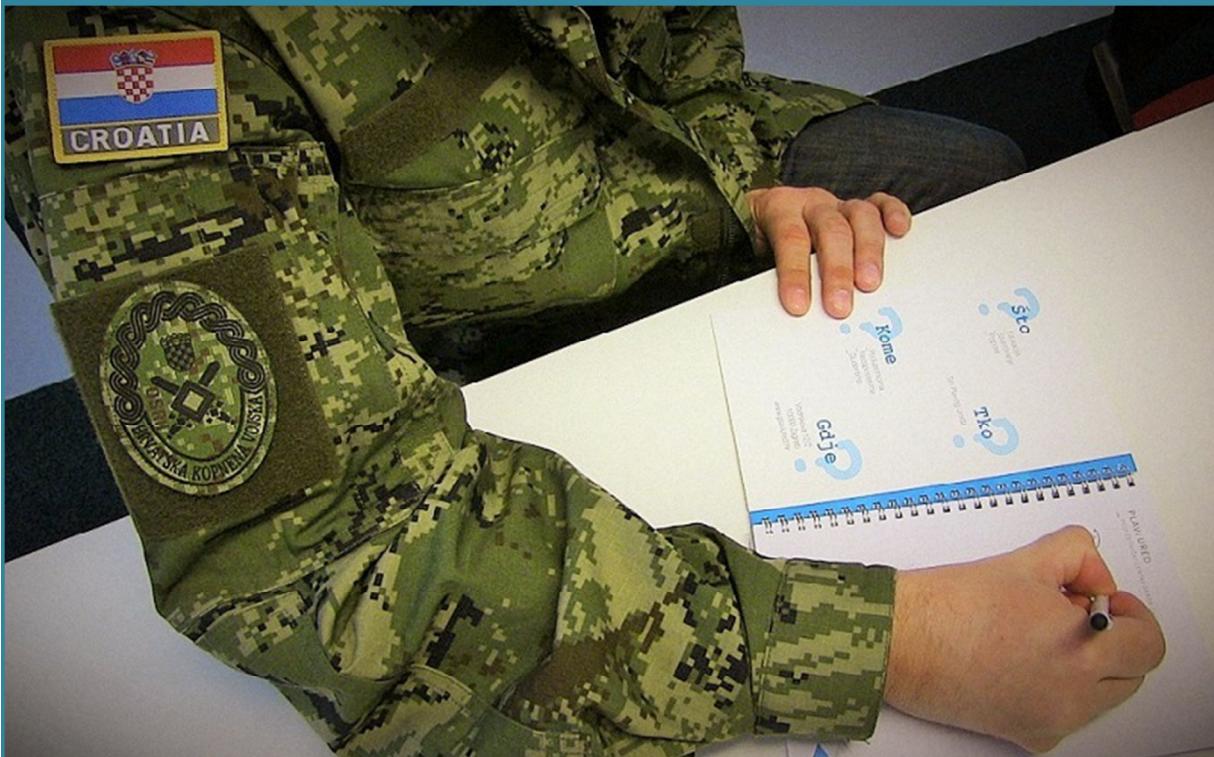




**GRAD ZAGREB**  
**GRADSKI URED ZA BRANITELJE**

**ZORAN KOMAR  
ELVIRA KOIĆ**



# **SAMOUBOJSTVA HRVATSKIH BRANITELJA U ZAGREBU I HRVATSKOJ**

**Autori:**

mr. sc.Zoran Komar, psiholog  
mr.sc. Elvira Koić, dr. med., spec. psihijatar

**Nakladnik:**

GRAD ZAGREB  
GRADSKI URED ZA BRANITELJE

**Lektura:**  
Vicko Krampus

**Oblikovanje, priprema i tisk:**  
URIHO-ZAGREB  
Avenija Marina Držića 1, Zagreb

**prvo izdanje**

**Naklada:**  
1000 primjeraka

**Godina izdanja:**  
2015.

**CIP zapis je dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod**

**brojem 000918991**

**ISBN 978-953-7479-56-5**

**ISBN 978-953-7479-56-5**

**Autori:**

mr. sc. Zoran Komar, psiholog  
mr. sc. Elvira Koić, dr. med., spec. psihijatar

**Nakladnik:**

GRAD ZAGREB  
GRADSKI URED ZA BRANITELJE

**Lektura:**

Vicko Krampus

**Oblikovanje, priprema i tisak:**

URIHO-ZAGREB  
Avenija Marina Držića 1, Zagreb

**prvo izdanje**

**Naklada:**

1000 primjeraka

**Godina izdanja:**

2015.

CIP zapis je dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice pod

**brojem** \_\_\_\_\_

**ISBN 978-953-7479-56-5**

Zoran Komar

Elvira Koić

## **Samoubojstva hrvatskih branitelja u Zagrebu i Hrvatskoj**

Zagreb, 2015.

Studija *Samoubojstva hrvatskih branitelja u Zagrebu i Hrvatskoj* izrađena je u okviru projekta *Integralni pristup poboljšanju zdravlja i prevenciji samoubojstava hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji* koji je financirao Gradski ured za branitelje Zagreba. Osim izrade studije, tijekom 2015. godine, provođene su radionice za hrvatske branitelje i članove njihovih obitelji koje su imale za cilj potaknuti polaznike na preuzimanje aktivne uloge u prepoznavanju i ranom sprječavanju suicidalnog ponašanja. Ni studija ni radionice ne bi se mogli uspješno dovršiti bez svesrdne podrške Grada Zagreba i Gradskog ureda za branitelje. Zato želimo posebno zahvaliti gradonačelniku Miljanu Bandiću, koordinatoru Ureda za branitelje Miodragu Demi, pročelnici Ureda Vesni Helfrih, zamjenici pročelnice Vlasti Ivčević i voditeljici Odjela za skrb Suzani Havelka-Noršić na ustrajnoj i nesebičnoj potpori u realizaciji ove studije i projekta u cjelini.

U većem dijelu studije analizirani su i izloženi podaci iz Registra hrvatskih branitelja, kojima raspolaze Ministarstvo branitelja Republike Hrvatske. Svi traženi podaci dostavljeni su autorima bez ograničenja, uz osobno zalaganje ministra hrvatskih branitelja Predraga Matića Freda kojem dugujemo iskrenu zahvalnost.

Našem prijatelju i dugogodišnjem suradniku Hermanu Vukušiću, psihijatru iz Klinike za psihološku medicinu KBC Zagreb i Maji Silobrčić Radić, voditeljici Odsjeka za mentalne poremećaje s registrom za psihoze i registrom izvršenih samoubojstava Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, zahvaljujemo na dragocjenim stručnim savjetima i potpori.

S obzirom na sadržaj koji obrađuje, bili bismo sretni da ova studija nikada nije morala biti napisana. Nesebičnost, hrabrost i poštovanje svih onih koji su branili i obranili Hrvatsku u Domovinskom ratu obvezuju nas da ih se sjećamo i poštujemo njihovu žrtvu. Osobito kada poslijeratni problemi navode neke od njih da odustanu od života. Njima posvećujemo ovaj rad u nadi da ćemo im barem malo pomoći u svakodnevnoj borbi za dostojanstven život.

Autori

## Sadržaj

Uvod .....	5
Razmjeri pojave samoubojstava u svijetu .....	7
Samoubojstva u Hrvatskoj i Zagrebu .....	9
Samoubojstva hrvatskih branitelja .....	15
Samoubojstva hrvatskih ratnih vojnih invalida .....	28
Mogući razlozi samoubojstava hrvatskih branitelja .....	36
Prevencija samoubojstava hrvatskih branitelja .....	48
Literatura .....	56
Bilješka o autorima .....	61

## Uvod

U Hrvatskoj se od 1991. do konca 2014. godine ubilo najmanje 2734 hrvatskih branitelja<sup>1</sup>, pri čemu je, u usporedbi s ostalim županijama i gradovima, najviše suicida branitelja zabilježeno u Zagrebu: 320. Iako je fenomen samoubojstava univerzalna pojava<sup>2</sup>, činjenica da se na ovaj čin odlučuju ljudi koji su izvojevali pobjedu u Domovinskom ratu, sama po sebi je dramatična i otvara niz pitanja na koja je nužno odgovoriti, poštujući hrabrost i spremnost na žrtvu onih bez kojih Hrvatska danas ne bi bila slobodna i samostalna država. Utoliko traganje za odgovorima o razmjerima i razlozima samoubojstava hrvatskih branitelja nadilazi okvire bavljenja javnozdravstvenom tematikom i širi se na polje ukupnih odnosa hrvatskog društva prema braniteljskoj populaciji, provocirajući pitanja o (ne)adekvatnom sustavu skrbi i (ne)primjerenosti njihovog društvenog položaja, što manje ili više izravno govori o zrelosti, ali i budućnosti hrvatske države i društva.

Samoubojstva hrvatskih branitelja od završetka Domovinskog rata bila su jedna su od medijski najekspoziranih tema iz korpusa problema koji opterećuju populaciju hrvatskih branitelja. Vrijedi naglasiti da je interes hrvatske javnosti za ovo bolno pitanje bio razumljiv i opravdan: samoubojstva u miru, onih koji su u najtežem ratnom razdoblju bili spremni založiti svoje živote za domovinu, otvaraju cijeli niz moralnih, psiholoških, socijalnih pa i političkih dvojbi, glede traganja za uzrocima i motivima takvog čina. Pritom, gotovo sve rasprave o ovoj tematiki počivale su na paušalnim ocjenama, pretpostavkama i stajalištima pojedinaca, a skoro nikada nisu za polazište imale objektivne i cjelovite podatke o broju i izraženosti suicida u braniteljskoj populaciji. Štoviše, sve do 2004. godine ti podaci tretirani su od strane nadležnih državnih tijela kao službena tajna, a u pozadini takvog stava skrivala se činjenica da zapravo nitko nije znao niti pokušavao doznati koliko je branitelja počinilo suicid. Utoliko ne iznenađuje da se ovaj fenomen nerijetko (zlo)rabio u dnevno-političke svrhe, bilo prenaglašavanjem bilo pokušajima njegove marginalizacije i relativiziranja, a poseban obol tome dali su mediji izvješćujući o samoubojstvima branitelja u pravilu prigodničarski, od slučaja do slučaja i nažalost, najčešće senzacionalistički.

Početkom 2004. godine pristupilo se izradi jedinstvenog registra hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata u okviru kojeg je ustrojena posebna baza podataka o suicidima branitelja. Dogovorena je suradnja i razmjena podataka od strane nadležnih ministarstava branitelja, obrane i unutarnjih poslova, a od 2005. godine MUP je, na temelju izvršenih policijskih očevida, počeo ministarstvu branitelja redovito dostavljati podatke o suicidima branitelja. Ova je suradnja rezultirala i organizacijom okruglog stola: *Samoubojstva hrvatskih branitelja i mogućnosti preventivnog djelovanja* 2006. godine, na kojem su prvi puta javno objavljeni svi podaci, uključujući i komparativne analize suicida u civilnoj i braniteljskoj populaciji.<sup>3</sup> Istovremeno, u okviru *Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene skrbi za*

<sup>1</sup> U ovoj studiji navode se službeni podaci o samoubojstvima hrvatskih branitelja iz baze podataka Ministarstva branitelja koja je ustrojena 2004. godine prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova, odnosno isključivo po kriteriju izvršenih policijskih očevida počinjenih suicida. S druge strane, Hrvatski zavod za javno zdravstvo koji vodi registar počinjenih suicida u RH na temelju mrtvozorničkih izvještaja navodi podatke o ukupnom broju suicida u RH koji su na godišnjoj razini čak do 10 % veći od službenih podataka MUP-a (usp. *Pregled osnovnih pokazatelja javne sigurnosti u RH 2004. – 2013.* - [www.mup.hr](http://www.mup.hr) i Silobrčić Radić, M., Jelavić, M., *Registar izvršenih samoubojstava Hrvatske, Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, Vol. 7., br. 8., 2011., [www.hcjz.hr](http://www.hcjz.hr) (15.09.2015.)).

<sup>2</sup> „Samoubojstvo (suicidium) je takvo ponašanje kojim se čovjek usmratio, pri tome ga je vodila težnja da se usmrti, a ta njegova težnja je bila očigledna za okolinu“ L. Milčinski (prema; Goreta, M., Opći aspekti suicidnog ponašanja i doživljavanja, u: *Smisao življenja i pojava samoubojstva*, MORH, Zagreb, 1993.)

<sup>3</sup> Tisak o okruglom stolu održanom 9. svibnja 2006., tema: *Samoubojstva hrvatskih branitelja i mogućnosti preventivnog djelovanja*, organizator: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb, 2006., <http://www.psихијатрија.com/press> od 9. svibnja 2006.

*sudionike i stradalnike iz Domovinskog rata*inicirana je kampanja *Mediji i suicidi* radi promjene neprimjerenog medijskog izvješćivanja o ovoj temi koje je, pored ostalog, kod nekih branitelja moglo biti „okidač“ za odluku o oduzimanju vlastitog života. I doista, mediji su prihvatili preporuke i vijesti o samoubojstvima branitelja uklonili s naslovica, a suicidi branitelja prestali su biti sredstvom dnevno-političkih obračuna. Štoviše, prvih nekoliko godina iza 2005. zabilježen je blagi pad broja suicida, što je ulijevalo nadu u opravdanost učinjenih preventivnih napora. Nažalost, na tome se zastalo. Suicidi branitelja nestali su s javne scene, ali se nisu prestali događati, a s izostankom sustavnog praćenja i preventivnog djelovanja, ponovo su se počeli potezati kao „adut“ u politikantskim igrama.<sup>4</sup>

U ovoj studiji izloženi su svi dostupni podaci o samoubojstvima hrvatskih branitelja od 1991. do konca 2014. godine, s posebnim osvrtom na stanje u najvećem hrvatskom gradu, Zagrebu iz kojeg je u Domovinski rat otišlo najviše branitelja, ali ih se poslije rata i najviše ubilo. Usporednim analizama pokušalo se dati objektivan i nepristran odgovor na pitanje jesu li hrvatski ratni veterani skloniji takvom „trajnom i nepovratnom rješenju privremenih životnih problema“ od civila, a dužna pozornost posvećena je osobito osjetljivoj podskupini hrvatskih ratnih vojnih invalida. U studiji su raspravljeni različiti mogući uzroci suicida branitelja bez pretenzija donošenja konačnih zaključaka. Na koncu, premda možda najvažnije, kritički su razmotrene dosadašnje preventivne aktivnosti i predložene novine u sustavu prevencije samoubojstava (ne samo) branitelja, jer, ne treba nikad zaboraviti: samoubojstvo se može spriječiti.

---

<sup>4</sup> U prosincu 2014. godine održan je u Zagrebu prosvjedni skup pod nazivom „Jedan KRIŽ jedan ŽIVOT“ kojim su hrvatski branitelji željeli upozoriti na prešućivanu činjenicu suicida branitelja. U prosvjednoj povorci sudjelovalo je 3000 branitelja odjevenih u crne majice s istaknutim bijelim križem, čime su željeli naglasiti da se u Hrvatskoj do danas ubilo oko 3000 branitelja ([www.maxportal.hr](http://www.maxportal.hr) od 12.12. 2014.).

U tekstu objavljenom u *Novostima* pod naslovom „Traženje suicida“ autor iznosi svojevrsnu „statističku analizu“ kojom želi dokazati da je broj samoubojstava veći u grupaciji onih hrvatskih državljana koji nisu sudjelovali u ratu, nego u braniteljskoj populaciji ([www.portalnovosti.com](http://www.portalnovosti.com) od 19. prosinca 2014.).

U jeku izborne kampanje 2015. godine dvije braniteljice javno obznanjuju da podnose kaznenu prijavu protiv bivše ministricе branitelja Jadranke Kosor optužujući je, pored ostalog, za samoubojstvo „nekoliko tisuća branitelja“ ([www.index.hr](http://www.index.hr) od 3. 11. 2015.)

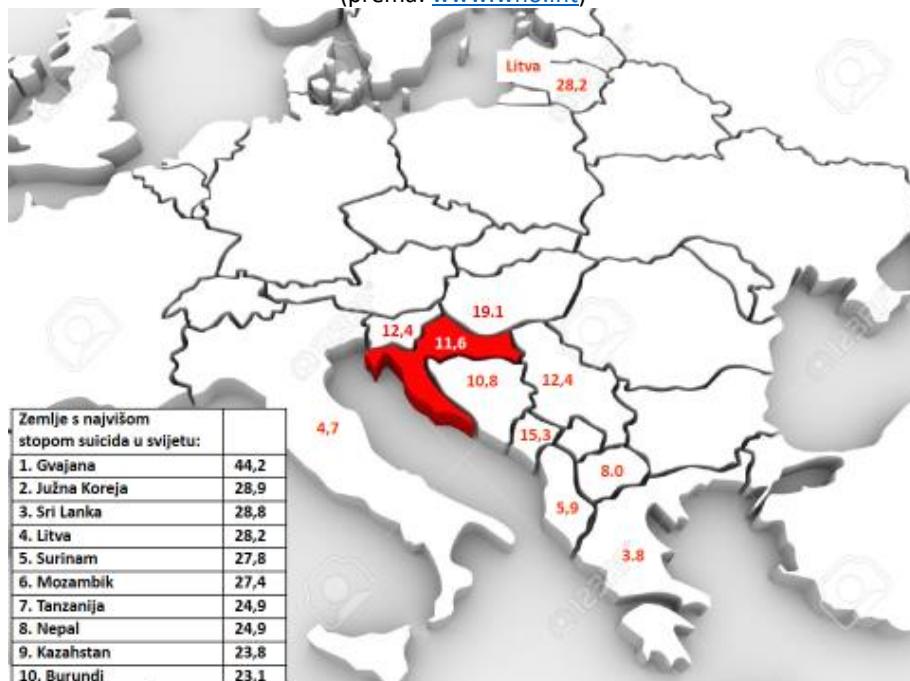
## Razmjeri pojave samoubojstava u svijetu

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) u svijetu se svakih 40 sekundi počini jedno samoubojstvo, što godišnje doseže broj od 800.000 do 1.000.000 suicida. Pri tome, procjenjuje se da je broj pokušaja samoubojstava i do dvadeset puta veći<sup>5</sup> te da bi u narednih pet godina broj samoubojstava u svijetu mogao porasti do čak milijun i pol godišnje<sup>6</sup>.

Samoubojstva su u mnogim zemljama jedan od vodećih uzroka smrtnosti, pri čemu su zamjetne značajne razlike među pojedinim zemljama i regijama. Radi usporedbe, samoubojstva se u pojedinim zemljama iskazuju u obliku stopa (broj samoubojstava na 100.000 stanovnika), odnosno standardiziranih stopa (broj suicida na 100.000 prema pojedinim dobnim skupinama). Premda različiti izvori navode donekle različite podatke o zemljama s najvišom stopom samoubojstva u svijetu (ovisno o tome koriste li se jednostavne ili dobno standardizirane stope i ovisno o tome za koju godinu se navodi stopa suicida u pojedinoj zemlji)<sup>7</sup>, na globalnoj razini moguće je uočiti određene trendove (Slika 1.). U svijetu najniže stope suicida bilježe zemlje Latinske Amerike, a najveći porast u posljednjem desetljeću imaju azijske i pacifičke otočne zemlje u kojima se događa do 60 % svih suicida u svijetu (npr. samo u Kini se zabilježi oko 250.000 suicida godišnje, u Japanu više od 30.000).<sup>8</sup> U Europi najviše stope suicida imaju zemlje bivšeg istočnog bloka (Litva, Bjelorusija, Letonija, Rusija, Ukrajina), potom srednjoeuropske zemlje (Mađarska, Slovenija, Hrvatska), dok se najmanje samoubojstava događa u mediteranskim zemljama.

Slika 1. Dobno standardizirane stope samoubojstava u Hrvatskoj, susjednim zemljama i svijetu (2012.)

(prema: [www.who.int](http://www.who.int))



<sup>5</sup> Suicide data, WHO, [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/) (31.10.2015.)

<sup>6</sup> 10 Countries With the Highest Suicide Rates in the World, <http://www.therichest.com/> , od 25. rujna 2014. (31.10.2015.)

<sup>7</sup> Usp. podatke koji se navode u npr.: [www.therichest.com](http://www.therichest.com), 25 Countries With The Highest Suicide Rates In The World, od 21. veljače 2015., [www.list25.com](http://www.list25.com) (31.10.2015.) i The 15 Most Suicidal Countries In The World, od 22. listopada 2010., [www.businessinsider.com](http://www.businessinsider.com) (31.10.2015.).

<sup>8</sup> Marčinko, D. i sur., *Suicidologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.

Muškarci su znatno češće počinitelji suicida, a žene se češće neuspješno pokušavaju ubiti, iako i tu postoje iznimke (u Indiji samoubojstvo počini čak tri puta više žena nego muškaraca).<sup>9</sup> S obzirom na dob, značajno više stope samoubojstava bilježe se u starijim dobnim skupinama (65 i više god.), a u novije vrijeme u pojedinim zemljama u svijetu (i u Hrvatskoj) bilježi se porast samoubojstava osoba u ranoj životnoj dobi (15-19 god.).<sup>10</sup>

Kao mogući uzroci pojave samoubojstva navode se brojni i različiti čimbenici, od socioekonomskih (siromaštvo, nezaposlenost, usamljenost, otuđenost), psihopatologičkih (shizofrenija, depresija, ovisnosti ...), bioloških (hereditet, promjene u razini neurotransmitera ...) do okolinskih (klimatski uvjeti, poput dužine i broja sunčanih dana u godini, traumatična životna iskustva i životne krize, nezdravi stilovi života ...).<sup>11</sup> Tako se stopa suicida dovodi u vezu sa stupnjem ekonomske nerazvijenosti, odnosno siromaštva, što ipak ne potvrđuju podaci po kojima se među zemljama s konstantno najvišom stopom suicida nalaze i one relativno bogate i razvijene poput Južne Koreje ili Japana. S druge strane, zastupljenost samoubojstava u nekoj zemlji neki autori povezuju sa zemljopisnim položajem, odnosno brojem sunčanih dana u godini, što bi se npr. moglo zaključiti na osnovi izrazito visoke stope samoubojstava u Litvi (ovisno o metodologiji izračuna, Litva se po stopi samoubojstava nalazi na 1., odnosno 4. mjestu u svijetu), a relativno niskim stopama u nekim od mediteranskih europskih zemalja, npr. Italiji, Albaniji ili Grčkoj. Ipak, takvom tumačenju proturječe podatak da su stope suicida u drugim sjevernoeuropskim zemljama dvostruko niže nego u Litvi (npr. u susjednoj Estoniji ili najsjevernijem Islandu), kao i činjenica da se u mediteranskoj Hrvatskoj bilježe znatno više stope suicida nego u ostalim zemljama Mediterana.<sup>12</sup>

Sve vodeće svjetske religije (kršćanstvo, islam, judaizam, hinduizam) oštro osuđuju čin samoubojstva. U katoličkoj vjeri samoubojstvo se oduvijek smatralo moralno nedopustivim o čemu najizravnije govori Sv. Toma Akvinski: „... tko sebe liši života grijesi protiv Boga: kao što onaj tko ubije slugu grijesi protiv njegova gospodara; i kao što grijesi onaj koji sudi o stvari koja mu ne pripada. Samo Bogu pripada sud o životu i smrti ...“ (prema Srakić, str. 292). Unatoč tako izričitom stajalištu koje je stoljećima određivalo osuđujući odnos cjelokupne društvene zajednice prema samoubojicama (uključujući zakonske kazne za neuspjele počinitelje), nijedna religijska zajednica u svijetu nije pošteđena ove nesretne pojave. Zato vrijedi upozoriti da je samoubojstvo kompleksan fenomen koji se ne može objašnjavati samo ili pretežno jednim ili manjim brojem uzroka.

---

<sup>9</sup> Isto.

<sup>10</sup> Silobrčić Radić, M., Jelavić, M., *Registar izvršenih samoubojstava Hrvatske*, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol. 7, br. 8, 2011., [www.hcjz.hr](http://www.hcjz.hr)

<sup>11</sup> Marčinko, D. i sur., *Suicidologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.

<sup>12</sup> Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije za 2012. godinu Crna Gora (15,3) i Hrvatska (11,6) izdvajaju se po znatno višim stopama suicida od svih ostalih mediteranskih zemalja ([www.who.int](http://www.who.int)).

Budući da se u svijetu najviše samoubojstava događa u proljeće i početkom ljeta (u travnju, svibnju i lipnju), neki autori ovaj podatak tumače kao rezultat povećanog broja sunčanih dana u tom godišnjem razdoblju, odnosno intenzivnijeg djelovanja sunčeve svjetlosti uslijed koje dolazi do pojačanog lučenja hormona melatonina (usp. Petridou, E., Papadopoulos, F. C., Frangakis, C., Skalkidou, A., Trichopoulos, D., A Role of Sunshine in the Triggering of Suicide, *Epidemiology*, - Vol. 13 (1), str.106-109, 2002.). Prema tome, sunčeva svjetlost mogla bi biti zasluzna za manje samoubojstava, ali i odgovorna za njihovo povećanje!

## Samoubojstva u Hrvatskoj i Zagrebu

U usporedbi sa zemljama EU-a, Hrvatska ima više stope samoubojstava od prosjeka (zapadnoeuropskih) zemalja starih članica, a podjednake ili niže stope od novih (srednje i istočnoeuropskih) zemalja članica. U odnosu na susjedne zemlje Hrvatska bilježi niže stope samoubojstava od Slovenije i Mađarske, ali znatno više od Italije.

Tablica 1. Broj i stope samoubojstava u Hrvatskoj od 1991. do 2014. po godinama i spolu<sup>13</sup>

God.	ukupno		muškarci		žene	
	broj	stopa (/100000)	broj	stopa (/100000)	broj	stopa (/100000)
1991.	1105	23,1	778	33,6	327	13,2
1992.	1156	24,2	858	37,0	298	12,9
1993.	1088	22,7	776	33,5	312	13,3
1994.	1088	22,7	801	34,5	287	12,2
1995.	930	19,4	688	29,7	242	10,1
1996.	1002	20,9	739	31,9	262	10,9
1997.	949	19,8	693	29,9	256	10,6
1998.	1029	21,5	745	32,1	284	11,7
1999.	989	20,7	716	30,9	273	11,1
2000.	926	20,9	692	32,4	234	10,2
2001.	882	19,9	657	30,8	225	9,8
2002.	875	19,7	645	30,2	230	10,0
2003.	865	19,5	672	31,5	193	8,4
2004.	871	19,6	645	30,2	226	9,8
2005.	875	19,7	652	30,5	223	9,7
2006.	798	18,0	575	26,9	223	9,7
2007.	776	17,5	578	27,1	198	8,6
2008.	795	17,9	611	28,6	184	8,0
2009.	790	17,8	618	28,9	172	7,5
2010.	777	17,5	585	27,4	192	8,4
2011.	702	15,9	520	24,4	182	8,0
2012.	776	18,1	596	28,9	180	8,1
2013.	692	16,3	546	26,6	146	6,6
2014.	722*	17,0*	-		-	
	<b>21458</b>		<b>15387</b>		<b>5349</b>	

\*Hrvatski zavod za javno zdravstvo još nije objavio podatke o suicidima u 2014. prema spolu.

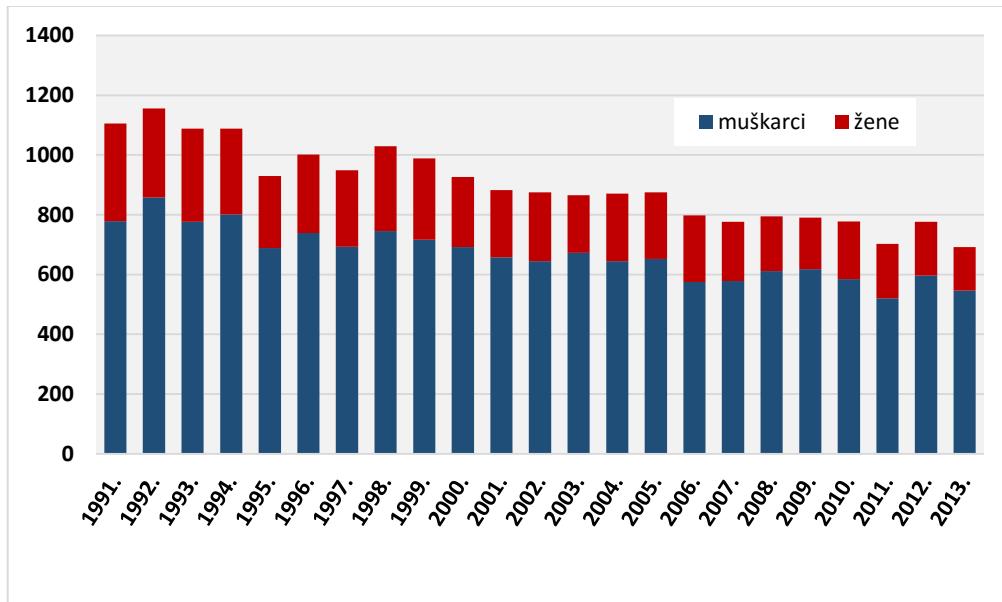
<sup>13</sup> U Tablici 1. i u ostalim prikazima u ovoj studiji navode se jednostavne, nestandardizirane stope suicida.

