životnim događajem, osoba pred sobom ima nekoliko zadataka koje, da bi sačuvala svoju so-

matsku i psihičku ravnotežu, mora za razumno vrijeme da riješi. Osoba mora:

- situaciju da interpretira na određeni način;
- da se konfrontira sa realnošću i odgovori na zahtjeve spoljašnje sredine;
- da održi vezu sa članovima porodice, prijateljima, kao i drugim osobama koje su od pomoći u toj situaciji;
- da sačuva razumnu emocionalnu ravnotežu i fleksibilno upravlja emocijama;
- da zadrži zadovoljavajuću sliku o sebi i sačuva osjećanje kompetentnosti i moći (Vlajković, 2005., p. 102).

Bosanskohercegovačko društvo i država moraju krenuti u sopstvenu kampanju na polju prevencije samoubistava, ali i uključuvanje u globalne programe prevencije.[16] Prema odlikama dosadašnjeg društvenog ambijenta, koji pogoduje povećanju broja samoubistava u Bosni i Hercegovini, neophodne su sljedeće (već u značajnoj mjeri navedene) aktivnosti (koje u određenoj mjeri zastupaju i drugi autori):

- javnosti snažnije predstaviti samoubistvo, ne samo kao individualni („ludački") problem, već kao opštedruštveni primarni problem;
- obnoviti izgubljene vrijednosti „tradicionalne bosanskohercegovačke porodice" koja je ozbiljno ugrožena;
- cjelokupno stanovništvo Bosne i Hercegovine koje je prošlo neviđene ratne strahote kroz terapije šire društvene zajednice „vraćati" u normalne tokove života;
- bosanskohercegovačku društvenu ljestvicu vrijednosti revidirati na način da nosioci opstojnosti Bosne i Hercegovine, naspram snagama razgradnje Bosne i Hercegovine, budu na višem nivou društvenih vrijednosti;

- brže procesuiranje ratnih zločinaca i njihovo isključivanje iz javnog života (čime se postiže pozitivan efekat kod snaga odbrane Bosne i Hercegovine od agresije - povratak smisla borbe proteklog rata);
- sagledavanje problema stradalnika protekle agresije na Bosnu i Hercegovinu i utjecaja psihotraume i traumatskog žalovanja na suicidalno ponašanje;
- izmjene Zakona o pravima boraca u F BiH u dijelu pomijeranja granice utvrđivanja PTSP (1997. godina), čime su narušena prava boraca proteklog rata kod kojih se PTSP javlja nakon 1997. godine;
- restrikciju u pristupu sredstvima ubijanja, a posebno naoružanju i eksplozivnim sredstvima koja se skrivena nalaze kod građana;
- poboljšanje ukupnog životnog standarda (prvenstveno) kroz povećanje broja zaposlenih;
- promovirati potrebu za boljim stanjem na polju mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini;
- izvršiti validna istraživanja na polju ustanovljavanja činjenica vezanih za uzroke koji pogoduju razvoju suicidalnih ponašanja;
- formirati centre za prevenciju PTSP (budući da u bosanskohercegovačkom društvu imamo sve više oboljelih od PTSP);
- jača edukaciju u školama/program prevencije samoubistava - trening učitelja i osoblja da prepoznaju rizične mlade osobe;[17]
- stalno iznalaženje rizičnih faktora za samoubistva;
- sagledavanje i definisanje pojmova i teorija o nastanku i razvoju suicidalnog ponašanja;
- ukazivanje potrebe multidisciplinarnog pristupa u prevenciji i razumijevanju suicidalnog ponašanja;
- uvođenje i poboljšanje opštedruštvene edukacije o suicidalnom ponašanju;

- prihvaćanje vjerovanja o životu kao jedinoj alternativi, koja se nikada ne smije dovesti u dilemu;
- iznalaženje optimalnih metoda liječenja suicidalnih osoba;
- pružanje optimalne pomoći svakoj suicidalnoj osobi;
- prevenciju samoubistava usmjeriti protiv alkoholizma, zloupotrebe droga i porodičnih kriza;
- prevenciju samoubistava kod žena usmjeriti na prethodne pokušaje samoubistava, te najave samoubistava pravilno procijeniti;
- razviti adekvatnu naučno-istraživačku djelatnost vezanu za problem samoubistva, sa težištem na učešću u međunarodnim istraživanjima.

Kratka, (životna) uputa: „Zrelost i usavršavanje duše leže u tome da budete pravedni u svom odnosu prema drugima, a pogotovo prema onima koji su bili nepravedni prema vama. Kad komunicirate s drugim osobama, uvijek se vodite time šta vas čini sretnim, a šta nesretnim. Želite drugima isto što želite i sebi i nemojte zaboraviti da je bilo kakvo ponašanje koje je neugodno vama, neugodno i drugima. Ako budete slijedili ove smjernice, bit ćete zaštićeni ne samo od pogrešnog i lošeg ponašanja, već i od opasnosti da povrijedite druge. S obzirom na to da usluga koju vam druga osoba učini dovodi do toga da prema toj osobi počnete osjećati privrženost, ljubav i bliskost, lahko ćete uvidjeti kako da postignete da vas drugi zavole i počnu osjećati povezanost s vama. Kaže se da su "ljudi robovi učinjenih im usluga". Prema tome, činjenje usluga drugima i činjenje dobra predstavljaju pouzdanu odbranu od bilo kojeg oblika zla koje od tih ljudi može doći. Istinski vjernik je onaj koji čini dobro drugima, ne očekujući ništa zauzvrat. Zrelost i usavršavanje duše leže u tome da budete pravedni u svom odnosu prema drugima, pogotovo prema onima koji su bili nepravedni prema vama. Na njihovo zlo odgovorite dobrim. Nemojte prestati činiti dobro, čak i prema onima koji su vas povrijedili. Radije ih tretirajte s ljudskošću i premenitošću, jer je povređivanje druge osobe zlobno djelo. Uzvraćanje zla zlim podrazumijeva nedostatak karaktera; uzvraćanje zla dobrim je plemenitost. Ne postoje granice činjenju dobra drugima. Osobe koje su se posvetile interesima ljudskog roda mogu biti do te mjere altruistične da su spremne žrtvovati i svoj život radi drugih. Međutim, takav altruizam je odlična vrlina samo ako proističe iz iskrenosti i čistoće namjere i ako ne definira "druge" u skladu s rasnim preferencama…", kaže ugledni intelektualac i mislilac svjetskog ranga Fethullah Gülen (Dostupno na: http://www.islamskazajednica.rs/index).

Srpski "oslobodioci" u akciji

Ratni zločin nad bošnjačkim civilima

Za sada, svi ozbiljniji pristupi u prevenciji samoubistava idu u pravcu da je neophodno organizovano društveno djelovanje.[18] „Struktura uma samoubice je kompleksna i morala bi se studioznije analizirati, istražiti i izučiti, na čemu bi se morale angažovati mnoge institucije i organizacije, kako iz Vladinog, tako i iz nevladinog sektora. Mi iz policije smo spremni učestvovati i ustupiti naše podatke do kojih smo došli u vođenju istrage, odnosno, prilikom vršenja uviđaja. Međutim, u dosadašnjem radu nismo uočili da su i druge institucije dale svoj doprinos u smislu cjelovite analize i osmišljenog programa na prevazilaženju uzroka koji dovode do izvršenja samoubistava", kažu u MUP Republike Srpske. Njihovo mišljenje dijele i psiholozi, a svi se slažu u jednom - za smanjenje broja samoubistava u Bosni i Hercegovini potrebno je obezbijediti bolje egzistencijalne uslove, a u preventivno djelovanje moraju se uključiti sve institucije, počev od institucije funkcionalne porodice" (Nezavisne novine, 21. februar, 2009.).

Napomene

1. Prevencija samoubistava je skup aktivnosti koje sagledavaju faktore koji mogu uticati na sprečavanje realizacije samoubistva od strane lica koje ispoljava suicidalne namjere.
2. „Na novinarsku konstataciju: U svakom slučaju, liječenje žrtava torture nije moguće tek tabletama. Nužno je uključenje cijele društvene zajednice. Doc. dr. Alma Bravo Mehmedbašić, šef odjeljenja kliničke psihijatrije KCU Sarajevo, kaže: Da. No, to bi trebalo pitati nadležne. Recimo, imamo Udruženje logoraša BiH u kome su okupljene žrtve torture. Oni tako organizirano djeluju i bore se za svoja prava. Međutim, svi standardi kažu da nema rehabilitacije bez uključenja svih ovih aspekata reparacije koja uključuje i zakonsku regulativu. Kažnjavanje počinitelja garantira, sa druge strane, da se neće tortura ponoviti. Ujedno, materijalno moralna kompenzacija za preživjele treba uključiti zakonsku legislativu kako bi preživjeli i povratili izgubljeno povjerenje u druge ljude i u društvenu zajednicu" (Preporod, 2009., broj 5/895).
3. „Većina stanovnika BiH pati od ratom uzrokovanog distresa: "Više od polovice stanovnika Bosne i Hercegovine pati od jednog ili više simptoma distresa (subjektivnog osjećaja tjeskobe ili napetosti) uzrokovanog ratnim događanjima 1992.-1995. godine. Oko 13% stanovnika BiH pati od 7 ili više od 15 promatranih simptoma ratom uzrokovanog distresa, a najčešći su simptomi: trajan osjećaj skraćene budućnosti i ponavljane i mučne misli ili sjećanja na traumatski događaj iz rata. Norveški istraživači su 2003. ispitali reprezentativni uzorak od 3.313 građana BiH, kako bi utvrdili intenzitet ratom uzrokovanog distresa, te ga usporedili s razinom izloženosti ratnim događanjima. Istraživanje je pokazalo da čak i osam godina po završetku rata, mnogi stanovnici BiH pate od psiholoških tegoba povezanih s ratom. Osobe koje su bile neposredno izložene ratnim događanjima (npr. bombardiranju, silovanju, ubijanju ili ranjavanju) češće su patile od distresa od onih koji ratna događanja nisu lično iskusile. Posredna izloženost ratnim događanjima nije bila povezana sa značajno povećanom razinom distresa. Istraživači su procijenili i uticaj društvene podrške na psihološko stanje ispitanika. Pokazalo se da su osobe koje su prije rata živjele u etnički heterogenim sredinama rjeđe patile od distresa. Osobe s višim obrazovanjem i boljim primanjima također su rjeđe patile od distresa, dok povezanost bračnog stanja i razine distresa nije jasno utvrđena. U zaključku, istraživači navode da velik postotak stanovništva BiH sa 7 ili više simptoma distresa ukazuje na rasprostranjen problem posttraumatskog stresnog poremećaja, te na važnost uspostavljanja dugogodišnje psihološko-psihijatrijske pomoći i praćenja u toj zemlji" (Hrvatski medicinski žurnal, 2008, Većina stanovnika BiH pati od ratom uzrokovanog distresa).
4. „Šezdesetih godina prošlog vijeka osnovano je prvo Internacionalno društvo za prevenciju samoubistava, koje je u stalnom službenom kontaktu sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom. Društvo je osnovao profesor Erwin Ringel u Austriji. Nakon toga, slijedi formiranje nacionalnih društava u mnogim zemljama. Američko društvo za prevenciju suicida nalazi se u Los Anđelesu. SAD danas spadaju u zemlje sa snažnim opredjeljenjem i realizacijom aktivne društvene uloge u prevenciju samoubistava, naročito samoubistava ratnih veterana. Karakteristično za američku prevenciju suicida je da jezgru centara za prevenciju čine profesionalci, a većinu osoblja čine neprofesionalci. Najveći uspjeh u prevenciji suicida, navodno, imaju Sumarićani, dobrovoljna karitativna organizacija u Velikoj Britaniji i Irskoj" (Anonymous 1, 2009.).
5. Sistem zdravstvene zaštite: „Ocjena stvarnog stanja organiziranosti sistema zdravstvene zaštite je onemogućena usljed nepostojanja egzaktnih podataka o veličini privatnog sektora, čije učešće u sistemu zaštite postaje sve značajnije, ali koji, uglavnom, ne dostavlja podatke o svom radu u skladu sa zakonskim propisima i drugim uredbama. Ovo se posebno odnosi na dio koji pruža zaštitu zdravlja žena i oralnog zdravlja. Sve ove činjenice treba uzeti u obzir pri analiziranju navedenih podataka koji su bazirani na podacima institucija ovlaštenih za provođenje statističkih istraživanja. Zdravstveni sistem u BiH je organiziran i pruža usluge na tri nivoa: primarna zdravstvena zaštita, konsultativno specijalistička i bolnička zdravstvena zaštita. U 2001. godini, stopa zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti u BiH nešto je smanjena u odnosu na prethodnu godinu i iznosi 1.017/100.000 stanovnika. Stopa zdravstvenih radnika je iznosila 679 na 100.000. Iz raspoloživih podataka nije moguće dati spolnu strukturu uposlenih, mada se procjenjuje da žene sačinjavaju polovinu, a moguće i više, od ukupnog broja liječnika" (Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, 2004., p. 72).
6. „Prevencija suicida i potreba hospitalizacije suicidalnog pacijenta: U radu se govori o mogućnosti suicidalne prevencije i (ne)osnovanosti hospitalizacije suicidalnog pacijenta. Prevencija suicida zavisi od: 1) faktora koji potiču od društvene i socijalne sredine; 2) faktora vezanih za ličnost (mentalnih). U periodu od 1. januara 2006. do 31. januara 2007. godine na odjeljenju za Urgentnu psihijatriju Kliničkog centra u Banjoj Luci, od ukupno hospitalizovanih 420 pacijenata, 17 (4,04%) hospitalizovanih pacijenata je pokušalo samoubistvo (dijagnoza Tentamen suicidii). Prevencija suicida i suicidalnog ponašanja u interesu je najšire društvene zajednice" (Vukadinović, et al., 2007.).

7. "Zajednički život kao spas. Đavolji krug mržnje i protumržnje, nasilja i protunasilja, vodi u smrt. Može ga se nadvladati samo ljubavlju prema životu, prema zajedničkom životu. Jürgen Moltmann, najznačajniji živući protestantski teolog, na čijem je djelu odbranjeno preko 200 doktorata" (Oslobođenje, 28. mart, 2009.).

8. „Uistinu, čovjek je stvoren nemirnim, kad god ga nesreća snađe on je ispunjen samosažaljenjem, a kad god mu se posreći (zadesi ga nešto dobro i prijatno), on to sebično zadržava od drugih. (El-Me'aridž, 19-21)" (Halilović, 2009., p. 70).

9. Svjetska zdravstvena organizacija upozorava kako mediji ne bi smjeli objavljivati slike počinitelja, opisivati način i mjesto suicida.

10. „Prevencija samoubojstava u različitim kulturama: Svjetski dan prevencije samoubojstava obilježava se svake godine 10. rujna, na inicijativu Međunarodnog udruženje za prevenciju samoubojstava (International Association for Suicide Prevention – IASP) i u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (World Health Organisation – WHO), s ciljem podizanja svijesti o potrebi i obvezi akcija na prevenciji samoubojstava na globalnoj razini. Obilježavanje Svjetskog dana prevencije samoubojstava započelo je 2003. godine, sa svrhom širenja znanja o problemu samoubojstava, prosljeđivanja informacija, smanjenja stigme vezane uz samoubojstvo, te podizanja spoznaje da se samoubojstvo može spriječiti. Tema ovogodišnjeg Svjetskog dana «Prevencija samoubojstava u različitim kulturama» svraća pozornost javnosti na problem samoubojstava s aspekta kulturnih, religijskih, pravnih, povijesnih, filozofskih i tradicijskih čimbenika, koje treba uzeti u obzir u aktivnostima na prevenciji samoubojstava. Dakle, problem samoubojstva treba sagledati i u smislu kulturalne pozadine, a kako bi se spasili životi, programi prevencije samoubojstava moraju biti prilagođeni različitim kulturalnim sredinama. Globalna veličina problema. Samoubojstva predstavljaju jedan od vodećih javnozdravstvenih problema. Oko milijun ljudi godišnje u svijetu počini samoubojstvo - 1 smrt svake 2 minute. Samoubojstva čine više od polovine nasilnih smrti u svijetu – više nego sve smrti zbog ratova i ubojstava. U mnogim razvijenim zemljama samoubojstva se nalaze na 2. ili 3. mjestu vodećih uzroka smrti kod adolescenata i mlađih odraslih osoba, te na 13. mjestu uzroka smrti kod osoba svih dobi. Iako su samoubojstva jedan od vodećih uzroka smrti u mlađih osoba (15-34 godina), većina samoubojstava registrira se u dobi iznad 60 godina. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da će do 2020. godine broj samoubojstava porasti na milijun i pol, te da će udio samoubojstava u globalnom opterećenju bolestima iznositi 2,4%. Svake godine više milijuna osoba pokuša samoubojstvo koje, iako ne završi smrtnim ishodom, zahtijeva medicinski tretman i brigu o mentalnom zdravlju, te odražava ozbiljne osobne nesreće ili bolesti. Još nekoliko milijuna ljudi godišnje - obitelj i bliski prijatelji osoba koje su počinile samoubojstvo - osamljeni su i pogođeni samoubojstvom, a posljedice tog gubitka često traju cijeli život. Samoubojstva izazivaju velike psihološke i socijalne posljedice, dok se ekonomske posljedice samoubojstava za društvo (gubitak produktivnosti, trošak zdravstvene i socijalne skrbi) procjenjuju na više milijardi dolara godišnje. Obzirom da skoro četvrtinu samoubojstava počine adolescenti i mlađe odrasle osobe u dobi do 25 godina (250 tisuća smrti godišnje) samoubojstva su i jedan od vodećih uzroka prijevremene smrtnosti, s procjenom gubitka više od 20 milijuna godina života u zdravlju" (IASP, 2009.).

11. „Da li prevencija samoubistva uopšte i postoji, uz odgovor da je djelatnost institucija za intervenciju u krizi usmjerena prema ugroženim grupama (obično prema usamljenim licima, starijim osobama,..), onima kojima je, prema našem (dosta laičkom) mišljenju, i prijeko poptrebna. Dakle, društvo pruža prevenciju onima za koje procijeni da im je potrebna, a ne onima koji je uistinu „traže"" (Biro, 1983.).

12. „Prosječan ljekar u toku jedne godine naiđe na šest potencijalnih suicidalnih kandidata u svojoj praksi" (Sixteenth Edition The Merck Manual, Rahway, N.J.U.S.A., 1992, p. 1626).

13. „U Srbiji između 480.000 i 640.000 građana boluje od neke retke bolesti, od kojih je većina neizlečiva, teško prepoznatljiva i za koju ne postoje adekvatne terapije - rekla je predsednica Nacionalne organizacije za retke bolesti Srbije (NORBS) Jelena Milošević" (Press, 27. novembar, 2010.).

14. „Mnoge zemlje su preduzele značajne korake na prevenciji samoubistava i postigle pozitivne rezultate.Tako su Finska, Norveška, Švedska, Australija, Novi Zeland razvile sveobuhvatne nacionalne strategije, a izuzetno široke strategije postoje u Holandiji i Velikoj Britaniji. I mnoge druge zemlje, kao Francuska, Estonija, SAD, razvile su određene nacionalne programe. U Evropi je prisutan čitav niz preventivnih programa" (Svjetska zdravstvena organizacija, 2004.).

15. „Prevencija suicida i suicidalog ponašanja u interesu je najšire društvene zajednice" (Vukadinović et al., 2007.).

16. „Svi savremeni gradovi imaju centre za prevenciju suicida, koji uz pomoć profesionalaca i amatera djeluju preventivno i usmjeravaju ljude kada im je pomoć potrebna, ističe Milan Stojaković, psihijatar specijalista na Klinici za psihijatriju u Banjaluci i stalni sudski vještak s katedre za psihijatriju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjaluci (subspecijalista sudske psihijatrije)" (Nezavisne novine, 22. februar, 2009.).

17. „Adolescentima i mladima, u vremenu i na prostoru gdje postoji bremenitost društvene problematike, osjećaj beznadežnosti, erozija morala, kao i nepostojanje jasnih vrijednosnih sistema, normativa i pravila, nije i

ne može biti jednostavno da adekvatno i bez ugrožavajućih uticaja, prolaze kroz svoj razvojni proces. Interakcija društvenih problema sa uobičajenom razvojnom dinamikom ovog životnog perioda vodi daleko većem riziku od autodestruktivnog i suicidalnog ponašanja mladih, te (da se vratimo na početak) ne čudi fokusiranje pažnje stručne javnosti na ove vidove manifestovanja" (Ilić et al., 2004, p. 66).

18. „Antisuicidalni ugovor. Svaki pokušaj dizanja ruke na sebe, bez obzira je li uspješan ili neuspješan, znak je nemoći i bespomoćnosti. Dvije trećine suicida koji se realiziraju vežu se uz poremećaj depresije. Psihijatri objašnjavaju da je nužno ocijeniti stepen suicidalne spremnosti - da li se suicidalne misli javljaju povremeno, često ili su planske. Ukoliko je visok, psihijatar treba poduzeti sve što je potrebno da osobu u tome i spriječi. Pored upozorenja članova porodice, može se sklopiti, tzv., antisuicidalni ugovor s pacijentom - pismeni ili usmeni - koji ga moralno obavezuje da neće pokušati izvršiti samoubistvo. Ljudi su najviše skloni suicidima iz razloga što je subjektivna patnja takva da je osoba ne može podnijeti pa se plaši budućnosti. Međutim, stručnjaci ističu da ukoliko pacijentu objasnite i ubijedite ga da takvo stanje nije beskonačno, on će „naći snage da izdrži". Najkritičnije slučajeve zakonom je moguće prisilno hospitalizirati, no, samo u krajnjoj nuždi. „Shvatio sam vremenom da se svima može pomoći ako im se povrati socijalna sigurnost, ako im se povrate ugled i dostojanstvo, ako nanovo postanu neko", - prim. dr. Senadin Ljubović" (Dani, 24. april, 2009.).

Završna razmatranja

Najveće mogućnosti za objašnjenje samoubistva imaju one naučne discipline koje se nalaze na granici gdje se individualno i društveno prožimaju. Niti jedna od teorija, kao i rezultati empirijskih istraživanja, nisu dali konačan odgovor: zašto se ljudi ubijaju?[1] Aktuelne teorije i empirijska istraživanja, svaka na svoj način, nam pomažu da što bolje shvatimo fenomen samoubistva. Sklop društvenih, psiholoških, psihijatrijskih, porodičnih i drugih faktora, uz moguću dominaciju jednog nad drugim, imaju značajnu ulogu u etiologiji pojave samoubistva.

Pored ukupnih dostignuća na polju nauke i drugih društvenih djelatnosti, i dalje možemo reći da je samoubistvo enigma, gdje se pokušavaju odgonetnuti uzroci koji su nekoga doveli do toga da smrt vidi kao jedini izlaz. Većina samoubistava ostaju nedorečena priča. Stručnjaci, porodica i šira okolina nikad nemaju jasan odgovor: zašto je neko odlučio prestati živjeti? Za razumijevanje konkretnih slučajeva uvijek nedostaju ključni fragmenti u mozaiku koji su presudili da neko zaključi da su problemi na ovome svijetu nerješivi, a smrt jedino njihovo rješenje. Još je zbunjujuće kada samoubistvo izvrši osoba koja je naizgled imala sve riješeno, živjela bez problema i sebi samoubistvom okončala život, a iza nje su ostale druge osobe sa daleko većim problemima.

