

**SUICIDALNO DRUŠTVENI MENTALITET U POST - RATNOM
DRUŠTVU BOSNE I HERCEGOVINE**

**SUICIDAL SOCIAL MENTALITY IN THE POST - WAR SOCIETY OF
BOSNIA AND HERZEGOVINA**

Pregledni znanstveni članak

*Amila Taljanović**

Sažetak

S obzirom da suicid predstavlja kontinuiranu društvenu pojavu, koja se kvantitativno ispoljava različito u različitim periodima društva, potrebno je da se u kraćem osvrtu zadržimo na nekim pokazateljima suicidalnosti u društvu Bosne i Hercegovine u deceniji kojoj je prethodio period ratnih razaranja. Na taj način možemo da vidimo da li i u kojoj mjeri određene društvene prilike djeluju na rasprostiranje stope suicida u bosanskohercegovačkom društvu. Naglasićemo da je društvo Bosne i Hercegovine prepoznato u Evropi s kraja XX vijeka kao tipično post-ratno društvo. U tom smislu, može se lakše razumjeti konstantno održavanje stope suicida: posebno onog tipa koji se javlja kao posljedica ratnih dešavanja ali i poslijeratnih nepovoljnih prilika.

Ključne riječi: suicid, post-ratno društvo, Bosna i Hercegovina.

Abstract

Considering that suicide is a continuous social phenomenon that is quantitatively exerted in different social timelines, it is necessary that we keep our focus on some indicators of suicide in the society of Bosnia and Herzegovina, during a decade preceded by war devastation. In this way we can see if, and to what extent, specific social occasions influence the prevalence of suicide in the society of Bosnia and Herzegovina. We are going to point out that the society of Bosnia and Herzegovina is recognized in Europe since the end of the XX century as a typical post-war society. In this sense, the constant maintenance of the suicide rate can be more easily

** Fakultet za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije Univerziteta u Sarajevu, e-mail: ataljanovic@fkn.unsa.ba*

understood: especially the form that occurs as a result of war events, but also post-war unfavourable circumstances.

Key words: suicide, post-war society, Bosnia and Herzegovina.

1. UVOD

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. Zbog dramatičnih ratnih zbivanja iz devedesetih godina, veliki broj stanovništva u Bosni i Hercegovini ima ozbiljne psihološke probleme jer im je ugroženo ljudsko dostojanstvo i osnovna egzistencija. Čak se mogu čuti razmišljanja da je broj samoubistava relativno mali (od 300 do 500 slučajeva godišnje), u odnosu kakav bi se mogao očekivati, s obzirom na veličinu ratne traume, tragičnu ekonomsku, političku i društvenu (međunacionalnu) situaciju.

Državi brojevi o suicidu uglavnom služe tome da podupiru uvjerenje kako se Bosna i Hercegovina ne nalazi u skupini rizičnih zemalja sa visokom stopom samoubistava, (u koje spadaju Litvanija, Rusija, Mađarska, Latvija, Ukrajina, Belgija, pa i najbliži susjedi Slovenija). 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.

Saznanja i podaci o suicidu u ratnom periodu potvrđuju društvenu pravilnost i društvenu zakonitost o nastanku i razvoju ove sociopatološke pojave. Naime, u ratnim uslovima je povećan homocid (ubistva), a smanjena pojava suicida (samoubistva), dok je u postratnom periodu odnos tih pojava drugačiji, te su tako u porastu samoubistva. Bosna i Hercegovina nema instituciju koja ažurno registruje slučajeve PTSP* ili se bavi ovim problemom. Veterani traže pomoć ali je nemaju od koga dobiti. Neuropsihijatar dr. Esmina Avdibegović objašnjava da se PTSP može pojaviti i nakon 20 godina od traume koja ga uzrokuje. PTSP se kategoriše kao bolesno stanje, mada je to, ustvari, mogli bismo reći, jedna normalna ljudska situacija na nenormalne okolnosti. Raniju okolnost ne možemo liječiti, ali našu reakciju na užasnu situaciju možemo i moramo liječiti, jer nas ta reakcija ometa u našem društvenom funkcionisanju uz neophodnu izradu strategije za zaštitu mentalnog zdravlja.