U razdoblju od 1991. do konca 2014. u Hrvatskoj je zabilježeno ukupno 21.458 samoubojstva, od čega su 74 % počinili muškarci, a 26 % žene (izuzimajući 2004. godinu) (Tablica 1.) i iz tih podataka opažaju se dva jasna trenda:

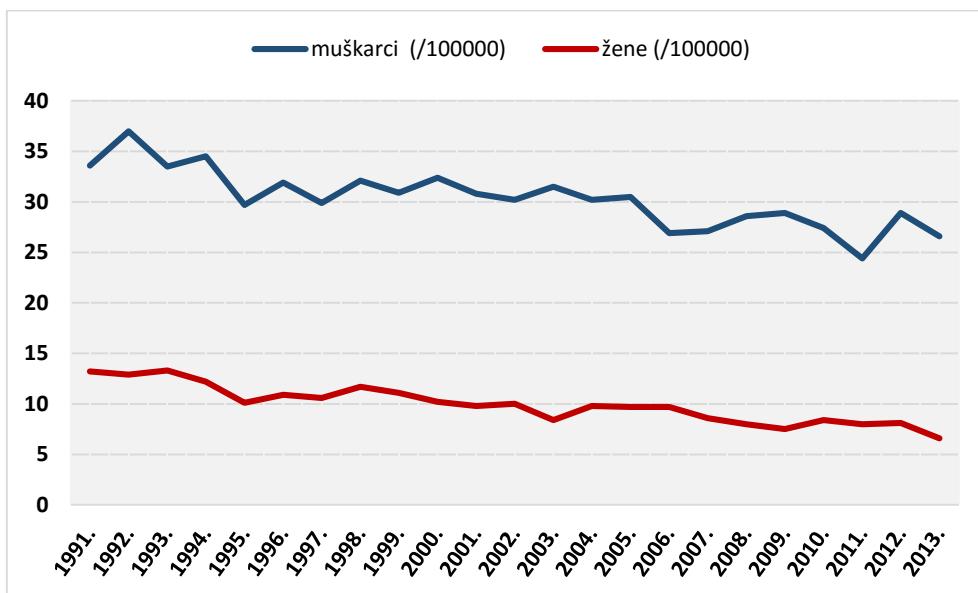
- u promatranom razdoblju došlo je do smanjenja ukupnog broja samoubojstava u Hrvatskoj i to s 1000-1100 godišnje u razdoblju 1991. - 1995. na 700-800 godišnje u razdoblju 2006.- 2014. godine;
- broj samoubojstava muškaraca u prosjeku je 3,5 do 4 puta veći od samoubojstava žena.

Opisani trendovi mogu se vidjeti na Slikama 2. i 3..

Slika 2. Broj samoubojstava u RH po godinama i spolu



Slika 3. Stope samoubojstva u RH po godinama i spolu



U razdoblju od 1991. do konca 2013. u Zagrebu zabilježeno je ukupno 3.124 samoubojstava, od kojih su 2.235 (71 %) počinili muškarci, a 889 (29 %) žene. Ovi su podaci prikazani u Tablici 2..<sup>14</sup>

Tablica 2. Broj i stope samoubojstava u Zagrebu od 1991. do 2014. po godinama i spolu

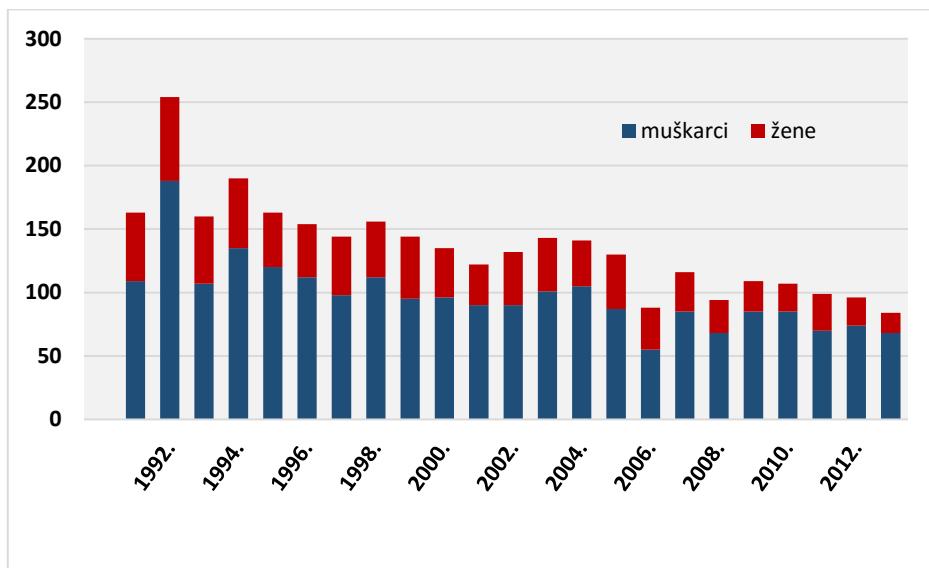
God.	ukupno		muškarci		žene	
	broj	stopa (/100000)	broj	stopa (/100000)	broj	stopa (/100000)
1991.	163	17,5	109	24,7	54	11,0
1992.	254	27,9	188	43,8	66	13,7
1993.	160	18,1	107	25,7	53	11,4
1994.	190	22,2	135	33,3	55	12,1
1995.	163	19,6	120	30,5	43	9,8
1996.	154	19,3	112	29,5	42	9,8
1997.	144	18,5	98	26,7	46	11,2
1998.	156	20,0	112	30,6	44	10,7
1999.	144	18,5	95	25,9	49	11,9
2000.	135	17,4	96	26,2	39	9,5
2001.	122	15,7	90	24,7	32	7,7
2002.	132	16,9	90	24,8	42	10,1
2003.	143	18,3	101	27,8	42	10,1
2004.	141	18,0	105	28,9	36	8,6
2005.	130	16,6	87	23,9	43	10,2
2006.	88	11,2	55	15,1	33	7,9
2007.	116	14,8	85	23,3	31	7,4
2008.	94	11,9	68	18,6	26	6,2
2009.	109	13,8	85	23,1	24	5,7
2010.	107	13,5	85	23,1	22	5,2
2011.	99	12,5	70	18,9	29	6,9
2012.	96	12,1	74	20,0	22	5,2
2013.	84	10,6	68	18,3	16	3,8
UK	<b>3124</b>		<b>2235</b>		<b>889</b>	

<sup>14</sup> U izradi su korišteni podaci iz sljedećih izvora: *Statistički ljetopisi Zagreba 1997., 1998., 1999., 2000.*; *Statistički ljetopisi Zagreba 2005., 2006., 2007., 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014.*, Grad Zagreb, Gradska uprava za planiranje razvoja grada i zaštitu okoliša – Gradska uprava za prostorno uređenje – Gradska uprava za strategijsko planiranje i razvoj grada – [www1.zagreb.hr](http://www1.zagreb.hr); *Grad Zagreb – stanovništvo, kućanstva i stanovi – popis 2011.*, Grad Zagreb, Gradska uprava za strategijsko planiranje i razvoj grada, Odjel za statistiku, Zagreb, 2014. - [www1.zagreb.hr](http://www1.zagreb.hr).

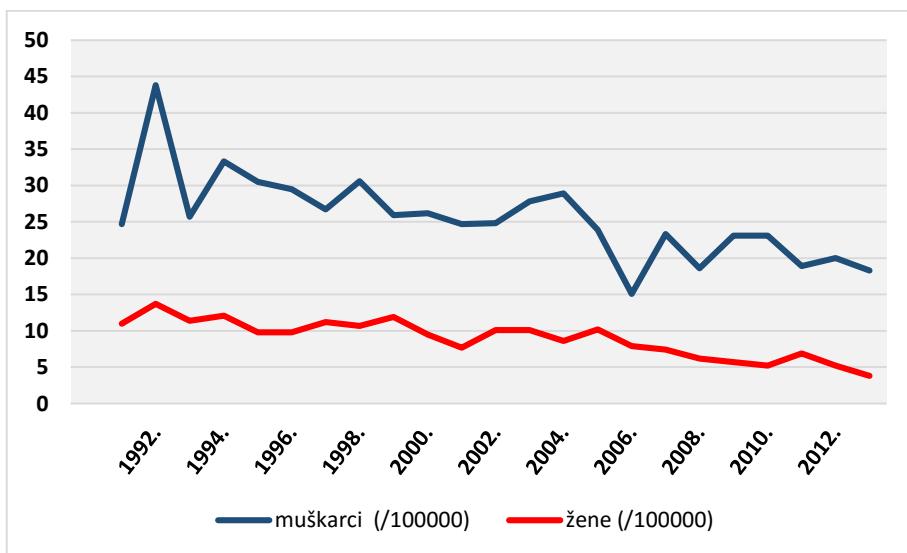
Od ukupnog broja suicida u RH od 1991. do konca 2013. godine njih 15,1 % počinili su žitelji Zagreba. Pritom, od svih muškaraca koji su u tom razdoblju izvršili samoubojstvo 14,5 % bili su Zagrepčani, a od svih žena 16,6 % Zagrepčanke. Budući da je prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Zagrebu živjelo 18,4 % svih stanovnika Hrvatske (17,9 % svih muških i 19 % svih ženskih), može se pretpostaviti da je relativni broj samoubojstava u Gradu Zagrebu nešto niži od hrvatskog prosjeka.<sup>15</sup>

Slike 4. i 5. potvrđuju ranije zapažene trendove u populaciji Hrvatske o smanjenju ukupnog broja samoubojstava u promatranom razdoblju te o značajno manjem broju samoubojstva žena. Tako je u razdoblju od 1991. do 1995. ukupan broj samoubojstava u Zagrebu varirao između 150 do preko 250 godišnje da bi u razdoblju 2009. - 2013. varirao između 84 i 109 samoubojstava godišnje. Istovremeno, zamjetno je da su muški stanovnici Zagreba 2 do 3 puta češće počinitelji suicida od Zagrepčanki.

Slika 4. Broj samoubojstava u Zagrebu po godinama i spolu

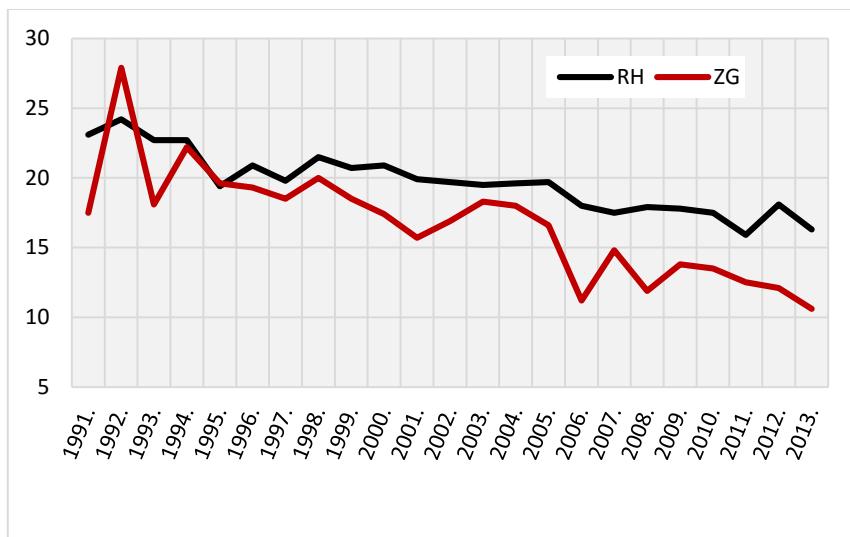


Slika 5. Stope samoubojstava u Zagrebu po godinama i spolu

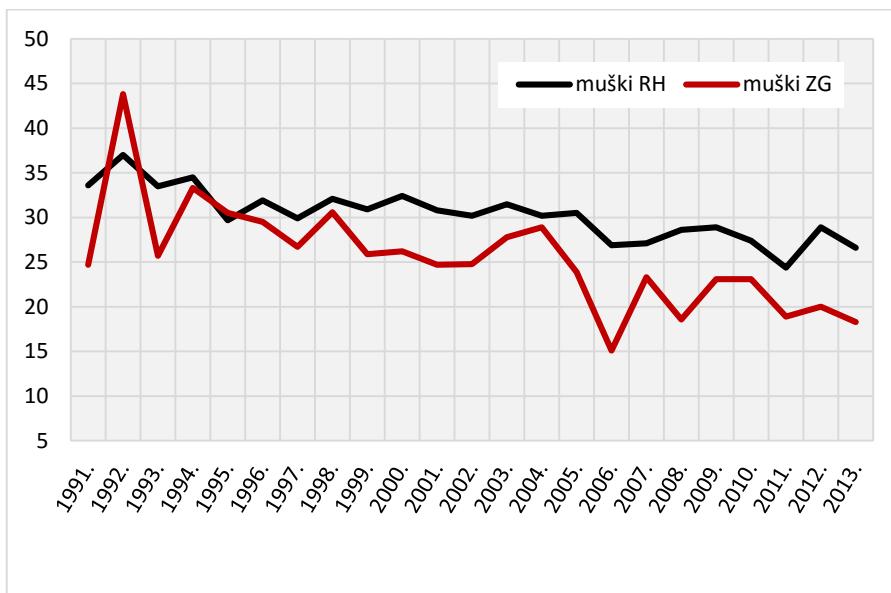


<sup>15</sup> Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj je živjelo ukupno 4.284.889 stanovnika (2.066.335 muških i 2.216.554 ženskih), od toga u Zagrebu njih 790.014 (369.339 muških i 420.678 ženskih) – izvor: *Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2013.*, Državni zavod za statistiku RH – [www.dzs.hr](http://www.dzs.hr).

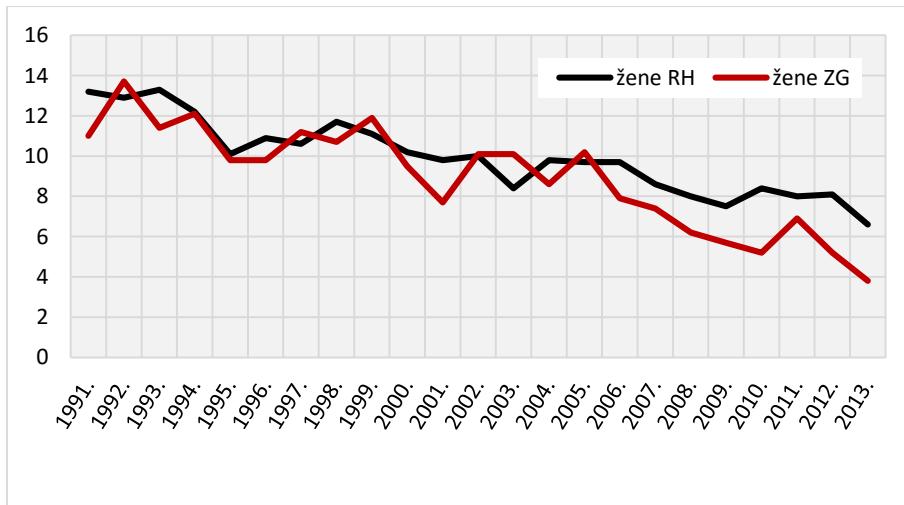
Slika 6. Ukupne stope samoubojstava u RH i u Zagrebu po godinama



Slika 7. Stope samoubojstava muškaraca u RH i u Zagrebu po godinama



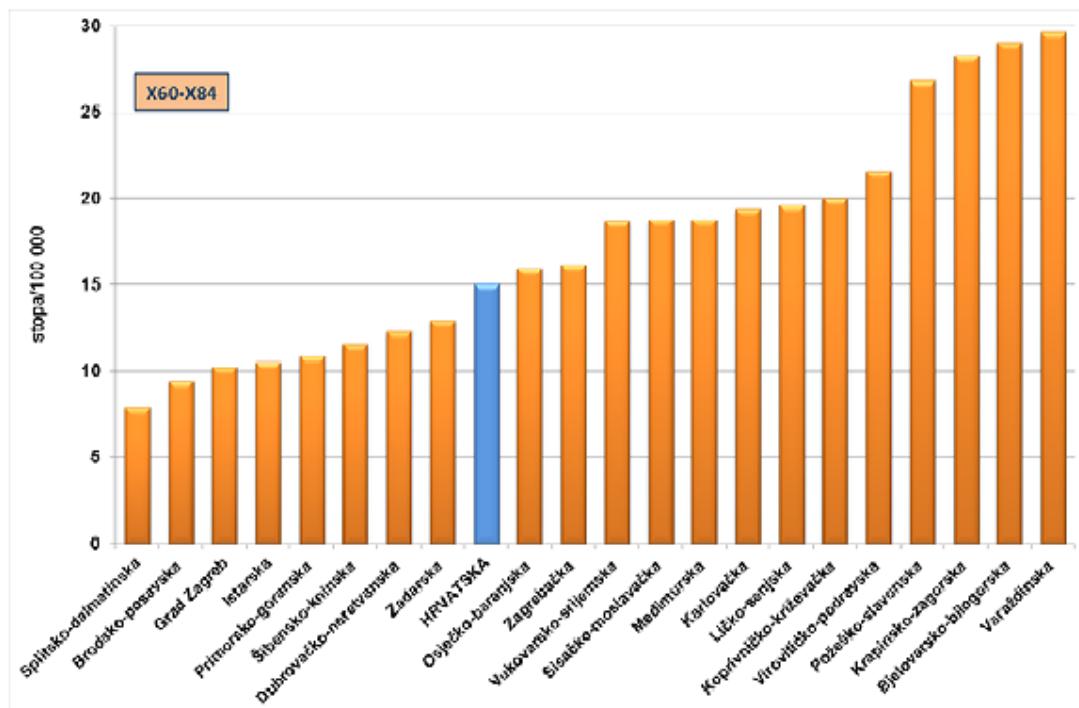
Slika 8. Stope samoubojstva žena u RH i u Zagrebu po godinama



Slike 6., 7. i 8. potvrđuju ranije iznesenu pretpostavku o relativno manjem broju samoubojstva u Zagrebu u odnosu na ukupnu hrvatsku populaciju. Pritom, ova je razlika nejasna (a u ženskoj populaciji i neprimjetna) sve do 2006. godine, nakon koje su stope samoubojstva (i muškaraca i žena) u Zagrebu konstantno niže od onih u hrvatskoj populaciji.

U Hrvatskoj su zamjetne značajne regionalne razlike u stopama samoubojstava. Tako je u županijama priobalnog dijela Hrvatske (Splitsko-dalmatinska, Istarska, Primorsko-goranska, Dubrovačko-neretvanska) relativni broj samoubojstava znatno manji nego u pojedinim kontinentalnim županijama (Varaždinska, Bjelovarsko-bilogorska, Krapinsko-zagorska, Požeško-slavonska). Ove se razlike podudaraju sa zemljopisnim položajem Hrvatske koja na sjeveru graniči sa zemljama s tradicionalno visokim stopama suicida (Mađarska, Slovenija), dok se kao mediteranska zemlja pozicionira u krug onih (europskih) zemalja u kojima je stopa suicida konstantno među najnižima (Italija, Grčka, Albanija) (v. Sliku 1.). Na prvi pogled čini se da se teza o zemljopisnoj determiniranosti samoubojstava potvrđuje (i) unutar Hrvatske, na regionalnoj razini. Ipak, iako kontinentalni grad, smješten u sjeverozapadnom djelu zemlje, Zagreb se po stopi samoubojstava zadnjih godina nalazi ispod hrvatskog prosjeka, odnosno po ovom kriteriju pripada skupini priobalnih županija (u kojima je stopa suicida konstantno niska), što dodatno upozorava na opasnost od ishitrenog donošenja zaključaka o uzrocima pojave samoubojstava koja se s protokom vremena pokazuje i kao varijabilni fenomen.<sup>16</sup> Za ilustraciju, na Slici 9. prikazane su dobno standardizirane stope samoubojstva za pojedine hrvatske županije u 2012. godini.

Slika 9. Dobno standardizirane stope samoubojstva po hrvatskim županijama u 2012. godini



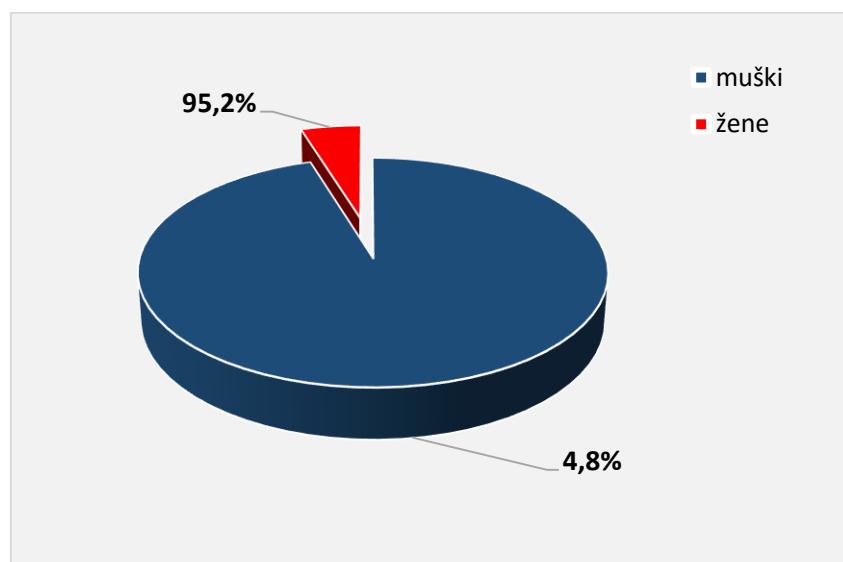
Izvor: Ozljede u Republici Hrvatskoj, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2014. ([www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr))

<sup>16</sup> Po stopi samoubojstva Zagreb se 2004. godine nalazio u okviru hrvatskog prosjeka, da bi se u proteklih desetak godina situacija izmijenila u pozitivnom smjeru. Usp. Ozljede u Republici Hrvatskoj, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2014. – [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr); Silobrčić Radić, M., Jelavić, M., Registar izvršenih samoubojstava Hrvatske, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol. 7, br. 8, 2011., [www.hcjz.hr](http://www.hcjz.hr); [www.suicidi.info](http://www.suicidi.info); Silobrčić Radić M., Hrabak-Žerjavić, V., Izvršena samoubojstva u Republici Hrvatskoj, izlaganje na Okruglom stolu: Samoubojstva hrvatskih branitelja i mogućnosti preventivnog djelovanja (ppt), Zagreb, 2006.

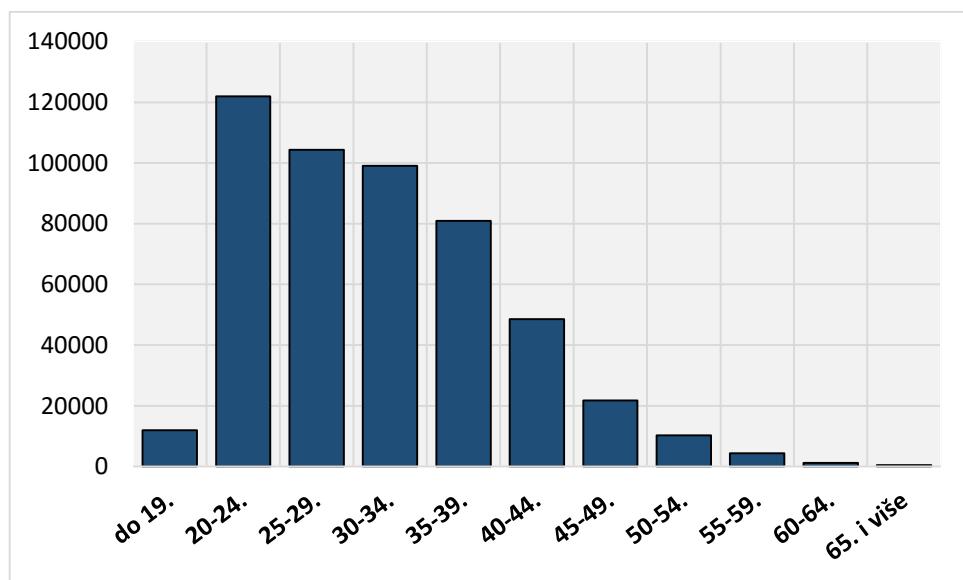
## Samoubojstva hrvatskih branitelja

Prema najnovijim podacima iz Registra hrvatskih branitelja u Domovinskom ratu aktivno je sudjelovalo 504.864 osoba, od toga 480.614 (95,2 %) muškaraca i 24.250 (4,8 %) žena. Branitelji su u rat odlazili u prosječnoj dobi od 30 godina i 9 mjeseci (u podjednakoj prosječnoj dobi i muškarci i žene), pri čemu je najveći broj branitelja bio u dobi od 20 do 29 godina (226.316) i od 30 do 39 godina (179.982). Zanimljiv je podatak da je čak 11.947 hrvatskih branitelja pri prvom ulasku u rat bilo u dobi od 19 godina ili mlađih (10.847 muških i 1.104 žene). Podaci o spolnoj i dobnoj strukturi branitelja prikazani su na Slikama 10. i 11..

Slika 10. Struktura hrvatskih branitelja prema spolu



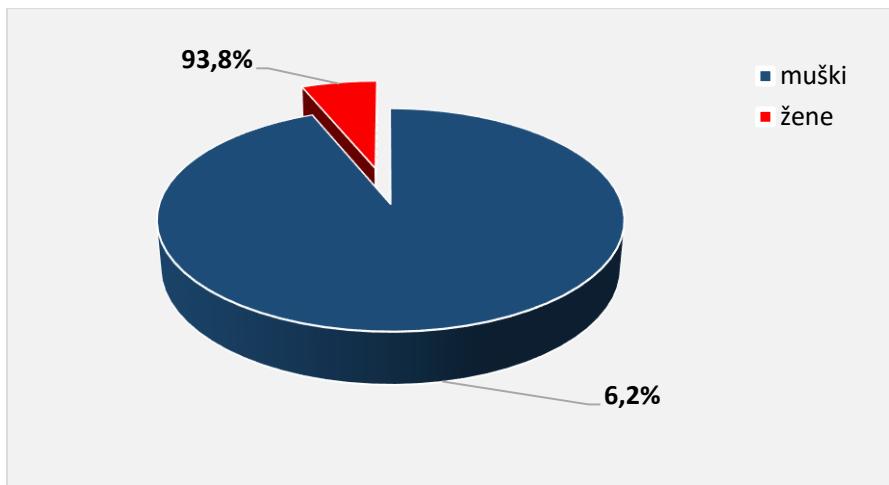
Slika 11. Dobna struktura hrvatskih branitelja (prvi pristup)



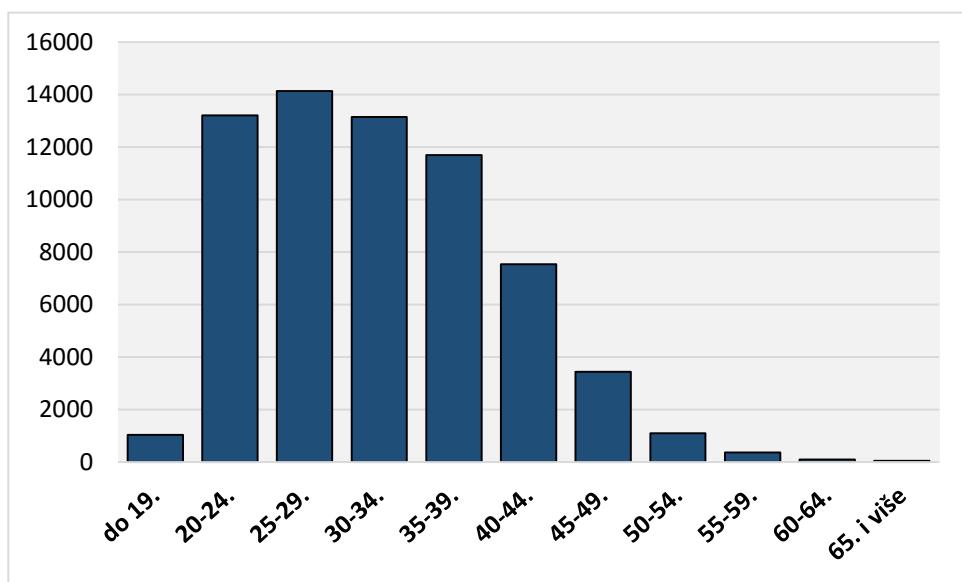
S područja Zagreba u Domovinskom ratu sudjelovalo je ukupno 65.764 branitelja, od toga 61.675 (93,8 %) muškaraca i 4089 (6,2 %) žena. Zagrebački branitelji su u rat odlazili u prosječnoj dobi od 31,5 godina (muškarci u prosječnoj dobi od 31 god. i 5 mjeseci, žene u prosječnoj dobi od 31 god. i 11 mjeseci). I

najveći broj zagrebačkih branitelja bio je u dobним skupinama od 20 do 29 godina (25.772) i od 30 do 39 godina (23.333). Također, i iz Zagreba je otisao u rat značajan broj osoba od 19 godina ili mlađih (909 muških i 120 žena). Podaci o spolnoj i dobnoj strukturi branitelja Zagreba prikazani su na Slikama 12. i 13..