Nauka je najpozvanija i najodgovornija da problemu samoubistva priđe na interdisciplinaran način, način koji će moći kroz proučavanje navedenog problema, definisati jasnu svestranu društvenu prevenciju.[2] Bez interdisciplinarnog pristupa nema

adekvatnog odgovora na problem samoubistva. Npr. na određenom nivou (državnom i drugim nivoima) pratiti stanje samoubistava sa različitih naučnih aspekata. Tu je potrebno uključiti i policiju, odnosno kriminologe, psihologe, ljekare, sociologe... i onda je očekivati da možemo nešto značajnije reći o samoubistvu. Mi znamo svi pojedinačne slučajeve, ali na osnovu toga mi ne možemo ništa da zaključujemo o cjelini problema samoubistva i njegovoj prevenciji.

Pored navedenog, prisutni su i neki (oprečni) stavovi da odgovor na samoubistvo postoji. Prema navedenom, definitivno je moguće spriječiti samoubistvo u mnogim slučajevima, preokrenuvši tok emocija, misli,... odnosno suicidalnih namjera pojedinaca koji autodestrukciju smatraju jedinim mogućim izlazom. Procjena je da odgovor leži u: predikcija i prevencija. Predikcija ili predviđanje je u obraćanju pažnje na znakove/simptome koji ukazuju na moguću odluku da neko s kim smo često u kontaktima oduzme sebi život. Diggory kaže: „Očekivanje da je predikcija samoubistava moguća, samo je specijalan slučaj uobičajene naučničke vjere da univerzum sadrži čvrste regule koje mogu biti otkrivene i protumačene racionalnim istraživanjima.“[3] Brojni slučajevi samoubistava nameću pogrešan zaključak kako se radi o neočekivanom i iznenadnom činu. Najbliža istina je da oni koji “dobro poznaju” ličnost potencijalnog samoubice nisu sposobni uočiti ključne promjene koje navode na suicidalne misli.

Aktuelni društveni paradoksi, koje, između ostalog, nameću i sve češći problem otuđenosti čovjeka od čovjeka, aktuelna besmislenost života,... postaju sve više predmet ozbiljnih naučnih promatranja. Nažalost, terenutno je odgovor na navedene izazove - njihovo još snažnije produbljivanje. Krize se „saniraju” većim krizama. U svojoj analizi Chandra Muzaffer nabraja deset krucijalnih paradoksa ovog vremena koji, na sebi svojstven način, otkrivaju kolosalne kontradiktornosti utkane u samo tkivo savremene civilizacije:

1. “prvi paradoks je da će se demokratski oblici vladavine proširiti, ali će se moć naroda umanjiti. Muzaffer smatra da će megaglobalne snage skopčane sa novcem, medijima, tržištem i tehnikom kontrolisati živote milijarde ljudi. Na taj način će običnog građanina učiniti bespomoćnim u svijetu moćnih korporacija;

2. drugi je paradoks da će postojati ogromno bogatstvo koje će proizvoditi korporacije, ali će ljudi živjeti sve teže zbog produbljivanja jaza između bogatih i siromašnih;

3. treći paradoks počiva u činjenici da će nauka, možda, pomoći spašavanju života i produženju životnog vijeka, a ujedno će ga i uništavati, s obzirom da pokazuje premalo respekta spram integriteta ljudskog bića razvojem oružja za masovno uništenje, genetički inžinjering itd.;

4. paradoks je i u tome što će sredstva komunikacije bivati sve razvijenija, ali će interakcija među ljudima na svim nivoima biti sve slabija;

5. pregršt informacija kojim smo prezasićeni zbog razvoja informacionih tehnologija ne doprinosi obogaćivanju čovjeka, s obzirom da ih ne pretačemo u kvalitetno znanje;

6. šesti paradoks je da će obrazovni sistem producirati sve više obrazovanih kadrova, ali nesposobnih da inventivno misle, da inteligentno analiziraju i opažajno istražuju;

7. sedmi i najočigledniji paradoks, kako tvrdi Muzaffer, tiče se same religioznosti. Naime, svjedoci smo uspona religije koja ima sve jači upliv u politici i druš-

tvu, a sve veću eroziju vrijednosti. Zaključujemo da je formalna religioznost u usponu, ali je duhovnost u dramatičnom slabljenju;

8. na sceni je proces globalizacije sa fasadom ujedinjenja ljudskih bića zajedničkim vezama i bratskom ljubavlju. Iza te uljudne maske stoji perfidna realnost težnje za dominacijom i kontrolom jedne etničke grupacije nad ostatkom svijeta. To svjedoči da će rasna netrpeljivost i kulturni šovinizam i dalje biti prisutan u modernim državama;

9. nesumnjivi paradoks je i činjenica da, naporedo sa institucijama za razvijanje mira, razvijamo i oružja za masovno uništavanje;

10. i, posljednji paradoks, po Chandra Muzafferi, jeste da sve više raste osjećaj potrebe za zaštitom okoline, ali njena destrukcija na globalnoj ravni podjednako se uvećava. Jedna sasvim upečatljiva ovovremena nelogičnost nalazi u činjenici da je sve više ljekara i stručnih ljudi koji se staraju o zdravlju savremenog čovjeka, a na drugoj strani, sve je više bolesnih ljudi i onih koji potrebuju ljekarsku pomoć. Zdrav razbor nalaže situaciju samo obrnutu od one koju svi svjedočimo" (Duranović, Damoklov mač sa dvije oštrice, 2008.).

Svako samoubistvo je konkretni čin koji ima konkretne uzroke, motive,... U dosadašnjem napretku nauke i drugih segmenata društva razvile su se različite teorije i pogledi na motive, uzroke,... samoubistva, kao i dosta različiti pogledi u smislu prevencije ovog izraženog društvenog problema. Društveni i ekonomski (negativni) značaj PTSP za Bosnu i Hercegovinu i

širu društvenu zajednicu nameće potrebu za novim pristupima u njegovom tretmanu. Današnji svijet živi u ambijentu asimetričnih prijetnji, koje kao „grom iz vedra neba" udaraju na individuu, ali i društvo u cjelini. Postavlja se pitanje da li su dovoljno snažni mehanizmi otpora kod individue i društva u cjelini. Brojke potvrđuju nespremnost i jednih i drugih na aktuelne izazove današnjice.

Sve brojnije mirovne misije[4] terorizam, prirodne i druge katastrofe čine PTSP aktualnim problemom.[5] Kao „adekvatan" odgovor na navedeni izazov, intenzivirala su se istraživanja terapije PTSP pomoću virtualne stvarnosti (VR), koja, prema preliminarnim rezultatima, daju određene/nedovoljne pozitivne rezultate. Kod stanovništva Bosne i Hercegovine, postoji porast broja psihičkih poremećaja u poslijeratnom periodu u odnosu na predratni period. Poslije rata posebno je evidentan porast poremećaja iz kategorije razvojnih psihičkih poremećaja u odnosu na predratni i ratni period. Evidentno je prisustvo PTSP u Bosni i Hercegovini, ali u znatno manjoj mjeri nego što se moglo očekivati s obzirom na veličinu ratne destrukcije. Očekivana specifična pojava specifične direktne posljedice ratnog stresa na psihu učesnika rata u Bosni i Hercegovini za sada nije evidentirana, tj. nije se pokazalo da postoji „bosanski sindrom".[6] Rat je imao razarajuće efekte na učesnike rata, naročito vojnike, kroz PTSP i depresiju kao najčešćim posljedicama, kao prateća pojava sličnih društvenih destrukcija.

Prema svjetskim pokazateljima, depresija je neliječena u 75 odsto slučajeva, a adekvatno je liječena samo u 10 odsto slučajeva, upozorava dr. Bravo-Mehmedbašić i ističe da su razlozi za to neadekvatna javna svjesnost o depresiji kao bolesti koja se može liječiti i nedovoljno medicinskog znanja... Žene su, također, češće pogođene depresijom nego muškarci, što mnogi naučnici pripisuju promjenama koje se dešavaju u ženskom organizmu u periodu nakon trudnoće ili u menopauzi. Odnos je deset naprema sedam, u korist žena. U tom smislu, zanimljiv je podatak da su muškarci češće izvršioci samoubistava nego žene.

Žene imaju više pokušaja samoubistava, dok muškarci imaju više realiziranih samoubistava (Hadžiahmetović, Više od obične tuge, Week, 16. februar, 2008,). Stope siromaštva u Bosni i Hercegovini i dalje tvrdoglavo rastu. Od rezultata povećanja prosječnog dohotka koristi nemaju sve kategorije stanovništva. Ekonomska nesigurnost i ugroženost predstavlja osnovne determinante socijalne uključenosti u Bosni i Hercegovini u kojoj se preko 50% stanovništva suočava s ekonomskom isključenošću (definišu se kao oni koji prema svojim prihodima žive ispod ili blizu praga siromaštva).

Prema zvaničnim izvještajima, Bosna i Hercegovina je na 9. mjestu od 11 zemalja Srednje i Istočne Evrope u 2004. godini po procjeni zarađenih prihoda BDP/po glavi stanovnika. Pokrenut je projekat "Izgradnja socijalne kohezije" kroz razvoj usluga mentalnog zdravlja u zajednici u jugoistočnoj Evropi, koji je sačinjen u okviru Pakta stabilnosti za jugoistočnu Evropu, a sa ciljem izgradnje socijalne dimenzije u ukupan ekonomski razvoj ovih zemalja (prema principima koji se primjenjuju za zemlje u procesu priključenja članstvu Evropske unije). Bosna i Hercegovina je određena za nosioca veoma važnog projekta - projekta iz oblasti mentalnog zdravlja, čiji je cilj poboljšanje mentalnog zdravlja i smanjenje postotka obolijevanja populacije od duševnih bolesti, smanjenje upotrebe droga i prevencija samoubistava (UNDP Bosna i Hercegovina, 2007., p. 151). Bosna i Hercegovina je preuzela lidersku poziciju u oblasti mentalnog zdravlja među zemljama u regionu, uspostavljanjem Regionalnog foruma za obuku i regionalnu saradnju u oblasti mentalnog zdravlja u zajednici.

Radi efikasnije prevencije samoubistava u Bosni i Hercegovini, u nastavku su predstavljeni (po prvi put) ukupni empirijski pokazatelji samoubistava za cijelu Bosnu i Hercegovinu. Navedeni pokazatelji (stalnost porasta stope samoubistava u Bosni i Hercegovini, u poslijeratnom periodu) moraju biti dovoljan razlog da bosanskohercegovačko društvo i država odgovornije pokrenu i realizuju ukupnu prevenciju samoubistava.

Ukupan broj počinjenih samoubistava u BiH .....(1985. - 2005.) - 10.219:
- predratni period ..... (1985 - 1991.) - 3.583
- ratni period ..... (1992. - 1995.) - 1.637
- poslijeratni period ..... (1996. - 2005.) - 4.999

Prosječna stopa samoubistava u Bosni i Hercegovini za period istraživanja (1985. - 2005.) iznosi 13,5 - od čega: prosječna stopa samoubistava prije istraživanja (1980. - 1984.) iznosi - 11,2; prosječna stopa samoubistava za predratni period istraživanja (1985. - 1991.) iznosi - 11,7; prosječna stopa samoubistava za ratni period istraživanja (1992. - 1995.) iznosi - 12,8; prosječna stopa samoubistava za poslijeratni period istraživanja (1996. - 2005.) iznosi - 13,7.

Najviša stopa samoubistava u Republikama bivše Jugoslavije (1985. - 1987.) bila je u Sloveniji (1985.) - 33,6 a najniža u Makedoniji - 5,7 (1986.). U Bosni i Hercegovini, u okviru bivše Jugoslavije, prosječna stopa samoubistva (1985. - 1987.) bila je najniža (poslije Makedonije), i iznosila je: 1985. godine - 11,2; 1986. godine - 12,4; 1987. godine - 13,5.

Najniža stopa samoubistava u Bosni i Hercegovini zabilježena je poslije II svjetskog rata (1950.) i iznosila je 4,1. Najviša stopa samoubistava u Bosni i Hercegovini zabilježena je poslije dvostruke agresije na Bosnu i Hercegovinu (2000.) i iznosila je 15,4.

Komparirajući prethodno navedene stope samoubistava, može se zaključiti da pozitivne uzroke male stope samoubistava u Bosni i Hercegovini nakon II svjetskog rata treba tražiti u činjenici da su se ostvarili ciljevi rata snaga odbrane, učesnici rata – patriotske snage a naročito borci na ukupnoj društvenoj skali vrijednosti zauzimali su sami vrh, brzo i efikasno su procesuirani optuženi za ratne zločine, izvršen je brz povratak izbjeglog i raseljenog stanovništva, izvršena je brza obnova zemlje i povećanje broja zaposlenih,.... Negativne uzroke visoke stope samoubistava nakon dvostruke agresije na Bosnu i Hercegovinu (1996.-2005.) možemo preslikati već navedene za period poslije II svjetskog rata ali u njihovoj negaciji. Budući da su u bosanskohercegovačkom društvu, u poslijeratnom periodu (1996. - 2005.) prisutne već navedene negativne društvene vrijednosti koje se svakim danom sve više produbljuju, očekivati je dalje povećanje broja samoubistava u Bosni i Hercegovini ukoliko bude izostala efikasna društvena prevencija.

Zbog jasnije neodređenosti pojma samoubistva, mnogi statistički podaci o samoubistvu su nepouzdani[7], tvrdnje neosnovane i zaključci protivrječni (Špadijer & Džinić, 1983.). U cilju sadržajnije elaboracije, u nastavku je data sinteza rezultata ovog, ali i drugih istraživanja problema samoubistva, (jedinstvenih, suprotstavljenih,...), sa porukom da izražene različitosti u pogledima na jedinstveni problem - problem samoubistva još više zahtijevaju odgovorniji pristup svih segmenata društva, ali i potrebu za snažnijim interdisciplinarnim istraživanjima:

- stručnjaci Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) upozoravaju na porast broja samoubistava u sljedećih 20 godina. U prosjeku se u svijetu svakih 40 sekundi desi jedno samoubistvo, oko 10.000.000 ljudi godišnje pokuša izvršiti samoubistvo a 1.000.000 ljudi počini samoubistvo. Stručni nalazi Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da je moguće spriječiti velik broj samoubistava širenjem javne svijesti o tom problemu. Razrađuju se modaliteti koji mogu doprinijeti smanjenju broja samoubistava;
- dominacija muškaraca u izvršenim samoubistvima, a žena u pokušanim je činjenica koju nauka odavno poznaje. Ovaj trend se pokušava objasniti u promjenama distribucije socijalnih uloga između žena i muškaraca. Preuzimajući sve više „muških" uloga, žene preuzimaju i dio stresa koji je ranije bio „rezervisan" samo za muškarce. U posljednje vrijeme, zabrinjavajuća je činjenica - porast broja samoubistava muškaraca u dobi od 15 do 30 godina. Suicidalna razmišljanja u adolescentnoj dobi su sve aktuelnija;
- na svjetskom nivou, najviše samoubistava je u Litvi, Estoniji, Latviji, Rusiji i Mađarskoj. U Litvi su zabilježena 42 samoubistva na svakih 100.000 stanovnika. Stručnjaci to objašnjavaju društvenim promjenama, ekonomskom tranzicijom i tradicionalno čestim alkoholizmom povezanim s depresijom;
- podaci govore da je samoubistava više u gradskim nego u seoskim sredinama. Samoubistva su češća među doseljenim nego među domicilnim stanovništvom. Samoubistava ima više među neudanim i neoženjenim, rastavljenim, među osobama u braku bez djece i osobama čiji su se roditelji razveli. U porodicama u kojima je neko od roditelja alkoholičar, narkoman ili se nasilno ponaša ima mnogo više samoubistava nego u porodicama koje dobro funkcionišu. **L**judi sa višim obrazovnim nivoom češće vrše samoubistvo;
- što su uslovi za usmjeravanje agresije prema drugim osobama povoljniji to su veće šanse da se izbjegne agresija prema samom sebi, i obrnuto. Odbrana ove teze vršena je kroz empirijske pokazatelje o broju samoubistava u ratovima, kada stope samoubistava

drastično opadaju, gdje na sceni imamo kolektivnu ekspresiju agresivnosti;

- sve dotle dok se na samoubistvo gleda kao na problem pojedinca i njegove porodice, bitka protiv ovog zla biće izgubljena;
- značajna sociološka istraživanja su ona koja su odbranila tezu da je integracija pojedinca u društvo uzrok samoubistva. Bolje rečeno, premala ili prevelika integracija pojedinca dovodi do stanja koja mogu rezultirati samoubistvom. Prisutna je naučna tvrdnja da prevelike mogućnosti dovode pojedinca u stanje koje bi, također, moglo rezultirati samoubistvom;
- tranzicija jeste bremenita problemima, ali se ipak ona, sama po sebi, ne može smatrati generatorom samoubistava, jer kako onda objasniti uzroke čestih samoubistava u veoma bogatim društvima. Dio objašnjenja leži u činjenici da je samoubistvo, kao socijalna pojava, posebno karakteristično u društvima koja se odlikuju velikom otuđenošću, što nije tipično samo za države u tranziciji;
- istraživanja ukazuju na to da u društvima u kojima određenih godina raste broj samoubistava, paralelno opada broj ubistava i obrnuto;
- sve više se organizuju kolektivna samoubistva preko interneta.[8] Ljudi koji se ne poznaju udruže se kako bi umrli zajedno;[9]
- stručnjaci predviđaju da bi se broj samoubistava smanjio ako bi se ograničio pristup pesticidima, vatrenom oružju i lijekovima;
- analiza etiologije samoubistava je veoma značajna, jer se tek na osnovu nje mogu preduzeti preventivne mjere, čijom se pravilnom primjenom broj potencijalnih samoubistava može smanjiti za skoro 60%;

- homoseksualci i biseksualci među mladima počine dva do tri puta više samoubistava nego mladi heteroseksualci;
- svaki suicidalni čin, bio uspješan, ili tek pokušan, indirektno ugrozi najmanje 6 drugih osoba;
- prevalenciju samoubistava je teško odrediti, jer se često učini na način koji podsjeća na nesretni slučaj. Pretpostavlja se da je oko 15% saobraćajnih nezgoda sa fatalnim ishodom, ustvari, bilo samoubistvo;
- rat, kao univerzalni stresogeni faktor, masovne prisilne migracije, koje predstavljaju brze nagle promjene u istoj socio-kulturnoj sredini (enkulturacioni stres) ili pak drugoj socio-kulturnoj sredini (akulturacioni stres) povećavaju vulnerabilnost osoba i dovode do bržeg razvoja psihičkih poremećaja. Učestale poslijeratne teškoće i borba za rješavanje bazičnih egzistenicijalnih problema mogu blokirati proradu i prevladavanje prošlih iskustava. Podsjetnici na gubitke ("prazne situacije", teškoće uslovljene smrću,...) su bolniji i, vjerovatno, nakon rata učestaliji od podsjetnika na neposrednu životnu ugroženost, svjedočenje nasilju ili borbena iskustva;
- prateći 320.890 muškaraca koji su sudjelovali u ratovima od 1917. do 1994. godine naučnici su utvrdili da je kod njih rizik za samoubistvo dvostruko veći nego u opštoj populaciji. Izgledi za samoubistvo su bili dodatno povećani kod muškaraca koji su bili nešto stariji od svojih suboraca, te kod onih koji su bili bolje obrazovani ili su imali poteškoća s mentalnim zdravljem. Najveći je rizik zabilježen kod veterana s invaliditetom. Iznenađuje podatak da su veće izglede da će počiniti samoubistvo imali veterani s normalnom tjelesnom masom nego oni koji su imali višak kilograma. Istraživači napominju kako je neophodno

osiguranje odgovarajuće pomoći za vojnike koji su sudjelovali u borbama/ratu;

- problem samoubistva je interdisciplinarni problem, samo takvim pristupom možemo nešto značajnije reći o samoubistvu uopšte. Svako od nas možda zna neke pojedinačne slučajeve i razloge zbog kojih je počinjeno samoubistvo, ali na osnovu toga mi ne možemo ništa da zaključujemo o cjelini;
- smisao u životu trenutno je vrlo popularno područje bavljenja u sklopu različitih naučnih disciplina. Potvrđene su povezanosti ovog konstrukta sa mentalnim zdravljem i kvalitetom života;[10]
- nužno je razvijanje onih sadržaja koji imaju za cilj da destimuliraju samoubistveni čin. Obično se mogu razlikovati tri takva stadija: primarni (kojim se nastoji djelovati na one činioce koji stvaraju neurotičnu, pomalo psihotičnu, ili samo frustriranu, pa i čisto bilansnu, filozofsku situaciju za eventualne samoubilačke odluke), sekundarni (odnosi se na postupanja prema osobama koje su već izrazile svoju suicidalnu namjeru u većoj ili manjoj mjeri) i tercijarni (neposredna urgentna somatska pomoć koja se pruža samoubici da bi se spriječilo nastupanje smrti nakon što je on sve učinio da do nje dođe);
- stepen publiciteta koji dobiva priča o samoubistvu proporcionalan je broju samoubistava koja slijede. Publicitet koji mediji daju samoubistvu jedan je od faktora koji ranjivu osobu može navesti da izvrši samoubistvo. Istraživanja su pokazala da reportaže o samoubistvima u medijima imaju veći utjecaj na prihvaćenu metodu nego na njihovu učestalost. Određena mjesta - mostovi, stijene, visoke zgrade, pruge itd. - tradicionalno se povezuju sa samoubistvima i dodatni publicitet povećava rizik da ih iskoristi veći broj ljudi;

- kako izvještavati o samoubistvu? Statističke podatke treba tumačiti pažljivo i ispravno. Treba odoljeti izvještavanju o suicidalnom ponašanju kao "razumljivom odgovoru na društvene i kulturne promjene ili degradacije". Senzacionalističke reportaže o samoubistvima trebalo bi uporno izbjegavati, naročito kada je riječ o poznatim osobama. U reportaži treba napomenuti bilo koji mentalni problem koji je ta poznata osoba imala. Reportažu treba svesti na najmanju moguću mjeru. Treba izbjeći pretjerivanje. Treba izbjegavati fotografije umrlog, upotrijebljenog načina i scene samoubistva. Naslovi na prvoj stranici nikada nisu idealno mjesto za reportaže o samoubistvima;
- većina naučnika se odriče „sposobnosti" životinja za čin samoubistva kao svjesnog, svojevoljnog postupka (postoji nemali broj slučajeva koje je vrlo teško odmahnuti rukom i strpati ih pod instikt);[11]
- neki narodi imaju veću stopu samoubojstva od drugih. Više stope kod nekih naroda objašnjavaju se kulturnim utjecajima i procesima akulturacije, kao i intenzivnim procesima migracije;
- Emilie Durkheim je uočio da se ljudi nižeg obrazovanja rjeđe ubijaju od onih višeg stepena obrazovanja. Durkheimova socio-logistička teorija je od svih kolektivno-psiholoških teorija dala najveći doprinos razumijevanju i objašnjenju društvenog života. Ona je uvjerljivo pokazala da osim svijesti pojedinaca postoji i takozvana kolektivna svijest, oličena u kolektivnim predstavama, i da navedena svijest utiče na ponašanje pojedinaca;[12]
- visoka suicidalna stopa "elitnih" kategorija objašnjava se slabim regulacijskim uticajem društva na njihovo ponašanje, a kod siromaha njihovim nepovoljnim materijalnim i društvenim položajem;