U praksi, postoji bezbroj mogućih načina na koje društvo može potaknuti suicidogene motive u svakoj ranjivoj ličnosti, bez obzira na to da li

* U jednoj od klasifikacija PTSP je označen kao trajna promjena ličnosti nakon katastrofičnih događaja.

se radi o zemlji u tranziciji, kakva je post-ratna Bosna i Hercegovina, ili visoko razvijenoj zemlji.

2. DRUŠTVENE ULOGE I SKLONOST KA SUICIDU

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 uspjelih) bazirani na veoma sumnjivim i nepoštenim motivima, dok je njemu oprečna pozicija, zagovarala shvatanje da se sva suicidalna ponašanja moraju proučavati kao jedinstven fenomen, istog porijekala i istog značenja. (Frankl, 1997).

Pa, ipak, treba imati u vidu da različiti društveni činioci, a prije svega društvene uloge i druga društveno oblikovana obilježja pojedinaca, mogu u specifičnim situacijama da utječu na njihovu prijemчивost ka samoubistvu. Ta prijemчивost nekih pojedinaca za samoubilačko ponašanje ima svoj društveni izraz (vidljivost) u stopi samoubistava (koja se mjeri u odnosu na milion stanovnika). Kao primjer, ispod navodimo jednu od tih skala:

Tabela. 1. Skala za klasifikaciju stopa suicida (Špandijer-Džinić, 1988).

<i>STOPE SUICIDA NA 1000.000 STANOVNIKA</i>	<i>OCJENE STOPE SUICIDA</i>
<i>Do 4,9</i>	<i>Vrlo niska</i>
<i>5 – 9,9</i>	<i>Niska</i>
<i>10 – 19,9</i>	<i>Srednja</i>
<i>20 – 24,9</i>	<i>Visoka</i>
<i>25 i +</i>	<i>Kritično visoka</i>

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), suicid je 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 WHO (1967.), 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 suicid 60-70 miliona ljudi. Usporedba pokazuje da broj samoubistava prelazi $\frac{1}{4}$ poginulih u II svjetskom ratu, broj pokušaja samoubistva (prasuicida) za oko 2 puta je veći od broja ranjenih u II svjetskom ratu, odnosno da se ljudska tragedija nastavlja u zabrinjavajućem

obimu suicida i prasuicida. (Frankl, 1997). U traženju odgovora na pitanje – šta je razlog za tako veliki broj samoubistava poslije rata (u odnosu na ratna ubistva), sociološka istraživanja se neminovno usmjeravaju na specifičnu analizu društvenih uloga samoubica i načina njihovog usklađivanja prije samoubistva sa očekivanjima zajednice u kojoj žive.

U tom smislu se na primjer, samoubistvo kao posljedica razvoda braka, ili kao čin ostavljenog ljubavnog partnera, često vidi kao osveta kojom samoubica želi svome „nevjernom” partneru da „natovari na dušu“ težak teret moralne odgovornosti za njegovu smrt. Navedeni motiv je teško dokaziv, jer je najčešće bez jasnih tragova, bez oprostajnog pisma, bez zadnje izgovorene riječi prije samoubistva, iako se bez obzira na surovost navedene konstatacije može govoriti o posebnoj vrsti samozaljubljenosti. Takvi slučajevi su u vezi sa iracionalnim razumijevanjem bračne/ljubavne veze, bez obzira što društvena racionalnost „savjetuje i opominje“ da je veoma važno da se nauči ne samo kako da se u neku vezu stupi, već i kako da iz nje izađe. Izbor životnog saputnika igra važnu ulogu, ne samo za trenutnu ljubav, već i zbog činjenice o takozvanom, nametnutom uzroku samoubistva. U suprotnom, posljedice pogrešnog postupka, ali i pogrešnog izbora, su ponekad veoma teške i mogu se ogledati u samoubistvu (ili čak i u ubistvu).

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. Victor Frankl (1997) je (u djelu *Zašto se niste ubili?*) „opisao svoja iskustva u nacističkim logorima za vrijeme II svjetskog rata i poput Bude naučio da se u svemu, 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.)”. (Frankl, 1997).