Slika 12. Struktura branitelja Zagreba prema spolu



Slika 13. Dobna struktura branitelja Zagreba (prvi pristup)

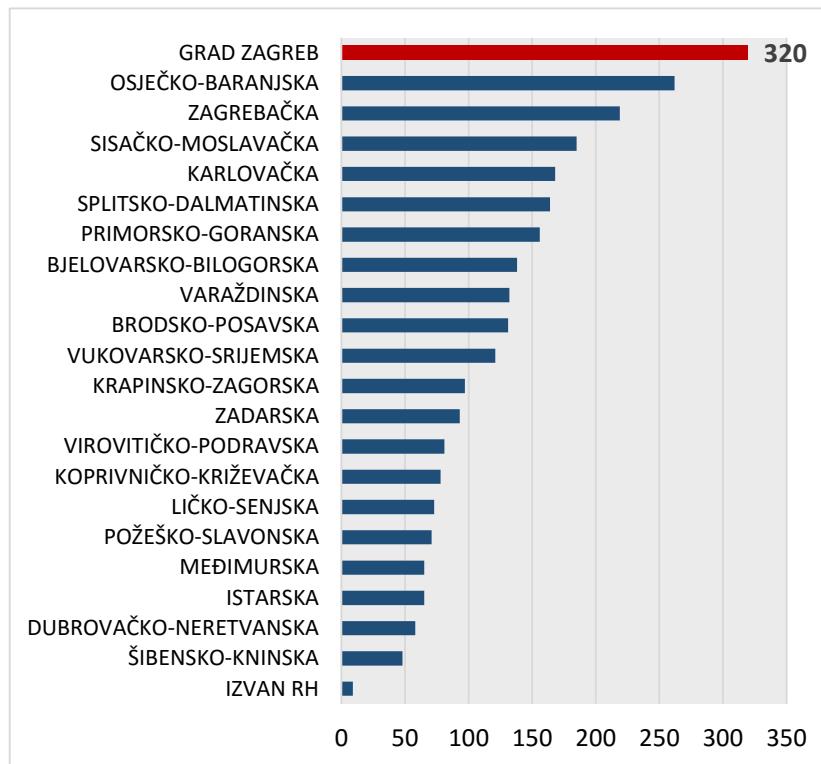


Prema apsolutnim pokazateljima u Zagrebu se ubilo najviše hrvatskih branitelja, njih 320 od ukupno 2734, u razdoblju od 1991. do konca 2014. godine. Iako sam po sebi zabrinjavajući, ovaj podatak nije iznenađujući jer u usporedbi s drugim županijama najviše hrvatskih branitelja dolazi upravo iz Zagreba (13 % od ukupnog broja branitelja). Na Slici 14. prikazani su rangirani podaci o broju samoubojstava hrvatskih branitelja u pojedinim županijama.

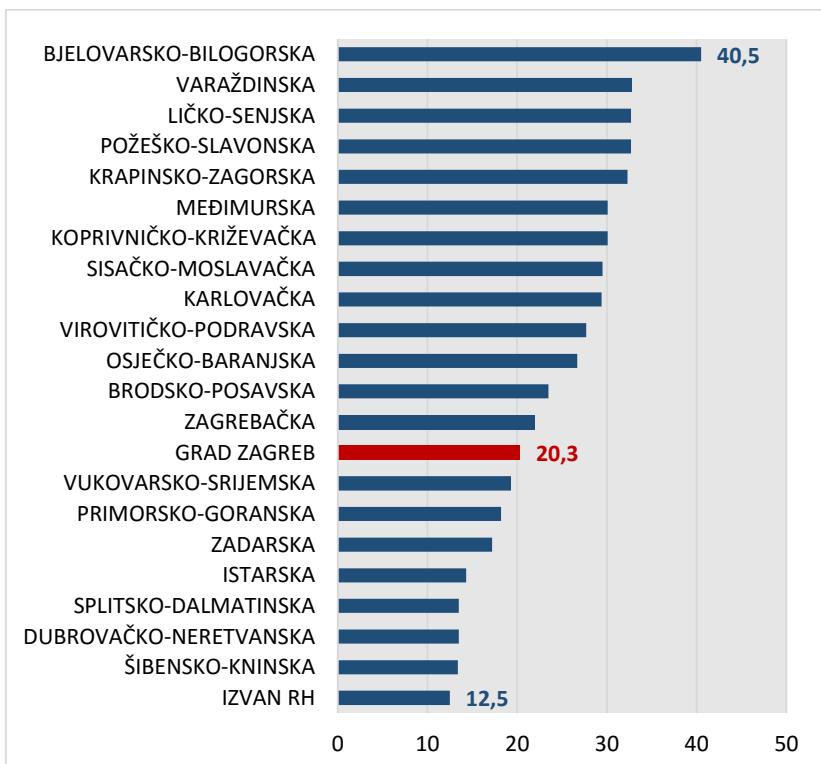
Znatno precizniju sliku o realnoj izraženosti pojave samoubojstva hrvatskih branitelja u Zagrebu (i drugim županijama u Hrvatskoj) pružaju relativni pokazatelji. Oni su utvrđeni kao prosječne godišnje

stope samoubojstava u promatranom razdoblju 1991. - 2014. godine i ti su podaci prikazani na Slici 15..

Slika 14. Broj samoubojstava hrvatskih branitelja po županijama ( od 1991. do konca 2014.)



Slika 15. Prosječne godišnje stope samoubojstava hrvatskih branitelja po županijama u razdoblju od 1991. do 2014. godine (/100.000/24)



Iz ovih je nalaza razvidno da se prema relativnom broju suicida branitelja Zagreb nalazi oko hrvatskog prosjeka (s obzirom na raspon prosječnih godišnjih stopa suicida od 12,5 do 40,5).

Kao što se može vidjeti na Slici 15. samoubojstva hrvatskih branitelja također djelomično slijede teritorijalnu raspodjelu prisutnu u ukupnoj populaciji: u promatranom razdoblju relativno najviše samoubojstava počinili su branitelji iz kontinentalne Hrvatske (Bjelovarsko-bilogorska, Varaždinska županija), a najmanje oni iz priobalnog područja (Šibensko-kninska, Dubrovačko-neretvanska, Splitsko-dalmatinska, Istarska, Zadarska županija) i branitelji s prebivalištem izvan Hrvatske, pri čemu se ta razlika podiže do razine od preko 3 puta više samoubojstava u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u odnosu na priobalne županije i grupaciju branitelja s prebivalištem izvan Hrvatske.<sup>17</sup> Ovi nalazi ne mogu se objasniti razlikama u intenzitetu ratnih djelovanja ili veličini okupiranih područja pojedinih dijelova Hrvatske, jer su prema tim kriterijima ratom bile podjednako pogodjene kontinentalne i priobalne županije.

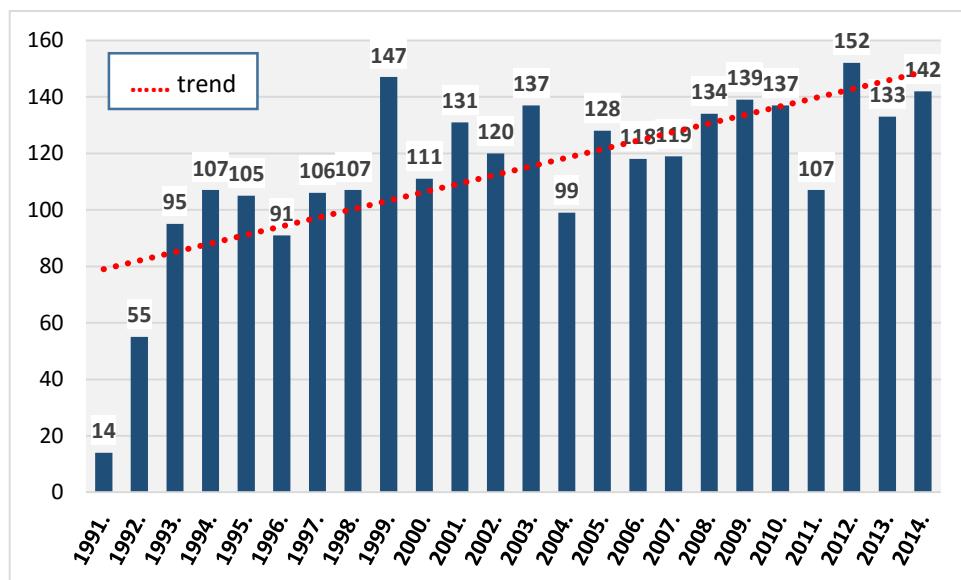
Tablica 3. Broj i stope samoubojstava hrvatskih branitelja u RH  
u razdoblju od 1991. do konca 2014. po godinama i spolu

God.	ukupno		muškarci		žene	
	suicid	stopa (/100000)	suicid	stopa (/100000)	suicid	stopa (/100000)
1991.	14	5,14	14	5,32	0	0
1992.	55	15,38	55	15,06	0	0
1993.	95	23,47	95	24,63	0	0
1994.	107	24,72	107	26,01	0	0
1995.	105	21,33	104	22,19	1	4,21
1996.	91	18,36	90	19,09	1	4,14
1997.	106	21,43	105	22,32	1	4,14
1998.	107	21,69	107	22,80	0	0
1999.	147	29,87	146	31,19	1	4,15
2000.	111	22,61	111	23,71	0	0
2001.	131	26,76	130	27,93	1	4,16
2002.	120	24,59	115	24,79	5	20,84
2003.	137	28,17	136	29,41	1	4,17
2004.	99	20,43	99	21,49	0	0
2005.	128	26,52	128	27,90	0	0
2006.	118	24,55	116	25,39	2	8,39
2007.	119	24,85	117	25,71	2	8,40
2008.	134	28,10	133	29,35	1	4,21
2009.	139	29,29	136	30,16	3	12,65
2010.	137	29,00	137	30,54	0	0
2011.	107	22,77	106	23,75	1	4,23
2012.	152	32,51	149	33,56	3	12,72
2013.	133	28,56	132	29,85	1	4,25
2014.	142	30,67	140	31,86	2	8,51
UK	<b>2734</b>		<b>2708</b>		<b>26</b>	

<sup>17</sup> Prema podacima iz Jedinstvenog registra hrvatskih branitelja u Domovinskom ratu sudjelovalo je ukupno 3.001 branitelj s prebivalištem izvan Hrvatske (2.215 muškaraca i 786 žena).

U Tablici 3. navedeni su podaci o broju samoubojstva branitelja u RH po godinama i spolu, za cjelokupno razdoblje od 1991. do konca 2014. kao i pripadajuće (nestandardizirane) stope samoubojstava (/100.000). Stope samoubojstva, ukupno i prema spolu, izračunate su uzimajući u obzir mortalitet u braniteljskoj populaciji u pojedinim godinama. U Hrvatskoj je od 1991. do 2014. godine smrtno stradal i umrlo ukupno 44.799 hrvatskih branitelja. Pritom, treba upozoriti da je taj broj vjerojatno veći, jer su pri određivanju mortaliteta u poslijeratnom razdoblju korišteni podaci Ministarstva branitelja koji se temelje isključivo na podnesenim zahtjevima za snošenje (dijela) pogrebnih troškova od strane obitelji. Na Slici 16. prikazani su podaci o broju počinjenih samoubojstva hrvatskih branitelja po godinama.

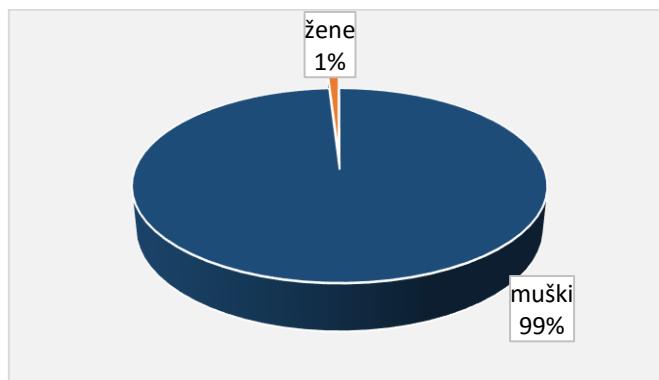
Slika 16. Broj samoubojstva hrvatskih branitelja u RH po godinama (1991.- 2014.)



Kao što se može vidjeti, najveći broj samoubojstava hrvatskih branitelja zabilježen je 2012. (152 samoubojstva) i 1999. (147 samoubojstava), dok se najmanje suicida dogodilo u prvim godinama rata, 1991. (14) i 1992. godine (55). Pritom, osobito je zabrinjavajući nalaz prema kojem broj samoubojstava branitelja u promatranom razdoblju, uz određene varijacije, pokazuje trend porasta.

Od ukupno 2.734 samoubojstva njih 26 počinile su žene, što predstavlja manje od 1 %, dok su branitelji u istom razdoblju izvršili 2708 suicida (više od 99 %). Razlike u broju samoubojstva branitelja u RH s obzirom na spol prikazane su na Slici 17..

Slika 17. Razlike u broju samoubojstva branitelja u RH prema spolu



U Tablici 4. navedeni su podaci o broju samoubojstva branitelja u Zagrebu po godinama i spolu, za cijelokupno razdoblje od 1991. do konca 2014. kao i pripadajuće (nestandardizirane) stope samoubojstava (/100.000), a na Slici 18. prikazani su podaci o broju počinjenih samoubojstva branitelja Zagreba po pojedinim godinama. I u ovom slučaju su stope samoubojstva izračunate uvažavajući podatke o mortalitetu branitelja. U promatranom razdoblju smrtno je stradalo i umrlo 5.205 branitelja Zagreba odnosno 7,9 % od ukupnog broja.<sup>18</sup>

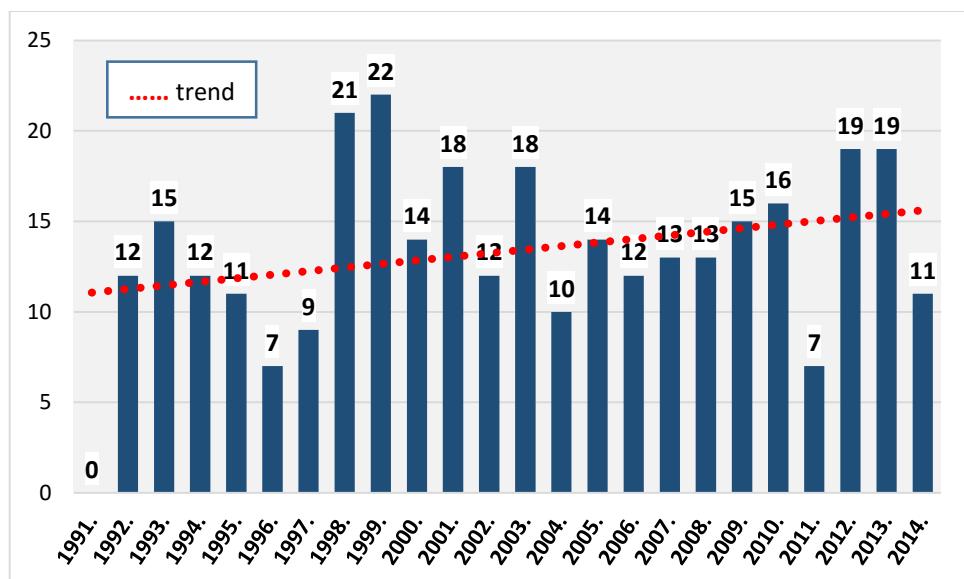
Tablica 4. Broj i stope samoubojstava hrvatskih branitelja Zagreba  
u razdoblju od 1991. do konca 2014. po godinama i spolu

God.	ukupno		muški		žene	
	suicid	stopa (/100000)	suicid	stopa (/100000)	suicid	stopa (/100000)
1991.	0	0	0	0	0	0
1992.	12	26,52	12	28,16	0	0
1993.	15	29,16	15	31,08	0	0
1994.	12	22,04	12	23,59	0	0
1995.	11	17,10	10	16,57	1	25,1
1996.	7	10,80	7	11,52	0	0
1997.	9	13,91	9	14,85	0	0
1998.	21	32,53	21	34,72	0	0
1999.	22	34,16	22	36,47	0	0
2000.	14	21,80	14	23,27	0	0
2001.	18	28,10	17	28,33	1	24,6
2002.	12	18,79	12	20,07	0	0
2003.	18	28,28	18	30,20	0	0
2004.	10	15,76	10	16,84	0	0
2005.	14	22,15	14	23,66	0	0
2006.	12	19,06	12	20,37	0	0
2007.	13	20,73	13	22,15	0	0
2008.	13	20,80	13	22,22	0	0
2009.	15	24,10	14	24,04	1	24,9
2010.	16	25,81	16	27,59	0	0
2011.	7	11,35	7	12,13	0	0
2012.	19	30,94	19	33,09	0	0
2013.	19	31,04	19	33,20	0	0
2014.	11	18,07	10	17,58	1	25,1
UK	<b>320</b>		<b>316</b>		<b>4</b>	

<sup>18</sup> Premda bi, s obzirom na ukupan broj branitelja Zagreba (manje od 100.000), bilo metodološki primjerenije relativne pokazatelje iskazati u manjem omjeru (npr. 1/50.000 ili 1/10.000), zadržan je omjer 1/100.000 radi mogućnosti usporedbe s relativnim podacima na razini ukupne braniteljske populacije RH.

Izračunate stope samoubojstva žena – braniteljica RH i Zagreba ne mogu se uzeti u obzir pri analizi jer se temelje na vrlo malim absolutnim vrijednostima.

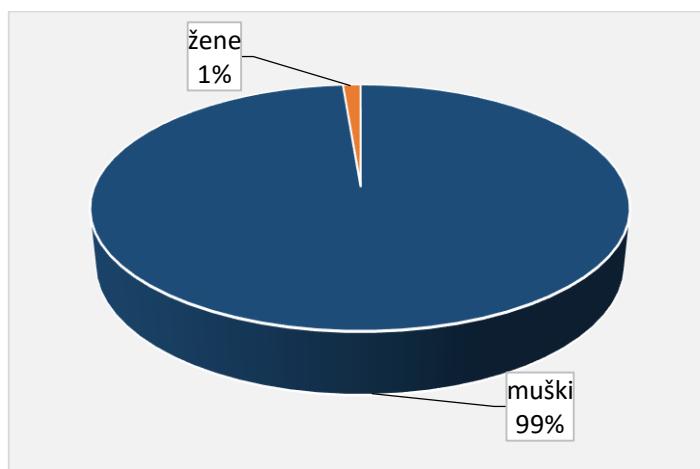
Slika 18. Broj samoubojstva hrvatskih branitelja Zagreba po godinama (1991. - 2014.).



Broj samoubojstva branitelja Zagreba znatno varira po godinama od 0 (1991.) do 22 (1999. godine), pri čemu crta trenda pokazuje porast tijekom promatranog razdoblja, premda u blažoj mjeri nego na razini cjelokupne populacije (usp. Sl. 16.).

I u Zagrebu apsolutno najviše samoubojstava počinili su muškarci (316 ili 98,75 %), dok je broj samoubojstava braniteljica vrlo mali (4 ili 1,25 %) Ovi su nalazi prikazani na Slici 19..

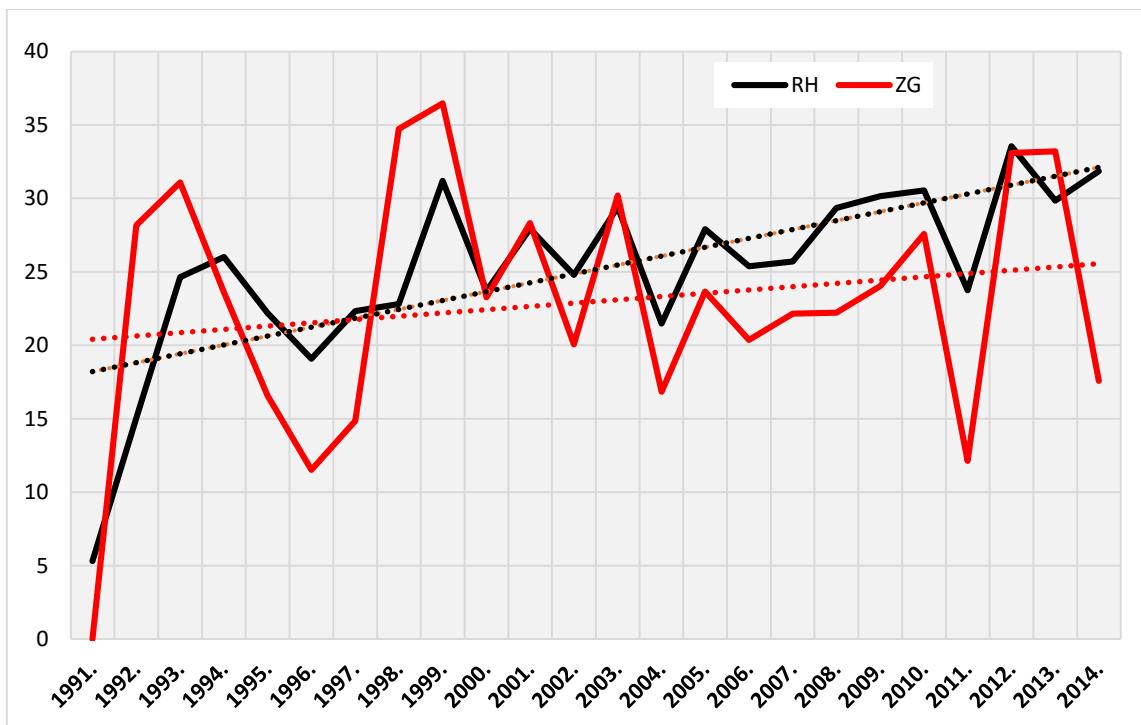
Slika 19. . Razlike u broju samoubojstva branitelja Zagreba prema spolu



Eventualne razlike u izraženosti samoubojstava branitelja u Zagrebu u odnosu na ukupnu braniteljsku populaciju provjerene su usporedbom stopa samoubojstava. S obzirom na činjenicu da su u preko 99 % slučajevima počinitelji samoubojstava bili muškarci, komparativna analiza stopa provedena je za poduzorke muškaraca i ti su nalazi prikazani na Slici 20..

Kao što se može vidjeti, stope samoubojstava branitelja Zagreba znatno više osciliraju tijekom promatranog razdoblja, što je donekle objašnjivo s obzirom na manji ukupan uzorak. Tako su u pojedinim godinama stope suicida zagrebačkih branitelja znatno više (1992., 1993.), potom znatno niže (1995., 1996., 1997.), da bi nakon toga dosegle svoj maksimum (1998., 1999.). U razdoblju od 2004. do 2011. godine stope suicida branitelja Zagreba konstantno su niže od onih u ukupnoj (muškoj) braniteljskoj populaciji, da bi se u 2012. i 2013. izjednačile, a u 2014. ponovo znatno smanjile.

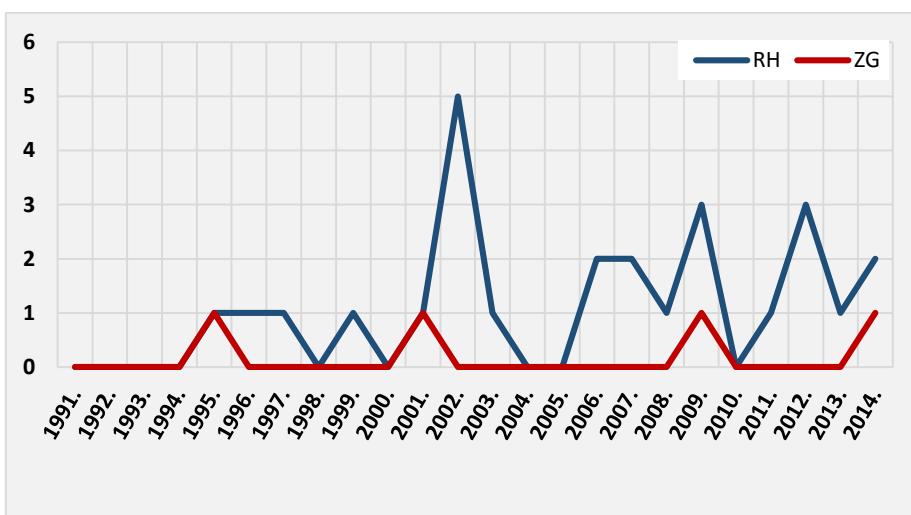
Slika 20. Stope samoubojstava hrvatskih branitelja u RH i Zagrebu (muškarci)



Najznačajniji rezultat ove usporedbe otkrivaju crte trenda (isprekidano) koje upozoravaju da relativni broj suicida branitelja raste, kako na nacionalnoj tako na gradskoj razini, pri čemu je taj rast u Zagrebu ipak umjereniji.

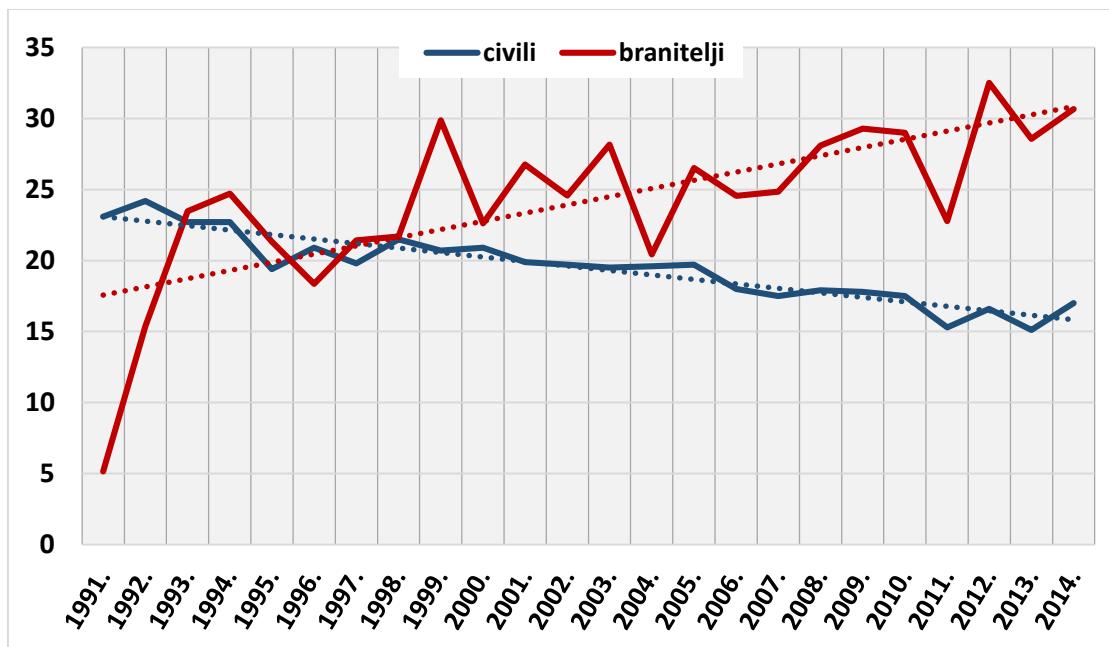
U Hrvatskoj se od 1991. do konca 2014. godine ubilo 26 hrvatskih braniteljica, od toga njih 4 u Zagrebu. Na Slici 21. prikazani su usporedni podaci počinjenih samoubojstava aktivnih sudionica Domovinskog rata u promatranom razdoblju. Najviše suicida braniteljica u RH zabilježeno je u 2002. godini (5), a po jedno samoubojstvo braniteljica u Zagrebu dogodilo se 1995., 2001., 2009. i 2014. godine.