- samoubistvo je rijetko među mentalno zaostalima. Mentalni poremećaj s najviše suicidalnog rizika je depresija, a zatim shizofrenija, naročito u prvoj fazi. Međutim, psihotična samoubistva, pa tako i oni shizofrenog kruga, ostaju najčešće nedostupni logici promatrača i, na žalost, su nepredvidljivi;
- program sprečavanja samoubistva za vojnike učesnike mirovnih i drugih misija treba da se stalno razvija i fokusira, prije svega, na četiri područja: razvoj adekvatnih instrumenata promatranja, vrednovanje postojećih postupaka praćenja, istraživanje pojedinačnih samoubistava i drugih načina nasilne smrti, te poboljšanje nivoa znanja o ovoj grupi „pacijenata";
- Emilie Durkheim smatra da je stopa samoubistava svakog društva posljedica različitog stepena socijalne povezanosti pojedinca i društva. Pojedinac može biti nedovoljno uklopljen u društvo, ili mu društvo može umetnuti samoubilačko ponašanje kao zahtjev kome se on ne može oduprijeti (harakiri kod Japanaca, samoubistvo staraca kod Eskima, sati u Indiji,...);
- psihopatološki pristup vidi uzroke samoubistava u endokrinološkim poremećajima, drugim somatskim oboljenjima i psihijatrijskim bolestima;
- filozofski pristup samoubistvu naglašava nemogućnost da se čovjek uhvati ukoštac s besmislenošću života;
- „istinska vjera je najbolji lijek i preventiva za problem samoubistva";
- ostaje neistražen izazov u smislu doniranih organa smoubica;[13]
- ne ubijaju traume iz rata, nego nepravde i laži u miru! Najgore što se može dogoditi pojedincu i zajednici jeste da izgubi nadu. Iako nada posljednja umire, kada se to dogodi, počinju depresija i dezintegracija društva;

- kada upoređujemo naš mentalitet i uslove u kojima su naši ljudi bili sa mentalitetima drugih ljudi u sličnim uslovima, ipak je daleko manje traumatizirana naša populacija nego što bi se objektivno, po zakonima nauke, moglo očekivati;
- poboljšanjem materijalnog stanja stanovništva, većom brigom države za pojedinca i stvaranjem klime u kojoj se pojedinac neće osjećati usamljeno i zaboravljeno, najvjerovatnije bi dovelo do smanjenja samoubistava u Bosni i Hercegovini;
- u Bosni i Hercegovini desila se katastrofa (totalna društvena destrukcija - rat), živimo u posttraumatskom društvu u kojem je evidentna nepravda, svakodnevno nasilje na ulici i u porodici, izuzetno visoka stopa nezaposlenosti, ubistva, psihički poremećaji vezani za ratni i postratni stres,... sve su to faktori koji direktno utiču na samoubistvo;
- motive samoubistava u Bosni i Hercegovini je teško otkriti, mnogi procjenjuju da motive treba tražiti u teškoj ekonomskoj situaciji, nagomilavanju problema, kolektivizaciji razočarenja poslije rata (rat je prekinut bez pobjednika, ista generacija koja je prije rata složno živjela, u ratu se ubijali do istrebljenja i ta ista generacija poslije rata ima obavezu stvaranje ambijenta suživota - ovakav scenarij teško je bilo teorijski i zamišljati, a još teže praktično, ali i naučno prihvatiti,...);
- na svakog učesnika rata u Bosni i Hercegovini rat je ostavio posljedice. Polovina ljudi nakon rata ima neke od simptoma PTSP. Društvo odbacuje ljude s ovim problemom, a to može biti dominirajući društveni problem sa značajnim posljedicama po zdravlje i život ljudi;
- u Bosni i Hercegovini ne postoje validna istraživanja koja bi pokazala koliko su poslijeratni sindrom, te

loša briga za demobilisane borce razlozi zbog kojih se ova populacija odlučuje na samoubistvo. U zemlji ne postoji niti jedno savjetovalište, niti zdravstvena organizacija koja bi pomogla efikasno ovoj populaciji;

- u odnosu na samoubistvo, posebna kategorija su borci i invalidi snaga odbrane Bosne i Hercegovine. Oni su branili Bosnu i Hercegovinu i dali sve od sebe što su mogli dati, posebno invalidi. Upravo oni su danas u teškom položaju, izgubili sve ideale koji su ih povukli da brane Bosnu i Hercegovinu. Vidi se da su izgubili sve iluzije, ali i povjerenje u ono što su činili. U sličnim situacijama su i majke koje su izgubile svoju djecu, i silovane žene,...;
- u Bosni i Hercegovini se ne vode sve potrebne evidencije, niti se suicidalna tematika adekvatno interdisciplinarno obrađuje. Prije rata u Bosni i Hercegovini, najveći broj samoubistava izvršen je vješanjem, a nakon rata u porastu je broj samoubistava izvršenih vatrenim oružjem ili eksplozivnim napravama;
- interesantno je da je stopa samoubistava (u Bosni i Hercegovini) bila niža u vremenu ratova i kriza nego u stabilnijim društvenim okolnostima, što se objašnjava činjenicom da kada se čovjek bori za egzistenciju, onda nekako teže potone u onu vrstu depresije koja ga vodi ka samoubistvu, nego kada je ekonomski, i uopšte društveno, u boljem položaju;
- bosanskohercegovačko društvo nije pronašlo adekvatne programe za liječenje osoba koje su bile u ratu izložene traumi i koje su oboljele od PTSP;[14]
- sociološka istraživanja se zasnivaju na hipotezi da se bolesti ne šire slučajno, već postoje određeni društveni uslovi - obrasci ponašanja koji promovišu zdravlje ili koji pogoduju nastanku bolesti i smrti;

- u Bosni i Hercegovini samoubistva se sve više izvršavaju na najbrutalniji način, ne ostavljajući mogućnost preživljavanja, tzv. sigurna smrt (raznošenje eksplozivom ili ručnom bombom, skok sa velikih visina,...);
- prvi put u svijetu, u Bosni i Hercegovini se uvodi pojam tzv.“ dvostruko samoubistvo“ (kada osoba u vožnji auta sa preko 240 km/h puca sebi iz pištolja u glavu). U kriminalistici još nije zabilježen slučaj da je neko izvršio samoubistvo pucanjem dok vozi vozilo velikom brzinom;[15]
- brojna sociološka istraživanja i rezultati do kojih se došlo imaju veoma značajnu ulogu za definisanje ukupne zdravstvene politike savremenog, a posebno tranzicijskog društva. Kvalitet razvoja društva u direktnoj je korelaciji sa zdravstvenim stanjem njegovih članova i opštedruštvenim ishodom.

Na kraju zaključnih razmatranja potrebno je, kao budući „orijentir“ u rješavanju ukupnog problema samoubistva, imati i rezultate najnovijeg globalnog istraživanja o učestalosti samoubistava koje je provela međunarodna grupa naučnika u 17 zemalja različitog stepena privrednog razvoja (podaci prikupljeni od 85.000 ljudi):

1. razmišljanje o samoubistvu imalo je prosječno 9,2 odsto ispitanika;
2. pokušaj izvršenih samoubistava kod 2,7 odsto ispitanika;
3. učestalost samoubistava u posljednjih 45 godina povećala se za 60 odsto;
4. samoubistvo je jedan od vodećih uzroka smrti kod osoba u dobi od 15 do 44 godine;
5. izgledi za samoubistvo rastu između 12. i 15. godine života;
6. najveći rizik za samoubistvo prisutan je u roku od godinu dana nako što je osoba prvi put pomislila na mogućnost samoubistva;

7. najveći rizik prisutan je u grupi žena u dobi od 18 do 34 godine, posebno slabijeg obrazovanja, neudanih i pogođenih nekim mentalnim poremećajem;
8. u zemljama s najvišim stepenom privrednog razvoja najveći faktor rizika su poremećaji raspoloženja poput depresije;
9. u ostalim zemljama najveći rizik sa sobom nose poremećaji kontrole impulsa, ovisnost o drogama, te anksioznost (http://www.poslovni.hr/).

Savremeni svijet je (izgleda) ubijeđen da se prevencija samoubistva treba vršiti „injekcijom i tabletom", odnosno, postizanjem uspjeha u kvantitativnom aspektu - smanjenjem broja samoubistava, a u kvalitativnom smislu, čine se veće posljedice - sprečavanje samoubistva na način da kada indivudua dobije ozbiljne psihičke i druge poremećaje sa snažnom manifestacijom suicidalnih namjera - prelazi se na „injekciju i tabletu", odnosno na održavanje puke fizičke opstojnosti sa potpunom mentalnom odsutnošću.

Džon Kasel, poznati epidemiolog sa Univerziteta u Sjevernoj Karolini je rekao: „Bolest nikada ne sprečava to što se otkrivaju slučajevi oboljenja, već djelovanjem na nivou kolektiva, na sredinu, društvene i socijalno-psihološke faktore koji povećavaju sklonost ka oboljenjima i slabe otpornosti pojedinaca prema spoljnim agresijama. U suštini, zdravlje je ravnoteža između patogenih činilaca i njihovih domaćina. Zdravlje zavisi od sposobnosti pojedinaca da održe relativno stabilan odnos prema svome okruženju. Pitanje na koje treba odgovoriti je „kako društvo može da pomogne tu sposobnost?"" (Gorz, 1982. p. 204).

Povećane stope samoubistva u Bosni i Hercegovini (i nagovještaj moguće ekspanzije samoubistava zbog činjenice da se kod relativno velikog broja lica registruje prisustvo PTSP koji predstavlja „bazu" za lica sa suicidalnim namjerama, ukoliko izostane adekvatna društvena prevencija) u predmetnom periodi istraživanja (1985-2005.) kao i prelazak od ranijih niskih stopa

karakterističnih za našu populaciju na srednje stope samoubistava ukazuju da su u ovom periodu u BiH bili izraženi društveni suicidogeni faktori. Bosanskohercegovačko društvo je prošlo totalnu društvenu destrukciju - rat, što se generalno smatra glavnim uzročnikom povećanja broja samoubistava. Period istraživanja, osim što je obilježen ratom, imao je svoje i druge (prateće) karakteristike, kao što su: velika stradanja populacije (poginuli, ranjeni, logoraši,...), prisilne migracije, veliki materijalni i emotivni gubici, promjena u strukturi porodice kod velikog broja građanstva,... Stalna politička previranja, opšti porast kriminala, velika nezaposlenost, evidentan pad morala, obrnuta skala društvenih vrijednosti (kriminalci i ratni profiteri zauzimaju na skali vrijednosti mjesto borcima) su dodatni činioci koji pogoduju porastu broja samoubistava. Bosanskohercegovačko društvo poprima karakteristike „razorenog društva" „prikliješteno" snažnom anomijom i „organizovanim haosom". Poslijeratni period u Bosni i Hercegovini karakteriše sve slabija društvena solidarnost i kohezivnost. Uzimajući u obzir Durkheimova shvatanja samoubistva, u Bosni i Hercegovini je sve slabija društvena integracija i regulacija, koje utiču na porast stopa samoubistava. Poznat je Durkheimov stav da je samoubica duboko determinisan društvenom sredinom. Ovaj stav ima posebno značenje u periodu istraživanja za ratni period (1992.-1995.), što nam potvrđuju i visoke stope samoubistava demobilisanih boraca i ratnih vojnih invalida u poslijeratnom periodu, kao populacije koja je suočena sa svim nedaćama ovog perioda.

Interesantni su rezultati istraživanja (što potvrđuju i rezultati ovog istraživanja) da je stopa samoubistava kod nas bila niža u vrijeme rata nego u stabilnijim društvenim okolnostima (poslijeratnom periodu,...). Navedeno se objašnjava činjenicom da, kada se čovjek bori za neke od vrijednosti (ili istovremeno za sve), kao što su npr. država, narod, vjera,... onda nekako teže potone u onu vrstu depresije koja ga vodi ka samoubistvu, nego kada je uopšte u boljem društvenom položaju. U navednom leže razlozi objašnjenja da bogata društva često imaju visoku stopu

samoubistava, odnosno, mnogo višu stopu od očekivane. Prema rezultatima istraživanja, stopa samoubistava, statistički gledano, veća je u civilizovanijim sredinama, odnosno gdje su ljudi emancipovaniji, odgovorniji i, samim time, skloniji da sebe optuže za lični neuspjeh, što vodi u „kažnjavanje samog sebe" - samoubistvo. Pogrešno je shvatanje da ako je neko jednom pokušao samoubistvo[16] da to neće ponoviti. Pokazatelji govore da se oko 80 odsto svih izvršenih samoubistava dogodi nakon prvog pokušaja. Mikloš Biro navodi da među onima koji su izvršili samoubistvo ima 20-60% osoba čijem samoubistvu je prethodio pokušaj samoubistva. Posebno treba uzeti u obzir činjenicu da, ako je neko ko je bio depresivan ili suicidan, odjednom djeluje veselije i raspoloženije, ne mora da znači da je opasnost prošla. Naprotiv, osoba sa suicidalnim namjerama koja je „pronašla" efikasan način samoubistva može imati osjećaj olakšanja zbog te odluke. Stengel (1964.) smatra da pokušaj samoubistva predstavlja „alarmni signal", „krik za pomoć", koji ukoliko ne dovede do promjene u životnoj sredini suicidanta, završava izvršenjem samoubistva - smrću.

U Bosni i Hercegovini se ljudi najčešće vješaju, što je posebno karakteristično za ruralne sredine i zatvorenike. Nakon vješanja, uglavnom dominiraju samoubistva vatrenim oružjem, što je posljedica veće dostupnosti oružja i vještine rukovanja oružjem kod većine stanovništva. Zabilježeni su i nerijetki slučajevi da stradaju i nepoznata lica, što se najčešće dešava kada se samoubica baci npr. sa zgrade i povuče još nekog sa sobom. Navedeno se stručno objašnjava kao tzv. posljednja pakost samoubice. Ako je u pitanju lišenje života ljudi s kojima je samoubica npr. u zavadi, riječ je o osveti, a kada se u smrt sa sobom odvede i potpuno nepoznato lice, to je patologija. Posljednja pakost samoubice ponekad se izražava i oproštajnim pismom u kojem se određeno lice optužuje za čin samoubistva/ubistva, sa namjerom da se izazove javna osuda tog lica.

Zaključna razmatranja, u odnosu na (globalni) problem samoubistva, najbolje je završiti riječima prof. dr. Jusufa Žige, koji kaže: „Evidentno je da savremeni čovjek, moralno sunovraćen i duhovno ispražnjen, ne može riješiti krizu suvremenog svijeta, jer je sam, kao takav, producira. On najprije, mora redefinirati svoj odnos prema sebi, tj. vlastitom sistemu vrijednosti, prema drugim ljudima i, konačno, prema svijetu koji ga okružuje. Jednom riječju, mora promijeniti filozofiju svoga života. Samo u proživljavanju njegove zemaljske ukorijenjenosti i nebeske produhovljenosti, isijava ljudskost. Sve drugo bi bio pokušaj imitiranja životinje (životinjskih poriva), ili pak, duhovnih stvorenja" (Žiga, 1998., p. 301).

U ovom istraživanju, potvrđena je činjenica da nam fenomen samoubistva postaje razumljiviji kada ga interpretiramo kao znak slabosti društvene integracije, i otkriva nam funkcionalne (ovdje disfunkcionalne!) mehanizme društva. Sadržajno je elaboriran stav da samoubistvo u različitim društvenim situacijama ima različito funkcionalno značenje (npr. naročito u odnosu ratnog i poslijeratnog perioda u Bosni i Hercegovini). U Bosni i Hercegovini je „aktuelan" Durkheimov stav da je samoubica duboko determinisan društvenom sredinom. Potvrđene su pretpostavke da je u bosanskohercegovačkom društvu sve slabija društvena integracija i regulacija, koje utiču na porast stopa samoubistava opšte populacije. Ovaj stav ima posebno značenje u poslijeratnom periodu, što nam potvrđuju i visoke stope samoubistava demobilisanih boraca i ratnih vojnih invalida, kao populacije koja je suočena sa svim nedaćama ovog perioda.[17]

Na bosanskohercegovačkom primjeru dokazano je da stalnost stope samoubistava i eventualne oscilacije nije moguće objasniti individualnom motivacijom, već uzroke pojave treba tražiti na društvenom nivou (u naglim društvenim promjenama u Bosni i Hercegovini evidentne su značajne oscilacije i promjene stope samoubistava po tretiranim periodima). Pored strategijskog obmanjivanja javnosti u smislu prikrivanja stvarnih podataka o samoubistvima naredbodavaca i izvršioca ratnih zločina, evidenta je činjenica da je u porastu broj samoubistava demobilisanih boraca u Republici Srpskoj kao „bazi" apsolutno

najvećeg broja ratnih zločinaca proteklog rata u Bosni i Hercegovini, što potvrđuje našu razrađujuću hipotezu: da naredbodavci i izvršioci ratnog zločina i zločina genocida češće vrše samoubistva u odnosu na druga lica u Bosni i Hercegovini.[18]

Napomene

1. „Ljudi se danas ubijaju više nego ranije, ali ne zato što, zbog sopstvenog održanja, moramo činiti veće napore, niti zato što su naše legitimne potrebe manje zadovoljene, već zato što više ne znamo gde se zaustavljaju legitimne potrebe, i što više ne uočavamo smisao naših napora" (Durkheim, 1897., p. 422).
2. Najnoviji način prevencije suicida vrši se kroz centre čiji su uposlenici, uglavnom, neprofesionalci, dok su profesionalci, uglavnom, konsultanti, edukatori,…
3. „Kategorično odbacujući mogućnost validne kliničke predikcije od strane nekakvog hipotetičkog „eksperta", kao nepouzdanu i nedokazanu činjenicu i tretirajući pojam predikcije kao procenu mogućnosti javljanja jednog fenomena na bazi empirijskog proučavanja njegovih relacija sa drugim pojavama, razmotrićemo sada koliko su naša očekivanja od objektivnih prediktora zaista realna i metodološki zasnovana. Prediktivni instrumenti, u principu, su konstruisani kao klasifikatori, sa implicitnom pretpostavkom da klase sadrže dovoljno prediktivnih atributa koji omogućuju predikciju u odnosu na pojedinačnog kontinuiteta određene klase" (Biro, 1982., p. 77).
4. „Holandski vojnik DUTCHBAT-a emigrira u Srebrenicu: APARTMANI I HUMMER ZA HOLANDSKE TURISTE!? Nevjerovatno je šta je smislio Rob Zomer, bivši holandski pripadnik DUTCHBAT-a u Srebrenici. Roditelj dvoje djece, zajedno sa suprugom, donio je čvrstu odluku da ide živjeti u Srebrenicu, a razlog nije rješenje trauma, kako kaže on u današnjem tekstu u holandskom dnevniku Trouw. Zomer, koji je prošle godine sa suprugom učestvovao u Maršu mira u brdima gdje su prošli preživjeli Srebreničani, obnovit će porušene kuće u tom gradiću, a potom ih iznajmljivati holandskim turistima. Kuću za svoju familiju već je kupio. Do definitivnog odlaska u istočnobosanski gradić, u svijetu 14 godina poznat kao mjesto krvavog zločina i genocida Srba nad bosanskim Muslimanima, dijeli ga samo rasprodaja imovine u Holandiji. Jako je iznenađen pozitivnim prihvatom od lokalnog stanovništva prošle godine, što je presudilo u njegovoj odluci. Želim Srebrenicu na jedan pozitivan način vratiti na kartu, kaže ovaj 40-togodišnjak iz holandskoga Haarlema, čija ideja zvuči senzacionalno, a tako je i predstavljena u holandskom dnevniku. Veliko je pitanje i kako će se planovi o razvoju turizma u srebreničkoj dolini u zamisli ovog bivšeg „plavca" realizirati u stvarnosti. Da je čovjek ozbiljno posvećen budućem poslu govori i njegova smjela najava da u turističkoj ponudi uvrsti i iznajmljivanje terenskoga vozila „hummer", za vožnju kroz srebreničke šume! Živi bili pa i to vidjeli" (Dostupno na: http://burek.blogger.ba/).

5. „Osnovni činioci kojima su vojnici izloženi na ratištu i koji doprinose povećanju psihotraumatskog stresa, prema mišljenjima psihologa, jesu: okolina (sredina) u kojoj se vojnik kreće, gubljenje samopouzdanja, strah od ranjavanja i smrti, umor i usamljenost, glad i žeđ, osećaj krivice, neizvesnost i nemogućnost kontrole mogućih događanja, upotreba zabranjenih stimulativnih sredstava i depresija. Korene ponašanja vojnika u ratu, kao i njihove posledice nakon skidanja uniforme i povratka kućama, psiholozi sagledavaju u načinu regrutovanja (vrbovanja), obuci i psihološkoj pripremi za sve strahote sa kojima će se suočiti na ratištu. Osim već pomenutog primera vrbovanja sa početka ovog teksta, vojne vlasti svesno razvodnjavaju kriterijume IQ (Intelligence Quofitient), spuštajući ih na donju granicu (od 70), koju psiholozi smatraju debilnom, zbog čega se takvom vojniku nipošto u ruke ne sme dati oružje. Vojne vlasti odgovaraju cinično: „...manje inteligentni vojnici imaju tu prednost da naređenja izvršavaju bez pogovora". I sistem obuke je takav da od ljudi stvara „mašine za ubijanje", koje su lišene bilo kakvih osećanja, moralnih ili nekih drugih skrupula i obzirnosti. Kratko rečeno, nastoji se da se stvori takav vojnik kome mozak nije potreban ili, tačnije, kompjuterizovani borac, kojim se pomoću sofisticirane opreme upravlja daljinskim putem. I, konačno, vojnici se na ratište šalju bez odgovarajuće i valjane psihološke pripreme za sve ratne strahote sa kojim će se suočiti već u prvim borbenim sudarima sa neprijateljem. Sve navedeno utiče na njihovu frustraciju, depresiju, bezvoljnost, neretko i na samoubistvo ili dezerterstvo, ostavljajući ozbiljne posledice po mentalno zdravlje. Tačnije rečeno – psihotraumatske posledice osoba povređenih na aktivnom vojnom zadatku postaju dugoročna cena rata" (Arsić, 2007.).