Riječju, samoubistva se dešavaju zbog pritiska, nagomilanih životnih teškoća, suicidalnih razmišljanja, nemogućnosti pokazivanja društveno prihvatljive agresivnosti, teških neizlječivih bolesti, psihičkih smetnji, gubitak posla, ljubavnih problema, osramoćenosti, političkih kriza. Postoji i „hronično protrahirano samoubistvo”, koje nastaje zbog alkoholizma, asketizma, štrajka glada, odbijanja medicinske pomoći, narkomanije i sl. Menninger 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. Ipak, u literaturi se često navodi impulsivnost kao jedna od karakteristika osoba koje su izvršile ili pokušale samoubistvo. (Jugović, 2011).

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.

U odnosu na ranije godine kada su suicidu 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. Postala je praksa mladih da i sitne neuspjehe shvataju kao "kraj svijeta", a razlog leži u činjenici da su te godine prelomne, jer se djeca počinju osamostaljavati od roditelja, a to odvajanje pokušavaju kompenzirati u grupi, a najčešće u emotivnoj vezi. Upravo izazovi van okruženja porodice su surovi i najčešće 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 edukovan sagovornik.

Kao rezultat potrebe, odnosno izraženo složenog društvenog problema suicida, i nastala je posebna naučna disciplina - suicidologija. Suicidologija ima još uvijek mnogo neriješenih pitanja koja zahtijevaju ozbiljan naučno-istraživački poduhvat, da bi se došlo do obuhvata svih onih društvenih činilaca i individualnih obilježja koji vode u suicid. No, jedno pitanje, čini nam se, zaslužuje, ipak, 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? Koncept normalnosti samoubistva može se posmatrati sa četiri aspekta. (Jugović, 2011) (1).

Po prvom, statističkom kriterijumu normalnosti, suicid se neizbježno mora tretirati kao devijacija. Jer, suicidalni dio opšte, pa čak i psihijatrijske populacije, zanemarljivo je mali. (2) Iz aspekta biološkog kriterijuma normalnosti, suicid se veoma teško može smatrati prirodnim aktom, jer je u vanhumanoj živoj prirodi nepoznat. Doduše, svi smo mi čuli za ponekog psa koji je uginuo od gladi na grobu svog gospodara, no ko bi se od nas usudio da tvrdi kako je to svjesni akt oduzimanja života? (3) Sa aspekta kliničko-patoloških kriterijuma normalnosti, samoubistvo se glatko uklapa u definiciju bolesti, jer direktno ugrožava „psihofizički integritet“ individue. (4) Normalnost se može posmatrati i sa aspekta humanosti - što je humano,

to je normalno. Jedino u ovom smislu samoubistvo može biti tretirano normalnim činom. No, ne treba posebno isticati do koje mjere je ovaj kriterijum 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 dijeluju i dovoljno ubjedljivo. A, da li su oni zaista bili racionalni i za samog samoubicu, to bi nam mogao razjasniti jedino onaj koji to, na žalost, više nije u stanju“. (Biro, 1982).

3. DRUŠTVENI UZROCI SUICIDA

U sadržajnijem razmatranju vandruštvenih uzroka samoubistva, uviđa se postojanje više vandruštvenih činioca koji bi eventualno mogli imati nekog uticaja na društvenu stopu samoubistava. U tom kontekstu možemo imati u vidu najmanje dvije vrste vandruštvenih činioca kojima se na izvjestan način može dati uticaj na ukupnu stopu samoubistava, a to su:

1. organsko-fizičke sklonosti,
2. priroda fizičke sredine. (Durkheim, 1997).*

Sa sociološkog stanovišta skoro je nemoguće kod svih samoubistava dokazati uticaj duševnih bolesti. Navođenje pojedinačnih primjera, ma koliko ih bilo, ipak ne mogu poslužiti za naučno uopštavanje.* Monoman je duševni bolesnik koji je uvratio sebi u glavu samo jednu bolesnu misao (fiks ideju), monomaniju (ludilo). 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 -

* *“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 neposedno povuče u samoubistvo. S druge strane, klima, temperature 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 društvene 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 ovdje odlučujemo o tom teškom pitanju, recimo, uopšteno, da utoliko više naginjemo toj tvrdnji ukoliko smo ludilo dublje proučili, stekli viša iskustva i videli više ludaka.”*

* Za uopštavanje ovog stava korišteno je djelo (najmonumentalnija studija o samoubistvu) Emila Dirke - *Samoubistvo*

samoubistvo, ono može biti jedino monomanija, i kao takvo je i najčešće bilo određivano. (Durkheim, 1997).