Slika 21. Broj samoubojstava hrvatskih braniteljica u RH i Zagrebu



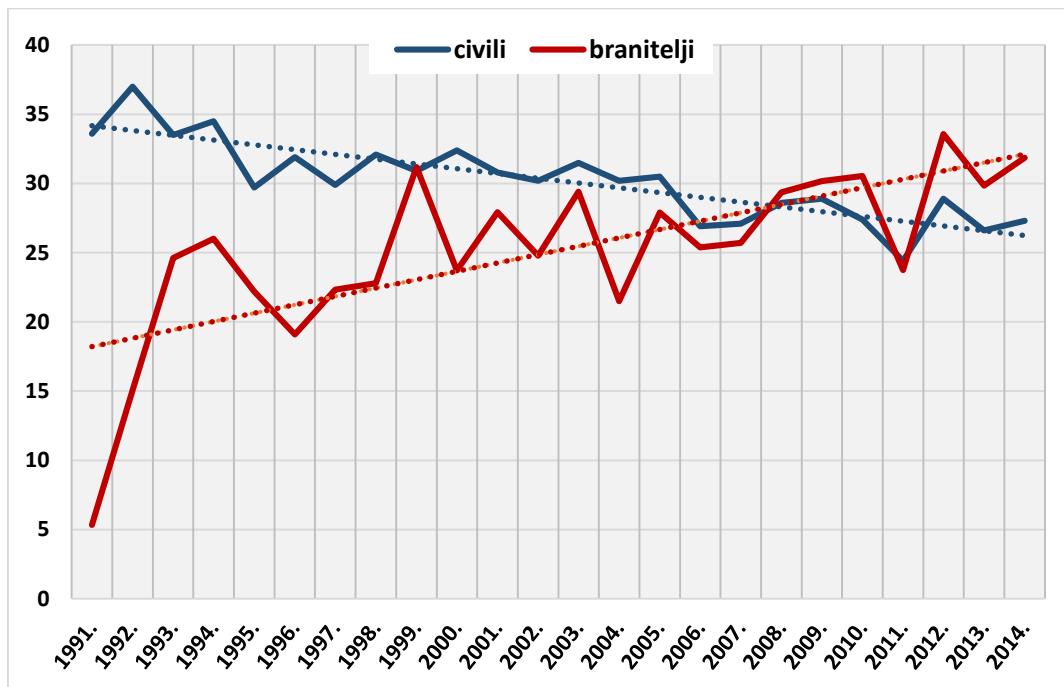
Svakako jedno od najvažnijih pitanja kada je riječ o suicidima hrvatskih branitelje glasi: koliko je ta pojava prisutna u odnosu na civilnu populaciju? Slika 22. daje odgovor na to pitanje.

Slika 22. Stope samoubojstava u civilnoj i braniteljskoj populaciji RH



Kao što se može vidjeti, čini se da je odgovor jednostavan premda zabrinjavajući: branitelji se u Hrvatskoj posljednjih godina ubijaju skoro dvostruko više nego civili. Ipak, s obzirom na značajne razlike u broju samoubojstava muškaraca i žena, kako u civilnoj, a osobito u braniteljskoj populaciji, provedena je usporedba stopa samoubojstava samo za muškarce i ti su rezultati prikazani na Slici 23..

Slika 23. Stope samoubojstava muškaraca u civilnoj i braniteljskoj populaciji RH

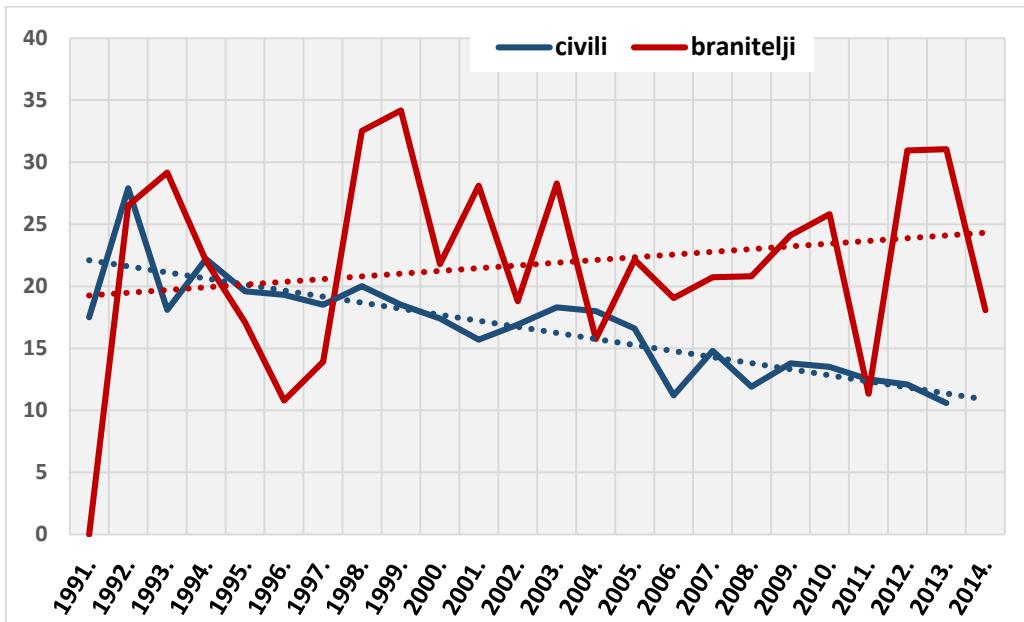


Iako manje izraženo, vidljivo je da i u muškoj populaciji branitelji od 2009. godine prednjače u stopi samoubojstava, a osobito je zabrinjavajući trend koji govori da dok se stopa samoubojstava civila smanjuje, stopa samoubojstava branitelja raste. Do promjene trenda u tom smjeru došlo je, čini se, u prvim godinama nakon Domovinskog rata, što se može uočiti iz usporedbe ukupne civilne i braniteljske populacije (Slika 22.). Usporedba muških populacija sugerira da je relativni broj suicida branitelja bio

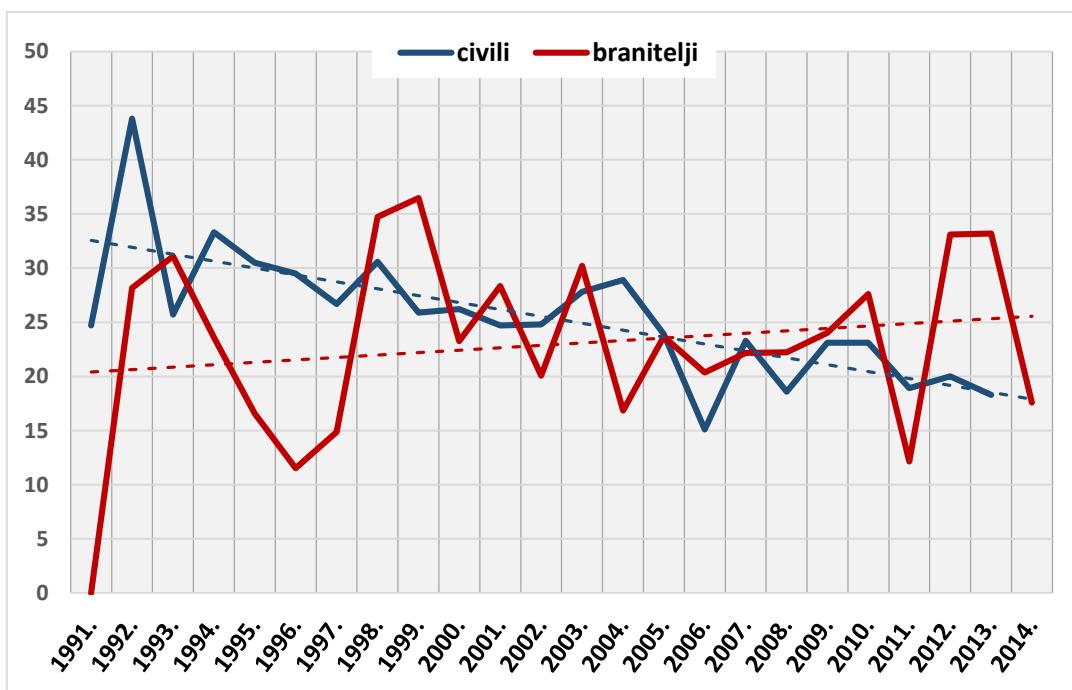
znatno manji tijekom i prvih nekoliko godina nakon rata, potom dosegao razinu suicida muškaraca iz civilne populacije, a posljednje tri godine konstantno je veći.

*De facto* istovjetni trendovi kakvi su opaženi na nacionalnoj razini, u nešto umjerenijoj formi, vrijede i pri usporedbi stopa suicida civila i branitelja u Zagrebu (Slike 24. i 25.).

Slika 24. Stope samoubojstava u civilnoj i braniteljskoj populaciji Zagreba



Slika 25. Stope samoubojstava muškaraca u civilnoj i braniteljskoj populaciji Zagreba

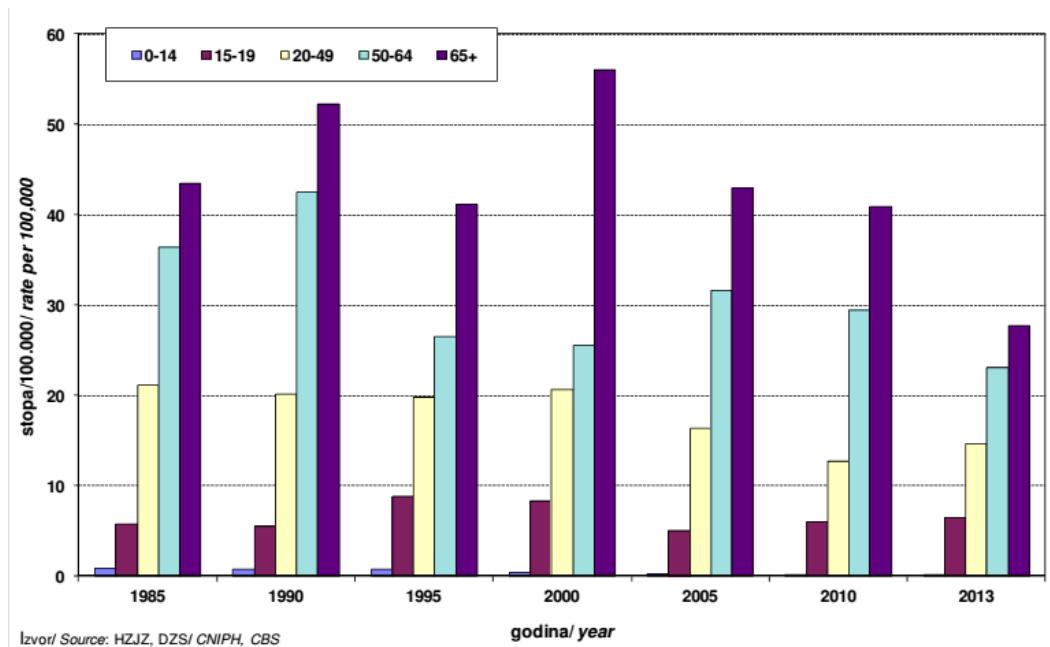


Kao što se može zapaziti na Slikama 24. i 25., dok relativni broj samoubojstva civila u Zagrebu pokazuje trend smanjivanja, u braniteljskoj populaciji istovremeno je primjetan trend porasta.

Izložene rezultate dodatno otežavaju dvije okolnosti, od kojih je jedna metodološkog a druga razvojnog karaktera. Metodološki, navedene stope suicida hrvatskih branitelja vjerojatno su niže od stvarnih, jer su izračunate: a) na temelju obavljenih policijskih očevida o počinjenim suicidima koji daju do 10 % niže brojke o počinjenim suicidima od mrtvozorničkih izvješća (njih koristi Hrvatski zavod za javno zdravstvo pri određivanju stopa suicida u civilnoj populaciji) i b) prema podacima o mortalitetu hrvatskih branitelja isključivo na osnovi podnesenih zahtjeva za snošenje (dijela) pogrebnih troškova. Drugim riječima, realno je pretpostaviti da se u Hrvatskoj i u Zagrebu u promatranom razdoblju ubilo više hrvatskih branitelja i da ih je ukupno (i po pojedinim godinama) manje živih od podataka navedenih u ovoj studiji.

Razvojno, može se očekivati da će u narednom razdoblju i broj samoubojstava i mortalitet hrvatskih branitelja i dalje rasti. Na prvi zaključak upućuju podaci prema kojima je stopa samoubojstava općenito najviša u (naj)starijim dobnim skupinama. Tako se u Hrvatskoj, unatoč općem trendu smanjenja, u posljednjih 30 godina konstantno najviše stope suicida bilježe u najstarijim dobnim skupinama, od 50 do 64 i od 65 i više godina, što pokazuje Slika 25.<sup>19</sup> S obzirom na dobnu strukturu branitelja, prilikom prvog pristupa u rat (v. Sliku 11.), najveći broj njih danas se tek nalazi pred ulaskom u najrizičniju životnu dob.

Slika 25. Dobno specifične stope samoubojstava u RH (1985. - 2013.)

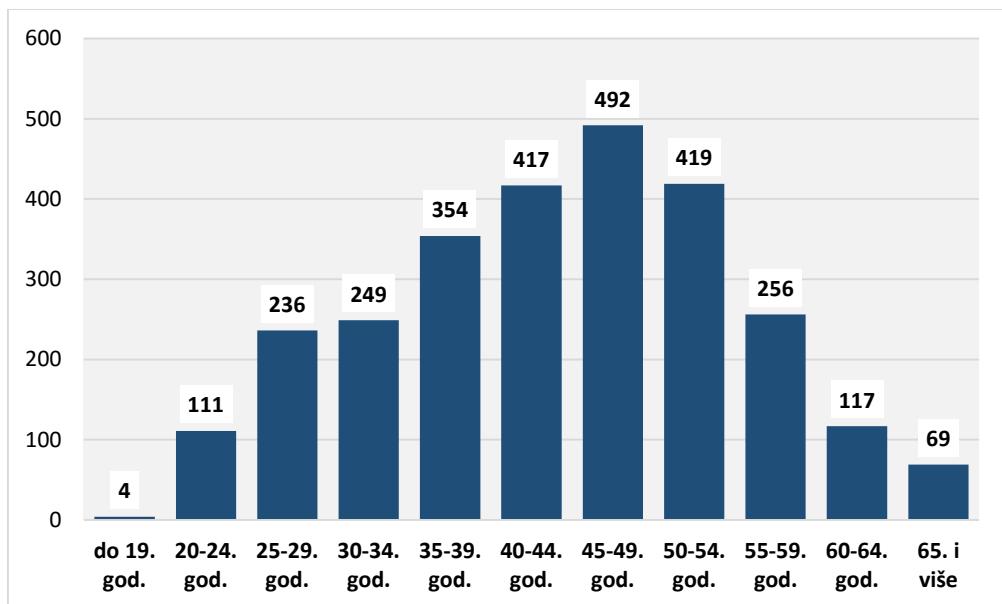


Inače, dobna struktura počinitelja suicida u braniteljskoj populaciji, kako u RH tako u Zagrebu, otkriva da su preko 68 % njih u trenutku izvršenja samoubojstva bili mlađi od 50 godina (Slike 26. i 27.). U hrvatskom uzorku zabilježena su i 4 suicida branitelja mlađih od 20 godina.

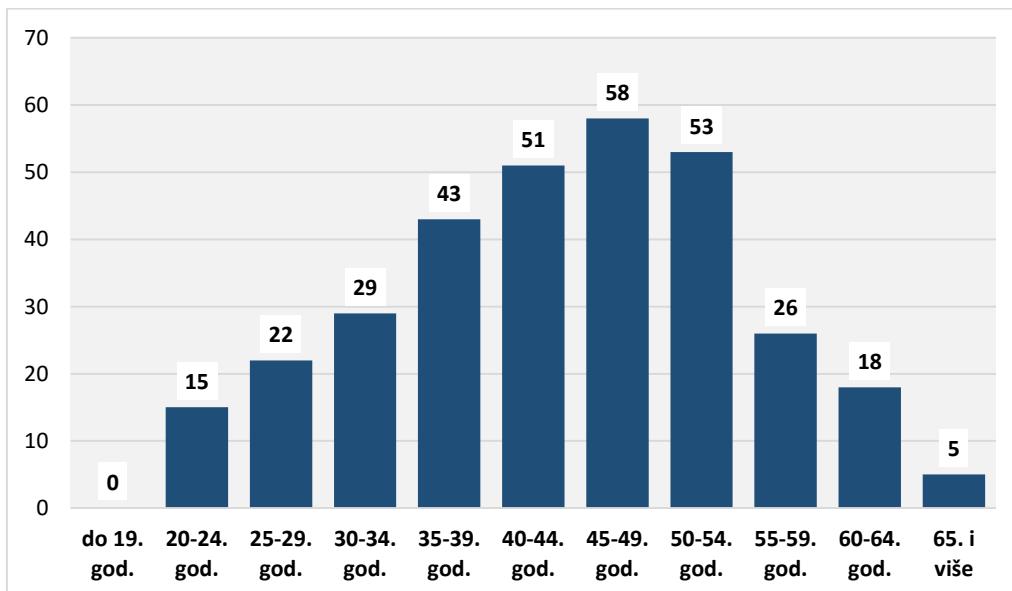
Prosječna dob počinitelja suicida u Hrvatskoj i Zagrebu iznosi oko 43 godine kod muškaraca i oko 48,5 godina kod žena.

<sup>19</sup> Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu, HZJZ, Zagreb – [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr)

Slika 26. Dobna struktura branitelja RH koji su počinili samoubojstvo (1991. - 2014.)



Slika 27. Dobna struktura branitelja Zagreba koji su počinili samoubojstvo (1991. - 2014.)



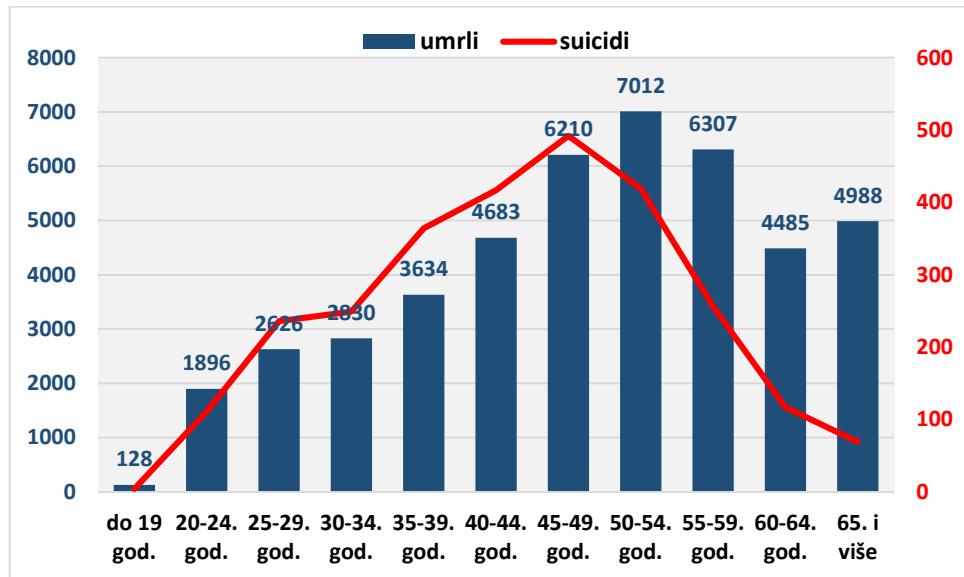
Hrvatski branitelji umirali su u prosječnoj dobi od oko 48 godina (uključujući i poginule u Domovinskom ratu), što podjednako vrijedi za branitelje Zagreba i Hrvatske u cjelini. Braniteljice u RH su umirale u nešto kasnijoj prosječnoj dobi od 49 godina i 10 mjeseci, a braniteljice iz Zagreba u podjednakoj prosječnoj dobi kao i branitelji od oko 48 godina.

Tablica. 5. Prosječna dob umiranja hrvatskih branitelja u RH i Zagrebu, prema vrsti smrti i spolu (od 1991. do konca 2014. godine)

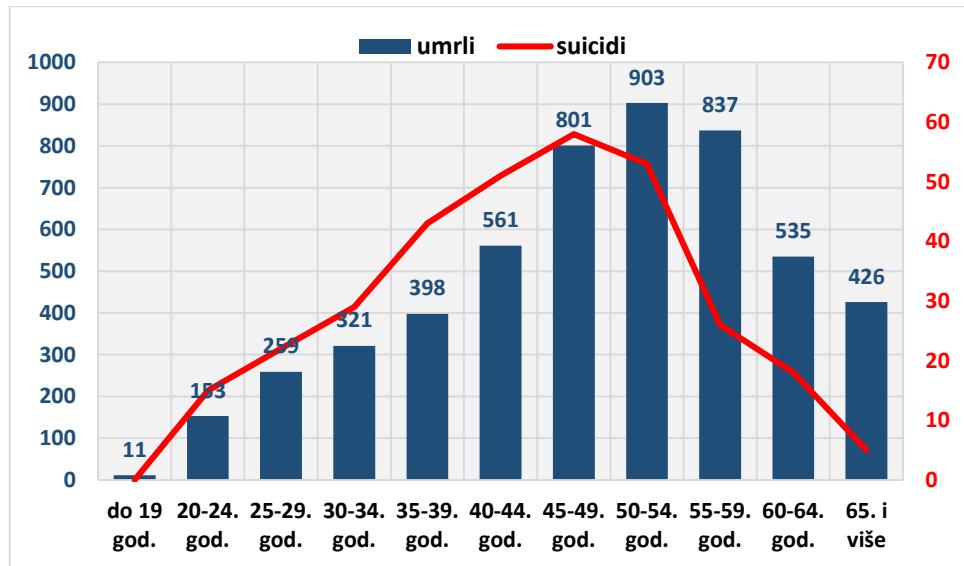
vrsta smrti	RH			Zagreb		
	muškarci	žene	ukupno	muškarci	žene	ukupno
suicid	43 god. 2 mj.	48 god. 2 mj.	43 god. 2 mj.	43 god. 3 mj.	48 god. 7 mj.	43 god. 3 mj.
drugo (sve)	48 god. 3 mj.	49 god. 10 mj.	48 god. 3 mj.	48 god. 6 mj.	48 god. 1 mj.	48 god. 5 mj.

Na slikama 28. i 29. prikazana je usporedna dobna struktura počinitelja suicida i mortaliteta hrvatskih branitelja u RH i Zagrebu.

Slika 28. Dobna struktura počinitelja suicida i smrtnosti hrvatskih branitelja u RH



Slika 29. Dobna struktura počinitelja suicida i smrtnosti hrvatskih branitelja Zagreba



Usporedna analiza dobi u kojoj hrvatski branitelji umiru, odnosno izvršavaju samoubojstvo, donosi dvije relevantne spoznaje. Prvo, branitelji - počinitelji suicida, u Hrvatskoj i u Zagrebu, u prosjeku pripadaju mlađim dobnim skupinama od branitelja koji su umrli ili smrtno stradali na drugi način (uključujući i poginule u Domovinskom ratu). I drugo, najviše branitelja umire u dobi od 40 do 55 godina (u Zagrebu branitelji umiru u nešto ranijoj dobi nego u Hrvatskoj ukupno). Sudeći prema tim rezultatima, u narednim godinama može se predvidjeti značajan porast mortaliteta u braniteljskoj populaciji.

## **Samoubojstva hrvatskih ratnih vojnih invalida**

Istraživanje samoubojstava hrvatskih ratnih vojnih invalida (HRVI) relevantno je iz nekoliko razloga. Prvo, s obzirom na njihov psiho-fizički status riječ je o posebno osjetljivoj podskupini hrvatskih branitelja koja je u svakodnevnom životu suočena s mnogobrojnim preprekama i izazovima. Drugo, hrvatski ratni vojni invalidi u javnosti su znatno više eksponirani od ostalih branitelja, nažalost najčešće u kontekstu sumnjičenja glede regularnosti stečenog invalidskog statusa. Iako se o vezi između javnih prozivanja („lažni invalidi“, „privilegirani“ i sl.) i ranjivosti, odnosno naknadne (sekundarne) traumatizacije HRVI-a može samo prepostavljati, čini se zanimljivim propitati razlikuje li se ovaj segment braniteljske populacije po izraženosti samoubojstava i u kojem smjeru. I treće, u skupini HRVI-a nalaze se i branitelji oboljeli od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) uslijed sudjelovanja u ratu, koje se u (širokoj ali i dijelu stručne) javnosti percipira kao najsklonije samoubojstvu, do te mjere da se dijagnoza PTSP-a i sklonost samoubojstvu gotovo poistovjećuju.

U Hrvatskoj je na dan 31. 12. 2014. godine u statusu HRVI-a bilo 58.109 hrvatskih branitelja (56.955 muškaraca i 1.154 žene), od toga u Zagrebu njih 6.253 (6.120 muškaraca i 133 žene). Udio žena u oba promatrana uzorka iznosi oko 2 %. U razdoblju od 1999. do konca 2014.<sup>20</sup> samoubojstvo je počinilo 296 HRVI-a, od toga njih 33 iz Zagreba. Od svih zabilježenih samoubojstava HRVI u promatranom razdoblju u RH, žene su počinile 3 suicida, od kojih nijedna u Zagrebu. U Tablici 6. navedeni su podaci o broju i stopama samoubojstava HRVI-a u Hrvatskoj i Zagrebu<sup>21</sup>.