6. „Bosanci su preživjeli nerazuman rat pomoću dara mentalnog integriteta. Svaki istaknuti novinar koji je bio u Bosni u toku rata, svjedočio je i izvještavao o ovom daru mentalnog integriteta, daru naslijeđenom iz vjerske tradicije i kulturnih običaja u Bosni" (Keit, 2003., p. 35).

7. Pokazatelji o ukupnom broju samoubistava vojnika u Bosni i Hercegovini su područje gdje se „ne vode" zvanični podaci niti u jednoj instituciji/organu u Bosni i Hercegovini. Upravo zbog navedenog, kako je već navedeno, prisutna je najčešće manipulacija sa pokazateljima o ukupnim brojevima samoubistava demobilisanih boraca.

8. „Internet-provajderi spriječili više od 95 samoubistava. Japanski internet-provajderi uspjeli su u toku prošle godine spasiti život 95 potencijalnih samoubica, tako što su presreli njihove namjere izražene na toj globalnoj mreži, te ih proslijedili policiji, koja je blagovremeno reagirala" (Dnevni avaz, 15. februar, 2009.).

9. „Velika Britanija: Policija istražuje novi trend među mladima u Walesu. Samoubistva radi internetskih sjećanja. U godinu dana sedam mladih osoba počinilo je samoubojstvo" (Večernji list, 23. januar, 2008.).

10. „Na novinarsku konstataciju: Sve češće čujemo da je neko izvršio samoubistvo. Razlog tome možemo pronaći u društvu u kome živimo? Doc dr Alma Bravo Mehmedbašić, šef kliničke psihijatrije KCU Sarajevo, kaže: Uzroci jesu u društvu, ali i u osobama koje ne mogu da nađu smisao. Mislim da bi trebalo preventivno djelovati kako bi ljudi našli smisao života. Pa, i mediji bi tu mogli pomoći kroz informacije kako je život vrijedan, uvijek se može pomoći i pronaći smisao. Na taj način bi se smanjila želja pojedinca za samouništenjem. Tu vjera pomaže ponajviše. Zna se da vjera zabranjuje samoubistvo, jer život je Bogom dat i niko ne smije sebi oduzeti život. Sa razvijanjem vjere i vjerovanja može se, dakako, smanjiti taj postotak samoubistava" (Preporod, 2009., broj 5/895).

11. U jednoj od jedinica Armije Republike Bosne i Hercegovine korišten je konj za svakodnevno snabdijevanje vojnika sa municijom i granatama. Konj je svakodnevno pod neprijateljskom vatrom prenosio težak teret po nekoliko desetina kilometara. Nakon višemjesečnog prenošenja tereta, izmoren i neuhranjen, konj je, prema iskazu goniča, došao nekoliko metara do litice, razgledao nakratko prostranstva, i kratkim snažnim zaletom „svjesno" skočio sa litice u provaliju/smrt.

12. Prema nekim kritičarima, Durkheim je prenaglasio značaj kolektivne svijesti u društvenom životu. Prema njima, Durkheim je na jednoj strani potpuno negirao svaku ulogu pojedinca i njegove (dakle individualne) svijesti u društvenom životu, dok je na drugoj strani, naročito u poznim radovima, marginalizovao značaj takozvane "morfološke strukture", ljudske populacije, prirodne i tehničke sredine, ekonomije i politike u društvenim zbivanjima.

13. „Jedno srce dva suicida: Amerikanac kojem je 1996. godine transplantirano srce samoubice skončao je na isti način kao i njegov donor - pucavši sebi u vrat" (Radio televizija Tuzlanskog kantona, 09. februar, 2010.).

14. Pohvalni primjer je Vlada Kantona Sarajevo koja je formirala Stručni tim za praćenje, prevenciju i liječenje demobilisanih boraca i njihovih porodica od PTSP. Postignuti su značajni rezultati u radu navedenog tima, kojeg sačinjavaju stručnjaci različitih profila: mr. sci. dr. Nermana Mehić-Basara; mr. sci. prim. dr. Senadin Ljubović; brigadir dr. Zemir Sinanović; prim. dr. Aida Hadžibajrić; prim. dr. Muhamed Hasanbegović i dr. Emina Kurtagić.

15. „Petar Luburić iz pištolja sebi pucao u usta, tokom vožnje. Nakon što je vozač pucao u sebe, kako je potvrđeno istragom, vozilo je sletjelo s ceste u provaliju... Tek nakon što je u popodnevnim satima automobil izvučen

iz provalije, utvrđeno je da Luburić ima prostrelnu ranu na glavi" (Dnevni avaz, 04. april, 2007.).

16. „Recidivizam" samoubistva - svaki ponovni pokušaj samoubistva koji nije završen smrću.
17. „Na Psihijatrijskoj klinici u Sarajevu (Prijemna ambulanta), za 21 mjesec (period od 01.07.1992.-31.03.1994. godine) registrovano je 4.845 (od čega njih 725 ponovni) pripadnika Armije R BiH sa posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP)" (Prof. dr. Ismet Cerić, Izlaganje na Seminaru vezanom za edukaciju medicinskog osoblja o problematici PTSP, Sarajevo, 2009.).
18. „ALARM! Svaki četvrti stanovnik Srpske ima šansu da tokom života doživi mentalni poremećaj, ili određeni mentalni zdravstveni problem. Rizične grupe su adolescenti, boračka populacija, starije stanovništvo,... Ekonomska kriza, opšte siromaštvo i nezaposlenost su patogeni faktori koji mnogo doprinose porastu mentalnih poremećaja i suicida" (Novosti, 11. april, 2009.).

Summary

The scientific disciplines with the best possibility to explain suicides are those laying on the bounds where individual and societal intertwine. Not a single one of the theories as well as the results of the empirical studies could give the final answer: why do people commit suicide?[1] Actual theories and empirical studies, each in its own way, help us better comprehend the phenomenon of suicide. The composition of social, psychological, psychiatric, family and other factors, with possible domination of the one over the other, have an important role in a suicide occurrence etiology.

Besides the overall accomplishments in the fields of science and other social activities, we still could think of suicide as an enigma, where reaching the causes which had brought someone to perceive a suicide as the only way out. The prevalence of suicides remains a never-ending story. Experts, family and the environment do not have a clear response: Why did someone determine to quit living? For understanding the concrete cases there is always insufficiency of key fragments in a mosaic which determined to someone to conclude those problems in this world are insurmountable, and that the death is their only answer. It still confuses when the suicide is committed by an individual that seemed to have everything settled, existed without problems and took away own life; Other individuals having much bigger issues have been left behind such a person.

Science is the most relevant and the most responsible approach the suicide problem in an interdisciplinary way, the way which could define the clear overall social prevention by studying the issue specified.[2] Without the interdisciplinary approach there is no adequate answer to a suicide problem; For example, at a certain level (state or other levels) to track the condition of suicide from various scientific aspects. It is necessary to include police too, that is criminologists, psychologists, physicians, sociologists, etc. And then, it is to be expected that we can say something more significant about suicide. All of us know the single cases, yet based on that we cannot draw conclusions about the entirety of the problem of suicide and about the suicide prevention.

Besides the mentioned, there are also present (contradictionary) opinions that there are responces to suicide. In line with this, it is possible to prevent suicide in a number of cases, by detouring the flow of emotions, thoughts... the suicidal intentions of individuals who consider auto-destruction the only exit. The assessment is that the response lies in: prediction and prevention. Prediction or forecast is in the diversion of attention onto those signs/symptoms that indicate the possible decision that someone we frequently interact with is about to take away his/her life. Diggory says: "Expecting that the prediction of suicide is possible is just the special case of an ordinary scientific belief that the universe possesses the firm rules that might be revealed and interpreted by rational studies. "[3] Numerous cases of suicides impose the wrong conclusion that it is the case of unexpected and sudden act. The closest to the truth is the notion that those who "do know well" the personality of a potential suicidal person is not capable of recognizing the key changes which would lead to suicidal thoughts.

Actual social paradoxes, which impose, besides the other issues, by day the bigger problem of the person to person alienation, the actual meaningless of life…become more

and more the subject of serious scientific observation. Unfortunately, the answer of the day to the challenges listed is to more profoundly get into them. Crises are being "rehabilitated" by bigger ones. In his analysis Chandra Muzaffer enumerates ten crucial paradoxes of this time, which in their specific way reveal the colossal contradictions inwrought into the tissue of the contemporary civilization:

"First paradox is that the democratic forms of government would spread, and the people's powers would shrink. Muzaffer believes that the mega-global powers connected with money, media, market and technique would control the lives of billions of people. Thus, the ordinary citizen would become powerless in the world of mighty corporations;

Second paradox is that the immense wealth that corporations would make will exist, but people would live harder and harder due to the widening of the gap between rich and poor;

Third paradox lays in the fact that science might be able to help saving live and extending the life expectancy, yet destroying it concurrently, because it shows little respect for human being integrity by developing he WMD, genetic engineering, etc.;

Paradox lays in the fact that the means of communications are getting more developed, but the interaction among people on all levels is to become weaker and weaker;

Abundance of information we get fed up with as a result of information technologies development do not contribute to human being's enrichment, for it does not transfer into the knowledge of excellence;

Sixth paradox is that the educational system is to produce more and more educated cadres, yet unable to think in an inventive way, to analyze intelligently and to investigate by senses;

Seventh, and the most obvious paradox, according to Muzaffer, has to do with religiousness. Namely, we witness

the rise of religion which has even bigger influx into politics and society, yet larger erosion of values. We construe that the formal religiousness is on the rise, but the spirituality is declining dramatically;

The process of globalization is on the stage with façade of uniting the human beings with joint connections and brotherly love. Behind that mask there is the perfidious reality of ambition of domination and control of one ethnic group over the rest of the world. It witnesses that the racial intolerance and cultural chauvinism is going to be presented in modern states;

Uncontested paradox is the fact that simultaneously with institutions for peace development we develop the WMD;

And, the final paradox, according to Chandra Muzaffer is that the sense of environmental protection is rising, yet its destruction on the global level is on the rise gradually. One very apparent illogical detail of the nowadays lays in the fact that there are more and more physicians and experts who deal with sick and those in need of medical aid. Common sense understands the opposite situation to the one we have been witnessing" (Duranović, The sword of Damocles with two blades, 2008.).

Every suicide is the concrete act having its own root causes, motives…In today's advancement of science and other segments of society different theories and views on the motives, root causes have developed,... suicides, as well as very different in the sense of prevention of this communal issue. Societal and economic (negative) importance of PTSD in BiH and wider community imposes the need for new approaches in its treatment. Present world exists in an ambiance of asymmetrical threats, which "out of blue" strike an individual, and society as a whole. The question whether the mechanisms of resistance within an individual and society

as a whole are strong enough has been raised. The numbers confirm unpreparedness of them both to cope with the challenges of today.

Peace support mission are becoming numerous[4], terrorism, natural and other disasters make a case for PTSD.[5] As "proper" answer to such a challenge, the studies on PTSD therapies have intensified, through virtual reality (VR), which has born some/insufficient positive preliminary results. Within the population of BiH, there is the increase of the number of psychic disorders in the post-war period in relation to the pre-war period. After the war, it has become evident the increase of disorders from the category of developmental psychic disorders to those in the pre-war and war period. The presence of PTSD is evident in BiH, but it is smaller to what had been expected due to the gravity of war destruction. The expected feature of specific direct consequences of war stress on the psyche of the participators of the war in BiH has not been registered yet, i.e., there is no "Bosnian syndrome" in existence.[6] The war had devastating effects on participants of it, especially the soldiers, by way of PTSD and depression as the most common consequences, to be the side effect of similar public destructions.

According to the world indicators, depression is incurable in 75 percent of cases, and adequately treated in only 10 percent of cases, warns Dr. Bravo-Mehmedbašić and he pinpoints to the reasons of inadequate public awareness about depression as illness which is treatable and lack of medical knowledge... Women are, more often hit by depression than men, which is regarded by many scientists as a result of changes taking place in female organism in the period of pregnancy or menopause. The ratio is ten to seven, in favor of women. In that sense, the interesting detail is that men are more prone to suicide to women. Women have higher attempting rate of suicide, while men have the higher realized rate of suicide (Hadžiahmetović, More than an ordinary sorrow, Week,

2008, 6. February). Poverty rates in BiH are persistently on the rise. The result of increase of the average pay does not help all the categories of population. Economic insecurity presents the basic deter of social inclusiveness in BiH where 50% of population face economic exclusion (defined as those whose incomes below or near the poverty line).

According to the official reports, Bosnia and Herzegovina holds 9th place of 11 states of the Central and Eastern Europe in 2004 when measuring BDP earnings per capita. The project "Development of the social cohesion" through development of mental health services in community in Southeastern Europe was initiated, as a part of the Stability Pact for Southeastern Europe, aiming to develop social dimensions in total economic development of targeted states (according to principles used for countries in the process of accession to the EU). Bosnia and Herzegovina is defined to be the repository of a very important project – project from the field of mental health, aiming to enhance mental health and diminish the percentage of drug use and prevent suicide (UNDP Bosnia and Herzegovina, 2007.), p. 151). BiH took the leadership role in the area of mental health among the countries of the region by enabling the Regional Forum for Training and regional cooperation in field of mental health in community.

For more efficient prevention of suicide in BiH, in the following (for the first time ever) are given the empirical indicators of suicide for entire BiH. The indicators given (inclination to rise of suicide in BiH, in the post-war period) have to be a sufficient reason for Bosnia and Herzegovina's society and state to more responsibly move and realize the complete suicide prevention.

Total number of suicides committed in BiH ..... (1985. - 2005.) - 10,219:
- Pre-war period ..... (1985. - 1991.) - 3,583
- War period. ..... (1991. - 1995.) - 1,637
- Post-war period ..... (1996. – 2005.) - 4,999

Average rate of suicide in BiH for the study period (1985-2005) is 13.5 – out of which: average rate of suicide before study (1980. - 1984.) is-11.2; average rate of suicide for pre-war period of study (1985. – 1991.) is - 11.7; average rate of suicide for war period of study (1992. – 1995.) is - 12,8; average rate of suicide for post-war period of study (1996. - 2005.) is - 13,7.

The highest rate of suicide in Republics of the former Yugoslavia (1985-1987) was in Slovenia (1985.) – 33.6, and the lowest in Macedonia – 5.7 (1986.). In BiH, as a part of Yugoslavia, average rate of suicide (1985. – 1987.) was the lowest (after Macedonia), and it was: 1985. – 11.2; 1986. – 12.4; 1987. – 13.5.

The lowest rate of suicide in BiH was recorded after WWII (1950.) and it was 4.1. The highest rate of suicide in BiH was recorded after the dual aggression against BiH (2000), and it was 15.4.

By comparison of previously stated rates of suicide, we may conclude that the positive causes for low rates of suicide in BiH after WWII are to be found in the fact that the objectives for the war of defense materialized, the participants of the war – patriotic forces and especially the combatants on an overall scale of societal values were taking the top, swiftly and efficiently those indicted of war crimes would be tried, there was a fast resettlement of refugees and those displaced, the rapid reconstruction of country and employment was in place,.... Negative causes of high rate of suicide after the dual aggression against BiH (1996-2005) we may reflect for those stated for the period after WWII, but in their mirror image. The case is that in Bosnia and Herzegovina's society in post-war period (1996-2005) the stated negative societal trends exist, and are getting worse by day, it is to be expected to have increase of number of suicide in BiH unless the efficient societal prevention takes place.

Due to the vagueness of the suicide term, many statistical data about suicide are unreliable[7], claims baseless and conclusions contradictory (Špadijer-Džinić, 1983.). Aiming to provide comprehensive elaboration, in the following is the synthesis of results of this, and many other studies on suicide, (unison, conflicting,…), with a message that differences in views on a unique problem-the problem of suicide are shown , demanding more responsible approach to all segments of society, and call for a need for stronger inter-disciplinary researches:

- World Health organization (WHO) experts warn to increase in a number of suicides in next 20 years. In average, every 40 seconds there is a suicide worldwide, about 10,000.000 people a year attempt to commit a suicide. Expert findings of WHO show that it is possible to prevent large number of suicides by spreading the public consciousness about that issue. The modes which could help bring down the suicides are being dealt with;
- Dominance of men in committing suicides, and women in attempting them is the fact known for ages to science. This trend is tried to be explained changes in distribution of social roles between women and men. By taking over more and more "manly" roles, women take a fraction of stress that had been "reserved" for men only. Recently, the worry is regarding the fact that there is the rise of suicides among men at the age of 15-30. Suicidal thoughts in adolescence are getting more urgent;
- In the world, the biggest number of suicides happens in Lithuania, Estonia, Latvia, Russia and Hungary. In Lithuania there are 42 suicides recorded on every 100,000 citizen. Experts explain that by the societal changes, economic transition and traditionally often alcoholism connected with depression;
- Data illustrate that there are more suicides in towns than in villages. Suicides are more frequent among newcomers then native population. Suicides happen more among bachelors of both sexes, divorced, in marriages without and among persons whose parents divorced. In families where one of the parents was alcoholic, drug addict or violently behaved, there are more suicides then in those families that operate well. People with higher educational level more frequently commit suicide;
- If the conditions for redirecting aggression toward others are more favorable, higher the chances are to avoid aggression toward oneself, and vice versa. The support for this claim came from the empirical indicators about the number of suicides in wars, when the rates of suicides drastically decline, and when the collective expression of aggressiveness occur;

- As long as suicide is going to be perceived as a problem of an individual and his family. the battle against this evil will be lost;
- Significant sociological studies are those that defended the thesis that the integration of an individual in society is cause for suicide. To put it rightly, too low and too high integration of an individual lead to conditions that may result in suicide. Scientific notion that too many possibilities bring an individual to the state that might result in suicide is present;
- Transition is burdened with problems, yet it, by itself, cannot be considered generator for suicide. For that reason, who else could explain the causes for frequent suicides in rich societies? Part of explanation lies in the fact that suicide, as a social feature, has been especially characteristic in societies having large alienation, which is not typical for countries in transition;
- Studies show that societies in which for a certain number of years the number of suicides grows, the number of murders decline simultaneously, and vice versa;
- Collective suicides have been organized via internet more and more.[8] People who do not know each other associate in order to die together;[9]
- Experts predict that the number of suicides may decline if the access to pesticides, firearms and medicine get limited;
- Analysis of the suicide etiology is very important, because only then the preventive measure may take place, by which proper application the number of potential suicides may decrease for nearly 60%;
- Homosexuals and bisexuals are those among the youth who commit a suicide twice or thrice more than those young heterosexuals;

- Each suicidal act, whether successful or just attempted, endanger at least 6 other persons indirectly;
- Prevalence of suicide is difficult to determine because it is often committed in a way which reminds of an accident. Is assumed that about 15% traffic accidents with fatal ending are a suicide, in fact;
- War, as a universal stress factor, massive forced migrations, which represent quick changes in same socio-cultural surroundings, (in-cultural stress) or some other socio-cultural environment (acultural stress) increase vulnerability of persons and bring to faster development of psychic disturbances. Frequent post-war difficulties and struggle for solving basic existential problems may block elaboration and overcoming of the past experiences. Reminders of losses ("empty situations", difficulties caused by death,…) are more painful and probably after the war more frequent than reminders of direct life imperilment, testifying violence or combat experience;
- Tracing 320,890 men that took part in the wars from 1917 to 1994, scientists confirmed that their risk to suicide is twice higher than general population's risk to suicide. Chances for suicides are augmented for men that were somewhat older than their warmates, and for those better educated or having difficulties with mental health. The highest risk was noted among veterans with disablement. The indication that higher prospects for suicide have those veterans with normal body weight than those overweight is surprising. Researchers commented that it is necessary to provide correct assistance for soldiers that participated in battles/ war;
- Problem of suicide is an inter-disciplinary one, and only in this way we can say something more significant about suicide in general. Every one of us knows

single cases and reasons for committed suicide, but based on that we cannot draw conclusions about the totality of the matter;

- Reason for living, as we speak, has been very much popularized in different scientific disciplines. Connections of this construction with mental health and quality of life have been confirmed;[10]
- It is a must to develop those elements aiming to desensitize the act of suicide. Usually, we can differentiate three stages of it: primary (which tries to react on those factors which create neurotic, a bit psychotic, or only frustrating, even purely audited, philosophical situation for eventual suicidal decisions), secondary (relates to actions toward persons that already had suicidal intent in higher or smaller level) and tertiary (direct urgent somatic help renders to a suicidal person to prevent coming of death after he had done everything to stop it);
- The level of publicity which the story about suicide gets is proportional to the number of suicides that follow. Publicity that media give to suicide is one of the factors that can lead a vulnerable person to commit a suicide. Studies showed that the coverage of suicide in media has bigger influence on the method accepted than the frequency of them. Certain places-bridges, rocks, tall buildings, railroads, etc.-traditionally are linked to suicides and additional publicity increases the risk of being exploited by more people;
- How to report on suicides? Statistical data should be understood carefully and rightly. It should be avoided to report on suicidal behavior as "understandable response to societal and cultural changes and degradations." Sensational coverage on suicides should be avoided steadily, especially in the case of famous people. The coverage should note any sort of

mental problem that a famous person had. Coverage should be reduced to a smallest possible level. The exaggeration should be avoided. The photos of deceased should be avoided, he modes of execution, and scenes of suicide. Headings on the first page are never an ideal place for coverage about suicides;

- Preponderance of scientists rejects the "ability" of animals as an act which is conscious, self-willed action (there is a certain number of cases that are difficult to slip into oblivion and consider instinctive);[11]
- Some people have higher rates of suicide than others. Higher rates of suicide are explained by cultural effects and processes of acculturation, as well as the intensive processes of migration;
- Emilie Durkheim noticed that people having lower education commit suicides less often than those with higher level of education. Durkheim's socio-logistical theory among all collective-psychological theories gave the biggest contribution to understanding and explaining the social life. It proved convincingly that besides the individual consciousness there is also the collective consciousness, reflected in collective shows, and hat such consciousness affects the individual's behavior;[12]
- High suicidal rate of "elite" categories is explained by weak regulatory influence of society on their behavior, and among the poor it is their unfavorable material and social position;
- Suicide is rare among mentally challenged. Mental disorder with the highest suicidal risk is depression, then schizophrenia, especially in the first phase. However, psychotic suicides, as well as those of schizophrenic set, remain most often inaccessible to the observer's logic and they are unpredictable unfortunately;

- Program of prevention of suicide for the soldiers participating in peace support and other missions should be developed on regular basis and is focused on four areas: adequate observation instruments development, existing tracking methods validation, single suicide cases researches and other ways of forcible deaths, and enhancement of knowledge levels about this group of "patients";
- Emilie Durkheim believes that the rate of suicide in every society is a ramification of different grades of social connection of individuals and society. Individual may be insufficiently fitted in a society, or the society may suicidal behavior as demand to which he cannot resist (hara-kiri in Japan, suicides of elderly among Eskimos, suttee in India,…);
- Psychopathological approach understands the causes of suicides in endocrinologic disturbances, other somatic illnesses and psychiatric sickness;
- Philosophical approach to suicide highlights the inability of a person to cope with meaningless of life;
- "True faith is the best remedy and prevention for suicide problem";
- The unexplored challenge in the sense of donated organs of suicide victims remains;[13]
- The war traumas do not kill, but injustice and lies in peace! The worst that might happen to an individual and community is to lose hope. Although hope dies the last, when it happens, depression rules as well as disintegration of society;
- When we compare our mentality and circumstances in which our people existed with mentalities of others in similar circumstances, still our population remained less traumatized than it would be expected objectively, according to the laws of science;

- By upgrading the material condition of population, with more care of the state for an individual and creating conditions in which a person will not fill lonely and forgotten, most probably would lead to reduction of suicides in Bosnia and Herzegovina;
- The catastrophe took place in BiH (complete social destruction-war), we live in post-traumatic society in which the injustice is evident, everyday's violence on streets and in family, high unemployment rate, murders, psychic disturbances connected to war and post-war stress,…all of them are factors which influence suicide directly;
- Motives for suicides in BiH are difficult to find, many estimate that the motives should be looked for in difficult economic situation, accumulation of problems, collectivization of disappointment after the war (the war was stopped without winners, the same generation that would live in concord before the war fought the war of annihilation and that same generation after the war has a duty to create ambiance of cohabitation-this is a scenario that was difficult to theoretically comprehend, even harder to put to practice, or scientifically accept,…;
- Every participant of the war in BiH suffers consequences. Half of the people after the war have some symptoms of PTSD. Society rejects people with this problem, and it may become a dominant social problem with significant consequences to health and life of people;
- There are no valid studies in BiH which would show how much the after war syndrome, and dire care for demobilized veterans in BiH are the reasons for which this population decides soldiers and to commit suicide. In the country there is neither a single

counseling institution nor a health organization in existence that would efficiently help this population;

- In relation to suicide, the special category is combatants and disabled belonging to defense forces of BiH. They defended BiH and gave all they could, particularly disabled. It is them who are really in a tight spot, lost all ideals that led them to defend BiH. It is obvious that they lost all illusions, and the faith in what they were doing. In similar situations are mothers that lost own children, raped women,…;
- In BiH there are no records, neither the suicidal topics have been interdisciplinary processed in right way. Before the war, the biggest number of suicides was performed by hanging, and after the war it is done by firearms or explosive devices;
- It is interesting that the rate of suicides (in BiH) was lower in the times of wars and crises then in the stable societal conditions, which is being explained by the fact that when the person struggles for his own existence it is harder for him to somehow slip to that sort of depression which would lead him to suicide, then if he were in better position, both economically and publicly, in general;
- Bosnia and Herzegovina's society did not find adequate programs for treatment of people that had been exposed to trauma and that suffered from PTSD;[14]
- Sociologic studies are based on the hypothesis that illnesses do not spread by chance, but there are certain social conditions-patterns of behavior which promote health or which serve the origin of illness or death;
- In BiH, suicides are being committed in more brutal way, without giving chance for survival, supposed safe death (blowing up with explosive or hand grenade, jump from high spots,...);
- For the first time in the world, in BiH, the term of so-called "double suicide" was introduced (when a person while driving a car at the speed of over 240 km/h shoots from a pistol in the head). In the criminal science it has not been witnessed the case that somebody committed suicide by shooting while driving a vehicle with full speed;[15]
- A number of sociologic studies and results produced have very important role for defining total health politics of contemporary, and specially the transitional society. The quality of societal development is in direct correlation with the health status of their members and general public end state.