Rezultati istraživanja E. Durkheima pokazuju da se samoubistvo mijenja u obrnutom odnosu na psihopatska stanja. Ta stanja Morzeli vezuje za grupna obilježja - „rasu“; kada on to vezuje za 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. (Durkheim, 1997). Ugledni bečki psihijatar Siegfried Kasper upozorava da čak 80% do 90% depresivaca tokom bolesti ima suicidalne misli, a više od 15% ostvari te misli. Motive samoubistva je teško otkriti, a još teže predvidjeti da će se neko odlučiti na takav drastičan korak. Za navedeno „svjedoče“ mnoga samoubistva koja su se u proteklom periodu desila na području BiH.* 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. (Ožegović, 2002) .

Socijalna patologija je bila značajno konstituisana u dvadesetim godinama dvadesetog vijeka, kada su navedene interpretacije bile značajno prisutne u nauci: pa se otuda u njoj susreću i održavaju pogledi na suicid kao na ljudske radnje koje su suprotne idejama stabilneta, privatnog vlasništva, trezvenosti, štedljivosti, navikama rada, seksualne diskrecije, malog biznisa, familijarne solidarnosti, orijentiranosti ka susjedstvu i disciplini volje. Iz navedenog su proizišli i socijalni problemi koju 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

* „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 ništenja 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“. Osman Sinanović, Rešad Hafizović, Izet Pajević, Duhovnost i mentalno zdravlje, Milanka Minković: Nada-faktor samoodržavanja života u opsjednutom Sarajevu, Svjetlost, Sarajevo, 2002, str. 303

vremena da se prepoznaju kao socijalni i patološki problem ona ponašanja koja imaju loš edukativni i moralni uticaj.* 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, na primjer, u vrijeme Korejskoga rata, vojska SAD-a 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. 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. (Anon., 2008).*

Historijski gledano, razvijala su se u određenoj mjeri različita stanovišta uzroka, manifestacije, prevencije i liječenja PTSP. Glavne elemente ratnog stresa opisao je već 1941. godine A. Kardiner, u knjizi *Ratne traumatske neuroze*, a sadrži njegovo iskustvo kroz opažanja stečena tokom liječenja veterana Prvoga svjetskog rata koji su imali takozvane, 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 shvatanjem 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

* „Heider navodi sljedeće 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". *Socijalna psihologija II/Socijalna kongitivna psihologija, internetsko izdanje, str. 85-86*

* „Poštujemo 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.

fiziološki, te da ratna neuroza spada u najčešće psihijatrijske dijagnoze na svijetu.

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 (National Vietnam Veterans Readjustment Study) ustanovljeno je da dvadeset godina nakon rata 15,20% muškaraca, ratnih veterana pati od PTSP-a, a 11,10% pati od djelimičnog PTSP-a (Kulkaet al., 1990). Bosanskohercegovački slučaj (iskustvo proteklih ratnih razaranja), 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 takozvane, kasne posljedice PTSP, već se to zadržalo kao mogućnost samo dvije godine poslije rata.*

Stanje u Bosni i Hercegovini se na području mentalnog zdravlja nedovoljno sagledava. Statistički pokazatelji govore da je, na primjer, procenat samoubistava izuzetno visok u periodu velike depresije.

3. ZAKLJUČAK

Bosanskohercegovačko društvo sadrži bitna obilježja ratom razorenog društva. Samo u proteklom ratnom razaranju iz devedesetih godina stvoren je ogroman demografski gubitak, koji je prouzrokovao prirodnu depopulaciju i demografsku perspektivu učinio sumornom. U aktuelnom postdejtonskom

* 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 oboljevaju od PTSP. Brojke govore o zabrinjavajućem stanju koje mora rezultirati 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,....

razdoblju iracionalne politike, usporavaju se reforme i kreiraju različiti oblici napetosti, što dalje pogoršava demografsku situaciju.

Sociološka istraživanja zdravlja i bolesti najčešće ukazuju koliko država ispunjava svoj cilj, u smislu kreiranja društvenog „ambijenta“. Ukoliko se ona isključivo orijentišu na elementarno zadovoljenje materijalnih uslova, bez nastojanja da stvara uslove da se živi udobnim životom, pravičnom raspodjelom bogatstva, stvaranju uslova za zadobijanje istih prava za sve građane onda su takvi državni ciljevi skučenog karaktera.