Tablica 5. Broj i stope samoubojstava HRVI u Hrvatskoj i Zagrebu  
od 1999. do 2014. godine

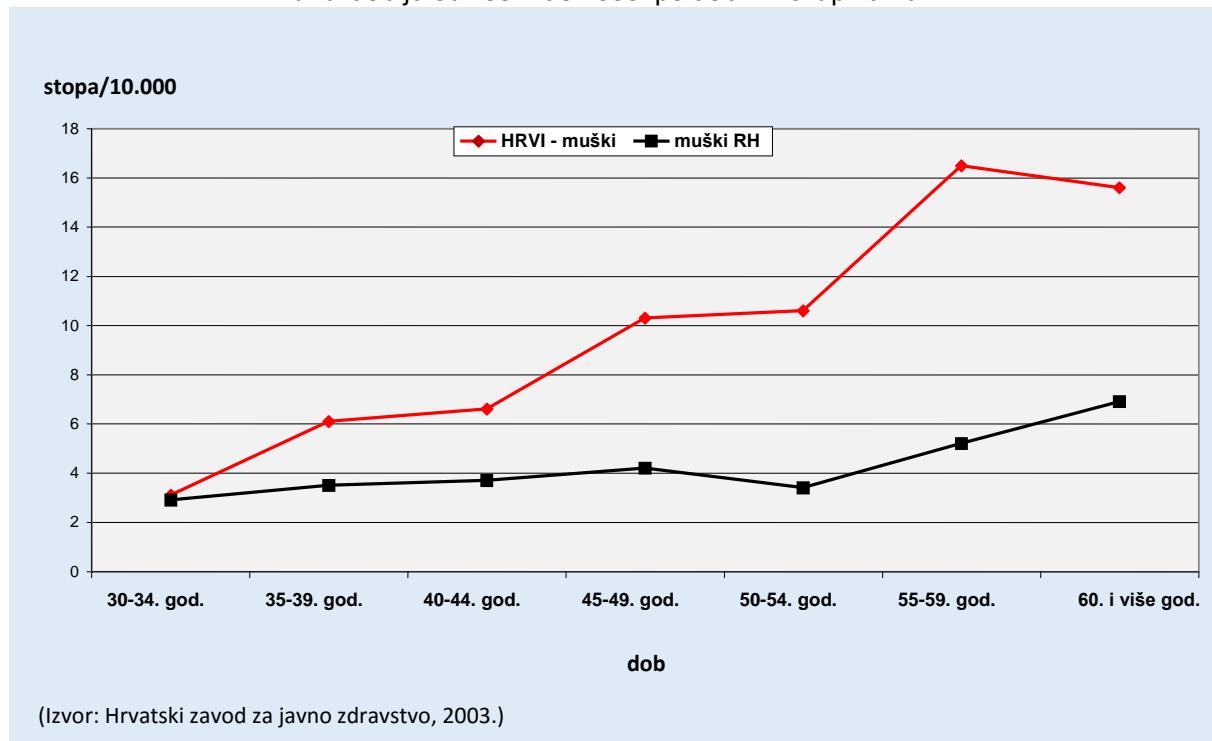
Godina	RH		ZG	
	Suicidi	Stopa /10.000	Suicidi	Stopa /10.000
1999.	1	0,3	1	2,1
2000.	2	0,6	1	2,3
2001.	17	4,6	1	2,2
2002.	14	4,1	3	6,8
2003.	20	5,1	2	4,7
2004.	8	2,1	0	0
2005.	15	3,4	2	3,7
2006.	17	3,4	4	7,1
2007.	21	4	1	1,7
2008.	28	5	1	1,6
2009.	19	3,2	2	3,1
2010.	32	5,5	4	6,4
2011.	24	4	2	3,1
2012.	34	5,7	5	7,9
2013.	20	3,4	3	4,8
2014.	24	4,1	1	1,6
<b>Ukupno</b>	<b>296</b>		<b>33</b>	

<sup>20</sup> U bazi podataka Ministarstva branitelja nisu sistematizirani podaci o samoubojstvima HRVI iz ranijeg razdoblja.

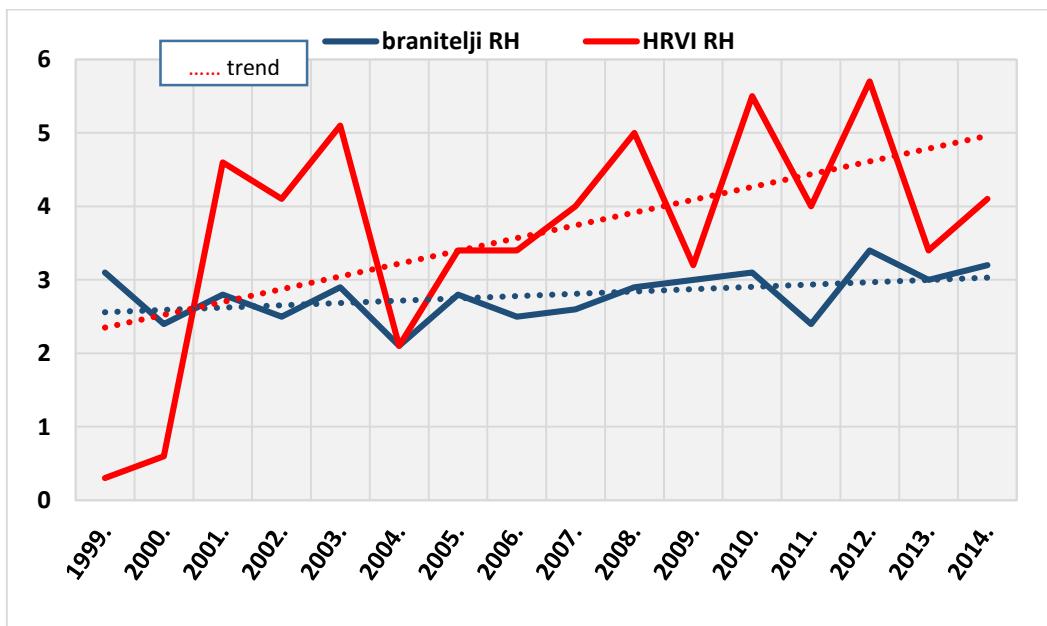
<sup>21</sup> Stope samoubojstva HRVI-a izračunate su u omjeru 1/10.000 s obzirom na ukupan broj HRVI-a. Sve stope utvrđene su prema broju živih HRVI-a u pojedinoj godini.

Na potencijalno veću opasnost počinjenja suicida od strane HRVI-a u odnosu na civilnu populaciju, upozorili su rezultati istraživanja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, provedeni još 2000., a javno objavljeni 2006. godine (Komar, 2006.). U tom je istraživanju utvrđeno da su stope suicida HRVI-a više ili znatno više kod starijih dobnih skupina (od 36. godina i više) u odnosu na referentnu, mušku populaciju RH, pri čemu ta razlika u starijim dobnim skupinama postaje sve veća. Drugim riječima, utvrđeno je da se rizik od počinjenja samoubojstva kod muških HRVI-a povećava sa starenjem u znatno većoj mjeri nego što je to prisutno u civilnoj populaciji muškaraca.

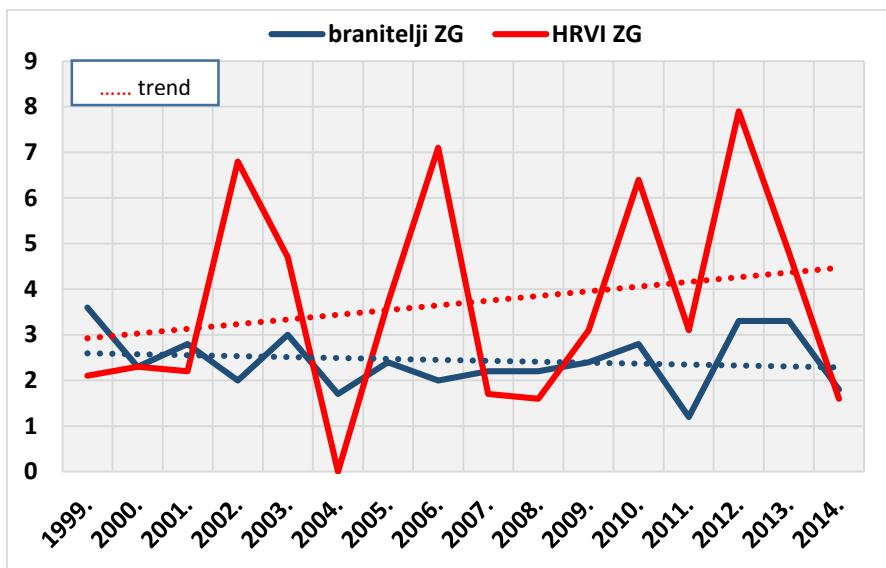
Slika 30. Stope samoubojstava (/10.000) muških HRVI-a i muškaraca u RH u razdoblju od 1997. do 2000. po dobnim skupinama



Slika 31. Stope samoubojstava (/10.000) hrvatskih branitelja i HRVI-a u RH (1991. - 2014.)



Slika 32. Stope samoubojstava (/10.000) hrvatskih branitelja i HRVI-a Zagreba (1999. - 2014.)



Slike 31. i 32. ukazuju na razlike u stopama samoubojstava branitelja i HRVI-a u Hrvatskoj i Zagrebu. Kao što se može zapaziti stope samoubojstava HRVI-a znatno variraju u pojedinim godinama pri čemu su najčešće značajno više od stopa branitelja, kako u RH tako u Zagrebu. U Hrvatskoj su stope suicida HRVI-a bile značajno niže 1999. i 2000. godine, da bi od 2001. značajno porasle i od tada su konstantno više od stopa hrvatskih branitelja, uz iznimku 2004. kada su bile izjednačene. U Zagrebu niže stope suicida HRVI-a zabilježene su 2004., 1999., 2007. i 2008. godine, dok su u odnosu na stope ostalih branitelja Zagreba bile izrazito visoke 2002., 2006., 2010. i 2012. godine. Crte trenda suicida HRVI-a pokazuju porast koji je izraženiji kod HRVI-a nego kod ostalih branitelja, kako na razini RH, tako u Zagrebu. Zbrojeno, može se s određenim oprezom (prije svega zbog razmjerno malih uzoraka suicida HRVI-a) zaključiti da status HRVI-a donosi i povećani rizik od samoubojstva u odnosu na ostale branitelje u Hrvatskoj i Zagrebu. Tome u prilog govore i podaci po kojima u promatranom šesnaestogodišnjem razdoblju prosječne godišnje stope suicida branitelja (/10.000/16) iznose 2,4 u Zagrebu odnosno 2,8 u Hrvatskoj, dok prosječna godišnja stopa suicida HRVI-a ( u RH i Zagrebu) iznosi 3,7.

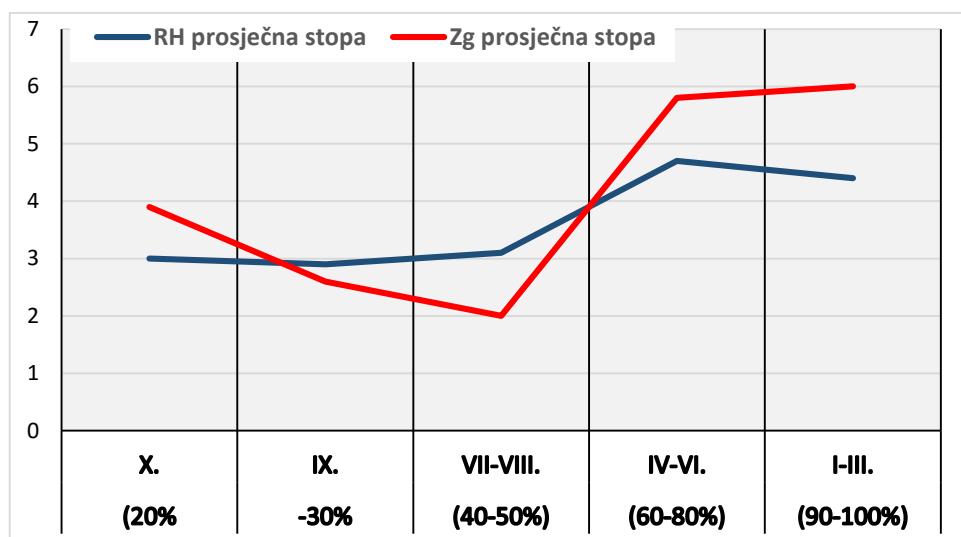
Podaci o broju HRVI-a i broju suicida HRVI-a prema grupi invaliditeta navedeni su u Tablici 6..

Tablica 6. Broj HRVI-a i broj suicida HRVI-a u Hrvatskoj i Zagrebu  
prema grupi invaliditeta (1999. - 2014.)

Grupa invaliditeta	RH		Zagreb	
	ukupno	suicidi	ukupno	suicidi
I.	333	5	69	2
II.	382	0	65	0
III.	410	3	76	0
IV.	912	4	183	2
V.	1443	16	279	4
VI.	2576	17	502	3
VII.	4571	20	700	1
VIII.	10199	53	1500	6
IX.	14679	69	1446	6
X.	22604	109	1433	9
Ukupno	58109	296	6253	33

Prema stupnju invaliditeta HRVI svrstavaju se u 10 kategorija, ovisno o postotku oštećenja organizma. Tako su HRVI s najvećim postotkom oštećenja (100 % I. skupine) svrstani u kategoriju I., oni s nešto manjim oštećenjem (100 % II. skupine) u kategoriju II. i tako redom do X. kategorije u kojoj se nalaze HRVI s 20 % oštećenja organizma. Kao što se može vidjeti iz podataka u Tablici 6. najviše samoubojstava (u RH i u Zagrebu) počinili su ratni vojni invalidi s najnižim postotcima oštećenja organizma, oni iz VIII., IX. i X. grupe koje su i inače najbrojnije. Zato su, u cilju stjecanja preciznijeg uvida u eventualnu povezanost između stupnja invalidnosti i pojave samoubojstava, izračunate prosječne godišnje stope suicida HRVI-a u RH i Zagrebu u promatranom razdoblju od 1999. do konca 2014. godine i ti su podaci prikazani na Slici 33..<sup>22</sup>

Slika 33. Prosječne godišnje stope (/10.000/16) samoubojstava HRVI-a u Hrvatskoj i Zagrebu u razdoblju do 1999. do 2014., prema stupnju invaliditeta



Slika 33. otkriva stvarno stanje: relativno najviše samoubojstava događa se u grupama najtežih vojnih invalida, onih s oštećenjima organizma od 60 do 100 %. Ovaj nalaz zabrinjava utoliko više ako se zna da je postojeći sustav psihosocijalne skrbi za ratne stradalnike osmišljen tako da se najtežim ratnim vojnim invalidima posvećuje najveća pozornost, što uključuje relativno (naj)više invalidske mirovine, invalidnine, skrb i njegu druge osobe i posebnu zdravstvenu skrb.

Kako bi se utvrdilo postoji li eventualna povezanost između samoubojstva HRVI-a i uzroka njihovog invaliditeta, svi HRVI razvrstani su prema vrsti stradavanja u šest podskupina, zasebno za RH i Zagreb, i u svakoj od tih podskupina utvrđen je broj počinjenih samoubojstava.<sup>23</sup>

Ovi su podaci izloženi u Tablici 7..

<sup>22</sup> Radi relativno malih poduzoraka, izvršena su sažimanja pojedinih grupa invaliditeta. Prosječne godišnje stope suicida, po pojedinim grupama invaliditeta, izračunate su na temelju broja HRVI-a u 2014. godini, što znači da se tako dobivene stope mogu uzimati u obzir samo u provedenoj komparativnoj analizi.

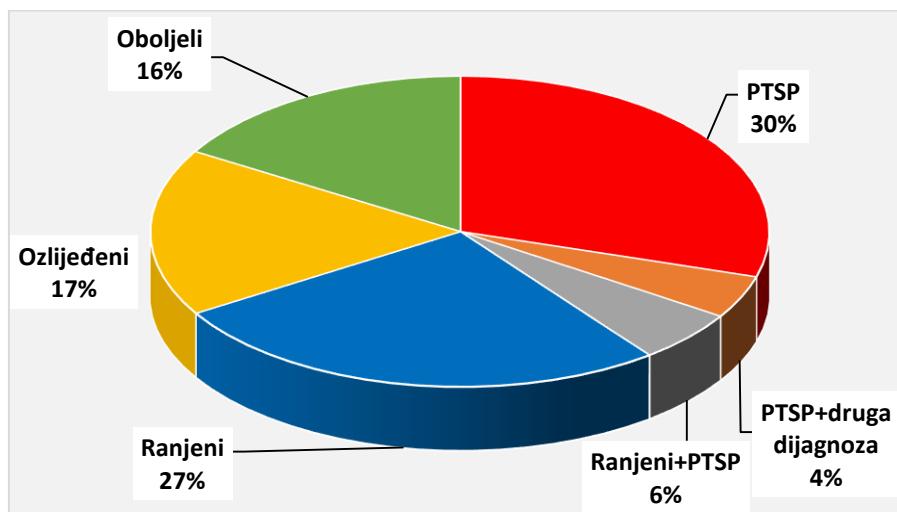
<sup>23</sup> Podskupine HRVI prema vrsti oštećenja organizma određene su prema dva kriterija: a) veličini (u svaku podskupinu nastojalo se svrstati podjednako i dovoljno veliki broj HRVI-a kako bi se povećala pouzdanost izvođenja komparativne statističke analize) i b) dijagnozi PTSP-a kao primarnom ili sekundarnom uzroku invalidnosti ( u cilju provjere uvriježenog stajališta o izraženoj suicidalnosti ratnih veteranu s tom dijagnozom). Od kriterija veličine podskupine odstupilo se u kategoriji „ranjeni + PTSP“ (kako bi se udovoljilo kriteriju dijagnoze PTSP-a u podlozi invaliditeta) i u tom dijelu dobivene rezultate nužno je tumačiti uz stanoviti oprez.

Tablica 7. Broj HRVI-a i broj samoubojstava HRVI-a u RH i Zagrebu prema vrsti stradavanja

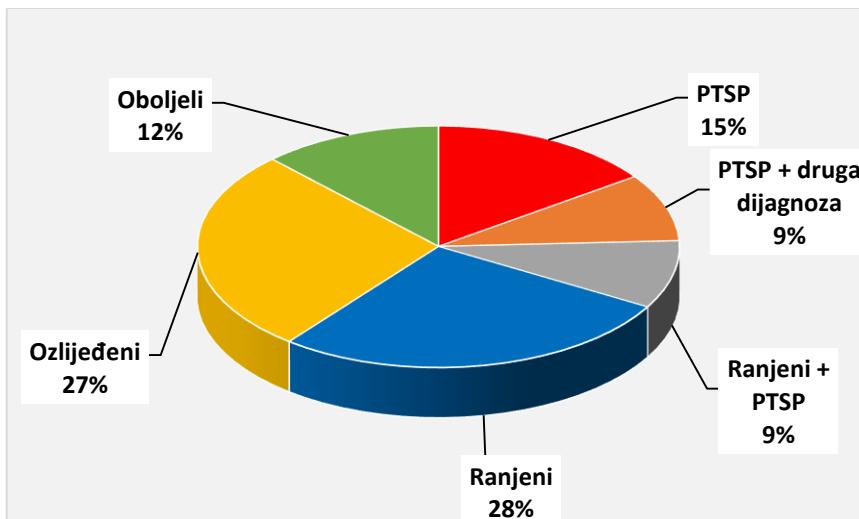
Vrsta stradavanja	RH				Zagreb			
	ukupno	muški	suicidi ukupno	suicidi muški	ukupno	muški	suicidi ukupno	suicidi muški
PTSP	21283	20772	87	87	1656	1605	5	5
PTSP + druga dijagnoza	4384	4286	13	13	583	574	3	3
ranjeni + PTSP	2102	2083	17	16	265	262	3	3
ranjeni	13059	12939	78	78	1412	1402	9	9
ozljeđeni	8193	8045	52	51	1438	1410	9	9
oboljeli	9088	8830	49	48	899	867	4	4
<b>Ukupno</b>	<b>58109</b>	<b>56955</b>	<b>296</b>	<b>293</b>	<b>6253</b>	<b>6120</b>	<b>33</b>	<b>33</b>

Budući da su u promatranom razdoblju od 1999. do konca 2014. godine zabilježena svega 3 suicida ženskih HRVI-a, od kojih nijedan u Zagrebu, u Tablici 7. posebno su izdvojeni suicidi muških HRVI-a po pojedinim vrstama stradavanja. Na Slikama 34. i 35. prikazani su relativni udjeli (%) počinjenih suicida muških HRVI-a prema vrsti stradavanja, kako u RH tako u Zagrebu.

Slika 34. Samoubojstva muških HRVI-a RH prema vrsti stradavanja (1999. - 2014.)



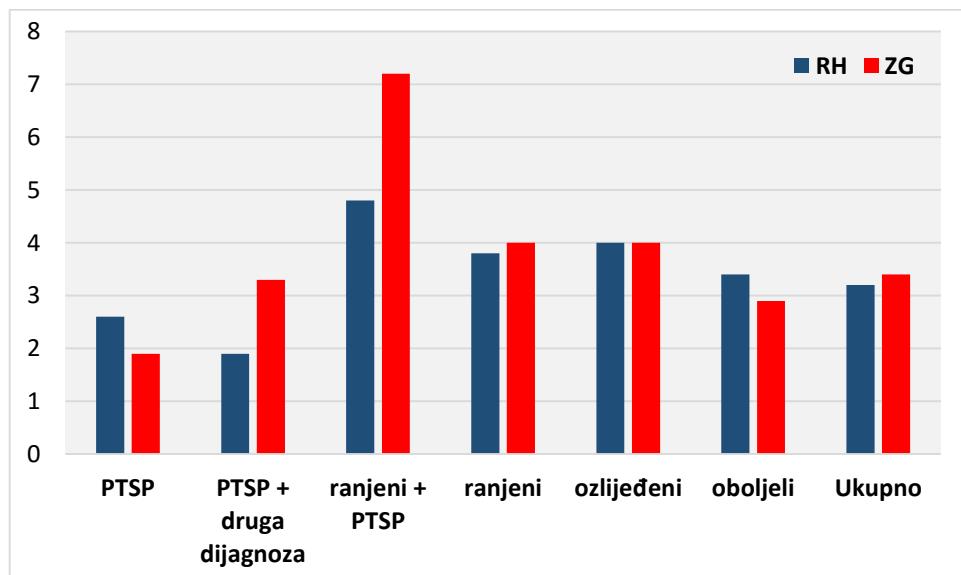
Slika 35. Samoubojstva muških HRVI-a Zagreba prema vrsti stradavanja (1999. - 2014.)



Na obje slike vidljiva je relativno visoka zastupljenost samoubojstava kod HRVI-a koji su invaliditet zadobili temeljem PTSP-a (kao jedine dijagnoze ili PTSP-a i neke druge dijagnoze), što se ipak u većoj mjeri odnosi na počinjene suicide HRVI-a u cijeloj Hrvatskoj (samo PTSP 30 %, PTSP + druga dijagnoza 4 %) nego u Zagrebu (samo PTSP 15 %, PTSP + druga dijagnoza 9 %). Međutim, u promatranom razdoblju gotovo je podjednako suicida zabilježeno i kod onih HRVI-a koji su invaliditet zadobili isključivo na temelju ranjavanja (takvih je na nacionalnoj razini 27 %, a na gradskoj 28 %), a određeni broj suicida počinili su i HRVI kod kojih je PTSP bio druga, pridružena dijagnoza (4 % u RH, 9 % u Zagrebu). Napokon, znatan broj suicida počinili su i HRVI koji su status ostvarili na osnovi drugih oboljenja (16 % u RH, 12 % u Zagrebu) ili ozljeđivanja (17 % u RH, 27 % u Zagrebu). Sažeto, dobiveni rezultati prije opovrgavaju nego potvrđuju hipotezu o ratnim veteranima s dijagnozom PTSP-a kao najrizičnijoj skupini s najvećim brojem počinjenih samoubojstava u veteranskoj populaciji. Ipak, vrijedi upozoriti da ovom analizom nije obuhvaćen tzv. prikriveni PTSP o čijim razmjerima se može samo nagađati. Naime, zbog dugotrajne negativne kampanje koja se u hrvatskom društvu vodila prema braniteljima oboljelima od PTSP-a, za očekivati je da su mnogi od njih koji su razvili simptome te bolesti izbjegavali potražiti stručnu pomoć i/ili pokrenuti postupak za ostvarivanje invalidskog statusa.

Kako bi se dodatno provjerila relativna zastupljenost suicida u pojedinim podskupinama HRVI-a, kroz razdoblje do 16 godina (od 1999. do konca 2014.), izračunate su prosječne godišnje stope samoubojstava muških HRVI-a po pojedinim vrstama stradavanja, zasebno za HRVI-e u RH i HRVI-e iz Zagreba i ti su rezultati prikazani na Slici 36..<sup>24</sup>

Slika 36. Prosječne godišnje stope samoubojstava (/10.000/16) muških HRVI-a u RH i Zagrebu prema vrsti stradavanja (za razdoblje 1999. - 2014.)



Izloženi nalazi sugeriraju da su glede počinjenja samoubojstva najrizičnija podskupina HRVI-a, koji su ostvarili status invalida na osnovi ranjavanja i s pridruženom dijagnozom PTSP-a, (što je osobito izraženo kod HRVI-a Zagreba), dok su HRVI koji su postali invalidima isključivo na osnovi dijagnoze PTSP-a ili PTSP-a i neke druge (pridružene) dijagnoze, (naj)manje rizične podskupine HRVI-a. Također,

<sup>24</sup> Prosječne godišnje stope samoubojstava izračunate su na temelju ukupnog broja muških HRVI-a u 2014. godini.

razvidno je da, prema ovako izloženim nalazima, ne postoje značajne razlike u izraženosti samoubojstava HRVI-a u Zagrebu u odnosu na HRVI-e u Hrvatskoj.

Sažeto, provedenim istraživanjem dobiveni su sljedeći rezultati:

1. u razdoblju od 1991. do konca 2014. u RH se bilježi smanjenje ukupnog broja samoubojstava kod oba spola;
2. u Hrvatskoj je konstantno broj samoubojstava muškaraca u prosjeku je 3,5 do 4 puta veći od samoubojstava žena (muškarci su u promatranom razdoblju počinili 74 %, a žene 26 % od svih samoubojstava);
3. jednaki trendovi kakvi su opaženi u RH prisutni su i u Zagrebu (u Zagrebu se dogodilo 15,1 % svih suicida u promatranom razdoblju);
4. stope samoubojstava u Zagrebu niže su od onih u RH, pri čemu je ta razlika konstantno prisutna od 2006. godine;
5. u usporedbi s drugim županijama Zagreb se do 2004. godine nalazio u okviru hrvatskog prosjeka, da bi se u proteklih desetak godina situacija izmjenila u pozitivnom smjeru i Zagreb se po stopi samoubojstava nalazi ispod hrvatskog prosjeka;
6. od ukupno 504.864 hrvatskih branitelja, oko 95 % njih su muškarci, a oko 5 % žene;
7. s područja Zagreba u Domovinskom ratu sudjelovalo je ukupno 65.764 branitelja (od toga 93,8 % muškaraca i 6,2 % žena);
8. prosječna dob branitelja (u RH i Zagrebu) pri prvom ulasku u Domovinski rat bila je između 30 i 32 godine, a 11.947 hrvatskih branitelja pri prvom ulasku u rat bilo je u dobi od 19 godina ili mlađih, od toga njih 1029 iz Zagreba;
9. u RH suicid je od 1991. do konca 2014. počinilo (najmanje) 2734 branitelja, od toga njih 320 u Zagrebu;
10. u usporedbi s drugim županijama prema relativnom broju suicida branitelja Zagreb nalazi se oko hrvatskog prosjeka, a razlike u stopama suicida u pojedinim hrvatskim županijama ne mogu se objasniti razlikama u intenzitetu ratnih djelovanja ili veličini okupiranih područja pojedinih dijelova Hrvatske;
11. muškarci su počinitelji 99 % svih suicida u braniteljskoj populaciji (u RH i u Zagrebu);
12. u RH broj samoubojstava branitelja od 1991. do konca 2014., uz određena varijacije, pokazuje trend porasta, a u nešto blažoj mjeri isti je trend prisutan i kod branitelja Zagreba;
13. iz usporedbi stopa samoubojstava u civilnoj i braniteljskoj populaciji proizlazi da se branitelji u Hrvatskoj posljednjih godina ubijaju skoro dvostruko više nego civili: 2012., 2013. i 2014. civilna stopa suicida iznosi oko 15, a braniteljska oko 30; u usporedbi muških uzoraka ove su razlike ipak manje, premda također prisutne;
14. u promatranom razdoblju 1991. - 2014. u RH stope samoubojstava civila se smanjuju, a stope samoubojstava branitelja rastu (ukupno i u muškoj populaciji), a ista je pravilnost (u nešto manjoj mjeri) prisutna i u Zagrebu;
15. prosječna dob hrvatskih branitelja koji su počinili suicid u Hrvatskoj i Zagrebu iznosi oko 43 godine kod muškaraca i oko 48,5 godina kod žena (preko 68 % njih u trenutku izvršenja samoubojstva bili su mlađi od 50 godina);
16. branitelji - počinitelji suicida (u Hrvatskoj i Zagrebu) pripadaju mlađim dobnim skupinama od branitelja koji su umrli ili smrtno stradali na drugi način (uključujući i poginule u Domovinskom ratu);
17. od 58.109 hrvatskih ratnih vojnih invalida (HRVI) u RH samoubojstvo je počinilo njih 296, u Zagrebu od 6.253 HRVI-a njih 33;
18. žene u statusu HRVI počinile su 3 samoubojstva (nijedna iz Zagreba), udio žena među HRVI-ma (u RH i Zagrebu) iznosi oko 2 %;

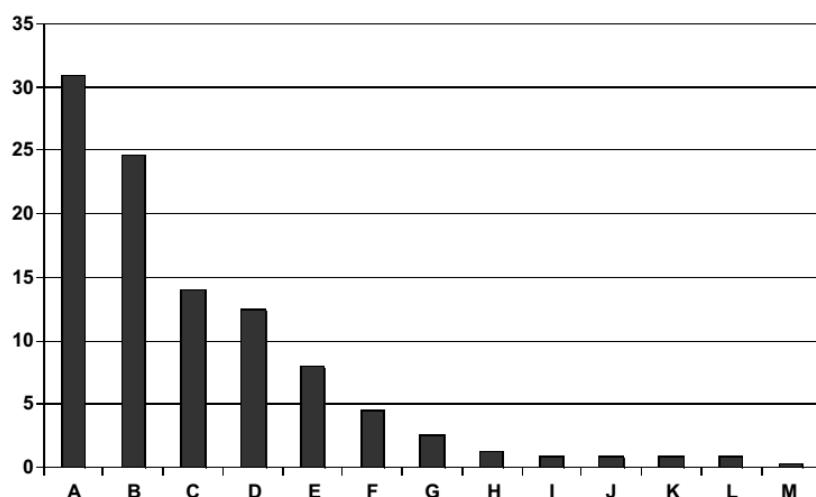
19. prema relativnim pokazateljima, HRVI se znatno češće odlučuju počiniti samoubojstvo od branitelja: u razdoblju od 1999. do konca 2014. prosječne godišnje stope suicida (/10.000/16) branitelja iznose 2,4 u Zagrebu odnosno 2,8 u Hrvatskoj, dok prosječna godišnja stopa suicida HRVI-a (u RH i Zagrebu) iznosi 3,7;
20. relativno najviše samoubojstava događa se u grupama najtežih vojnih invalida, s oštećenjima organizma od 60 do 100 %;
21. prema vrsti invaliditeta, relativno jednako samoubojstava počinili su HRVI s isključivo dijagnozom PTSP-a kao ranjeni, ozljeđeni ili oboljeli HRVI;
22. od svih samoubojstava HRVI-a u RH njih 30 % počinili su invalidi s dijagnozom PTSP-a, 4 % s dijagnozom PTSP-a i pridruženom drugom dijagnozom i 6 % ranjenih s PTSP-om kao drugom dijagnozom;
23. od svih samoubojstava HRVI-a u gradu Zagrebu njih 15 % počinili su invalidi s dijagnozom PTSP-a, 9 % s dijagnozom PTSP-a i pridruženom drugom dijagnozom i 9 % ranjenih s PTSP-om kao drugom dijagnozom;
24. prema relativnim pokazateljima HRVI koji su ostvarili status invalida na osnovi ranjavanja s pridruženom dijagnozom PTSP-a predstavljaju najrizičniju podskupinu (što je osobito vrijedi za HRVI-e Zagreba), dok su HRVI koji su postali invalidima isključivo na osnovi dijagnoze PTSP-a ili PTSP-a i neke druge (pridružene) dijagnoze (naj)manje rizične podskupine HRVI-a.