At the end of the closing considerations it is needed, as the future "point of reference" in solving totality of a suicidal problem, to have results of the newest global research on frequency of suicides that was undertaken by the international group of scientists in 17 countries of various stages of economic growth (data collected from 85,000):

1. Thinking about suicide had 9.2 percent of those interviewed in average;
2. Attempt to commit suicide had 2.7 percent of those interviewed;
3. Frequency of suicides in the last 45 years went up for 60 percent;
4. Suicide is one of the leading causes of death among persons of age between 15 and 44;
5. Chances for suicides rise between the age of 12 and15;
6. The highest risk of suicide is present within a year from the person's first thinking about possibility of suicide;

7. The highest risk is present among women at the age of 18 to 34, particularly those of lesser education, unmarried, and hit by some mental disorder;
8. In states with the highest level of economic growth, the highest risk comes from the disturbances of mood, such as depression;
9. In other countries the highest risk is borne by disorders in impulse control, drug addiction and anxiety (http://www.poslovni.hr/).

Contemporary world (seems to be) convicted that prevention of suicide is to be done with "jab and pill", that is, by having results in quantitative aspect-by lowering the suicide figure. Yet in qualitative aspect the damages are even bigger-suicide prevention in a way that when an individual suffers serious psychic and other disturbances with strong manifestation of suicidal intentions-it is time to shift to "jab and pill", that is, keeping the mere physical existence with complete mental absence.

John Kassel, an eminent epidemiologist from University in North Carolina said:"Illness never gets prevented by finding out the cases of illness, but by acting on the levels of collectivity, on the environment, social and societal-psychological factors that increase proneness toward illnesses and weak resistance of individuals to outer aggressions. Basically, health is balance between pathogenic factors and their hosts. Health depends on the ability of an individual to provide relatively stable relation to his environment. The question which calls for an answer is: "How the society may help that capability?" (Gorz, 1982., p. 204).

The increase of the suicide rate in Bosnia and Herzegovina (and prognostics of possible expansion of suicides because of the fact that relatively large number of persons get registered for PTSD which provides "basis" for peons with suicidal intentions, unless the adequate social prevention takes place) in the period

of study of the subject (1985-2005) as well as the shift from low rates characteristic for our population to mid-ranges of suicides demonstrate that in this period the evident social suicidal factors positioned themselves in BiH. Bosnia and Herzegovina's society passed through the total social destruction-war, which is generally considered the main cause of increase for suicides. The study period, except for being marked with war, had some other (secondary) characteristics, like: immense sufferings of population (killed, wounded, imprisoned,…), forcible migrations, huge material and emotional losses, change in the structure of family in case of many citizens,…Continual political trepidation, general rise of crime activities, immense unemployment, apparent descend of moral, reversed scale of public values (criminals and war profiteers take the spot of veterans on the scale) are additional factors that contribute to the rise of number of suicides. Bosnia and Herzegovina's society is getting the characteristics of "destroyed society", "clinched" by strong anomie and "organized chaos". The post-war period in BiH has been characterized by weakening of solidarity and cohesion. When taking into account Durkheim's understandings of suicide, social integration and regulation are weakening in BiH, thus influencing the increase of suicide rate. Durkheim's standpoint that a suicide person is deeply determined by social environment has been well-known. This attitude has special meaning in the period of study during the war (1992.-1995.), which has been confirmed by high rates of suicides among demobilized soldiers and disabled veterans of war in the post-war period, being the population which copes with all the suffering of this period.

The study (research) results are interesting (confirmed by results of this study), and it states that the suicide rate of ours was lower in the war than it was the case of more stabile societal conditions (post-war period,...). The stated is being explained by the fact that when a person struggles for some of the values (or for all of them at the same time), as it is, for instance state, nation, religion, …it is somehow harder for him to sink

into that kind of depression which would lead him to suicide, in comparison with being in better social position. In these specified issues we may find the explanations for frequent high rates of suicides in rich societies, that is, much higher than expected. According to the results of the study, the rate of suicides, statistically, is higher in civilized areas, where people are emancipated, more responsible, and by the same fact, more inclined to accuse themselves for personal failure, which may lead to "punishment of oneself"-suicide. It is wrong to understand that if someone tried a suicide once it would not happen again.[16] The indicators show that about 80 percent of suicides committed happen after the first attempt. Mikloš Biro states that among those who committed a suicide there are 20-60% persons whose suicide was preceded by attempted one. Particularly, the fact that should be taken into account is that if someone who was depressed or suicidal suddenly became more cheerful and in a good mood, it would not have to mean that danger passed. Au contraire, the person with suicidal intentions that "passed" the efficient way to commit suicide might feel relieved about that decision. Stengel (1964.) is of the opinion that attempted suicide demonstrates "alarm signal", a "cry for help", which if not being met by changes in the suicidal person environment, ends in committing suicide-death.

In BiH, people usually hang themselves, which is especially characteristic for rural areas and prisoners. After hanging, mostly dominant are suicides committed by firearms, as a result of better access to weapons and because of skill of handling of guns that majority of population has. Occasional cases of wounding the innocent have been reported, which most often occur when the suicide victim jumps off, for example, a building and drags with him to death someone else. It is being explained by experts as the so-called last malice of a suicide person. If it is the case of taking away life of those with whom the suicide person had personal grudge, we may speak of revenge. But, if the complete stranger is being dragged to death, it is pathology.

Last malice of a suicide person sometimes is expressed by the farewell letter, where this person accuses someone, in order to provoke public condemnation of that person.

The final considerations, in respect to (global) problem of suicide, are best to be concluded with words by esteemed Prof Dr Jusuf Žiga, who says: „It is evident that the modern man morally deprived and spiritually empty, cannot solve the crisis of the modern world, because he produces it, being what he is. Firstly, he must redefine his relating to himself, that is, to his own system of values, to other people, and finally, to the world which surrounds him. In a word, he has to change his life philosophy. Only by living his world roots and divine spirituality, the humanity glares. Everything else would be just an attempt to imitate an animal (animal urge), or even, spiritual creatures" (Žiga, 1998, p. 301).

This study managed to confirm the fact that the phenomenon of suicide becomes better understood if it is interpreted as the weakness of the social integration, and it discloses to us functional (here, dysfunctional!) mechanisms of society. In the subject matter the standpoint that suicide in different situations has different functional meaning has been elaborated (i.e., especially in terms of war and post-war period). In BiH, Durkheim's understanding that a suicidal person is deeply determined by societal environment is "in power". The hypotheses that the social integration and regulation are weakening in Bosnia and Herzegovina's society have been proven, and those affect the increase of suicidal rate of general population. This premise has a special meaning in the post-war period, which has been supported by the high suicidal rates among demobilized soldiers and among veterans of war, because that population has been coping with all the adversities of this period.[17]

On the example of Bosnia and Herzegovina it is being verified that the permanence of suicide rate and eventual oscillations cannot be explained by individual motivation, but the causes of this feature should be sought at the social level (in

sudden social changes in BiH, the significant oscillations and changes in rates of suicide for the period targeted are evident). Next to strategic deceit of public, in sense of covering up the real data about suicides of those who gave orders and executed war crimes, evident is the fact that the suicides of demobilized veterans of war in Republic of Srpska are on rise, being the "base" for the absolutely highest number of war criminals during the last war in BiH, which confirms our hypothesis: those who issued orders and those perpetrators of war crimes and the crime of genocide are committing suicides more often in comparison to other persons in BiH.[18]

Notes

1. "People kill themselves today more than ever before, but not because we need to do more for self-preservation, or due to the lack of meeting of our legitimate needs, but because we do not know where our legitimate needs ends, and because we do not identify the point to our efforts anymore" (Durkheim, 1897., p. 422).
2. The newest way to prevent suicide is through the centers where the employees are mainly amateurs, and the professionals are chiefly consultants, educators…
3. "By categorically denying the possibility of the valid clinical predication on the side of some hypothetical "expert" like unreliable and unproven fact and by treating the term of predication as the assessment of possibility for advents of a phenomenon on the basis of empirical study of its relations with other advents, we will consider now how realistic our expectations are to objective predicators, as well as how are they methodologically based. Predicative instruments are principally constituted as classificators, with implicit presumption that classes have sufficient predicative attributes which enable predication in relation to the individual continuity of a certain class" (Biro, 1982., p. 77).
4. „The Dutch soldier of DUTCHBAT-a emigrated to Srebrenica: APARTMENTS AND HUMMER FOR DUTCH TOURISTS!? It is unbelievable what Rob Zomer invented, the former DUTCHBAT member in Srebrenica. The father of two, together with his spouse, came to the firm decision to continue living in Srebrenica. The reason for that is not managing trauma, as he stated in Dutch gazette "Trouw". Zomer, who participated with his wife in the last year „March of Peace", in the hills where the survivors of Srebrenica passed by, would renovate houses destroyed in this small town and later rent them to the Dutch tourists. He already bought the house for his own family. Until his definite leaving for this Eastern Bosnian little town, the town being known as a site of bloody crime and genocide of Serbs against Bosnian Muslims, he is to sell out his property back in the Netherlands. He is very surprised in positive way by the warm reception from the local population last year, which finally determined his final call. "I want to get Srebrenica back on the map in a positive way", this 40 year old man from Dutch Haarlem says, whose idea sounds sensational, and it is how it had been reported in the Dutch journal. It is big question when the plans for tourism development in Srebrenica valley of this ex "Blue beret" would materialize. To support his sincere claims about his future business, one can refer to his audacious tourist offer and possibility for renting Hummer vehicle for off-road ride through Srebrenica forests! We are yet to witness that happen" (http://burek.blogger.ba/arhiva/).

5. "The basic factors to which the soldiers on the front are exposed, and which contribute to the rise of post-traumatic stress, according to psychologists, are: environment (living space) where the soldier lives, his loss of self-confidence, fear of wound or death, tiredness and loneliness, hunger and thirst, the feel of guilt, incertitude and inability to control the possible events, the use of forbidden stimulants and depression. The roots to soldier's behavior in war, as well as the effects of his demobilization and repatriation, psychologists find in the way of drafting, training and psychological preparation for all the apprehensions he is to face on the battlefield. Besides the drafting from the beginning of this text, military authorities knowingly water down the IQ criteria (Intelligence Quotient), lowering them to the lower margin (70), being understood by psychologists as the moronic, for which reason such a soldier must be kept out of reach of weapons at all costs. Military authorities cynically reply: '...less intelligent soldiers have been privileged to execute orders without objections'. The training system creates 'killing machines' from people, left with no senses, moral or some other scruples and considerations. In brief, the intention is to create such a soldier who would not need to use brains, to be precise, to make a computerized combatant, who would be used remotely by sophisticated equipment. Finally, soldiers are being sent on the battlefield without appropriate and valid psychological preparation for the fears of war what they are to face as soon as they encounter the enemy in combat clashes. All of the above mentioned reflects upon their frustration, depression, passivity; often lead to suicide and desertion, leaving the heavy consequences on mental health. To put in rightly – psycho-traumatic consequences of the persons affected in an active combat mission become the toll of war in the long run" (Arsić, 2007.).
6. „Bosnians survived senseless war by the gift of mental integrity. Every renowned journalist that was in Bosnia during the war witnessed and reported about this gift of mental integrity, the gift inherited from the religious tradition and from cultural customs in Bosnia" (Doubt, 2003., p. 35).
7. The indicators about the total number of suicides among soldiers in BiH is the area where officially data have not been listed nowhere, even in not a single institution in BiH. Because of that, how was mentioned earlier, we have very frequent manipulation with the indicators of the total number of suicides among demobilized soldiers.
8. „Internet-providers prevented more than 95 suicides. Japanese internet-providers managed to save lives of 95 potential suicide people last year, by intercepting their intentions expressed on that global network and addressed them to the police, that responded in timely manner" (Dnevni avaz, 15. February, 2009.).

9. "Great Britain: Police investigate new trend among youth in Wales. Suicides for internet memories. In a year, seven young people committed suicide" (Večernji list, 23. January, 2008.).
10. "To a newspaper comment: We can hear more often about committed suicide. The reason fori that we may find in the society we live in? Doc dr Alma Bravo Mehmedbašić, Chief of clinic for clinical psychiatry KCU Sarajevo, says: "Reasons are in society, but also in the individuals unable to find the meaning. I think it should be acted preventively for people to find the meaning of life. Well, media could help by providing information about worth of life and how to find its meaning. In this way, the inclination to self-destruction would decline. Faith helps the most. It is known for the fact that faith bans suicide, because life is the gift of God and no-one can take his own life. With stepping up with faith and believing the percentage of suicides can surely go down" (Preporod, 2009., No. 5/895).
11. In one of the units of A R BiH, a horse was used for everyday' logistics support of the troops with ammo and grenades. The horse was carrying the heavy load under enemy's fire on daily basis, for tens of kilometers. After many months of cargo transfer, horse was exhausted and malnourished, as witnessed by his horse hound, came to the edge of the cliff, browsed through expanses for a moment, and with strong momentum jumped off a cliff to his death.
12. According to some critics, Durkheim overrated the importance of collective consciousness in societal life. To them, on one side, Durkheim negated completely any role of an individual and his (meaning individual) consciousness in societal life. On the other, especially in his later works, he marginalized the importance of so-called „morphological structure', human population, natural and technical environment, economy and politics in public activities.
13. "One heart two suicides": An American to whom the heart of a suicide victim was transplanted in 1996 ended up in the same manner as his donor-by shooting himself in the neck.
14. The example worth of praise is that the Gov't of Canton Sarajevo formed the Expert team for monitoring, prevention and treatment of demobilized soldiers and their families from PTSD. Significant results were reached in the work of that Team, with experts from different fields on it: mr sci dr Nermana Mehić-Basara; mr sci prim dr Senadin Ljubović; Brigadier PhD Zemir Sinanović; prim dr Aida Hadžibajrić; prim dr Muhamed Hasanbegović; dr Emina Kurtagić.
15. "Petar Luburić shot himself in the mouth from a pistol while driving. After the driver shot himself, as confirmed by investigation, the vehicle took off the road into abyss....Only when the car was taken out of the abyss,

it was found out that Luburić has gunshot wounds in his head" (Dnevni avaz, 04. april, 2007.).

16. "Recidivism"of suicide-every new attempt to commit suicide which did not end in death.
17. „In Psychiatric clinic in Sarajevo (reception wing), for 21 months (period from 01 July, 1992. – 31 March, 1994.) 4,845 (725 recidivists) members of Army R BiH were registered with Post-traumatic stress disorder (PTSD)" (PhD Cerić, Lecture during Seminar on education of medical personnel regarding the issue of PTSD, Sarajevo, 2009.).
18. „ALARM! Every fourth citizen of Republika Srpska got chance to experience some mental disturbance, or a sort of mental health problem. Risk groups are adolescents, veterans of war, elderly,... Economic crisis, general poverty and unemployment are pathogenic contributing factors in increase of mental disorders and suicide (Novosti, 11 April , 2009.).

Bibliografija

1. Abazović, M., (1999.), *Kadrovski rat za BiH,* Sarajevo: Savez logoraša BiH.
2. Adler, A., (1984.), *Samoubistvo i samoubilačke ideje,* Beograd: Prosveta.
3. Afrić, V., *Samoubojstva,* Zagreb: Sveučilište u Zagrebu-Filozofski fakultet.
4. Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, Sarajevo.
5. Alić, M., (2008.), *Upotreba bojnih otrova u izvršenju genocida u Srebrenici, sigurnosnoj zoni Ujedinjenih nacija, jula 1995.,* Sarajevo: Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava Univerziteta u Sarajevu.
6. Antonić, D., (2009.), *Diplomski/specijalistički rad: Potencijalno izgubljene godine života kao indikator zdravstvenog stanja stanovništva u Republici Srpskoj,* Banja Luka: Panevropski Univerzitet „Apeiron".
7. Arsić, S., (2007.), *Živci na okidaču.*
8. Azra, J., *Stres, trauma i reakcije na stresnu traumu,* magistarski rad, Tuzla: Filozofski fakultet Univerziteta u Tuzli.
9. Babajić, N. & Selimbašić, Z., (2000.), *Uloga depresivnih stanja u pokušaju samoubistva kod bolesnika liječenih na psihijatrijskoj klinici u toku rata,* Rezultati

empirijskih istraživanja provedenih na području bivše Jugoslavije, Sarajevo: Filozofski fakultet Sarajevo.

10. Bandžović, S., *Genocid: slučajevi, poređenja i savremene rasprave,* Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu.
11. Batinić, B., et al., (2005.), *Zanemareni aspekt suicida: specifičnosti procesa žaljenja i racionalna-emotivna bihevioralna-terapija u pomoći članovima porodice*, Engrami-časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline.
12. Beara V., & Miljanović, P., *Gde si to bio, sine moj,* Čačak: Centar za traumu.
13. Biblija.
14. Biro M., (1982.), *Samoubistvo-psihologija i psihopatologija*, Beograd: Nolit.
15. Biro, M., (1983.), *Metodološki problemi proučavanja samoubistva,* Ohrid: Zbornik I Jugoslovenskog kongresa o prevenciji samoubistava.
16. Biro, M., (1992.), *Balkanski ili postkomunistički sindrom?,* Beograd: Beogradski krug i Plato.
17. Blic (Beograd).
18. Bošnjović, I., (2006.), *Demografska budućnost i djelotvorna polikulturna zajednica,* Sarajevo: Pregled.
19. Bosna i Hercegovina, (2004.), *Izvještaj o primjeni konvencije o ukidanju svih oblika diskriminacije žena u Bosni i Hercegovini,* Sarajevo: Vijeće ministara BiH.
20. Brendan, S., (2003.), *Najsramniji trenutak-Britanija i uništavanje Bosne,* Sarajevo: Buybook.
21. Brkić, M., (2005.), *Odustati od života,* Svjetlo riječi, (broj 268/269), Sarajevo.
22. Camus, A., (2008.), *Mit o sizifu,* Beograd: Paidela.

23. Centar za krizne situacije Zagreb, (2007), *Suicidalno ponašanje u Hrvatskoj: Bilateralni projekt suradnje na programu "Praćenje i prevencija samoozljeđivanja"* (broj projekta: 2050389), Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske.
24. Centralna banka BiH, (2002.), *Godišnji izvještaj,* Sarajevo.
25. Cerić, I., (1996.), *Neke karakteristike rata u Sarajevu*, Zbornik radova, Međunarodna konferencija Psihosocijalna rehabilitacija trauma-sarajevsko iskustvo, Sarajevo: CRS.
26. Cerić, I., (2009.), *Izlaganje na Seminaru vezanom za edukaciju medicinskog osoblja o problematici PTSP,* Sarajevo: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo.
27. Cigar, N., (1998.), *Genocid u Bosni-politika "etničkog čišćenja",* Sarajevo: BKC.
28. Cvitković, I., (2004.), *Konfesija u ratu,* Sarajevo:Svjetlo riječi.
29. Čavoški, K., (1989.), *O neprijatelju,* Beograd: Prosveta.
30. Čekić, S., (2000.), et. al., *Genocid nad Bošnjacima u Srebrenici "sigurnosnoj zoni" Ujedinjenih nacija, jula 1995.,* Sarajevo: Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava.
31. Čekić, S., (2004.), *Agresija na Republiku Bosnu i Hercegovinu,* knjiga 1 i 2, Sarajevo: Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava.
32. Dacić, B., (2005.), *Vjerski fanatizam kao uzrok masovnog ubistva i samoubistva,* diplomski rad, Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu.
33. Danas (Beograd).
34. Dani (Sarajevo).