Prethodnim teorijskim objašnjenjem društvenog utjecaja na obim suicida u Bosni i Hercegovini jasno se ukazuje na moguću tendenciju tih utjecaja i u budućnosti. Obzirom na težak socioekonomski položaj najvećeg broja stanovnika, uz dodatni ogromni pad privrednog razvoja koji itekako utječe na visoku stopu nezaposlenosti. Zatim, usljed migracionih kretanja, došlo je do velikog broja dezorganizovanih porodica (kao temelja svakog društva). Vrlo žilavo se održava i posttraumatski sindrom (prema procjenama kod oko 60% stanovnika), što sve ima za posljedicu čitav niz sociopatoloških pojava. Otuda se može tvrditi da se ti utjecaji javljaju kao značajni faktori mogućeg suicida u postratnom tranzicijskom društvu Bosne i Hercegovine uz dodatak tvrdnji da se sa velikom sigurnošću može očekivati da će se ta tendencija održavati u relativno dugom periodu bosanskohercegovačkog društva.

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 reći da na sceni imamo produženi stresni period, koji ne samo da snažno utječe na one koji su doživjeli ratni stres, već on proizvodi i takozvani transgeneracijski PTSP (od kojeg oboljevaju nove generacije rođene poslije rata). Posebno 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 do društvene ekspanzije navedenog poremećaja, odnosno masovnih samoubistava. (Foy, 2008).

Mnoge studije o samoubistvu uglavnom se koriste da bi se naglasile opšte karakteristike (Durkheimove) sociologije, kao što su: „društvo je cjelina različita od zbroja pojedinaca koji je čine“. Društveni zakoni ne mogu se izvoditi iz psiholoških ili bioloških. Međutim, sociološka empirijska istraživanja potrebna su upravo u ovoj sferi društvenog života čovjeka, ona ne mogu da ostanu u ravni „opštosti“, jer je riječ o društvenim (ne)mogućnostima ostvarivanja smisla života u zajednici. 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, rizike i prijetnje koje u

bitnome utiču na negativne promjene stanja u društvu, uzimajući u obzir činjenicu da se društvo razvija kako se mijenjaju principi regulacije u njemu (a regulacija počiva na sistemu društvenih normi i vrijednosti).

Samoubistvo se uvijek doživljavalo kao društveno neprihvatljiv čin, osuđivano ali ono ipak opstaje kao društveni problem.

LITERATURA

1. Biro, M., 1982. Samoubistvo-psihologija i psihopatologija, Nolit, Beograd.
2. Dnevni avaz, 2008. Poštujemo mrtve pomažući živima, (online). Dostupno na:<http://www.dnevniavaz.ba>.
3. Durkheim, E., 1977. Samoubistvo, Bigz, Beograd.
4. Foy, D., W., 2008. Liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja-kognitivno bihevioralni postupci, Naklada Slap, Zagreb.
5. Frankl, V., 1997. Zašto se niste ubili?, Uvod u logoterapiju, Provincijalat franjevac treodoraca, Zagreb.
6. Jugović, A., 2011. Prevencija suicida mladih, Zbornik instituta za kriminološka i sociološka istraživanja u Beogradu, Beograd.
7. Ljevak, K. 2016. Život u miru nakon silovanja u ratu-silovanje, transgeneracijska trauma, Feministička čitanja društvenih fenomena, radovi polaznika feminističke škole Žarna Papić, drugo dopunjeno izdanje, Sarajevo.
8. Minoa, Ž., 2008. Istorija samoubistva-dobrovoljna smrt u zapadnom društvu, Mediterran Publishing, Novi Sad.
9. Ožegović, N., 2002. Depresija-bolest koja nagrizava Hrvatsku, Nacional, br.324, Zagreb.
10. Sinanović, O., Hafizović, R., Pajević, I., 2020. Duhovnost i mentalno zdravlje, Milanka Minković: Nada-faktor samoodržavanja života u opsjednutom Sarajevu, Svjetlost, Sarajevo.
11. Sinanović, Z., 2005. Rezultati istraživanja problema samoubistva u Bosni i Hercegovini u periodu od 1985 do 2005, Korak br. 22, Sarajevo.
12. Špandijer-Džinić, J., 1988. Socijalna patologija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.