## Mogući razlozi samoubojstava hrvatskih branitelja

U uvodnom dijelu upozoreno je na brojnost različitih čimbenika koji onemogućavaju jednostavan i jednoznačan odgovor na pitanje o mogućim uzrocima pojave samoubojstava. U svjetlu izloženih rezultata o izraženosti suicida u populaciji hrvatskih branitelja, kako na nacionalnoj razini tako u najvećem hrvatskom gradu, čini se neizbjegnim širokoj paleti čimbenika koji mogu potaknuti na počinjenje suicida pridodati i sudjelovanje u ratu. U stručnoj literaturi ovom se pitanju posvećuje sve veća pozornost, osobito u SAD-u gdje se posljednjih godina bilježi povećanje broja samoubojstava ratnih veteranu koje po mišljenju dijela američkih medija poprima epidemiske razmjere (usp. Rozanov i Carli, 2012.). Iako otklanjaju da se radi o epidemiji, u američkoj administraciji priznaju da je u razdoblju od 2007. do 2010. godine broj suicida američkih veteranu povećan za oko 11 %, dok je stopa samoubojstava porasla za preko 8 %.<sup>25</sup>

U Hrvatskoj se od konca 90-ih godina prošlog stoljeća, o fenomenu samoubojstava u stručnim krugovima dosta govorilo i pisalo, uključujući rasprave i analize motiva počinitelja suicida. Tako Hotujac i suradnici (2001.) u jednoj od nažalost malobrojnih domaćih empirijskih studija iz ovog područja, analizirajući policijska izvješća o izvršenim samoubojstvima, otkrivaju da u preko 30 % počinjenih samoubojstava u razdoblju do 1997. do 1999. policijski djelatnici nisu mogli utvrditi motive tog čina (Slika 37.).

Slika 37. Motivi samoubojstava u RH u razdoblju od 1997. do 1999., prema podacima MUP-a RH  
(Hotujac i sur., 2001.)



- A** – neutvrđeno  
**B** – duševna bolest  
**C** – tjelesna bolest  
**D** – alkoholizam  
**E** – nesređeni obiteljski odnosi

- F** – staračka besperspektivnost  
**G** – ljubomora  
**H** – gubitak supružnika  
**I** – siromaštvo  
**J** - narkomanija

- K** – gubitak posla  
**L** – neuspjeh u školi  
**M** – gubitak djeteta

Očito je da se u ranim poratnim godinama u Hrvatskoj službeno još uvijek nije prepoznavalo (ili nije priznavalo) sudjelovanje u ratu i/ili izloženost ratnim stradavanjima kao jedan od mogućih „okidača“ za počinjenje samoubojstva, što vjerojatno objašnjava zašto je tako veliki broj suicida u Hrvatskoj iz tog

<sup>25</sup> Američko ministarstvo ratnih veteranu iznosi godišnje procjene prema kojima se u Americi svakog dana ubije između 18 i 22 ratna veterana, s tendencijom porasta u razdoblju od 1999. do 2010. godine (usp. Kemp, J., Bossarte, R., *Suicide Data Report, 2012*, Department of Veterans Affairs, Mental Health Services, Suicide Prevention Program, USA, 2013.).

doba službeno „neobjašnjiv“. Istovremeno, kao najčešći „motiv“ za počinjenje samoubojstva policajci navode „duševnu bolest“ (skoro 25 %), što je u suglasju s inače popularnim laičkim shvaćanjem da su počinitelji samoubojstava, u najvećoj mjeri ili čak isključivo, psihički bolesnici ili luđaci.

Kocijan-Hercigonja i Folnegović-Šmalc (1999.) ipak čine određeni korak naprijed i u analizi čimbenika rizika za počinjenje suicida nastoje uvrstiti i one koje drže karakterističima za stanje u poslijeratnoj Hrvatskoj. Kao specifične, one navode sljedeće faktore: brojna stresna ratna iskustva, stalne susrete sa smrću i umiranjem, gubitke brojnih bliskih osoba, osjećaj krivnje preživjelih, gubitak komunikacije s okolinom, problem identiteta, osiromašenje, probleme u obiteljima, socijalne probleme, probleme spavanja, noćne more, alkohol, dostupnost oružja, nerealna očekivanja, nemogućnost uspostavljanja bliskih odnosa s okolinom i osjećaj napuštenosti.

Nažalost, umjesto empirijske provjere kliničkih opažanja koja upućuju na moguću uzročno-posljedičnu vezu između rata i samoubojstava (ne samo branitelja!), u poslijeratnoj Hrvatskoj, domaći stručnjaci uglavnom se zadržavaju u okvirima ranijih spoznaja, a kako se većinom radi o psihijatrima, logično je da prevladavaju shvaćanja koja fenomen suicida prije svega tumače kao psihopatološku pojavu. Tako u jednom drugom članku Folnegović-Šmalc kaže sljedeće: „Čini nam se da kao medicinari moramo istaknuti i sljedeću definiciju: suicid je čin proizašao iz poremećaja vitalnog nagona (samoodržanja). Ako se nagon za samoodržanjem smatra i u čovjeka najvažnijim i hijerarhijski najjačim nagonom, onda se suicid može smatrati poremećajem osnovnog nagona, a samim tim suicid dobiva patološku konotaciju.“ (Folnegović-Šmalc, 2000., str. 2).

Pritom, međunarodna klasifikacija duševnih poremećaja i poremećaja u ponašanju (ICD-10, 1992.) ne svrstava suicid niti pokušaj suicida u bilo koju kategoriju psihijatrijskih poremećaja. U najnovijem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-5, 2015.) Američkog psihijatrijskog društva, suicid i pokušaj suicida (parasuicid) također se ne pojavljuju kao zaseban psihijatrijski entitet, već kao jedna od dimenzija (osi) u multidimenzionalnom (multiaksijalnom) dijagnostičkom pristupu. S obzirom na kompleksnost, suicid i suicidalno ponašanje ne predstavljaju zasebnu psihijatrijsku dijagnozu, već su shvaćaju kao mogući simptomi niza poremećaja.

Poznato je da su različiti psihički poremećaji povezani sa samoubojstvom. Osobe s učestalim pokušajima samoubojstva imaju češće poremećaje osobnosti, ovisnosti i prilagodbe. Suicidalnost je najčešće prisutna u sljedećim psihičkim poremećajima: shizofrenija i druge psihoze, depresivni poremećaji, bipolarni afektivni poremećaj, anksiozno-depresivni poremećaji, ostali anksiozni poremećaji, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), sindrom demencije, sindrom ovisnosti, poremećaji osobnosti, impulzivnost kao crta ličnosti, kronični bolni sindromi i reaktivna – krizna stanja. Pokazalo se da su (odrasle) osobe koje su izvršile samoubojstvo tijekom života više pokazivale simptome psihotične depresije, alkoholizma i shizofrenije, dok su kod mladih bili više zastupljeni poremećaji ponašanja i prilagodbe. Povezivanje jedne od tih bolesti s nekim od poremećaja osobnosti, uključujući antisocijalni i granični poremećaj, znatno povećava rizik od samoubojstva. Ipak, postoje ograničenja u predviđanju samoubojstva na osnovi navedenih dijagnoza, jer mnogi ljudi s više rizičnih faktora ipak ne počine samoubojstvo (Kaplan i sur., 1995.). Inače, u dijagnostičkoj procjeni rizika suicida zlatnim standardom smatra se klinički intervju koji pokazuje relativno nisku prognostičku valjanost, što je potaknulo izradu niza ljestvica za procjenu suicidalnosti kao pomoćnog dijagnostičkog sredstva, ali su njihovom primjenom dijagnostičke poteškoće tek djelomično ublažene (Koić i sur., u pripremi za tisak).

U odnosu na suicidalno ponašanje do danas nije utvrđen ni jedan biološki marker koji bi bio osjetljiv do te mjere da se može preporučiti u medicinskoj trijaži ili kliničkoj praksi. Brojne studije sugeriraju da je suicidalno ponašanje povezano s promjenama u noradrenergičkoj, serotoninerđiškoj funkciji,

hiperaktivnosti, hipotalamičko-pituitarno-adrenalnom osi (HPA), hipertrofičnom adrenalnom žljezdom i visokom razinom corticotropin-releasing hormona. HPA disfunkcija je u svezi s depresijom, pa je i dexamethasonski test (DST) različit u odnosu na normalnu populaciju (Pjevac i Pregelj, 2012.). S povećanjem stope suicida i nasilnih smrти povezana je i niska razina kolesterolja. Statini smanjuju razinu kolesterolja, ali nije primjećeno da su udruženi s povećanjem nasilnosti, agresivnosti, nezadovoljstva, nesreća ili suicida (Ellison i Morrison, 2002.). U psihijatrijskom tretmanu uobičajena je primjena specifičnih formi tzv. "somatskih terapija" poput farmakoterapije, iako je znanje o tome koliko zapravo antidepresivi i antikonvulzivi - stabilizatori raspoloženja reduciraju suicidalni rizik još uvjek nedovoljno. U medicinskom tretmanu i prevenciji suicidalnosti do sada se najboljom pokazala kombinacija farmakoterapije, psihoterapije i psihosocijalnih intervencija, jer rezultira ublažavanjem simptoma i smanjivanjem rizika od ponovnog pokušaja suicida (Vinković-Grabarić, 2002.).

Psihologiski pristup proširuje shvaćanja o mogućim uzrocima samoubojstava uvodeći pojam kriznih stanja. Krizno stanje ili psihička kriza nije psihopatološka pojava, odnosno psihički poremećaj, već se događa svim ljudima u određenim životnim situacijama. Snažnu psihičku krizu izazivaju osobito stresni događaji, poput smrti bliske osobe, velikog i neočekivanog materijalnog gubitka, gubitka zaposlenja ili izloženosti kataklizmičkim događajima poput prirodnih katastrofa ili rata. Općenito, krizno stanje može se definirati kao psihičku reakciju na realni ili prijeteći gubitak (Akrap i Palčić, 1993.).

U stanju krize čovjek je u stanju intenzivne uzinemirenosti: doživljava neugodne emocije (tjeskobu, strah, tugu, srdžbu, krivnju, razočaranje), otežano razmišlja, pokazuje poremećaje ponašanja i socijalnog funkcioniranja (povlači se, bezvoljan je, agresivan, zapada u sukobe, neučinkovit na poslu ...). Ipak, krizna stanja vremenski su ograničena i traju u pravilu dva do šest tjedana, nakon čega dolazi do postupne stabilizacije i povrata psihičke ravnoteže. Uobičajene, „popularne“ životne krize kroz koje prolazi gotovo svaki pojedinac su: kriza odrastanja, kriza identiteta, kriza srednjih godina, bilančna kriza, obiteljska kriza, bračna kriza, bolesnička kriza ... Prema (ne)predvidljivosti događaja koji ih izazivaju mogu se razlikovati situacijske (izazvane nekim naglim, nepredvidivim događajem) i razvojne krize (očekivane, pri prijelazu iz jednog životnog razdoblja u drugo), a prema intenzitetu „šok“ krize (izazvane iznenadnim, snažnim ili traumatskim događajima) i krize iscrpljivanja (razvijaju se postupno, slabeći sposobnosti suočavanja do „kapi koja prelijeva čašu“).

Intenzivno i dugotrajnije krizno stanje može dovesti do osjećaja gubitka autonomije i kontrole nad životom, osjećaja bespomoćnosti, beznađa i suicidalnih razmišljanja. Pritom, pogrešno bi bilo zaključiti da su sve osobe u stanju krize suicidalne. Kod onih koji u krizi dođu do suicidalnog stadija nerijetko se radi o specifičnom pokušaju komunikacije s okolinom, svojevrsnom „apelom“ za pomoć kojim se želi skrenuti pozornost na vlastite probleme, tražiti zaštitu naklonost i ljubav ili optužuje, kažnjava i osvećuje onima koje se drži odgovornima za izazivanje krize (Akrap i Palčić, 1993.). S obzirom na kritično razdoblje kroz koje prolaze povratnici iz rata, donoseći sobom brojne, vidljive i nevidljive ozljedike i rane, suočavajući se s izazovima civilnog života koji su u ratu idealizirali, nailazeći na prepreke i udarce kojima se nisu nadali, za očekivati je da će jedan dio njih potražiti izlaz iz tog nepodnošljivog stanja pokušajem ili oduzimanjem vlastitog života, jer misle da će tako „svima njima pokazati“, pa „neka im je žao što nisu ništa poduzeli da mi pomognu.“

Vrijedi napomenuti da je koncept psihičke krize doveo do razvoja kriznih intervencija kao oblika pomoći osobama u krizi, a jedan od prvih koraka bilo je osnivanje centra za prevenciju suicida 1958. godine u Los Angelesu s uspostavljanjem 24-satne telefonske službe.

Ne odričući vrijednost psihopatološkog pristupa, vrijedi upozoriti na opasnost redukcije fenomena suicida isključivo ili dominantno na (psihičku) bolest, što u medicinskom (psihijatrijskom) kontekstu rezultira ograničavanjem napora na potragu za biološkim podlogama suicida (poput genetskih

čimbenika ili poremećaja hormonalnog funkcioniranja), patološkim korelatima (komorbiditetom) ili/i na propitivanje različitih metoda liječenja (od psihofarmaka do psihoterapijskih tretmana).

Sličan prigovor može se uputiti psiholijskom pristupu samoubojstvima koji primarno polazi od individualnih razlika uvjetovanih razlikama u strukturi ličnosti, determinantama razvojnog procesa osobe i situacijskim čimbenicima u zreloj životnoj dobi, odnosno, manje ili više traumatičnim, životnim iskustvima. I kod medicinskog (psihijatrijskog) i kod psiholijskog pristupa previđa se ili zanemaruje šire gledište koje uzima u obzir moguću društvenu determiniranost, odnosno ukazuje na povezanost između društvenih promjena i stanja i pojave samoubojstava.

Sociološki pristup samoubojstvima postulirao je Emile Durkheim, još koncem 19. stoljeća i unatoč protoku vremena njegovo djelo doima se i danas svježim i poticajnim.<sup>26</sup> Durkheim je svoju temeljnu postavku o povezanosti samoubojstava i društvenog konteksta nastojao empirijski provjeriti uspoređujući stope suicida u različitim zemljama, društvenim skupinama i slojevima, uključujući i pripadnost vjerskim zajednicama. Analizirajući prikupljene podatke došao je do zaključka da je u zajednicama s većim stupnjem društvene integriranosti prisutno manje samoubojstava, odnosno da socijalna dezintegracija neke zajednice ima za posljedicu povećanje broja suicida. Također, držao je da se samoubojstva mogu razvrstatи u četiri različita tipa. Prvi je tip označio kao *egoistično samoubojstvo* koje se događa upravo uslijed nedovoljne ili slabe integriranosti pojedinca u određenu društvenu zajednicu (npr. samci, bez obitelji i djece, ili pripadnici liberalnije vjerske zajednice, s manje dogmi i propisanih pravila ponašanja izloženi su većem riziku od suicida). Drugi tip, *anomijsko samoubojstvo* karakteristično je za razdoblja snažnih društvenih previranja, rušenje tradicionalnih sustava vrijednosti i povećanje neizvjesnosti koju donose pojave poput gospodarske krize ili promjene društvenog sustava. U takvim okolnostima ljudi se počinju osjećati nesigurno, bez uporišta u uhodanim obrascima ponašanja i sustavima vjerovanja, povlače se, osamljuju, otuđuju i gubeći smisao življenja počinju razmišljati o oduzimanju vlastitog života. Treći i četvrti tip samoubojstva Durkheim naziva *altruističkim* i *fatalističkim*. Altruističko samoubojstvo pojavljuje se kao oblik samožrtvovanja koji proizlazi iz visoke privrženosti (integriranosti) određenoj društvenoj zajednici, dok se fatalističko samoubojstvo pojavljuje kao izlaz iz (stanja ili osjećaja) potpune sputanosti, bezizlaznosti, zarobljenosti pojedinca u određenom društvenom trenutku (npr. u ropstvu ili zatočeništvu).

Durkheim ističe da je stopa samoubojstava odraz općeg moralnog stanja određenog društva, a suvremeniji sociološki pristup pojavi samoubojstava povezuje sa socijalnom isključenosti koja se pojavljuje uslijed nepravednog društvenog poretku ili neetičnog odnosa društva prema pojedinim društvenim skupinama (Šakić, 2011.). Iako se prvotno pojam društvene isključenosti koristio kao sinonim za siromaštvo, povezano s isključenošću iz svijeta rada, odnosno nezaposlenošću, danas se indikatorima socijalne isključenosti smatraju i loše zdravstveno stanje kao i osjećaji nesigurnosti, osamljenosti i isključenosti iz mogućnosti sudjelovanja u društvenom (i/ili političkom) životu (Šućur, 2004.).

Rukovodeći se načelom socijalne integriranosti, Durkheim je prepostavio da rat „obuzdava“ pojavu samoubojstava. Na temelju opažanja ratnih sukoba svoga vremena uočio je da ratno stanje donosi pad opće stope kriminaliteta i pad stope samoubojstava (uz istovremeno silovito povećanje broja ubojstava kojima rat daje legitimitet), što je protumačio kao rezultantu povećanog patriotizma i ujedinjenosti oko nacionalnih i političkih ciljeva u ratnom razdoblju. Ipak, novija istraživanja upozorila su na slabu povezanost, a ponegdje i proturječan odnos između rata i samoubojstava. Tako je u Sri Lanki u 10-

<sup>26</sup> Durkheim, E. Suicide - A study in sociology, Taylor & Francis e-Library, 2005. (<http://14.139.206.50:8080/jspui/bitstream/1/1969/1/Durkheim,%20Emile%20-%20Suicide%20A%20Study%20in%20Sociology%202005.pdf>; 11.11.2015.)

godišnjem ratnom razdoblju (1980. - 1989.) zabilježen pad stopa samoubojstava, što bi govorilo u prilog Durkheimovoj postavci. S druge strane, u Nizozemskoj je 1940. godine stopa samoubojstava naglo porasla (za 50 %), što se tumačilo kao posljedica depresije izazvane nacističkom okupacijom, da bi ponovo doživjela nagli skok 1945. godine, što bi moglo biti posljedica velikog broja suicida među kolaboracionistima. Proturječne nalaze o relaciji između ratnog sukoba i suicida donose i istraživanja iz Sjeverne Irske, kroz razdoblje od 1965. do 1997. godine: dok neki autori potvrđuju Durkheimovu hipotezu, rezultati drugih pokazuju najviše stope suicida (za određene dobne skupine) upravo u vrijeme najžešćih sukoba i najvećeg broja poginulih (usp. Tomlinson, 2007.). Niti podaci o stopama samoubojstava u poslijeratnom razdoblju nisu konzistentni: iza II. svjetskog rata stopa suicida znatno je porasla u poraženim zemljama, Njemačkoj i Japanu (u Japanu su 10 godina nakon II. svjetskog rata stope suicida bile najviše u svijetu za sve dobne skupine), dok među zemljama pobjednicama nije zabilježen takav trend.

Ovdje vrijedi navesti i rezultate dva domaća istraživanja provedena tijekom i nakon Domovinskog rata, unatoč činjenici što su dobiveni rezultati ograničeni u mogućnostima generalizacije jer su prikupljeni na lokalnoj razini, u Osijeku. U prvom su istraživanju koje je obuhvaćalo razdoblje od 1988. do 1993. godine zabilježeni porast suicida u ratnim godinama i visoke stope u vrijeme intenzivnih ratnih zbivanja u Osijeku, dok je u drugom istraživanju detektirana povećana stopa suicida u prve tri ratne godine, da bi se u kasnijim godinama rata i u mirnodopskom razdoblju smanjila (Mandić, 2001.).

Nekonzistentni pa i proturječni nalazi o vezi između rata (i porača) i samoubojstava upućuju na moguću posredujuću ulogu nekih drugih društvenih (npr. vrsta ratnog sukoba, trajanje, ishod rata) ili biopsiholoških čimbenika koji su izostali iz socioloških analiza tog odnosa. Premda je sociološki pristup nedvojbeno proširio razumijevanje fenomena samoubojstava, slično kao uže medicinski (psihiatrijski) i psihologiski, pokazao se nedostatnim za njegovo cjelovito tumačenje. Kompleksnost i višedimenzionalnost pojave samoubojstava očito nalaže interdisciplinarni, integralni pristup kakav je ponudio *model ranjivosti na stres* („stress-vulnerability model“).<sup>27</sup> Ovaj model temelji se na biopsihosocijalnoj sintezi složenih odnosa između genetskih predispozicija, dimenzija ličnosti i utjecaja iz (socijalne) okoline. Prema modelu, individualne razlike u otpornosti/osjetljivosti na stres proizlaze iz bioloških (genetskih) predispozicija koje se moderiraju pod utjecajem stresnih iskustava od najranije, prenatalne dobi, preko djetinjstva, odrastanja, zrele dobi i starosti, oblikujući psihološke (emotivne, kognitivne i ponašajne) reakcije. Niska biološka otpornost na stres ne vodi nužno razvoju psihopatoloških obrazaca ponašanja, ako nije izložena pretjeranoj kušnji od strane stresnih događaja tijekom životnog vijeka. I obratno, visoka prirođena otpornost na stres nije dovoljan jamac psihičkog zdravlja ako je osoba izložena stresnim događajima velikog intenziteta i trajanja. Model ranjivosti na stres može objasniti zašto će ljudi u podjednako stresnim okolnostima različito reagirati, ali također upozorava da i oni s najvišim stupnjem otpornosti mogu doživjeti psihički slom i počiniti suicid (Heeringen, 2012.).

Sudjelovanje u ratu i izloženost traumatskim ratnim stresorima svojevrstan su test otpornosti i za najjače pojedince. Za razliku od svakodnevnih životnih stresora traumatski stresori se pojavljuju „... u događaju u kojem je osoba izravno ili potencijalno bila ugrožena smrću ili ranjavanjem ili je na drugi način bio ugrožen njen fizički integritet; prisustvovala je smrti, ranjavanju ili ugrožavanju fizičkog integriteta druge osobe, saznala o iznenadnoj ili nasilnoj smrti, ranjavanju, smrtnoj ugroženosti člana obitelji ili bliske osobe.“ (DSM-IV, 1996., str. 435). Traumatski ili ekstremni stresori nadilaze uobičajeno

<sup>27</sup> Goh, C., Agius, M., The stress-vulnerability model. How does stress impact on mental illness at the level of the brain and what are the consequences?, *Psychiatria Danubina*, Vol. 22, br. 2, str. 198–202, 2010.

Ijudsko iskustvo i smatraju se izrazito uznemirujućim za gotovo sve ljudе, a rat upravo obiluje takvim iskustvima.

Vrsta i brojnost proživljenih traumatskih iskustava hrvatskih branitelja ispitivani su neposredno po završetku Domovinskog rata, na uzorku pripadnika profesionalnih postrojbi (Komar i sur., 1998.). Utvrđeno je da su najčešći stresori, kojima je bilo izloženo preko 70 % gardista bili: nazočnost ranjavanju drugih ljudi, sudjelovanje u akciji u kojoj su bili ubijeni vojni neprijatelji, pružanje pomoći ranjenicima ili sudjelovanje u njihovom spašavanju, nazočnost pogibanju neprijateljskih vojnika, situacije u kojima su bili potpuno sigurni da će poginuti ili biti ubijeni i opažanje raskomadanih ili izgorjelih ljudskih tijela. Hrvatski vojnici tijekom rata u prosjeku su doživjeli čak 15 traumatskih događaja (samo jednom stresoru bilo je izloženo manje od 5 %, a nijednom svega 2,7 % gardista), što upućuje na zaključak o njihovoj višestrukoj traumatiziranosti. Zato je posve logično očekivati da će u poslijeratnom razdoblju ratni veterani biti izrazito ranjiva društvena skupina, s oslabljenim mehanizmima suočavanja s izazovima poslijeratnog života, k tome u socijalnom kontekstu koji je daleko od idealnoga s obzirom na veliki broj ratno traumatiziranog civilnog stanovništva.<sup>28</sup>

Traumatski stresori „zaslužni“ su za pojavljivanje posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a), pri čemu vrijedi podsjetiti da model ranjivosti na stres nudi odgovor i na pitanje zašto se taj poremećaj ne pojavljuje kod svih dionika traumatskog/ih događaja niti se pojavljuje u jednakoj mjeri. Npr. zašto svi preživjeli pripadnici neke ratne postrojbe koji su zajedno prošli traumatična ratna zbivanja ne obole od PTSP-a, zašto se kod nekih simptomi PTSP-a pojave ranije a kod drugih kasnije ili zašto se PTSP ne pojavljuje u jednakoj mjeri kod svih zaraćenih skupina? Odgovor se nalazi u različitim startnim pozicijama (genetske predispozicije, konstitucija, pripremljenost/uvježbanost, prethodno životno iskustvo), ali i u razlikama u socijalnoj recepciji i poslijeratnim stresorima. Na društvenu uvjetovanost razvoja PTSP-a kod hrvatskih branitelja upozorenje je nedugo nakon završetka Domovinskog rata (Komar i sur., 2003.)<sup>29</sup>, a također je istaknuta i obrazložena opasnost od sekundarne viktimizacije branitelja oboljelih od PTSP-a (Komar i Vukušić, 2003.).