35. Dautbašić, N., i dr., (2008.), *Prekinuto djetinjstvo,* Sarajevo*:* Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava Univerziteta u Sarajevu.
36. Dedić G., & Panić, M., *Faktori rizika od samoubistva kod profesionalnih vojnih lica u Vojsci Srbije,* Beograd: Vojnomedicinska akademija.
37. Delić, R., (2004.), *Čast je braniti Bosnu,* Sarajevo: VKBI.
38. Durkheim, E., (1963.), *Pravila sociološke metode,* Beograd: Savremena škola.
39. Durkheim, E., (1897.), *Samoubistvo,* Beograd: Bigz (Izdanje 1997.).
40. Dizdarević, I., (1997.), *Psihološke posljedice agresije na Bosnu i Hercegovinu,* Sarajevo: VKBI.
41. Dizdarević, I., (1998.), *Barbari su bili bolji,* Sarajevo.
42. Dizdarević, I., (2003.), *Nezaborav usjeklina genocida,* Sarajevo: Institut za istraživanje zločina.
43. Dnevni avaz (Sarajevo).
44. Dnevni list (Mostar).
45. Doubt, K., (2003.), *Sociologija nakon Bosne,* Sarajevo: Buybook.
46. Dragišić-Labaš S., (1999.), *Egzogeni faktori u etiologiji suicidalnog ponašanja starih osoba,* Beograd: Engrami.
47. Dragišić-Labaš Slađana, (1998), *Društveni faktori u etiologiji suicidalnog ponašanja vojnih invalida rata iz 1991.-1995.,* Sociologija, Beograd: Institut za neuropsihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“.
48. Dragišić-Labaš, S. & Milić, M., (2000.), *UDK: 316.644:613.81/.84(497.11),* Beograd: Institut za neuropsihijatrijske bolesti “Dr. Laza Lazarević”.
49. Dragišić-Labaš, S., (2002.), *Suicidalno ponašanje starih i mladih osoba,* Beograd: Institut za neuropsihijatrijske bolesti “Dr Laza Lazarević”.
50. Drugi hrvatski kongres vojne medicine, Zbornik sažetaka, Jukić, V., (2005), *Posljedice ratnih stradanja na psihijatrijski morbiditet i hrvatsku psihijatriju u deset poratnih godina*, Zagreb: Psihijatrijska bolnica Vrapče.
51. Duranović, M., (2008.). *Damoklov mač sa dvije oštrice.*
52. Durković, Z., (2004.), *Srbija na samrti,* Svetosavlje.
53. **Džamonja-Ignjatović, T., (2008.),** *Suicidno ponašanje,* Beograd: Pedagoško društvo Srbije.

54. Efekti subliminalne sugestije, 1990.-1991. (SIZ za naučni rad Vojvodine).

55. Etnički stereotipi građana Srbije, 1994.-1995. (FOD).

56. Federalni zavod za statistiku, *izvještaji,* Sarajevo.
57. Federalno ministarstvo unutrašnjih poslova, *izvještaji,* Sarajevo.
58. Federalno Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, (2009), *Analiza situacije i procjena usluga Mentalnog zdravlja u zajednici u Bosni i Hercegovini*, Sarajevo: Rabic d.o.o.
59. Filandra, Š., (1998.), *Bošnjačka politika u XX stoljeću*, Sarajevo: Sejtarija.
60. Filipović, M., (1997.), *Bosna i Hercegovina, najvažnije geografske, demografske, historijske, kulturne i političke činjenice,* Sarajevo: Compact.
61. Fond za humanitarno pravo, Beograd: Edicija-Dokumenta,
62. Foy, D., (1994.), *Liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja-kognitivno bihevioralni postupci,* Jastrebarsko: Naklada Slap.

63. Fromm, E., (1980.), *Autoritet i porodica,* Zagreb: Naprijed.

64. Fromm, E., (1989.), *Bjekstvo od slobode,* Zagreb: Naprijed.

65. Fromm, E., (1966.), *Čovjek za sebe,* Naprijed, Zagreb: Naprijed.

66. Fromm, E., (1960.), *Zdravo društvo,* Beograd: Rad.

67. Fromm, E., (1989.), *Anatomija ljudske destruktivnosti I,* Zagreb: Naprijed.

68. Fromm, E., (2008.), *Anatomija ljudske destruktivnosti I,* Zagreb: Naprijed.

69. Gavrić, T., (2009.), *O samoubistvu.*

70. Garton, T., *"Cry, the Dismembered Country" ("Plači, raskomadana zemljo"),* "Thew New York Review of Books".

71. Gavranidou, M., (2000.), Prezentacije sa Simpozija održanog 7. i 8. jula 2000. na Filozofskom fakultetu u Sarajevu (Psihosocijalne posljedice rata: Rezultati empirijskih istraživanja provedenih na području bivše Jugoslavije): *Pregled rezultata koji se odnose na djecu i adolescente,* Sarajevo: Filozofski fakultet u Sarajevu.

72. Glas Javnosti (Beograd).

73. Glas Srpske (Banja Luka).

74. Gregson, K., (2000.), *Program za borce u Bosni i Hercegovini*.

75. Gender centar-Centar za jednakost i ravnopravnost polova Vlade Republike Srpske, (2009.), *Sprečavanje i suzbijanje nasilja u porodici u Republici Srpskoj: priručnik za postupanje subjekata zaštite,* Banja Luka: Vlada Republike Srpske.

76. Giovacchini, P., (1981.), *Zašto mladi ljudi počine samoubistvo,* Macmillan.

77. Golubović Z., (1973.), *Čovek i njegov svet- antropološkoj perspektivi,* Beograd: Prosveta.

78. Gorz A., (1982.), *Ekologija i politika,* Beograd: Prosveta.

79. Grbo, I., *Globalizacija i tranzicija,* Sarajevo: Fakulteta političkih nauka Sarajevo.

80. Grekson, K., (2000.), *425.000 vojnika je demobilisano*, Sarajevo: Program za borce u Bosni i Hercegovini.

81. Gudar, T., (2009.), *Bauk suicida,* Vinkovci: Hrvatsko obredno društvo bojovnika II svjetskog rata i bojovnika domovinskog rata.

82. Halilović, S., (2009.), *Kur'anska antropologija,* Zenica: IPF Zenica.

83. Hagakure i mišima, Beograd: Grafos.

84. Hofmann, M., (1997.), *Islam kao ˝iskonski˝ neprijatelj˝,* Sarajevo.

85. Hrvatski medicinski žurnal, (2008.), *Većina stanovnika BiH pati od ratom uzrokovanog distresa,* Zagreb: Medicinski fakultet.

86. Hrvatsko psihijatrijsko društvo, (2003.), *Genetika i suicid.*

87. Hercigonja-Kocijan, D., (2000), *Što znamo o dječijoj suicidalnosti*, Zagreb: Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.

88. Herman, J., L., (1997.), *Trauma i oporavak,* Sarajevo: Svjetlost.

89. IASP, (2009.), Svjetska zdravstvena organizacija, Služba za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti, Zagreb.

90. Ibrahimagić, O., (1995.), *Bosna i Bošnjaci-država i narod koji su trebali nestati,* Sarajevo: Svjetlost.

91. Ibraković, Dž., (2008.), *Bosna, Islam-Bošnjaci,* Sarajevo.

92. ICG Balkans Report N° 118, (2001.), Nadnica za grijeh: *Sučeljavanje sa Republikom Srpskom u Bosni,* Sarajevo/Brisel, 8. oktobar.

93. Ilić, I., i dr., (2004.), *Eksplorativni i terapijski rad sa mladim suicidalnim pacijentom,* Engrami-časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline.

94. Informativna katolička agencija, (2007.).

95. Informativni bilten za povratnike, (2001.).

96. Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava, (2007.), *Miloševiću dokazan genocid u Bosni,* Međupresuda haškog tribunala od 16. juna 2004., Sarajevo.

97. Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava, (2010), *Zločin nad djecom Sarajeva u opsadi,* Sarajevo: Moare.

98. Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava Univerziteta u Sarajevu, *Presuda međunarodnog suda pravde: Bosna i Hercegovina protiv Srbije i Crne Gore,* (2007.), Sarajevo: Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava Univerziteta u Sarajevu.

99. Izlaganja na konferenciji: *"Istina i pomirenje"*, organizovane od strane Centra za studije nasilja i pomirenja", Cape Town, Južna Afrika, 2006. godina.

100. Islamoğlu, M., (2009.), *Država u srcu,* Istanbul: Denge.

101. Izetbegović, A., (1997.), *Godina rata i mira-odabrani govori,* intervjui i pisma, Sarajevo: NIP Ljiljan.

102. Izetbegović, A., (2004.), *Tajna zvana Bosna-govori, intervjui, pisma,... 1989.-1993.,* Sarajevo: SDA.

103. Izvještaj radne grupe „Plava traka", (2008.), *Sprečavanje samoubistava kod veteranske populacije*, Izvršni zaključak, SAD.

104. Janković, I. & Pešić, P., (1981.), *Društvene devijacije-kritika socijalne patologije,* Beograd: Viša škola za socijalne radnike.

105. Jeftić, M. I dr., (2008.), *Ulaganje u mentalno zdravlje,* Eskulap, (broj 3(1-2):114-21).

106. Jerotić, V., (1990.), *Noogene neuroze i samoubistva kod mladih,* Beograd/Zagreb: Medicinska knjiga.

107. Jovanović, Č., (1975.), *Prestupničko ponašanje mladih,* Beograd: Savremena administracija.

108. Jovanović, T., (2006.), S*tatistički pokazatelji suicidalnih pokušaja na hospitalizovanom uzorku, Apollinem medicum et aesculapium,* Leskovac: Zdravstveni centar.

109. Jovičević, R., (2010.), *Narod koji nestaje,* Pečat.

110. Jović, V., (2006.), *Psihoanalitički osvrt na pitanja kompenzacije prisilno mobilisanih izbeglica,* Urednik: Opačić, G., i dr., *Posledice prinudne mobilizacije izbeglica 1995. godine*, Beograd: IAN Međunarodna mreža pomoći.

111. Jovičić, M., (1986.), *Psihički stres u vanrednim situacijama sa posebnim osvrtom na iskustva NOR-a,* Beograd.

112. Juričić M., (1981), *Neka razmatranja odnosa religije i samoubistva*, Engrami.

113. Kaličanin, P,. (1992.), *Reaktivni psihički poremećaji-psihički poremećaji izazvani stresovima rata,* Beograd: Institut za mentalno zdravlje.

114. Kaličanin, P., i dr., (1994), *Teški psihički poremećaji boraca i izbeglica izazvanih stresovima rata-Stresovi rata,* Beograd.

115. Karavelić, V. & Rujanac, Z., (2008.), *Opsada i odbrana Sarajeva 1992.-1995.,* Sarajevo: Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava univerziteta u Sarajevu.

116. Kastratović, Ž., (1983.), *Krize u razvojnom dobu,* Beograd: Avalske sveske 6.

117. Kajević, A., (1999.), *Mobilizacija,* Sarajevo: Arhiv ARBiH.

118. Kocijan-Hercigonja, D., (2000.), *PTSP i suicidalnost, Hrvatski kongres o suicidalnom ponašanju,* Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu.

119. Kolčić, I., (2008.), *Epidemiologija nasilja,* Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar".

120. Kolins, R., (profesor sociologije i član odsjeka za kriminologiju na Univerzitetu u Pensilvaniji), *Nasilje: mikrosociološka teorija.*

121. Kučukalić, A., Prikaz knjige: *"Liječenje psihičkih poremećaja uslovljenih stresom".*

122. Klauzevic K. V., (1939.), *O ratu,* Beograd: Gregović.

123. Kocijan-Hercigonja, D., & Folnegović-Šmalc, V., (1999), *Prepoznavanje, rano otkrivanje i sprečavanje suicidalnosti,* Zagreb: Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.

124. Koić, E., (2006.), *Ljudi nisu škorpioni,* Časopis Zarez, (broj 177).

125. Kur'an.

126. Lanset (britanski časopis).

127. Le Bon G., (1920.), *Psihologija gomila,* Zagreb: Narodna knjižnica.

128. Loga, S., (1999.), *Klinička psihijatrija,* Sarajevo: Medicinski fakultet.

129. Loga, S., (1999.), *Sudska psihopatologija,* Sarajevo: Fakultet kriminalističkih nauka.

130. Luj-Vensan, T., (1980.), *Antropologija smrti I*, Beograd: Prosveta.

131. Mandić, N., (1998.), *Suicidologija,* Osijek: Zbor liječnika Hrvatske.

132. Mehić-Basara, N., et. al., (2009.), *Projekat istraživanja zastupljenosti posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) kod stanovnika Kantona Sarajevo,* Sarajevo: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo.

133. Milić, Č., (1997.), *Samoubistva-ko, kako, kada i zašto,* Beograd: Zadužbina Andrejević.

134. Milojević, M., (2001.), *Produženi PST, ili vrijeme suicida,* Banja Luka: AIM.

135. Milosavljević, B., (1997.), *Socijalna patologija i društvo,* Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.

136. Ministarstva unutrašnjih poslova u kantonima Federacije Bosne i Hercegovine, *izvještaji.*

137. Ministarstvo unutrašnjih poslova Republike Srpske, *izvještaji,* Banja Luka..

138. Ministarstvo za boračka pitanja Federacije Bosne i Hercegovine, *izvještaji,* Sarajevo.

139. Ministarstvo za boračka pitanja Republike Srpske, *izvještaji,* Banja Luka.

140. Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite, *izvještaji,* Banja Luka.

141. Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, (2004.), *Izvještaj o primjeni konvencije o ukidanju svih oblika diskriminacije žena u Bosni i Hercegovini,* Sarajevo.

142. Minković, M., (1988.), *Samoubistva u okruženom Sarajevu,* Sarajevo: Univerzitetska knjiga.

143. Minković, M., (2006.), *Socijalni rad u mentalnom zdravlju-hrestomatija*, Sarajevo: FPN.

144. Miković, M., (2001.), *Memorija i suicid,* Sarajevo: Socijaldemokrat.

145. Muminović, R., (1996.), *Srbizam i stradalaštvo Bošnjaka,* Sarajevo: Compact.

146. Mentalno zdravlje i socijalna integracija dece migranata, (1985.-1986.), Vojvodina.

147. Milčinski, L., (1989.), *Suicidalnost,* Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.

148. Milić, V., (1959.), *Samoubistva u Jugoslaviji,* Beograd: Anali Pravnog fakulteta u Beograd.

149. Miliša, Z., (2005.), *Nasilje među mladima ili nad mladima!,* Život i škola.

150. Milosavljević, B., (1997.), *Socijalna patologija i društvo,* Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, str. 3.

151. Minoa, Ž., (2008.), *Istorija samoubistva- dobrovoljna smrt u zapadnom društvu,* Novi Sad: Mediterran Publishing.

152. Modly, D., & Masleša, R, (2002.), S*amoubistva- utvrđivanja i razjašnjavanje činjenica pomoću indicija,* Sarajevo: Federalno ministarstvo unutrašnjih poslova.

153. Muratović, S., (2006.), *Ideja civilnog društva i sigurnost,* Sarajevo: Des.

154. Nadnica za grijeh: *Sučeljavanje sa Republikom Srpskom u Bosni,* Sarajevo/Brisel, (2001), ICG Balkans Report N° 118.

155. Nacional (Zagreb).

156. Najetović, Dž., (2008.), *Geopolitički položaj Bosne i Hercegovine u evroatlantskim integracijama Zapadnog Balkana,* Sarajevo: Des.

157. Nedjeljni Vijesnik (Zagreb).

158. Nezavisne novine (Banja Luka).

159. NIN (Beograd).

160. Novaković, M., *Novi koncepti u suicidologiji (neke karakteristike suicida u BiH),* Foča: Medicinski fakultet.

161. Nikolić D. & Dimitrijević D., (1991.), *Epidemiologija samoubistava u Jugoslaviji od 1985.-1989. godina,* Psihijat dan.

162. Novosti (Beograd).

163. Opalić, P., (1990.), *Samoubilaštvo kao individualna pojava, Samoubistva u Jugoslaviji,* Beograd: Institut za sociološka istraživanja.

164. Oslobođenje (Sarajevo).

165. Pajević, I., (2001.), *Kako religija može pomoći u borbi protiv ovisnosti,* Zbornik radova: *Ovisnost o drogama, uzroci i posljedice, prevencija i liječenje, multidisciplinarni pristup*, Tuzla.

166. Penev, G., & Stanković, B., (2007.), *Samoubistva u Srbiji početkom 21. veka i kretanja u proteklih pedeset godina,* Socijalna misao.

167. Politika (Beograd).

168. Popović, S., Powell, (2000.), Prezentacije sa Simpozija održanog 7. i 8. jula 2000. na Filozofskom fakultetu u Sarajevu (Psihosocijalne posljedice rata: Rezultati empirijskih istraživanja provedenih na području bivše Jugoslavije): *Ratna tortura u BiH, psihičke posljedice i pristup u rehabilitaciji,* Sarajevo: Filozofski fakultet u Sarajevu.

169. Powell, S., i dr., (2000.), Prezentacije sa Simpozija održanog 7. i 8. jula 2000. na Filozofskom fakultetu u Sarajevu (Psihosocijalne posljedice rata: Rezultati empirijskih istraživanja provedenih na području

bivše Jugoslavije): *Posttraumatski rast nakon rata-Studija bivših izbjeglica i raseljenih lica u Sarajevu,* Sarajevo: Filozofski fakultet u Sarajevu.

170. Preporod (Sarajevo).

171. Press (Beograd).

172. Prevencija Suicida u Evropi: *Evropsko kontrolno istraživanje WHO na nacionalnoj prevenciji samoubistava programi i strategije*.

173. Peković, M., (1990), *Izabrana smrt-samoubistvo u Crnoj Gori,* Nikšić: Univerzitetska riječ.

174. Penev, G., & Stanković, B., (2007.), *Samoubistva u Srbiji početkom 21. veka i kretanja u proteklih pedeset godina,* Socijalna misao.

175. Petrović, R., (1990.), *Rasprostranjenost samoubistava u Jugoslaviji,* Samoubistva u Jugoslaviji, Beograd: Institut za sociološka istraživanja.

176. Petrović, R., (1992.), *Ratni stresovi i ljudsko ponašanje u borbenim dejstvima-Torture i stresovi boraca i zarobljenika,* Beograd: Mrlješ.

177. Pilić, D., (1998.), *Samoubojstva, Oproštajna pisma,* Zagreb: Marjan Express.

178. Purić-Pejaković, J., (1996.), *Samoubistvo adolescenata,* Beograd: Zebra.

179. Qardawi, J., (1997.), *Halal i haram u islamu,* Sarajevo: NIP Ljiljan.

180. Radulović, D., (1990.), *Društvena obeležja samoubistva, Samoubistva u Jugoslaviji,* Beograd: Instintut za sociološka istraživanja.

181. Radio-televizija Tuzlanskog kantona, *TV emisija,* Tuzla.

182. Radio-televizija Republike Srpske, *TV emisija,* Banja Luka.

183. Radio-televizija Republike Srbije, *TV emisija,* Beograd.

184. BN Televizija, *TV emisija,* Bijeljina.

185. Reporter (Banja Luka).

186. Republički zavod za statistiku, *izvještaji,* Banja Luka.

187. Ringel, E., (1983.), *Da odbaciš život*, Zagreb: Biblioteka „Oko 3 ujutro“.

188. Rutz, W., (1999.), *Depresija i samoubistvo, World Health Organization BiH Office*, Sarajevo: Jež.

189. Savić, J., (2000.), Prezentacije sa Simpozija, održanog 7. i 8. jula 2000. na Filozofskom fakultetu u Sarajevu (Psihosocijalne posljedice rata: Rezultati empirijskih istraživanja provedenih na području bivše Jugoslavije): *Psihičke ratne traume i motiv postignuća, Filozofski fakultet u Sarajevu.*

190. Savjak, N., (2000.), Prezentacije sa Simpozija održanog 7. i 8. jula 2000. na Filozofskom fakultetu u Sarajevu (Psihosocijalne posljedice rata: Rezultati empirijskih istraživanja provedenih na području bivše Jugoslavije): *Izbjeglištvo kao uzrok posttraumatskog stresnog poremećaja,* Sarajevo: Filozofski fakultet.

191. Seferović, M., (2009.), *Zvijezde stajačice-Zapisi o djevojkama i majkama dva rata 1941.-1945. 1991.-1995.,* Sarajevo: Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava.

192. Sinanović, O. i dr., (2002.), *Duhovnost i mentalno zdravlje,* Sarajevo: Svjetlost.

193. Sinanović, O., i dr., (2002.), Duhovnost i mentalno zdravlje, Milanka Minković: *Nada-faktor samoodržavanja života u opsjednutom Sarajevu,* Sarajevo: Svjetlost.

194. Sinanović, O. & Pavlović, S., (2000.), Prezentacije sa Simpozija održanog 7. i 8. jula 2000. na Filozofskom fakultetu u Sarajevu (Psihosocijalne posljedice rata: Rezultati empirijskih istraživanja provedenih na području bivše Jugoslavije): *Psihički poremećaji vojnika u ratu,* Sarajevo: Filozofski fakultet u Sarajevu.

195. Sinanović, Z., (2002.), *Ljudska prava i odbrana bosanskohercegovačkog društva i države od agresije (studija slučaja zeničke regije 1991.-1996.),* magistarski rad, Sarajevo: Fakultet političkih nauka Univerziteta u Sarajevu.

196. Sinanović, Z., (2005.), *Terorizam,* Kriminalističke teme-Časopis za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije, Sarajevu: Fakultet kriminalističkih nauka.

197. Sinanović, Z., (2007.), *Terorizam-„problem" definiranja,* Pregled – Časopis za društvena pitanja, Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu.

198. Sixteenth Edition The Merck Manual, (1992), Rahway, N.J.U.S.A..

199. Skripta kolegija: *Socijalna psihologija II/ Socijalna kongitivna psihologija,* (1998.), Zagreb.

200. Slobodna Bosna (Sarajevo).

201. Stanojević, S., i dr., (2007.), *Psihičko zdravlje i kardiovaskularni rizik kod učesnika rata iz Doboja,* Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske.

202. Starješinstvo Islamske zajednice BiH, Slovenije i Hrvatske, (1985.), *Poslanikovi hadisi*, Sarajevo.

203. Start (Sarajevo).

204. Statistički godišnjak Jugoslavije, (1993. i 2001.), Savezni zavod za statistiku, Beograd.

205. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), (2000.), *Prevencija suicida,* Resurs za ljekare opšte prakse.

206. Slatina, M., (1997.), *Socijalno-psihološko razumijevanje srpskog genocidnog ponašanja,* objavljeno u Zborniku radova-Genocid u BiH 1991.-1995., Sarajevo: Institut za proučavanje ratnih zločina u BiH.

207. Srna, J., (1996.), *Pokušaji samoubistva-porodični kontekst,* doktorska teza, Beograd: Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu.

208. Srpsko udruženje za krivično pravo, (1998.), *Ubistvo ili samoubistvo (diferencijalna kriminalistička dijagnoza)*, Kopaonik: Srpsko udruženje za krivično pravo.