Značajan doprinos razumijevanju determinanti samoubojstava pruža *Interpersonalna teorija samoubojstava* („The Interpersonal Theory of Suicide“) Van Ordenove i suradnika (2010.). Ovaj teoretski model razlikuje želju od spremnosti na samoubojstvo. Želja za samoubojstvom pojavljuje se pod utjecajem dva čimbenika: osjećaja osjećene pripadnosti i percepcije opterećenja za druge, a spremnost je rezultanta stečene/razvijene sposobnosti za provedbu samoubilačkog čina. Osjećaj osjećene pripadnosti proizlazi iz nemogućnosti zadovoljenja jedne od temeljnih ljudskih potreba, potrebe za pripadanjem<sup>30</sup>, a kao psihičko stanje očituje se u kombinaciji doživljaja usamljenosti i

<sup>28</sup> Prema službenim procjenama, u Hrvatskoj je izravnom ratnom stresu bilo izloženo oko 25 % stanovništva (*Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, Drugog svjetskog rata te povratnicima iz mirovnih misija*, Ministarstvo branitelja Republike Hrvatske, 2014. - <https://branitelji.hr/>, (15.10.2014.)

<sup>29</sup> „...pitanje koje ovde vrijedi postaviti glasi: jesmo li tijekom i nakon rata učinili sve kako bismo olakšali povratničke tegobe onih kojima smo sve vrijeme rata upirali poglede zahvalnosti i u koje smo polagali nade za konačnim ostvarenjem stoljetnog sna - nacionalne slobode i neovisnosti? Ili, jesmo li za njih mogli učiniti više, uz uvažavanje svih objektivnih poteškoća koje donosi ratno i poratno razdoblje? Pritom mislimo na razumijevanje i potporu obitelji i užeg socijalnog kruga koji su postojali ili izostali, na stavove, mišljenja i stereotipe stvorene u javnosti o psihičkim poremećajima izazvanim ratom, kao i na sve poduzete stručne i institucionalne mjere u zbrinjavanju povratnika s psihičkim tegobama. Odgovor na ova pitanja moći će se dijelom otkriti i po tome koliko će biti zastupljen i koliko izražen PTSP kod hrvatskih veteranu u narednim godinama. Jer, PTSP jest i društveni problem, u onoj mjeri u kojoj je čovjek društveno osjetljivo biće.“ (Komar i sur., 2003., str.427)

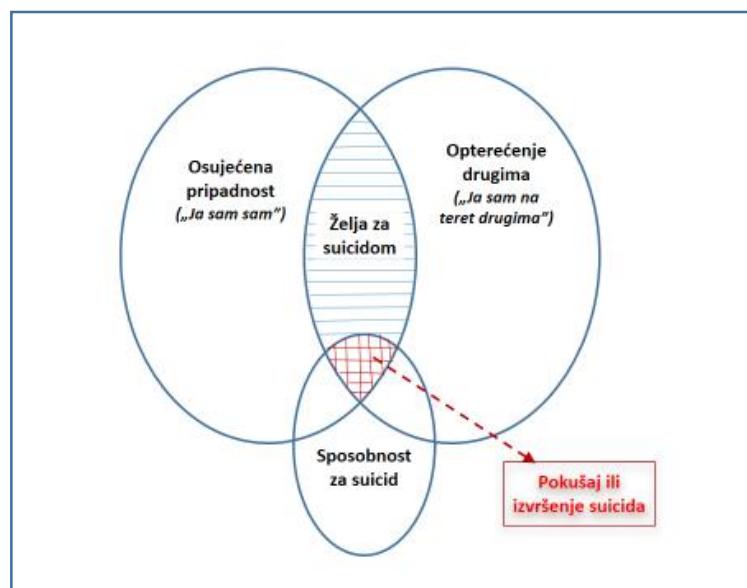
<sup>30</sup> U hijerarhijskoj teoriji potreba A. Maslowa potrebe za ljubavlju i pripadanjem razvijaju se nakon (relativnog) zadovoljenja primarnih fizioloških potreba i potreba za sigurnosti (Maslow, H.A., *Motivation and Personality*, Harper & Row, New York, 1976.)

odsutnosti međuljudskih odnosa uzajamne potpore i razumijevanja. Potreba za pripadanjem realizira se kroz učestale, (dugo)trajne, emotivno pozitivne kontakte s drugim osobama koji podrazumijevaju uzajamnu brigu i skrb, a odsutnost takvih interpersonalnih odnosa dovodi do razvoja osjećaja uskraćene pripadnosti i želje za oduzimanjem vlastitog života. Drugi je uzročnik želje za samoubojstvom opažanje pojedinca da je na teret drugima, što se očituje u razmišljanjima kako bi smrt bila vrjednija od takvog života i razvijenim osjećajima vlastite bezvrijednosti odnosno mržnje prema samome sebi.

Snažna želja za samoubojstvom dovodi do razmišljanja, planiranja i eventualnog pokušaja, ali ne nužno i do izvršenja suicida. Za to je „zaslužan“ treći čimbenik: stečena sposobnost za počinjenje suicida, u čijoj su podlozi smanjeni strah od smrti i povišena tolerancija na fizičku bol. Prirodni strah od smrti i strah od fizičke boli kao neizbjegne pratile oduzimanja vlastitog života mogu se ublažiti ili umanjiti do razine prihvatljivosti kroz traumatična iskustva suočavanja sa smrtnom opasnosti i ozljeđivanjem (ranjavanjem), a vjerojatno i na osnovi svjedočenja takvima iskustvima kod bliskih osoba. Prema nekim autorima, stečena sposobnost jedan je od najutjecajnijih čimbenika za počinjenje suicida u vojski, s obzirom na prirodu vojne obuke i kasnije ratno iskustvo (Shelby i sur., 2010.).

Interpersonalna teorija samoubojstava integriра otprije poznate i empirijski potvrđene rizične čimbenike suicidalnog ponašanja. Osjećenu pripadnost potiču osjećaji usamljenosti, napuštenosti i socijalne dezintegriranosti, socijalna izolacija, socijalna isključenost, utamničenje (u samici), obiteljsko nasilje i sukobi, smrt bliske osobe, razvod, zlostavljanje u djetinjstvu, samački život i/ili život bez obitelji. Percepciju opterećenja za druge stvara beskućništvo, boravak u zatvoru, nezaposlenost, nemogućnost podmirenja životnih troškova, teška tjelesna bolest, nisko samopoštovanje, samookrivljavanje i mržnja prema samome sebi. Čimbenici koji mogu razviti sposobnost za počinjenje suicida su zlostavljanje u djetinjstvu, impulzivnost, pokušaji suicida, svjedočenje (izloženost) suicidima drugih (suicidi u obitelji) i ratno iskustvo.

Slika 37. Prepostavljeni odnos tri ključna elementa interpersonalne teorije samoubojstava  
(prema: Van Orden i sur., 2010.)



Na Slici 37. prikazan je prepostavljeni međuodnos tri ključna elementa koji se prema interpersonalnoj teoriji nalaze u pozadini suicidalnog čina. Udrženi osjećaji osjećene pripadnosti i opterećenja za druge dovode do razmišljanja, planiranja pa i nesmrtonosnih pokušaja samoubojstva, ali tek u kombinaciji sa stečenim sposobnostima prevladavanja straha od smrti i tolerancije fizičke boli želja i namjera za oduzimanjem vlastitog života mogu se ostvariti.

Hrvatski branitelji su društvena skupina koja u relativno visokom stupnju udovoljava svim kriterijima suicidalnog ponašanja navedenim u interpersonalnoj teoriji. Prema kriteriju osjećene pripadnosti vrijedi upozoriti na naglu promjenu kroz koju prolaze svi ratnici po završetku rata, povratkom u mirnodopsko okružje. U ratu stvoreno prijateljstvo i duboki osjećaj zajedništva koje Stephen Crane (1998.) opisuje kao „misteriozno bratstvo stvorenog u dimu i pogibelji“ s razvojačenjem naglo nestaje, a socijalna reintegracija opterećena je suočavanjem s brojnim poslijeratnim stresorima i izazovima. Ma koliko radostan, povratak u obitelj dodatno je stresno iskustvo za ratnog veterana, jer ništa više nije isto kao prije rata: djeca su odrasla, roditelji ostarjeli i oboljeli, bračni partner/ica bio/la je prisiljen/a preuzeti dodatne obveze i uloge, a ako su živjeli na okupiranom području ili u progonstvu i sami su proživjeli brojna traumatska iskustva.<sup>31</sup> U takvim okolnostima uobičajeni su porast napetosti i sukoba unutar obitelji, pojave obiteljskog nasilja i razvodi brakova. „Tegobe povratnika pojačava to što civili ne pokazuju pretjerani interes za ratne priče i (ne)zgode, odnosno njihovu početnu znatiželju ubrzo zamjenjuje zaokupljenost svakodnevnim životnim brigama. Rađa se obostrano nerazumijevanje i optuživanje: civili ne uviđaju potrebu povratnika iz rata za pažnjom, suosjećanjem i odavanjem priznanja, dok povratnici previđaju da su u vrijeme rata i civili podnosili brojne žrtve i prolazili kroz teškoće“ (Komar i sur., 2003., str.). Pokušaji socijalne reintegracije povratnika iz rata nemaju uvijek sretan svršetak, osobito ako nisu praćeni snažnim institucionalnim mjerama materijalne ali i nematerijalne potpore. Osjećaje ushićenosti pobedom u ratu ubrzo zamjenjuju osjećaji nerazumijevanja, napuštenosti i usamljenosti koje ne mogu kompenzirati povremeni susreti i druženja sa suborcima. U tim druženjima prepričavaju se uspomene iz rata i na trenutke se čini kako su ponovo oživljene stare ratne uloge i zasluge, ali ubrzo slijedi povratak u stvarnost u kojoj je ratni zapovjednik „obični“ vodoinstalater ili činovnik s klimavim ili propalim brakom, okružen nerazumijevanjem, a nerijetko i podcjenjivanjem, jer „što on još hoće, rat je davno završio“. Kada je riječ o osjećajima zajedništva i pripadnosti ratni veterani po završetku rata kao da se zateknu na udaru pozname kletve: „da Bog da imao pa nemao“.

Paradoksalno, osjećaji osjećene pripadnosti kod hrvatskih branitelja vremenom, čini se, ne kopne već se pojačavaju. Premda ih se deklarativno tretira kao „najzaslužnije za slobodnu i neovisnu Hrvatsku“, u stvarnosti se pojavljuju „neki novi klinci“ koji upravljaju i donose odluke, a branitelji bivaju getoizirani prijevremenim umirovljenjima i nerijetko instrumentalizirani u političkim spletkama i obračunima.

U odnosu hrvatske javnosti prema braniteljima od okončanja Domovinskog rata do danas zamjetne su barem tri različite faze. U prvoj, „fazi medenog mjeseca“, neposredno nakon rata prevladavali su osjećaji ushita i zahvalnosti zbog izvojevane pobjede i prema braniteljima se u javnosti iskazivalo gotovo nepodijeljeno pozitivno raspoloženje. Nedugo nakon faze „medenog mjeseca“ uslijedila je „faza otrežnjenja“ u kojoj su otpočele polemike o težini finansijskog tereta koji zemlja mora podnijeti u zbrinjavanju ratnih stradalnika, a sve su više prostora u medijima dobivale priče o „tamnim stranama“ rata, počinjenim ratnim zločinima s hrvatske strane, ratnom profiterstvu i koruptivnim radnjama za koje se, uz ostale, sumnjičilo i dojučerašnje ratne vođe.<sup>32</sup> U ovoj fazi pojavila se i teza o „lažnim

<sup>31</sup> Tijekom Domovinskog rata u Hrvatskoj 1991. - 1995. godine bilo je okupirano preko 26 % teritorija RH, a koncem 1991. godine s okupiranih područja prognano je preko 500.000 žitelja hrvatske i drugih, nesrpskih nacionalnosti. (usp. Perković, M., Puljiz, V., Ratne štete, izdatci za branitelje, žrtve i stradalnike rata u Republici Hrvatskoj, *Revija za socijalnu politiku*, Svezak 8, Br. 2, 2001. - <http://www.rsp.hr>, (14.11.2015.); *Home again, 10 years after Croatia's Operation Storm*, UNHCR, 2005. - <http://www.unhcr.org/42f38b084.html>, (14.11.2015.)

<sup>32</sup> Doživljaj kriminalizacije i negiranja vrijednosti Domovinskog rata bio je toliko izražen da su o tome 2000. godine javno progovorila dvanaestorica generala, ratnih zapovjednika Hrvatske vojske: „S ogorčenjem konstatiramo da dobar dio medija i političara o Domovinskom ratu govori još samo i jedino kao o nečemu negativnom, problematičnom pa i sramotnom, premda je Domovinski rat temelj na kojem su izrasle hrvatska sloboda, suverenost i neovisnost. Držimo nedopustivim i nečasnim da se o braniteljima i invalidima Domovinskog rata govori samo kroz šačicu onih koji su se stvarno ogriješili o njegovu čistoću, ili o pozitivne zakone, a istodobno

invalidima“ u braniteljskoj populaciji koja se u tom razdoblju najčešće koristila pri opisivanju branitelja oboljelih od PTSP-a (Komar, Vukušić, 2004.). Na koncu, u „fazi negacije“ koja je još uvijek na djelu, minimaliziraju se rezultati rata i propitaju razlozi i opravdanost njegova vođenja, na rat se sve više gleda kao na glavni uzrok većine društvenih problema današnjice, a kategorija „lažnih“ proširuje se s ratnih invalida na sve branitelje.<sup>33</sup> Fazu „negacije“ obilježavaju prebrojavanja, sumnjičenja, unutarnje podjele i antagonizmi unutar braniteljske populacije i njihova daljnja stigmatizacija. Postupno ali postojano, planski ili nehotice, branitelji se sve više guraju na društvene margine, a kod znatnog dijela pojavljuju se sumnje u opravdanost i smisao vlastitog sudjelovanja u ratu („Je li ovo Hrvatska za kakvu sam se borio?“). Od osjećaja ponosa do razočaranja i rezigniranosti za manje od 20 godina!

Gospodarska kriza dodatno je produbila procese relativizacije sudjelovanja u ratu, a kod branitelja je pojačala i osjećaje da su na teret društву (drugi kriterij suicidalnog ponašanja). U krizi je veliki broj ljudi, među njima i branitelja ostao je bez posla, osiromašili su i teško podmiruju osnovne životne troškove, a izdvajanja iz državnog proračuna za zbrinjavanje ratnih stradalnika ocijenjena se nepodnošljivo velikim i smanjena u dva navrata po 10 %. K tome, u javnom govoru o materijalnim pravima branitelja i ratnih stradalnika ubičajilo se govoriti kao o (sumnjivo stečenim) privilegijama. U takvoj situaciji ratni veterani neizbjježno počinju osjećati da predstavljaju (suvišan) teret društву. Osjećaj da su na teret drugima osobito pogađa (najteže) ratne invalide koji ostvaruju (najveća) materijalna prava, a istovremeno su osuđeni na skrb i njegu drugih osoba, najčešće članova obitelji. U tom kontekstu i podaci o najvišim stopama samoubojstava kod hrvatskih ratnih invalida, osobito kod onih s većim postotkom oštećenja organizma, nisu iznenađujući.

Sposobnost za oduzimanje vlastitog života kao treći bitan preduvjet počinjenja suicida, stječe se, pored ostalog, kroz sudjelovanje u ratu jer rat neizbjježno donosi izravno suočavanje sa smrću. Brojne životno opasne situacije, stradanja i pogibije suboraca nameću razmišljanja o krhkosti i relativnosti života („danasm jesi, sutra nisi“). Mnogi ratni veterani znaju reći kako im je nakon proživljenih ratnih strahota svaki dan života poklonjen, mnogi su, svjedočeći slučajnim pogibijama suboraca usvojili stav da je život zapravo „vrlo jeftin“, a mnogi nastavljaju živjeti pod teretom „krivnje preživjelih“ („zašto su poginuli oni, a ne ja“). Svi takvi, ratnim iskustvima inducirani stavovi i osjećaji čine pomisao na vlastitu smrt kod (dijela) ratnih veterana gotovo svakodnevnom, a njezino poimanje daleko manje zastrašujućim i odbojnim nego što je to slučaj kod drugih ljudi, među ostalim i zato jer su „u ratu poginuli najbolji među nama“ („pa zašto im se ne bih pridružio“).

Sposobnost za suicid dodatno se razvija uslijed iskustva ranjavanja, čemu u prilog govore podaci o znatno višim stopama samoubojstava kod američkih veteranata koji su u Vijetnamskom ratu preživjeli jedno ili više ranjavanja (Bullman, Kang, 1996.). Ranjavanje i fizičko ozljeđivanje donose susret s

---

prešuće sve ono pozitivno i veličanstveno u čemu je sudjelovala golema većina najboljih hrvatskih sinova. Jer to u konačnici, htio to tko priznati ili ne, vodi kriminalizaciji same volje hrvatskog naroda da se brani i obrani od velikosrpske agresije i okupacije. Napokon, treba li danas ikoga uvjeravati da svi oni, a tu ubrajamo i sebe, koji su po cijenu vlastitog života branili i obranili hrvatsku slobodu, nisu to činili zbog nekih prizemnih interesa ili privilegija, nego iz najviših idea, jer na bojišnici su jedine privilegije bile smrt i neizvjesnost?!“ (*Otvoreno pismo dvanaestorice hrvatskih ratnih zapovjednika hrvatskoj javnosti*, <https://hr.wikisource.org/wiki/> od 28. rujna 2000.). Njihov je javni istup ocijenjen neprimjerenim i sedmorica još aktivnih generala odlukom predsjednika RH drugi dan su umirovljeni, a njihov čin, nažalost, nije zaustavio tendencije negativnog odnosa dijela domaćih medija i političara prema Domovinskom ratu i braniteljima.

<sup>33</sup> U ovoj se fazi, pored ostalog, iznose paušalne ocjene kako je u ratu sudjelovalo najviše 350.000 a ne preko 500.000 branitelja, koliko pokazuju službeni podaci. Otvoreno se ističe da je najmanje 150.000 branitelja nezasluženo steklo taj status, odnosno da su lažni branitelji koji su prevarom željeli ostvariti materijalne probitke. Javno se objavljuje registar branitelja, uz obrazloženje da je riječ o „najčasnijem popisu u zemlji“, iako se u pozadini nalazi slabo prikrivena intencija za „razdvajanjem žita od kukolja“, čija se provedba očekuje od samih branitelja.

fizičkom boli i spoznaju da se tu bol (i s njom povezan strah) može podnijeti. Utoliko i nalaz iz ove studije o izrazito visokoj zastupljenosti suicida upravo kod HRVI koji su invaliditet zadobili na osnovi ranjavanja podupire izloženo tumačenje. Sažeto, prema kriterijima interpersonalne teorije, ratna iskustva blizine smrti, ranjavanja (i fizičkog ozljeđivanja), zajedno s dostupnošću oružja (ratnih trofeja) čine hrvatske branitelje vrlo „sposobnim“ za počinjenje suicida.

Premda se pojava samoubojstava kod ratnih veterana najčešće povezuje s posttraumatskim stresnim poremećajem, rezultati ove studije, dobiveni na temelju usporedbe stopa samoubojstava HRVI prema vrsti stradavanja (Sl. 36.), tek djelomično potvrđuju ovu (u javnosti popularnu) prepostavku. Istovremeno, kao najrizičnija podskupina ističu se HRVI koji su postali invalidi na osnovi ranjavanja, s pridruženom dijagnozom PTSP-a, što je sukladno prepostavljenoj ulozi trećeg čimbenika (stečena sposobnost za čin samoubojstva) interpersonalne teorije. Da ne može samo PTSP biti „zaslužan“ za pojavu veteranskih samoubojstava upozorila su i neka druga istraživanja, a osim toga utvrđeno je da se PTSP kod ratnih veterana rijetko pojavljuje u samostalnoj formi, već najčešće u kombinaciji s drugim poremećajima (usp. Rozanov i Carli, 2012.).<sup>34</sup> Također, PTSP praćen naglašenim osjećajima krivnje (zbog učinjenog, propusta, tereta moralne odgovornosti) u ratnih veterana može pobuditi suicidalna razmišljanja i ponašanja.<sup>35</sup>

Čini se da je (ne samo) kod ratnih veterana najopasnija kombinacija PTSP-a i velikog depresivnog poremećaja. S obzirom na učestalost zajedničkog pojavljivanja i čvrstu isprepletenost simptoma koja upućuje na specifičan psiho-bioški entitet, Sher (2009.) je predložio uvođenje nove, zasebne dijagnostičke kategorije: posttraumatskog poremećaja raspoloženja („postraumatic mood disorder“), smatrajući ga „najzaslužnijim“ za pojavu samoubojstava kod ratnih veterana. U teoretskom modelu razvoja posttraumatskog poremećaja raspoloženja Sher posebnu pozornost posvećuje stresorima s kojima se ratni veterani suočavaju prije, tijekom i nakon povratka iz rata te nakon razvojačenja, upozoravajući, pored ostalog, na važnost socijalne potpore u prevenciji veteranskih suicida.

Od ukupnog broja suicida hrvatskih branitelja 10 do 11 % počinili su ratni vojni invalidi (u Hrvatskoj i Zagrebu), što odgovara njihovoj relativnoj zastupljenosti u braniteljskoj populaciji. Drugim riječima, oko 90 % suicida počinili su branitelji bez (poznate) dijagnoze, odnosno oni koje sustav nije tretirao kao invalide. Pod pritiskom višegodišnje stigmatizacije i brojnih administrativnih prepreka u ostvarivanju invalidskog statusa oboljelih od PTSP-a, opravdano je prepostaviti da su mnogi branitelji s realno prisutnim simptomima PTSP-a odustali od prijavljivanja svojih tegoba i pokušaja liječenja. Koliko si je njih u takvom stanju oduzelo život, nikada nećemo saznati.

Stope samoubojstava u civilnoj i braniteljskoj populaciji u gradu Zagrebu općenito su niže od hrvatskog prosjeka. S obzirom na njegov zemljopisni položaj i činjenicu da je riječ o najvećoj urbanoj sredini u Hrvatskoj moglo bi se očekivati upravo suprotne nalaze. Naime, sjeverozapadni dijelovi Hrvatske, gdje je pozicioniran i Zagreb, tradicionalno bilježe više ili znatno više stope suicida od južnih, priobalnih regija. K tome, stope suicida u svijetu, osim u Kini, općenito su više u urbanim nego u ruralnim područjima (Qin, 2005.). Utoliko dobiveni nalazi indiciraju da je život u Zagrebu ipak bolje zaštićen, vjerojatno zahvaljujući ukupno višem stupnju ekonomske razvijenosti i boljem i kvalitetnijem sustavu zdravstvene i socijalne skrbi u odnosu na ostatak Hrvatske. Međutim, činjenica da su stope samoubojstava zagrebačkih branitelja, a pogotovo ratnih invalida, više od njihovih civilnih sugrađana i

<sup>34</sup> Rozanov i Carli (2012.) ističu istraživanja u kojima je utvrđena povezanost dijagnoze PTSP-a i teških zlorab droga, depresije, agresivnog i autoagresivnog ponašanja te prethodnih pokušaja suicida.

<sup>35</sup> Usp. Maguen, S., Litz, B., Moral Injury in Veterans of War, *PTSD Research Quarterly*, Vol. 23, br. 1., str. 1050 - 1835, 2012.

da je zamjetan trend daljnog povećanja tih razlika, upućuje na potrebu pojačanog preventivnog djelovanja.

U Hrvatskoj je od 1991. do konca 2014. godine smrtno stradalo i umrlo ukupno 44.799 hrvatskih branitelja. Oduzme li se od ovog broja broj poginulih i umrlih u Domovinskom ratu, dolazi se do podatka o najmanje 35.450 hrvatskih branitelja umrlih nakon rata (od 1996. do konca 2014.). U istom poslijeratnom razdoblju u gradu Zagrebu umrlo je najmanje 4.273 branitelja<sup>36</sup>. Pritom, hrvatski branitelji nakon Domovinskog rata umiru u prosječnoj životnoj dobi od oko 51 godine<sup>37</sup>. Ovi podaci nedvojbeno upućuju na zabrinjavajuće visok mortalitet u braniteljskoj populaciji.

Dosadašnji nalazi o poboljševanju hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji uglavnom su parcijalni i nesistematisirani, ali i iz nekolicine empirijskih studija o ovoj problematici mogu se izvesti utemeljeni zaključci o ozbilnosti stanja. Tako je zagrebačka studija o uzrocima smrti hrvatskih branitelja otkrila da je njihova smrtnost uzrokovana bolestima probavnog sustava tri puta viša nego u civilnoj populaciji, a također je zapažen značajno veći razvoj malignih tumora (novotvorina) s fatalnim ishodom (39 % prema 27,9 % kod civila).<sup>38</sup> Preliminarni rezultati projekta *Praćenje pobola i smrtnosti hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji*, koji provodi Ministarstvo branitelja u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu ukazuju da najveći broj preminulih branitelja i članova njihovih obitelji umire od novotvorina (tumora), potom od bolesti cirkulacijskog sustava (infarkt, moždani udar i sl.) te od posljedica ozljeda, trovanja i drugih sličnih uzroka.<sup>39</sup>

S druge strane, na bolesti od kojih pate članovi obitelji hrvatskih branitelja ukazali su preliminarni rezultati *Programa za poboljšanje kvalitete življenja u obiteljima poginulih hrvatskih branitelja, hrvatskih ratnih vojnih invalida i hrvatskih branitelja oboljelih od PTSP-a*, kojima se od 2007. godine obavljaju sistematski liječnički pregledi za supruge i djecu poginulih hrvatskih branitelja, supruge najtežih HRVI (100 % I. i II. skupine) i supruge branitelja oboljelih od PTSP-a. Sistematskim pregledima obuhvaćene su uglavnom žene (majke, supruge i kćeri branitelja – 93,04 %), prosječne dobi od 45 godina. Čak kod polovice pregledanih (49,84 %) dijagnosticirane su određene bolesti ili stanja, pri čemu prednjače endokrine, bolesti prehrane i metabolizma, genitourinarnog sustava, cirkulacijskog sustava i novotvorine te bolesti krvi, krvotvornog i imunološkog sustava.<sup>40</sup>

Objedinjeni, ovi nalazi nedvojbeno upozoravaju na gotovo epidemijske razmjere pobola u populaciji hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji, a s obzirom na genezu najzastupljenijih bolesti (probavnog sustava, endokrinih bolesti, novotvorina) nameće se zaključak o snažnoj determiniranosti njihovog zdravstvenog stanja s proživljenim ratnim i poratnim stresnim traumatskim iskustvima.

Stres, a pogotovo traumatski stres uzrok su cijelog niza ozbiljnih poremećaja u psihofizičkom (i socijalnom) funkcioniranju suvremenog čovjeka. Od naših predaka naslijedili smo primitivni dvojaki

<sup>36</sup> Broj umrlih hrvatskih branitelja je vjerojatno i veći, jer su pri određivanju mortaliteta u poslijeratnom razdoblju korišteni podaci Ministarstva branitelja koji se temelje isključivo na podnesenim zahtjevima obitelji za participaciju pogrebnih troškova i ukop uz vojne počasti.

<sup>37</sup> Prema: *Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, Drugog svjetskog rata te povratnicima iz mirovnih misija*, Ministarstvo branitelja RH, 2014. – [www.branitelji.gov.hr/](http://www.branitelji.gov.hr/) (15.10.2014.)

<sup>38</sup> *Uzroci smrti hrvatskih branitelja 15 godina poslije*, Grad Zagreb, Gradska ured za branitelje, Zagreb, 2013.

<sup>39</sup> *Istraživanje pobola i smrtnosti hrvatskih branitelja*, Ministarstvo branitelja RH, 2015. – [www.branitelji.gov.hr/](http://www.branitelji.gov.hr/) (03.11.2015.)

<sup>40</sup> Podaci se temelje na obavljenim sistematskim pregledima u 2008. godini za ukupno 2.650 osoba obuhvaćenih *Programom za poboljšanje kvalitete življenja u obiteljima poginulih hrvatskih branitelja, hrvatskih ratnih vojnih invalida i hrvatskih branitelja oboljelih od PTSP-a* (prema internom izvješću Centra za razvoj informacijskog sustava za krizna stanja Medicinskog fakulteta u Zagrebu, MOBMS, 2009.)

odgovor na opaženu opasnost: „bori se ili bježi“, sa svim njegovim nevoljnim, automatskim popratnim pojavama, fiziološkim, čuvstvenim, kognitivnim i ponašajnim. Opasnosti s kojima se susreće suvremenih čovjek najčešće su takve da mu ne pružaju mogućnost pražnjenja energije kroz fizički bijeg ili borbu. Usljed kumulacije napetosti u psihi i organizmu javljaju se nezadovoljstvo, narušavanje međuljudskih odnosa i postupno pogoršanje ukupnog zdravlja sve dok se ne „prekipi“ ili pukne.