209. Stanić, I., (1999.), *Samoubojstvo mladih-velika zagonetka,* Zagreb: Medicinska naklada.

210. Striković, J., (1998.), *Samoubistvo i apsurd,* Nikšić: Univerzitetska riječ.

211. Suzan, B., R., (2005), *Kako sam preživjela dok me vlastiti mozak pokušavao ubiti*, Zageb: Biblioteka Mi.

212. Svetska zdravstvena organizacija Ženeva, (2005.), *Mentalno zdravlje i HIV/AIDS: Organizaciona i sistemska podrška intervencijama za mentalno zdravlje u programima za antiretroviralnu terapiju (ARV),* Beograd: IAN Međunarodna mreža pomoći.

213. Stjepan, D,. *Samoubojstva,* Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.

214. Šimić, D., (1997.), *Samoubojstvo i rat u Hrvatskoj,* mentor Ozren Žunec, Sociologija vojske i rata.

215. Špirić, Ž., (2010.), *Košmari proganjaju veterane: Sukobi u Hrvatskoj i BiH su ostavili teže posledice po psihičko zdravlje od NATO bombardovanja,* Politika Online.

216. Štibohar, K., (2002.), *Konceptualni i metodološki problemi u sociološkim istraživanjima samoubojstva,* mentor Milan Mesić, Teorijska sociologija.

217. Štifanić, M., (1998.), *Sociološki aspekti zdravlja i bolesti,* Društvena istraživanja.

218. Tašić, V., (2001.), *Bilans ludila: Broj poginulih u SFRJ ratovima,* Antic.

219. Town, C., (2006.), *Izlaganja na konferenciji: "Istina i pomirenje",* Južna Afrika: Centar za studije nasilja i pomirenja.

220. Termiz, Dž,. (2003.), *Metodologija društvenih nauka,* Sarajevo: Šahinpašić.

221. Termiz, Dž. & Milosavljević, S., (2000.), *Analitika,* Sarajevo.

222. Udruženje za zaštitu tekovina borbe za Bosnu i Hercegovinu, Kantonalni odbor Sarajevo, (2008), *Žena u ratu 1992. – 1995.,* Sarajevo.

223. UNDP u Bosni i Hercegovini, *izvještaji,* Sarajevo.

224. Večernji list (Mostar).

225. Vlajković, J., (2005.), *Životne krize-prevencija i prevazilaženje,* Beograd: IP Žarko Albulj.

226. Vučinić, T., (2003.), *Smisao u životu-evaluacija upitnika odnosa prema životu*, Zagreb.

227. Vukadinović, S., i dr., (2007.), Prevencija suicida i potreba hospitalizacije suicidalnog pacijenta, Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske: *Prevencija mentalnih poremećaja,* Banja Luka: Klinički centar/Klinika za psihijatriju.

228. Week (Sarajevo).

229. Veledar, N., (2008.), *O životu i smrti, liječenje umirućih bolesnika,* Sarajevo: Dobra knjiga.

230. Vuković & Runjić, (2004.), *Nevina samoubojstva,* Zagreb.

231. Vukadinović, S., i dr., (2007.), *Prevencija suicida i potreba hospitalizacije suicidalnog pacijenta,* Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske: Prevencija mentalnih poremećaja, Banja Luka: Klinički centar/Klinika za psihijatriju.

232. Vejnović, D., (2008.), *Mladi, škola i prevencija socijalno neprihvatljivih ponašanja,* Banja Luka: Defektološki centar za bezbjednosna, sociološka i kriminološka istraživanja.

233. Vlajković, J., (2005.), *Životne krize-prevencija i prevazilaženje,* Beograd: IP Žarko Albulj.

234. Vuković., O. & Jašović-Gašić, M., (2005.), *Alkoholizam i suicid*, Engrami-časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline, volumen 27 (broj 1-2).

235. Vulić-Prtorić, A., (2008.), *Depresivnost u djece i adolescenata,* Jastrebarsko: Naklada Slap.

236. Zvonarević, M., (1981.), *Socijalna psihologija,* Zagreb: Školska knjiga.

237. Zavod za statistiku Bosne i Hercegovine, *izvještaji,* Sarajevo.

238. Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, izvještaji, Sarajevo.

239. Zločin, (1996.), Državna komisija za prikupljanje činjenica o ratnim zločinima na području R BiH, Sarajevo.

240. Zülch, T., (1997.), *Pjesnikov strah od stvarnosti,* Sarajevo: Biblioteka posebna izdanja.

241. Zülch, T., (1996.), „Etničko čišćenje" genocid za „veliku Srbiju", Sarajevo: BKC.

242. Žiga, J., (1998.), *Kulturocid-obilježje djela nad Bošnjacima,* Sarajevo.

243. Žiga, J., (2000.), *Savremeno bosansko društvo: hrestomatija,* Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu.

244. Žiga, J., (1999.), *Sociologija medicine,* Sarajevo: Bosanski kulturni centar.

245. Žiga, J., (1998.), *Zemljoradnici vremena,* Sarajevo. Bosanski kulturni centar.

246. Žitnik, E., (2001.), *Razumjeti suicid- priručnik za prevenciju,* Split: Des.

247. Živković, M., i dr., (2000.), *Pravci prevencije samoubojstava,* Hrvatski kongres o suicidalnom ponašanju, Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu.

248. Žurnal kliničke psihologije.

WEB SITE-ovi:

http://www.hsd.hr/polemos/drugi/3.html.
http://forum.vidi.hr/ -.
http://hr.wikipedia.org/.
http://rep-srpska.blogspot.com/.
http://www.hzjz.hr/.
http://www.manastir-lepavina.htnet.hr/.
http://www.osa-oba.gov.ba/.
http://www.psihijatrija-ubija.info/.
http://www.suicidology.org/.
http://www.PLIVAzdravlje.hr.
http://www.suicidi.info.
http://www.portal za prevenciju suicid.
http://74.125.77.132/search.
http://boric.blog.hr/.
http://burek.blogger.ba/.
http://www.crnarupa.singidunum.ac.rs/.

http://www.hr. /Sokrat.
http://www.dzmostar.com/.
http://www.fzs.ba/.
http://www.manastir-lepavina.htnet.hr/.
http://www.psihijatrija-ubija.info/.
http://www.smedia.rs/.
http://www.tip.ba/2008/.
http://www.turntoislam.com/.
http://www.crnarupa.singidunum.ac.rs/.
http://ahyco.ffri.hr/.
http://bs.wikiquote.org/wiki/Samoubistvo.
http://www.Alkoholizam, Depresija, samoubistvo, suicid, pokušaj solamoubistva.
http://www.islamskazajednica.rs/index.php?action.
http://www.katolici.org/.
http://www.rijaset.ba.
http://www.who.
http://www.camo.ch/mazovjecki.htm.
http://www.google.ba/search?hl=hr&source=hp&q.

PRILOZI:

- **NEKAD I SAD. UŽASI VIĐENI OČIMA DJECE SREBRENICE.**

- **SLUČAJ SRPSKOG SNAJPERISTE, KOJEG JE DUH UBIJENE DJEVOJČICE DIJANE PROGONIO OSAM GODINA.**

- **AUTOR KNJIGE, BRIGADIR DR ZEMIR SINANOVIĆ, SA VRHOVNIM KOMANDANTOM ARMIJE REPUBLIKE BOSNE I HERCEGOVINE G-DINOM ALIJOM IZETBEGOVIĆEM, U RATU I MIRU.**

Nekad i sad.
Užasi viđeni očima djece Srebrenice.

„Gledam. Bijeli nišani. Nevini svjedoci ljudske zlobe. Gledam. Šutim. Razmišljam. Da li je moguće da sam ponovo došla ovdje, u Potočare, u Srebrenicu? Je li moguće da sam se nakon svega vratila na početak svih mojih patnji? Je li moguće da ponovo počinjem život pored ljudi koji su prije trinaest godina imali samo jedan cilj? Ljudi kojima je u očima bila muslimanska krv. Ljudi čiji se uspjeh mjerio što okrutnijim načinom ubistva čovjeka, žene, djeteta... Šta je sada u njihovim dušama? Je li to sada samo pod pritiskom potisnuta njihova strast za ubijanjem Bošnjaka ili...? Možda ima onih koji se kaju, ali ostali? Boje li se Božije kazne ili i

dalje likuju gledajući Bošnjake i bošnjačke povratnike i kliču od svoje zlobe što su im ubili brata, sina, oca, muža...

Gledam majke koje su izgubile sinove, muževe i pitam se otkuda im tolika snaga. Možda u svojoj borbi za istinom skupljaju zadnje atome snage kako bi barem najodgovorniji za stravični genocid nad Bošnjacima Srebrenice došli pred lice pravde. Možda je njihovo srce crno od tuge i nemogućnosti da prihvate gubitak svoje djece, muževa, očeva... Pitam se - da li su uspjele prihvatiti gubitak svojih najmilijih. Ili možda, kao prave Bošnjakinje, samo prihvataju sudbinu i mole dragog Boga da njihova djeca, muževi i očevi nađu smiraj u Memorijalnom centru u Potočarima. Divim im se. Nadam se da će uvijek biti strpljive i istrajne kako bi istina ugledala lice pravde.

Nakon dvanaest godina od stravičnog genocida, koji je zauvijek obilježio moj život, vratila sam se u mislima na početak, kao da na neki način ponovo preživljavam sve te patnje. Trebalo je zaista mnogo vremena da sakupim dovoljno snage i vratim se u grad u kojem je zauvijek prekinuto moje djetinjstvo, moje nade, očinska ljubav, prijateljstva...

Svih tih dugih dvanaest godina svoju sam bol ljubomorno čuvala, potiskivala, tražila u zaboravu spas. No, uvijek kada bih mislila da sam sve potisnula, sjećanja su se vraćala i upozoravala da negdje u meni tinjaju i da nikada, nikada neću zaboraviti. Opominjala su me sjećanja, ljudi oko mene... Sjećam se da mi je na prvoj godini fakulteta prijateljica rekla: „Ti, Nermina, imaš tako tužne oči. Ne usudim se bilo šta ti reći, jer svakog trenutka imam osjećaj da ćeš zaplakati ili kao da si upravo prestala plakati.“ Naravno, ja bih rekla da to nije istina. Ne znam da li sam druge uspijevala slagati ili sam samo sebe lagala, jer su drugi ljudi mogli primijetiti tugu koja je izbijala iz mene.

Svom sam se snagom trudila zaboraviti šta je bilo, nisam željela živjeti u prošlosti, samo sam željela normalno djetinjstvo kao

svi moji vršnjaci. Međutim, jedno nisam mogla shvatiti, a to je da je moj život obilježen, da je u njemu posijana ogromna bol i gorčina koja mi, ni tada ni danas, neće dopustiti da imam bezbrižan život kao moji vršnjaci u mjestima koja nisu osjetila užas srebreničke tragedije.

Evo me danas, završila sam fakultet, vratila se u svoj zavičaj da se suočim s onim što se dogodilo i da oživim sjećanje. Sada sam, kao nikada do sada, sigurna da ne želim zaboraviti, već da ću se truditi u sjećanje prizvati svaki trenutak. Želim to sve jednog dana svojoj djeci pričati, moraju znati kakve zvijeri mogu biti pojedini Srbi i da uvijek moraju biti spremni suprotstaviti im se.

Nisam sigurna da li se moja braća i sestre sjećaju babe, Srebrenice i onoga što su preživjeli u golgoti srebreničkog užasa, posebno najmlađa sestra koja je tada imala samo tri godine. Ona nije znala šta znači toplina očeve ljubavi, šta znači imati babu koji će te podržavati i kada se dižeš i kada padaš. Jedino joj ostaje da kroz naše priče izgradi neku sliku o njemu koju će imati u sjećanju. Smije se kada joj pričamo kako nije htjela jesti kukuruzu i kako je plakala na babinom ramenu, govoreći da ona to ne može jesti. A moj babo! Jedina nada mi ostaje da ga u jednoj od masovnih grobnica pronađu, pa da i njegove kosti nađu smiraj u Memorijalnom centru u Potočarima" (Dautbašić, N., i dr., 2008.).

SLUČAJ SRPSKOG SNAJPERISTE, KOJEG JE DUH UBIJENE DJEVOJČICE DIJANE PROGONIO OSAM GODINA.

„„Nedavna smrt Predraga O. u Beogradu mogla je da se okonča kao sasvim obična novinska vest". Tako započinje svoju reportažnu priču Mladen Jović, napisanu za 'ZONU SUMRAKA' , i nastavlja: „Znate ono: sinoć je u Beogradu, u parku kod Železničke stanice, otkriven leš nepoznatog čoveka. Kako, doduše još nezvanično, saopštavaju istražni organi, u pitanju je četrdesetogodišnji Predrag O. stalno nastanjen u BiH, u Sarajevu, a uzrok smrti - samoubistvo. Ipak, nije sve ostalo na tome. U unutrašnjem džepu preminulog Predraga O. otkriveno je pismo, ali ne klasično pismo samoubice koji kaže dosta mi je svega i tome slično, nego čitava intrigantna storija u kojoj se prepliću zločin, krivica i kazna...".

Ispostavilo se da Predrag O. nije samo jedan običan građanin koji je loše prošao u ovim našim mutnim vremenima, nego da je on jedan od aktera tragičnih događaja u Bosni u vrtlogu rata, a isto tako da je direktni izvršilac jednog od najstrašnijih zločina koje pamte građani Sarajeva. Tragom ove vesti, novinar 'ZONE SUMRAKA' došao je iz Beograda u Sarajevo da napiše reportažu o slučaju kako je Predrag ubio malu devojčicu Dijanu. Radi poučnosti i sećanja, preuzimamo u cijelosti tu priču od njenog autora Mladena Jovića.

Kako je stradala mala Dijana?

Prošlo je već osam godina od tog strašnog događaja, jednog u čitavom nizu nesreća koje su zadesile građene Sarajeva. Istina je da ljudska duša stremi da zaboravi strahote jer, logično, tako je lakše živeti – u obrnutom slučaju, kompletan život može da se pretvori u noćnu moru – ali tu jednu epizodu krvavog rata niko nije zaboravio... Lako smo pronašli očevice, ali nisu pričali sa lakoćom koja je, inače, svojstvena opuštenom bosanskom mentalitetu. Stara Nezira zatekla se tada na ulici, nekoliko metara od mesta događaja, i ispričala nam šta je videla, grcavim glasom, dok su se potoci suza slivali niz njene staračke, izborane obraze:

„Bilo je ljeto, mislim august 1992. godine, ratno popodne. Sunce je upeklo, a topovi na trenutak zamukli. Kao da su i oni zapali u ljetni drijemež. Zatišje je bilo opšte. Iz moje i svih okolnih ulica istrčavale su žene i djeca, držeći se sjenke kuća, polupognuti, hrleći ka česmi na obali Miljacke. Išla sam i ja, sa balonima u rukama, a za mnom i mala Dijana sa majkom. Majka je oprezno hodala, ne puštajući Dijaninu ruku ni na tren, a ona je, opet, veselo cvrkutala baš kao da ne provodi dane i noći u podrumima, pod stresom, slušajući detonacije smrtonosnih granata. Krenule su zajedno, ruku prepunih plastičnih posuda. Čula sam Dijanin veseo, zarazan smijeh. Mislim da Dijana nikada i nije postala svjesna pakla u kojem su živjeli, pa čak ni u onom kobnom trenu... Dakle, išle su iza mene, kada sam ja natočila vodu, pošla sam, a njih dvije su zauzele česmu. Napravila sam nekoliko koraka i tada začula fijuk. Gotovo da na njega nisam obratila pažnju i ni dan-danas ne znam šta me natjeralo da se osvrnem. Tu sliku neću zaboraviti dok sam živa: usporeno, kao na filmu, mala Dijana je padala dok su se oko nje razlijevali plastični baloni. Padala je dugo, sa crvenim cvijetom, koji se sve više rascvjetavao i širio na njenim grudima... Onda se začuo strašni vrisak iz grla njene majke, a tada sam već i ja pala u nesvjest, jer takvu nesreću nisam mogla svjesno podnijeti.“

I taj se rat završio, žrtve su oplakane i svašta se saznalo, kao što to već biva – i ko je šta radio, i ko je bio na kojoj strani, čak i pojedinačni zločini izašli su na videlo. Ipak, nikada se nije saznalo ko je kriv za smrt male Dijane, ko je mogao da bude tolika zver da povuče okidač...

Šta se dešavalo sa Predragom O.?

Mislim, dragi čitaoci ‘ZONE’, da ste već shvatili šta je otkrivalo pismo samoubice: Predrag O. je nedvosmisleno priznao da je on taj koji je ubio devetogodišnju devojčicu Dijanu B. Međutim, u Sarajevu na njega niko nije sumnjao, naprotiv! Ispitali smo njegove komšije, prijatelje, školske drugove i stekli o Predragu sasvim drugačiju sliku. Jest, priznavali su svi, Predrag je posle rata bio ćutljiv i povučen, promenuo se unekoliko u odnosu na onog Predraga od prije rata, ali koga rat nije izmenio?

Predraga za vreme rata niko od onih koji su ga poznavali nije video, pa tako, kako se po okončanju rata pojavio sa pričom da je zle godine proveo u izbeglištvu u Njemačkoj, to nikome nije bilo čudno. ***‘Vratio sam se, govorio je ‘tek sada zato što sam čekao da se iz mog stana isele izbeglice.’*** I, zaista, to su svi znali, jedna porodica je zauzela njegov samački, ali komforan stan. Predragu je deložacijom stan vraćen i on je, prividno, nastavio život tamo gde je on bio stao izbijanjem rata. Počeo je da radi, da ide kod komšija na kafu, igrao je fudbal sa preostalim drugarima iz svoje generacije, odlazio u bioskop i sa manje uspeha, viđao se sa devojkama...

Kako se Predrag, zapravo, zatekao u Beogradu, kako je okončao svoj život? Sve se jasno vidi iz njegovog pisma...

Posljednja stanica Beograd...

„Dragi, nepoznati čitaoci, vi do kojih dopiru ovi redovi, čitajte, pamtite, učite i praštajte! Surovi rat, koji sam ja najmanje želio napravio je od mene zvijer bez kontrole i, ako neko može zbog toga da žali, onda sam to ponajviše ja. Naravno, nije mi žao sebe,

moja smrt je najmanja kazna koju sam zaslužio: žao mi je zbog onih zločina koje sam u bezumlju počinio, žao mi je onih života koje sam ja oduzeo, života nevinih koji se nikako ne mogu povratiti. Zatekao sam se u tom ratu neželjno, ali i svjesno, smatrajući, tada, da niko ne smije da se skloni kada se rješavaju pitanja bitna za njegov narod. U nešto moramo vjerovati, a u šta ćemo ako nećemo u sopstvenu otadžbinu, u sopstveni narod? Dakle, uzeo sam učešće u borbama, a zbog svojih streljačkih sposobnosti i dobrog poznavanja grada u kojem sam proveo cio život, postao sam individualni borac, snajperista. Mijenjao sam položaj svakog dana. Noću se prebacivao iz zgrade u zgradu, i zauzimao najvišu, najskriveniju i najzaklonjeniju poziciju, a onda, kada zora svane, vrebao neprijatelja. Pazio sam, prije svega, na protivničke snajperiste, bilo je važno da njih eliminišem. Bila je to igra živaca i onaj ko bi popustio, pokazao se prije vremena, u pogrešnom trenutku, taj bi stradao. Ja sam u tom ratu bio dobar. Bio sam strah i trepet za protivnike i malo je njih poslije okršaja sa mnom, preživjelo. Naravno, imao sam i druge ciljeve. Kada su mi bili dostupni, gađao sam i 'redovne' borce koji su se motali po ulicama. Nikad, ponavljam NIKAD nisam gađao one za koje je postojala sumnja da su isključivo civili. Ne znam kakav je đavo ušao u mene tog dana. Sjećam se, bio je vreli ljetnji dan, avgust 1992., rano popodne. Kroz magično oko durbina oprezno sam posmatrao ulice. Vidio sam civile. Uglavnom starce i žene, kako oprezno izviruju iz kuća. Nastalo je zatišje i oni su se uputili na česmu, na obali Miljacke, da dopune zalihe vode. Vidio sam jednu stariju ženu kako odmiče od česme i jednu ženu sa djetetom, djevojčicom, kako brzo potura balone pod lulu česme... Uhvatio sam lice djevojčice i shvatio sam da se ona smije, baš kao da se oko nje ne dešava nikakvo ludilo. A onda je ludilo, iznenada, uhvatilo mene. Šta se ona smije, mislio sam, da li se ona to meni smije?! Ja se tu zlopamtim, krvavim u životu bez života, a ona se smije kao da mi prkosi – kako, uostalom, smije biti toliko zadovoljna i sretna, mislio sam. Nećeš ti meni vala, rekao mi je neki paklen glas i ja, u tom trenu, shvatih da mi se prst, baš kao da ga ja ne kontrolišem, spustio na obarač i počeo da ga stiska... Zaustavi se, zaustavi se, vikao sam u sebi, ali moj sopstveni prst me nije

više slušao... Nisam više ni nišanio, samo sam osjetio trzaj puške, a onda sam je odbacio, sav u goloj vodi. Sve je to ličilo na noćnu moru, kao neki san na javi. Ma, tješio sam se, ko i jeste neki san, ništa se od toga nije desilo... Uzeo sam dvogled i pogledao u pravcu česme: djevojčica je ležala na zemlji, u krvi, a njena majka je stajala pored nje, sa urlikom na zgrčenom licu. Nikad poslije toga više nisam bio isti. Tajnim kanalima pobjegao sam iz Sarajeva i ilegalno prešao granicu. Živio sam u jednom njemačkom gradići, radeći kao perač ulica, krijući se, izgleda, i od samog sebe. Vrijeme sve odnosi, pa tako i moju nesreću. Znao sam da strašni zločin nikada neću zaboraviti, znao sam da sam počinio zločin koji se ne može nikako okajati, ali pokušao sam da živim dalje... Tako sam dočekao i kraj rata i povratak u Sarajevo. U početku je sve teklo gotovo normalno. Uspio sam da povratim svoj stan, našao sam i posao, miran, siguran, u pošti. Počeo sam lagano da zaboravljam, trudeći se, prije svega, da izbjegavam obalu Miljacke, koliko je to bilo moguće. Naročito onu kobnu česmu... Jedne noći, tihe i lijepe, zatekao sam se u kafani. Piće – dva sa društvom i vrijeme je neprimjetno prolazilo. Bilo je dva sata poslije ponoći kada sam se, pripit, uputio kuću. U tom stanju, zaboravio sam se i prošao obalom Miljacke... Nisam toga ni bio svestan sve dok, odjednom, nisam shvatio da stojim pored one, za mene strašne česme. Bio sam nepokretan, odjednom potpuno trijezan, nesposoban da se pomjerim ili reagujem. Pogled mi je pao na pločnik osvijetljen titravom svjetlošću uličnе lampe i tada mi se učinilo da stojim usred krvave lokve. Strah i užas su prostrujali u mojim venama i tada mi se učinilo da čujem glas, mili dječiji, koji dopire negdje iza mene. 'Zašto si mi to učinio, zašto si me povrijedio? '... A tada sam već bezumno trčao, bježao od mjesta mog zločina, od mjesta strave i užasa. Uletio sam u stan, ne znam ni kako, nategao rakiju direktno iz flaše i pokušao da se smirim. Sjeo sam u fotelju, zapalio cigaretu, a tada mi je pogled pao na cipele: bile su krvave! Još jednom me užas protresao, a tada sam, jasno i glasno, začuo mili dječiji glas: 'Zašto si to učinio'? Okrenuo sam se u magnovenju i na vratima ugledao djevojčicu sa krvavom rupom na grudima, blijedog lika i užarenih očiju. Tada sam se onesvijestio i slijedeće čega sam bio svjestan je jutro i ja u fote-

lji, zgužvan, sa strašnom glavoboljom i krvavim cipelama... Od tog dana za mene nije bilo mira, posjećivala me utvara nevine djevojčice svuda i na svakom mjestu. Ne znam kako, odjednom sam pomislio da treba da odem u crkvu Svetog Marka u Beogradu i da me tamo čeka spas. Stigao sam, već je bila noć, ali crkvi nisam prišao: kad sam pokušao, preda mnom bi se ispriječio duh djevojčice. Ovo pismo pišem uz treperavu svjetlost uličnog osvjetljenja u parku pored Željezničke stanice, a kada ga okončam, prerezaću vene džepnim preorezom. Ne vidim nikakav drugi izlaz... 'Molite se za moju dušu, Predrag O.'" (Zločini nad djecom Sarajeva u opsadi, pp. 128-130).

AUTOR KNJIGE, **BRIGADIR DR. ZEMIR SINANOVIĆ**, SA VRHOVNIM KOMANDANTOM ARMIJE REPUBLIKE BOSNE I HERCEGOVINE **G-DINOM ALIJOM IZETBEGOVIĆEM**,

RECENZIJE

RECENZIJA

Prof. dr. Ismet Grbo

Recenzija rukopisa - knjige dr. Zemira Sinanovića, pod naslovom *„Samoubistvo-izbor pojedinca i (ili) posljedica krize“*.

Nakon što sam pažljivo pročitao rukopis dr. Zemira Sinanovića, pod gore navedenim naslovom, autoru i izdavaču iznosim sljedeći nalaz i mišljenje:

Rukopis obima, 528 stranica, sastavljen je, pored Predgovora i Uvoda, od sedam poglavlja i završnog razmatranja, te summary, napomena uz tekst, bibliografije, priloga i bilješke o autoru. Naslovi poglavlja su sljedeće: *1. „Teorijska razmatranja problema samoubistva"; 2. "Vandruštveni uzroci samoubistva"; 3. „Samoubistvo kao društvena pojava"; 4. „Samoubistvo – izbor pojedinca i (ili) posljedica krize"; 5. „Rezultati istraživanja problema samoubistava u BiH (1985. – 2005.)"; 6. „Samoubistva u zemljama okruženja"; 7. „Prevencija samoubistava";*

U *Uvodnom dijelu* autor je precizno naznačio predmet svoga istraživanja, razmatrajući suicid kao društveni fenomen.

U prvom poglavlju, pod naslovom *„Teorijska razmatranja problema samoubistva"* autor je izložio pregled teorijskih pokušaja da se samoubistvo definira i da se ukaže na kompleksnost ovog pitanja koje se promišlja dugi niz godina, a o kojem nema dovoljno teorijske suglasnosti. U tom poglavlju dr. Sinanović nalazi da je teorijski diskurs insuficijentan, iako je još Emilie Durkheim utemeljio istraživanje samoubistva u svom poznatom djelu *„Samoubistvo"*. Stoga je teorijsko nasljeđe označeno kao teorijsko razmatranje i razumijevanja suicida.

U drugom dijelu koji ima naslov *"Vandruštveni uzroci samoubistva"* analizirano je sociološko stanovište, prema kojem su vandruštveni uzroci samoubistava veoma uopšteni i da je njihov

uticaj na samoubistva veoma ograničen. No, elaboracijom tog pitanja ukazuje se, ustvari, na postojanje više vandruštvenih činioca koji bi, prema nekim shvatanjima, eventualno mogli imati određenog uticaja na društvenu stopu samoubistava. Stoga, autor smatra da se u ukupnom odnosu nauke prema suicidu trebaju razmatrati i vandruštveni uzroci samoubistava, što udovoljava potrebi da problem suicida valja sagledavati interdisciplinarno.

U trećem poglavlju, *Samoubistvo kao društvena pojava,* autor na sadržajan način elaborira društveni karakter fenomena samoubistva, komparirajući saznanja o izvandruštvenim i društvenim činiocima suicida, na temelju čega otvara pitanje tipova samoubistva (kako je to teorijski utemeljio Emilie Durkheim, a dalje razradili njegovi sljedbenici). Ovaj složeni problem autor je razmatrao iz ugla religijskih učenja i stavova o suicidu, te dvojbe oko individualnog ili (i) društvenog tretmana počinioca.

U četvrtom poglavlju, pod nazivom *Samoubistvo-izbor pojedinca i (ili) posljedica krize*, autor uvodi naučnu tezu koja upućuje na to da su prve reakcije organizma na iznenadnu ugroženost katasrofičnim stresom dominantno nagonsko-biološke i, u biti, identične za sve osobe, te da je to prirodna reakcija organizma, a da se kasnije javljaju sekundarne psihičke reakcije koje spadaju u domen psihopatologije. U ovom poglavlju, autor, s pravom, naglasak stavlja na proteklu agresiju na Bosnu i Hercegovinu i njene posljedice na zabrinjavajuću konstataciju: *„Brutalnosti posljednje agresije na Bosnu i Hercegovinu neminovno su izazvale i još izazivaju dalekosežne teške posljedice. Stoga upozoravamo da danas više od pola stanovništva u Bosni i Hercegovini ima psihičke poremećaje uzrokovane sa ratnim stresom*".

Peto poglavlje nosi naziv *Rezultati istraživanja problema samoubistava u Bosni i Hercegovini (1985.-2005.)*. U sklopu ovog poglavlja izneseni su podaci o samoubistvima i naznačeni bitni uzroci počinjenih samoubistava kroz dvije decenije, tokom kojih je uočen porast samoubistava uzrokovanih različitim faktorima društvene krize i konflikta u kontekstu disolucije Jugoslavije kao države i osamostaljenja njenih federalnih jedinica.

U šestom poglavlju *Samoubistva u zemljama okruženja,* autor se osvrnuo na suicid kao globalni problem, sa osvrtom na susjedne zemlje, Republiku Srbiju i Republiku Hrvatsku. Stoga što nalazi da su ove države prošle (i prolaze) kroz sličan društveni problem kao i Bosna i Hercegovina.

Autor je posebnu pažnju posvetio predikciji i prevenciji suicida. Sedmo poglavlje, *Prevencija samoubistava,* ukazuje na najnovija naučna dostignuća na polju prevencije samoubistava, i autor insistira na potrebi za društvenom akcijom, kako bi se ublažio porast samoubistava na globalnom nivou, ali i u Bosni i Hercegovini.

Nakon obrazloženja rezultata teorijskog i empirijskog istraživanja, dr Sinanović je naširoko izveo *Završna razmatranja*, konstatirajući da „postoji" odgovor na pitanje samoubistva i da se samoubistvo „može" spriječiti. Budući da odgovor „postoji", obaveza je nauke da multidisciplinarnim pristupom otkrije navedeni odgovor.

Rukopis autora Zemira Sinanovića je originalan rad i jedinstven naučno-istraživački poduhvat, ne samo u Bosni i Hercegovini, već i mnogo šire. Autor je uložio iznimno značajan naučno-istraživački napor u upotpunjavanju mozaika proučavanja problema suicida. Rukopis je metodološki sadržajno utemeljen. Teorijsku osnovu čine relevantna naučna i stručna literatura, kao i brojni sadržaji koji tretiraju oblast suicida.

Stoga, sa zadovoljstvom preporučujem autoru i izdavaču da objave ovo vrlo korisno i naučno afirmisano istraživanje, čiji je osnovni tekst izložen u doktorskoj disertaciji, odbranjenoj na Fakultetu političkih nauka u Sarajevu, 24. 09. 2009. godine, pod naslovom *„Sociološki aspekti samoubistva u Bosni i Hercegovini (1985.-2005.)",* pred komisijom u sastavu: akademik dr. **Slobodan Loga**, prof. dr. **Ismet Grbo** i prof. dr. **Šefko Međedović**.

RECENZIJA

Prof. dr. Ismet Dizdarević

Problematika samoubistva danas je u fokusu teorijskih i empirijskih istraživanja raznih naučnih disciplina. To nije nimalo slučajno, jer otkrivanje individualnih i društvenih uzroka i posljedica suicida je za svaku državu u svijetu, a posebno za državu u kojoj su samoubistva izrazito velika, krucijalno pitanje. Statistički podaci o broju samoubistava u svijetu su uvjerljivi pokazatelji. Statistički podaci reljefno pokazuju da se svakih 40 sekundi dogodi jedno samoubistvo u svijetu. Broj od milijun godišnje izvršenih samoubistava u svijetu je, zaista, društveno zabrinjavajuća cifra. Ako se broju samoubistava doda i broj pokušaja suicida, potpuno je razumljivo i opravdano što se, očigledni porast samoubistava u svijetu tretira izrazitim društveno kriznim problemom. U Bosni i Hercegovini se, u komentarima stručnjaka ili zabrinutih građana, ukazuje na porast broja pojedinaca koji su izvršili ili pokušali izvršiti samoubistvo. U printanim ili elektronskim medijima svakodnevno se piše, govori i (ili) prikazuju prizori vrlo različitih vidova samoubistava pojedinca. Očigledno je da mediji masovnih komunikacija ukazuju na ozbiljnost društvenog i individualnog problema suicida, ali još uvijek *nije ispoljena potreba državnih organa i institucija da se naučnom istraživanju uzroka i posljedica ovog, zaista ozbiljnog društveno kriznog problema, posveti onoliko pažnje koliko je potrebno i moguće*.

Prezentacija, teorijskih i metodoloških, dobro fundiranih, istraživanja problematike samoubistava sadržanih u rukopisu "*SAMOUBISTVO – Izbor pojedinca i (ili) posljedica krize*" dr. Zemira Sinanovića daju značajan prilog rasvjetljavanju društvenih i individualnih uzroka suicida, njegovih posljedica i mogućih preventivnih mjera u postojećim stanjima i društvenim transformacijama Bosne i Hercegovine. U tretmanu problematike samoubistva, sadržane u rukopisu, ustvari u teorijskim, metodološkim i statistički i stručno interpretiranim rezultatima odbranjene doktorske radnje, dr. Zemir Sinanović ukazuje na društvene i individualne razloge i trendove samoubistava u Bosni i Hercegovini, na pojave samoubistava u zemljama okruženja, posebno, *na mjere prevencije*. U brojnim podacima sadržanim u tabelarno prezentiranim rezultatima istraživanja autora, u tabelama općih statističkih pregleda trendova samoubistava, u potpunim opisima individualnih slučajeva suicida, u prenesenim izjavama pojedinaca objavljenih u novinama, vidljivo je koliko je autor nastojao da ovu složenu i kompleksnu problematiku svestrano sagleda i da, u okviru izabranih i datih informacija, otkrije određenu sociološku zakonomjernost. Prezentacijom širih informacija iz primarnih i sekundarnih izvora, dr. Zemir Sinanović nastoji, ne samo da vjerno opiše ranije i sadašnje trendove samoubistava u svijetu i zemljama u okruženju i da ukaže na, vremenski mnogo ranije, tokove kretanja samoubistava (od Drugog svjetskog rata do naših dana), već i da, usporedbama sa tokovima kretanja samoubistava u periodima koji su u žiži interesovanja autora, utvrdi određene, sociološki značajne, odnose. Autor, između ostalog, konstatira da je najniža stopa samoubistava (4,1) bila u BiH poslije Drugog svjetskog rata (1950.), a najviša (15,4) nakon dvostruke agresije na BiH (2000.); da je od ukupnog broja samoubistava (10.219) u periodu istraživanja (od 1985. – 2005.) izvršeno: u predratnom periodu 3.583 samoubistva (prosječna stopa – 11,7), u ratnom periodu 1.637 (prosječna stopa – 13,6) i u poslijeratnom periodu istraživanja 4.999 (prosječna stopa - 15,9) i da je visoka kritična stopa ubistava kod sve tri vojske (Vojska RS - 37,2; HVO - 36,4 i ARBiH - 31,5).

U analizama kvantitativnih pokazatelja o trendovima samoubistava u periodu istraživanja (1985.-2005.) i ranijim opće svjetskim i bosanskohercegovačkim periodima dr. Sinanović nastoji i *da individualnim, psihosocijalnim analizama ukaže na značajni broj raznovrsnih i individualno ispoljenih razloga pojedinaca koji su izvršili samoubistvo*. Autor, u prezentaciji identifikovanih razloga samoubistava pripadnika Vojske RS, HVO i ARBiH,

ukazuje i na razlike u utvrđenim ili pretpostavljenim razlozima samoubistava kod pripadnika ovih vojski. U komparaciji razlika između niske stope samoubistava u BiH nakon Drugog svjetskog rata i visoke stope nakon dvostruke agresije, autor ističe da se ovi odnosi mogu objasniti uticajem negativnih društvenih stanja, postojanjem *„negativnih društvenih vrijednosti koje se svakim danom sve više produbljuju"* i moguće je *„očekivati i dalje povećanje broja samoubistava u BiH ukoliko bude izostala društvena prevencija*". Nakon Drugog svjetskog rata su *„ekonomski i na drugi način zbrinuti svi borci, a što je važnije, nije dozvoljeno njihovo ponižavanje, čak i kada bi to zaslužili „.*

Ukazali smo samo na neke činjenice sadržane u rukopisu: *„SAMOUBISTVO – izbor i (ili) posljedica krize"* koje nedvojbeno ukazuju na vrijednost teorijskih i empirijskih spoznaja do kojih je dr. Zemir Sinanović došao u istraživanju složenog, sociološkog i psihosocijalnog fenomena, fenomena suicida. Analiza izrazito velikog broja informacija sadržanih u ovom rukopisu omogućava, ne samo stručnjacima raznog profila koji istražuju istu ili srodnu problematiku socijalne patologije, već i pojedincima koji su osobno zainteresovani za sticanje novih i širih znanja o uzrocima, posljedicama i mogućim društvenim mjerama prevencije suicida u Bosni i Hercegovini. U tretmanu problematike suicida, autor nastoji da prezentirane kvantitativne podatke dokumentira: (1) gledištima poznatih i priznatih istraživača suicida u svijetu i u našoj zemlji, (2) reljefnim opisima razloga i načina izvršavanja samoubistava pojedinca, (3) komparacijama broja i vrste suicida između različitih zemalja svijeta (posebno između suicida u BiH i suicida u svijetu), (4) prikazima vremenskih tokova pojavljivanja samoubistava (predratni period, period dvostruke agresije i period nakon prestanka ratnih dejstava) i (5) usporedbama broja, vrste i razloga samoubistava vojnika Vojske RS, HVO i ARBiH. Podaci prezentiranih u rukopisu *„Samoubistvo – izbor pojedinca i (ili) posljedica krize"* a, naročito, spoznaje do kojih je dr. Zemir Sinanović došao u svojim teorijskim i empirijskim istraživanjima o razlikama u stopama samoubistva između pojedinaca - samoubica pripadnika različitih etničkih skupina i o razlikama u motivima suicida između vojnika koji su ratovali iz različitih namjera i ideologija (agresori i branitelji), ukazuje - ne samo na temeljnu sociološku važnost djela, već i na širu, opće društvenu važnost.

U savremenim okolnostima nepoznavanja suštinskih dimenzija suicida i, očigledno je, često *izražavanim naučno neutemeljenim stavovima* o razlozima samoubistava pojedinca, posebno o razlozima porasta samoubistava pripadnika ARBIH nakon završetka ratnih dejstava, u periodu nakon završetka oružane agresije, potreba za publikovanjem rukopisa *„Samoubistvo-izbor pojedinca i (ili) posljedica krize"* je izrazito izražena.

RECENZIJA

Prof. dr. Jusuf Žiga

Nakon pažljivo pročitanog teksta, pod naslovom *Samoubistvo – izbor pojedinca i (ili) posljedica krize*, autora Zemira Sinanovića, podnosim slijedeće MIŠLJENJE:

U fizionomijskom smislu, tekst je izložen na 528 stranica formata A-4. Strukturološki, koncipiran je u sljedećim poglavljima: *Predgovor; Uvod; Teorijska razmatranja problema samoubistva; Vandruštveni uzroci samoubistva; Samoubistvo kao društvena pojava; Samoubistvo – izbor pojedinca i (ili) posljedica krize; Rezultati istraživanja problema samoubistava u BiH (1985. – 2005.); Samoubistva u zemljama okruženja; Prevencija samoubistava; Zaključna razmatranja; Summary; Bibliografija; Prilozi; (bilješka o autoru).*

Rukopis sadrži puno tabela, grafikona i fotoilustracija, što ga čini, ne samo fotografski respektibilnim, nego i dragocjenim za dodatne analize, kako fenomena suicida, tako i nekih drugih sociopatoloških pojava u savremenom bosanskohercegovačkom društvu, pa i šire.

U *Uvodnom dijelu* autor se fokusirao na opserviranje porasta suicida širom planete, dakako sa posebnim osvrtom na situaciju u bosanskohercegovačkom društvu koje je bilo izloženo svakovrsnoj devastaciji tokom nedavne brutalne agresije na ovu zemlju. Otuda je logičan porast samoubistava na ovom prostoru, mada je u predratnom periodu bosanskohercegovačko društvo prototipski spadalo u kategoriju mentalno stabilnih društvenih zajednica.

Brojne su kontraverze o fenomenu samoubistva, njegovim ishodištima, tipizaciji i sl. One milenijski traju i nikako se ne bi mogle pripisati samo ovovremenom čovjeku. O njemu su govorili antički mislioci, baš kao i teoretičari srednjeg vijeka, te novijeg i najnovijeg doba. Stoga je logično da je autor posvetio cijelo poglavlje (*Teorijska razmatranja problema samoubistva*) pojmovnom razumijevanju suicida navodeći, pritom, stajališta brojnih autora koji su se pretenzivnije bavili ovom problematikom.

Fenomen samoubistva autor je, oslanjajući se na stajališta kompetentnih analitičara, nastojao opservirati sa više aspekata, i kao „društvenu pojavu“, i u kontekstu „vandruštvenih ishodišta“, i kao mogući „izbor pojedinca“, i kao „posljedicu društvene krize“ i sl.

Ono što se čini posebno važnim u ovom rukopisu su rezultati empirijskih istraživanja izvršenih unutar bosanskohercegovačkog društva koje prolazi kroz dramatično turbolentnu i nadasve radikalnu postratnu tranziciju. Više su nego dragocjene brojne tabele iz kojih se vidi, ne samo ukupni porast suicida na ovim prostorima, nego i njegova disperzija, kako u teritorijalnom, tako i u dobnom, te spolnom smislu. Na osnovu tih pokazatelja, moguće je projicirati odgovarajuće aktivnosti prema konkretnim društvenim grupacijama (ratni veterani, invalidizirani, mentalno oboljeli,...) u pogledu zaustavljanja i saniranja ove sociopatološke pojave.

Navedena faktografija je zahvalna za kompariranje porasta samoubistva, kako unutar bosanskohercegovačkog društva (njegovih segmenata), tako i sa bližim i širim okruženjem.

U apostrofiranom kontekstu, autor je u *Zaključnim opservacijama* dao veoma zanimljive prijedloge, koji se čine, ne samo analitički logičnim, nego i aplikativno mogućim.

Respektirajući navedeno, te imajući u vidu da se ovdje radi o prilagođenom tekstu doktorske disertacije, koju je autor uspješno odbranio na FPN Univerziteta u Sarajevu, sa zadovoljstvom mogu predložiti ovaj rukopis za publiciranje.

Zemir SINANOVIĆ

Rođen je 26.02.1964. godine u Željeznom Polju, opština Žepče. Osnovnu školu završio je u rodnom mjestu, a srednju Ekonomsku školu u Žepču, Pedagošku akademiju u Tuzli i Fakultet političkih nauka u Sarajevu.

Uspješno je završio Postdiplomski studij na Fakultetu političkih nauka u Sarajevu – odsjek Sociologija. Tema magistarskog rada: *„Ljudska prava i odbrana bosanskohercegovačkog društva i države od agresije (studija slučaja zeničke regije1991.-1996.)“*. Magistarski rad je odbranio 2002. godine.

Doktorsku disertaciju, pod naslovom *„Sociološki aspekti samoubistva u Bosni i Hercegovini (1985. – 2005.)"* uspješno je odbranio 24.09.2009.godine i stekao naučni stepen doktora sociloških nauka.

Do agresije na Bosnu i Hercegovinu radno iskustvo sticao je u prosvjeti. Od novembra 1991. godine, kroz Patriotsku ligu Bosne i Hercegovine, aktivno učestvuje u pripremi odbrane Bosne i Hercegovine od agresije. Aprila 1992. godine, sa još dva lica, bio je zarobljen od strane pripadnika agresorske bivše JNA, kada je preživio strijeljanje. U aprilu 1992. godine dobrovoljno pristupa Armiji Republike Bosne i Hercegovine, u kojoj je obavljao visoke vojne dužnosti. Učesnik je značajnih vojnih operacija u odbrani bosanskohercegovačkog društva i države od agresije 1992.-1995. godina. Za doprinos u odbrani bosanskohercegovačkog društva i države od agresije dobio je više priznanja i zahvalnica.

Završio je obuku za generale, Komandno-štabnu obuku po NATO standardima i više opštevojnih i stručnospecijalističkih obuka različitih nivoa. Položio je Stručni ispit za službenike organa i službi za upravu.

Sudjelovao je, kao predavač, na više domaćih i međunarodnih stručnih radionica, naučnih konferencija, okruglih stolova, seminara i savjetovanja, najčešće iz oblasti sigurnosti i društvene destrukcije.

U okviru Stručnog tima za izradu i implementaciju *„Programa praćenja, prevencije i liječenja demobilisanih branilaca i članova njihovih porodica od PTSP"* angažovan je na prevenciji posttraumatskog stresnog poremećaja i suicida demobilisanih boraca.

Dao je značajan doprinos u radu Instituta za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava Univerziteta u Sarajevu.

Koautor je sedam knjiga i priručnika. Objavio je dvadeset stručnih i naučnih radova. Izvršio je recenziju pet knjiga.

Radio je, kao viši asistent, na Pravnom fakultetu na predmetima: Sociologija sa sociologijom prava, Komparativna pravna historija i Državno-pravni razvitak Bosne i Hercegovine. Izabran je u naučno - nastavno zvanje docenta nauka.

Direktni je učesnik formiranja Oružanih snaga Bosne i Hercegovine, kao i reforme Vojnoobavještajne službe Oružanih snaga Bosne i Hercegovine (2004. godina). Trenutno se, u činu brigadira, nalazi na dužnosti načelnika Uprave J-2 (Vojnoobavještajne službe Oružanih snaga Bosne i Hercegovine).

Oženjen je, ima tri kćerke.