Ratni, traumatski stresori znatno su većeg intenziteta od civilnih, s težim i dugotrajnjim posljedicama po zdravlje, ne samo u izravnih sudionika ratnih zbivanja već i kod članova njihovih obitelji. Usljed proživljenih traumatskih iskustava vojnici se nerijetko iz rata vraćaju napeti, s povećanom agresivnošću, „kratkog fitilja“ i prepuni stresa, što nažalost često ima zarazan učinak za njihove bližnje. Živjeti s bliskom osobom kojoj želite pomoći jer očigledno pati, a istovremeno je se i pribavljate jer vam je njeno ponašanje nepredvidivo i nerazumljivo, izrazito je teško iskustvo, kako za odrasle – roditelje, bračnog partnera, rodbinu, prijatelje, još više za djecu koja se u takvim okolnostima snalaze znatno lošije, prebacujući nerijetko krivicu za narušene odnose u obitelji na vlastita leđa.

Iako je od završetka Domovinskog rata u Hrvatskoj proteklo gotovo 20 godina i unatoč naporima i ulaganjima u očuvanje i/ili poboljšanje zdravlja hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji, kako na državnoj tako na lokalnoj razini, činjenica je da brojne, vidljive i nevidljive ratne rane još nisu zacijeljene. Osim općeg nezadovoljstva (dijela) hrvatskih branitelja društvenim položajem i odnosom vlasti prema njima, danas o tome u najvećoj mjeri svjedoče zabrinjavajući podaci o visokim stopama morbiditeta, mortaliteta i samoubojstava u braniteljskoj populaciji. Drugim riječima, branitelji u Hrvatskoj obolijevaju znatno češće od niza malignih bolesti, umiru znatno ranije i skloniji su izlaz iz životnih problema tražiti dižući ruku na sebe.

Branitelji se u Hrvatskoj posljednjih godina ubijaju skoro dvostruko više nego civili, a osobito je zabrinjavajući trend koji govori da dok se stopa samoubojstava civila smanjuje stopa samoubojstava branitelja raste. Izložene rezultate dodatno otežava empirijski utemeljena pretpostavka da će u budućnosti stope samoubojstava (i mortaliteta) hrvatskih branitelja i dalje rasti, s obzirom na starenje te populacije i činjenicu da se konstantno najviše stope suicida bilježe u najstarijim dobnim skupinama (od 50 do 64 i od 65 i više godina).

Izloženi rezultati govore u prilog stajalištu o dugoročno dramatičnim posljedicama sudjelovanja u ratu koji očito uzima svoj krvavi danak godinama i decenijama nakon okončanja. Također, nameće se zaključak o neuspjehu postojećeg sustava psihosocijalne skrbi za sudionike Domovinskog rata. Napokon, činjenica da se hrvatski branitelji odlučuju na suicid u (znatno) većoj mjeri nego civili i da je taj trend skoro dvadeset godina po završetku rata u porastu, na porazan način oslikava odnos cjelokupnog hrvatskog društva prema onima koji su podnoseći najveće žrtve branili i obranili slobodu i neovisnost Hrvatske. Zato je ne samo opravданo već i nužno preispitati dosadašnji sustav i oblike potpore ovoj očito izrazito ranjivoj populaciji.

## **Prevencija samoubojstava hrvatskih branitelja**

Dosadašnji nalazi o zdravstvenom stanju hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji upozoravaju na potrebu znatno šireg i sustavnijeg pristupa problemu njihovog zdravlja, a osobito pojavi samoubojstava onih za koje rado govorimo da su najzaslužniji za našu slobodu i neovisnost. Zanimljivo, o prevenciji samoubojstava (ne samo) branitelja u Hrvatskoj i Zagrebu opširno se pisalo još davne 2001. godine. Tako se u zborniku pod naslovom *Prevencija suicidalnosti* (2001.), u članku posvećenom prevenciji suicida na području grada Zagreba ističe da je „... provođenje sveobuhvatnog istraživanja suicidalnog ponašanja i njegovih prediktora jedan od osnovnih preduvjeta učinkovitosti preventivnog programa ...“, upozorava da su „... tečajevi trajne edukacije na području prevencije suicidalnog ponašanja izrazito (su) malobrojni ...“ kao i da „... rijetki programi imaju aktivni pristup u prepoznavanju i pristupu bolesnicima s povećanim rizikom suicidalnog ponašanja ...“, zaključujući da „... uspješnost provođenja programa prevencije suicidalnosti uvelike ovisi o aktivnom sudjelovanju medija u njegovom provođenju ...“ i da „... s obzirom na učestalo navođenje proživljenih ratnih trauma kao rizičnog čimbenika suicidalnog ponašanja, neophodno je da se istraživanjem, prikupe i dodatni podaci o traumama proživljenim tijekom agresije protiv Republike Hrvatske.“ (Henigsberg i sur., 2001.). Nažalost, u proteklih petnaest godina od svega navedenog učinjeno je vrlo malo.

U svjetskoj praksi se prevenciji suicida pristupa s nekoliko različitih aspekata. Tradicionalni, medicinski pristup usmjeren je primarno na psihiatrijsko liječenje osoba koje pokazuju očite suicidalne sklonosti (razmišljanja najave, pokušaji). U tom pogledu manje-više uspješnim pokazali su se antidepresivi, litijum, liječenje shizofrenije pomoću antipsihotika (clozapine) i kognitivno-bihevioralna psihoterapija. Problem s klasičnim medicinskim pristupom je njegova ograničenost na psihiatrijske pacijente, dok se među počiniteljima suicida nalazi znatno veći broj onih koji su izmakli „radaru“ zdravstvenog sustava. Javnozdravstveni pristup zato pokušava preventivno djelovati na široj razini, kroz edukativne programe (za liječnike opće prakse i pripadnike drugih suportivnih profesija), javnozdravstvene kampanje, suzbijanje alkoholizma (s obzirom na čvrstu povezanost između konzumiranja alkohola i suicidalnog ponašanja), osiguravanje 24-satnih telefonskih linija za osobe u krizi i akcije ograničavanja dostupnosti sredstava za izvršenje suicida (stroža kontrola lijekova s potencijalno fatalnim nuspojavama, oduzimanje oružja, postavljanje fizičkih barijera na kritičnim mjestima, npr. mostovima). U javnozdravstvenoj prevenciji suicida značajno mjesto zauzima i suradnja s medijima, s obzirom na njihovu istaknutu ulogu u oblikovanju javnog mišljenja i mogući pozitivni ali i negativni efekti na izraženost pojave samoubojstava.

Publicitet koji mediji daju samoubojstvu jedan je od čimbenika koji ranjivu osobu može navesti da izvrši suicid, a procjenjuje se da je stupanj publiciteta koji dobiva priča o samoubojstvu proporcionalan broju samoubojstava koja uslijede (Koić i sur., 2006.). Mediji mogu proizvesti fenomen "kopiranog samoubojstva" (copycat suicide), koje se još označava terminom "Wertherov efekt". Naziv je nastao na temelju serije samoubojstava koja su uslijedila od 1774. godine, kada je objavljen Goetheov roman „Patnje mladog Werthera“ (Wasserman, 1984.). Slični slučajevi zabilježeni su u Rusiji nakon objave romana „Ana Karenjina“, u New Yorku, nakon izlaska knjige „Krajnji izlaz“ Dereka Hamphrija i Francuskoj nakon prijevoda objavljenog pod naslovom "Samoubojstvo, naputci za uporabu" (Mazurk i sur., 1993.). Novija istraživanja ovog fenomena utvrdila su da su najopasnije one priče koje dobivaju najveći publicitet, pojavljuju se u različitim programima, na svim TV postajama, u tiskanim medijima i na internetu, a detaljno opisuju smrt poznate osobe. Budući da davanje publiciteta samoubojstvu može kod dijela publike stvoriti ideju da je ono normalno, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) u okviru programa prevencije suicida "SUPRE" (Suicide Prevention) posebnu pozornost posvetila je

medijskom izvješćivanju o samoubojstvima.<sup>41</sup> Među mnogim zemljama ovom projektu 2005. godine pridružila se i Hrvatska izradom smjernica za medijsko izvješćivanje o samoubojstvima. U smjernicama je precizno naglašeno sljedeće: statističke podatke o samoubojstvima treba tumačiti pažljivo i ispravno, treba koristiti autentične i pouzdane izvore informacija i unatoč pritisku, pažljivo postupati sa spontanim komentarima, treba izbjegavati izraze poput "epidemija suicida" ili „mjesto s najvišom stopom suicida na svijetu", odoljeti izvještavanju o suicidalnom ponašanju kao "razumljivom odgovoru na društvene i kulturne promjene ili degradacije", uporno izbjegavati senzacionalističke reportaže, naročito kada je riječ o poznatim osobama, reportažu svesti na najmanju moguću mjeru, izbjegavajući pretjerivanje, fotografije umrlog, upotrijebljenog načina i scene samoubojstva kao i detaljan opis načina i nabave sredstava i uvažiti da naslovi na prvoj stranici nikada nisu idealno mjesto za reportaže o samoubojstvima (Koić i sur., 2005.). Izvješćivanje o samoubojstvima u medijima na odgovarajući, točan i potencijalno pomažući način može spriječiti tragičan gubitak ljudskih života, o čemu najbolje svjedoči primjer Austrije u kojoj je primjena smjernica za medijsko izvješćivanje rezultirala smanjenjem stopa suicida za 7 % već nakon prve godine i za skoro 20 % nakon četiri godine (Etzersdorfer i Sonneck, 1998.).

Socijalni pristup prevenciji suicida zasniva se na provedbi mjera socijalne zaštite, od poticanja zapošljavanja, odgode plaćanja zajmova, otpisa dugova i financijske potpore za najsiromašnije društvene slojeve, uvažavajući povezanost između socioekonomskog statusa i pojave samoubojstava. Socijalni pristup, za razliku od medicinskog i javnozdravstvenog, snažnije ističe važnost općeg društvenog (političkog) angažmana i kreiranja državnih i lokalnih politika i strategija prevencije suicida.

Polazeći od multidimenzionalne prirode suicidalnog ponašanja, Wahlbeck se zalaže za cijeloviti, višeslojni pristup u prevenciji suicida koji uključuje elemente medicinskog, javnozdravstvenog i socijalnog pristupa, uvažavajući kulturne, socijalne i druge posebnosti ciljane skupine (prema Pray i sur., 2013.). U praksi to pretpostavlja diferencirane pristupe i preventivne programe za različite društvene grupe, npr. za srednjoškolce, za starije osobe, samce i druge ranjive, odnosno visoko rizične skupine. Na sličnom je tragu i Akcijski plan koji je za zemlje Europe izradila Svjetska zdravstvena organizacija, u kojem se preporuča nacionalne strategije prevencije suicida temeljiti na poštivanju kulturnih razlika, uz poseban naglasak na detektiranju rizičnih i visoko rizičnih društvenih grupa.<sup>42</sup> S obzirom na utvrđene znatno više stope suicida, u Hrvatskoj se kao visoko rizična subpopulacija nedvojbeno izdvajaju hrvatski branitelji, a vjerojatno jednako vrijedi i za članove njihovih obitelji kao i za ostale stradalnike Domovinskog rata.<sup>43</sup>

Uvažavajući dosadašnje spoznaje, suvremene svjetske trendove u prevenciji samoubojstava, ali i posebnosti koje proizlaze iz distinktnih karakteristika ciljane skupine, ovdje će biti izložen integralni model prevencije suicida hrvatskih branitelja. Integralni model je višeslojan, pretpostavlja različite aktivnosti, uvažavajući mjere postojećeg sustava psihosocijalne i zdravstvene skrbi za hrvatske branitelje, donoseći prijedloge njihove nadopune kao i neke nove oblike djelovanja.

<sup>41</sup> Mental and Behavioural Disorders Preventing Suicide: a Resource for Media Professionals, Department of Mental Health - Social Change and Mental Health - "SUPRE", WHO, Geneva, 2000.

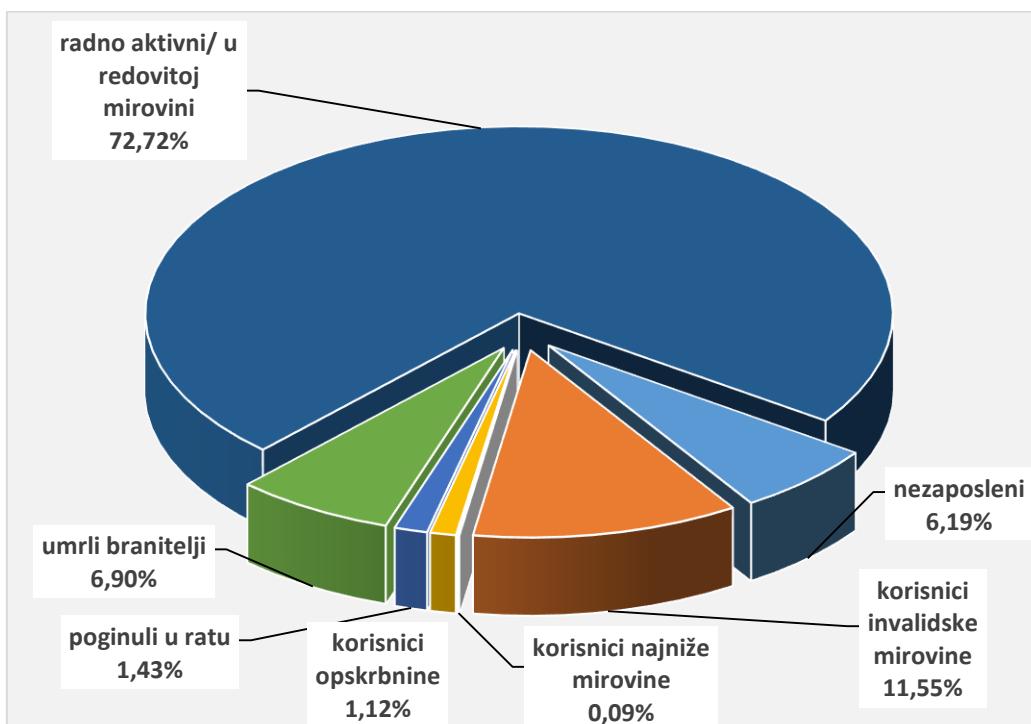
<sup>42</sup> *Suicide Prevention in Europe. The WHO European monitoring survey on national suicide prevention programmes and strategies*, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 2002., [http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/suicide%20prevention%20in%20Europe\(WHO\).pdf](http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/suicide%20prevention%20in%20Europe(WHO).pdf)

<sup>43</sup> O počinjenim suicidima članova obitelji hrvatskih branitelja uopće nema podataka (ne postoje statistička praćenja za tu kategoriju), premda je nažalost i kod njih realno očekivati povećanu incidenciju samoubojstava, na što upućuju rezultati obavljenih sistematskih pregleda koji otkrivaju zabrinjavajuće zdravstveno stanje supruga i djece branitelja. Za ostale ratne stradalnike – civilne žrtve, njihove obitelji, prognane i izbjegle također nema podataka niti praćenja iako su svi oni nesporno bili izloženi izrazito traumatičnim ratnim iskustvima.

Kao što je već prije 15 godina naglašeno u domaćoj stručnoj literaturi, prva, početna razina integralnog modela prepostavlja sveobuhvatno prikupljanje podataka o suicidima i suicidalnom ponašanju hrvatskih branitelja koji će biti podlogom za poduzimanje konkretnih preventivnih mjera. U tom kontekstu vrijedi razmatrati i rezultate ove istraživačke studije. Pritom, treba upozoriti da je za učinkovitu provedbu preventivnog programa nužno osigurati kontinuirano praćenje i prikupljanje podataka, uključujući empirijsku validaciju uspješnosti (dionica) pojedinih preventivnih aktivnosti. Bilo bi naivno očekivati da se empirijski pristup iscrpljuje provedbom samo jednog istraživanja, tim prije što su samoubojstva dinamičan fenomen, promjenjiv protokom vremena. Također, ne treba previdjeti da je primarni cilj empirijskog pristupa utvrđivanje razmjera i prediktora suicidalnog ponašanja hrvatskih branitelja kao i visoko rizičnih podskupina, kako bi se odredili oblici i definirali prioriteti preventivnog djelovanja.

S obzirom na opće upozorenje da se nizak socioekonomski status pojavljuje kao jedan od rizičnih čimbenika suicidalnog ponašanja, empirijski pristup prevenciji braniteljskih suicida, pored ostalog, podrazumijeva dobivanje što potpunijeg odgovora na pitanje kakav je njihov aktualni status. Iako se na prvi pogled čini kao retoričko pitanje, jer o braniteljima se svakodnevno u javnosti piše i govori, odgovor na njega uopće nije jednostavan. Djelomično pojašnjenje pruža Slika 38. na kojoj je izložena struktura branitelja prema njihovom aktualnom statusu.<sup>44</sup>

Slika 38. Struktura hrvatskih branitelja prema aktualnom statusu  
(31. 12. 2013.)



Kao što se može vidjeti, najveći broj hrvatskih branitelja (oko 73 %) danas su radno aktivni (manji broj njih su u „civilnoj“ mirovini) i *de facto* ne uživaju nikakva posebna prava niti „privilegije“.<sup>45</sup> Prema

<sup>44</sup> Izvor: *Izvješće o provedbi Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za 2013. godinu*, Vlada Republike Hrvatske, Zagreb, 2014., [www.vlada.hr](http://www.vlada.hr)

<sup>45</sup> Prema *Zakonu o pravima hrvatskih branitelja* oni branitelji koji u ratu nisu stradali do mjere da bi ostvarili pravo na invalidski status imaju sljedeća prava: staž u dvostrukom trajanju za vrijeme sudjelovanja u ratu, pravo na udjele u braniteljskom Fondu (u prosjeku u visini od oko 10.000,00 kuna, što je većina odavno potrošila povlačenjem svojih udjela), pravo na ukop uz vojne počasti i participaciju troškova i pravo prednosti pri

spolnoj strukturi iz vremena prvog pristupa u rat poznato je da su branitelji u najvećem broju muškarci (94-95 %), a kako su u rat većinom stupali u dobi između 20 i 35 godina (prosječna dob oko 31. godine) danas su većinom u dobi između 40 i 55 godina (prosječno 50-godišnjaci). Nema podataka (iako bi se mogli utvrditi) o tome koliko branitelja danas živi u ruralnim, odnosno urbanim sredinama, kakav im je obiteljski status, koliko djece imaju, kakva je njihova obrazovna struktura, gdje su zaposleni (javni ili privatni sektor, područje rada), niti kolike prihode ostvaruju.

Nezaposlenih je oko 31.000 (6 %), a opskrbnini prima oko 5.600 (1 %) branitelja.<sup>46</sup> Uz njih, 438 (0,09 %) hrvatskih branitelja (u 2013. godini) korisnici su prava na najnižu mirovinu u prosječnom iznosu od oko 2.400,00 kuna.<sup>47</sup> Prema kriteriju socijalne ugroženosti, nezaposleni branitelji, korisnici opskrbnine i najniže mirovine svakako spadaju u rizičnu skupinu potencijalnih počinitelja suicida. Nažalost, niti za ove skupine ne postoje detaljniji pokazatelji njihovog socio-demografskog statusa.

Pravo na invalidsku mirovinu ostvaruje oko 58.000 hrvatskih ratnih vojnih invalida (11,5 %), a prosječna mjesечna invalidska mirovina u 2013. godini iznosila je oko 5.000,00 kuna. U odnosu na nezaposlene, korisnike opskrbnine i najniže mirovine, HRVI se ne mogu smatrati socijalno ugroženima. S druge strane, značajno više stope suicida HRVI u odnosu na ostale branitelje upozoravaju da je riječ o visoko rizičnoj skupini čija osjetljivost (najvjerojatnije) proizlazi iz njihovog invalidskog statusa. Kako pokazuju rezultati provedenog istraživanja, unutar HRVI-a posebno su ranjivi invalidi s višim stupnjem oštećenja organizma (60 do 100 %) i oni koji su u ratu bili ranjeni s naknadno pridruženom dijagnozom PTSP-a. Kod branitelja oboljelih od PTSP-a, prema nekim istraživanjima, osobitu pozornost zavrjeđuju oni kod kojih se poremećaj pojavljuje uz izražene osjećaje krivnje (Maguen, 2012.) ili u kombinaciji s velikim depresivnim poremećajem (Sher, 2009.).

Uvažavajući opće empirijske spoznaje o samoubojstvima (u Hrvatskoj i svijetu), kao posebno rizične skupine unutar braniteljske populacije vrijedi još istaknuti: muškarce u dobi od 65 godina i više (Silobrčić Radić i Jelavić, 2011.), samce, razvedene i branitelje na izdržavanju zatvorskih kazni.

Osim hrvatskih branitelja, kao skupine s potencijalno povećanim rizikom suicidalnog ponašanja pozornost zavrjeđuju članovi obitelji hrvatskih branitelja te civilne žrtve rata i njihove obitelji, a među njima posebno roditelji poginulih, obitelji branitelja oboljelih od PTSP-a, najtežih HRVI-a i obitelji nestalih branitelja.

S obzirom na vrlo širok raspon i brojnost (potencijalno) rizičnih skupina, integralni model prevencije suicida predviđa usklađeno institucionalno i vaninstitucionalno djelovanje. Institucionalna prevencija suicida pretpostavlja angažman resornih ministarstava branitelja, zdravstva, policije i obrane, županija, gradova i vjerskih zajednica, a vaninstitucionalna medija, nevladinih, poglavito braniteljskih udruga i drugih relevantnih subjekata.

Ministarstvo branitelja nositelj je Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći koja se hrvatskim braniteljima i stradalnicima iz Domovinskog rata organizirano nudi od 1995. godine, a od 2014. godine proširuje i na sudionike II. svjetskog rata i povratnike iz mirovnih misija. Program je osmišljen tako da se provodi na cijelom području Hrvatske, na lokalnoj (županijskoj), regionalnoj i

---

zapošljavanju u državnim službama i javnim ustanovama (pod jednakim uvjetima s ostalim kandidatima). Ovo posljednje pravo toliko se učestalo i sustavno kršilo svih proteklih godina da u stvarnosti gotovo i ne postoji.. (*Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji* – pročišćeni tekst, 2014., [www.zakon.hr](http://www.zakon.hr)).

<sup>46</sup> Opskrbnina je oblik socijalne pomoći za branitelje bez ikakvih prihoda i nesposobnih za rad a isplaćuje se u visini od oko 1.100,00 kuna mjesечно.

<sup>47</sup> Prema Zakonu ovo pravo ostvaruju oni branitelji koji su navršili 65 godina života (braniteljice 60 godina) a nemaju uvjete za civilnu mirovinu, odnosno nemaju dovoljan broj godina mirovinskog staža.

nacionalnoj razini i predstavlja solidan okvir za integralni model prevencije suicida, tim prije što postulira konkretnu suradnju sa zdravstvenim ustanovama i koordinaciju aktivnosti s drugim državnim tijelima i ustanovama. Štoviše, u ranijoj verziji Programa, već u njegovom uvodnom dijelu, problem suicida branitelja bio je posebno istaknut, uz navođenje osnovnih epidemioloških podataka (2005.), da bi taj dio u recentnoj inačici iz nepoznatih razloga bio izostavljen (2014.). Na lokalnoj razini djeluju županijski centri za psihosocijalnu pomoć, na regionalnoj (u Osijeku, Zagrebu, Rijeci i Splitu) centri za psihotraumu, a u okviru KBC Zagreb nalazi se i Nacionalni centar za psihotraumu s pridruženim Centrom za krizna stanja. Ovaj piramidalno ustrojen sustav može, uz određene dopune, biti okosnicom modela prevencije suicida hrvatskih branitelja, a u njega se može integrirati i veteranske centre koji su trenutno u osnivanju.<sup>48</sup> Ključne dopune koje je potrebno izvršiti odnose se na: (a) usklađivanje mjera socijalne potpore (opskrbnine, jednokratne novčane potpore, poticanje zapošljavanja i samozapošljavanja branitelja) s aktivnostima prevencije suicida i (b) razvoj i provođenje specijaliziranih edukativnih programa za djelatnike u sustavu psihosocijalne pomoći na lokalnoj, regionalnoj i županijskoj razini, koji bi sadržajno obuhvaćali recentne spoznaje o prepoznavanju i prevenciji suicidalnog ponašanja kao i postupanja u kriznim situacijama.<sup>49</sup> Osim toga, Ministarstvo branitelja preuzele bi vođenje, usmjeravanje i koordinaciju svih preventivnih aktivnosti na nacionalnoj razini.

Institucije zdravstvenog sustava u integralnom modelu pojavljuju se na svim razinama i kroz različite aktivnosti, od kontinuiranog praćenja i istraživanja pojave suicida, preko javnozdravstvenih akcija do klasičnog medicinskog (psihiatrijskog) tretmana. U okviru Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od 1986. godine ustrojen je Registar izvršenih samoubojstava koji je nužno usmjeriti i na prikupljanje i obradu podataka o suicidima branitelja i drugih stradalnika rata kao visoko rizičnih skupina. Javnozdravstvene aktivnosti trebale bi uključivati edukativne programe za djelatnike u zdravstvu, javnozdravstvene kampanje o mjerama prevencije suicidalnog ponašanja, i osiguravanje telefonskih linija za osobe u krizi.<sup>50</sup> Savjetovanje, krizne intervencije, i terapijski tretman osoba sklonih suicidalnom ponašanju provode se u okviru Regionalnih centara i Nacionalnog centra za psihotraumu, a njihove je preventivne aktivnosti potrebno uskladiti s drugim ustanovama zdravstvenog sustava zaduženim za zdravstvenu skrb o hrvatskim braniteljima i ratnim stradalnicima – bolnicama i ambulantama, kroz razmjenu informacija i stručnih mišljenja.<sup>51</sup> Ako u praksi zaživi koncept tzv. braniteljskih bolnica, jedna od njih mogla bi preuzeti poslove koordinacije svih aktivnosti prevencije suicida branitelja iz domene zdravstvenog sustava, u protivnom koordinativnu ulogu imao bi Nacionalni centar za psihotraumu KBC Zagreb.

---

<sup>48</sup> Prema Nacionalnom programu (2014.) veteranski centri bili bi rezidencialno-hospicijskog tipa i omogućili bi zbrinjavanje „najosjetljivijeg dijela populacije hrvatskih branitelja izvan vlastitog doma“, uz pružanje cijelovite zdravstvene i socijalne skrbi.

<sup>49</sup> U Ministarstvu branitelja svojedobno je izrađen *Protokol postupanja u kriznim situacijama* (2004.) koji sadrži osnovne naputke za postupanje (i) u suicidalnim krizama s kojim je nužno upoznati sve djelatnike u sustavu psihosocijalne pomoći. Također, vrijedi pozdraviti inicijativu za osmišljavanjem i organiziranjem sustava „certificiranja osoba koje su završile programe izobrazbe i sposobljavanja za rad s veteranskom populacijom te za one osobe koje imaju dugo iskustvo rada s navedenom populacijom, bilo kroz rad centara za psihosocijalnu pomoć u županijskim centrima bilo kroz rad regionalnih centara za psihotraumu“ (Nacionalni program, 2014., str. 26).

<sup>50</sup> Danas je u Hrvatskoj otvorena samo jedna 24-satna telefonska linija pri Centru za krizna stanja KBC Zagreb.

<sup>51</sup> Prema Nacionalnom programu (2014.) u okviru Nacionalnog centra Klinike za psihiatriju KBC Zagreb djeluju Klinički odjel s dnevnom bolnicom koji omogućuje „... pružanje psihiatrijske pomoći s posebnim naglaskom na pomoć u prevenciji samoubojstava hrvatskih branitelja, uključivanjem korisnika u različite terapijske programe“ (str. 25) i Centar za krizna stanja u kojem je osobama u stanju akutne psihičke krize dostupna stručna pomoć tijekom 24 sata telefonom, uz osigurano cijelodnevno dežurstvo liječnika psihiatra.

Ministarstvo unutarnjih poslova kontinuirano statistički prati pojavu samoubojstava branitelja na temelju policijskih očevida, ima educirane stručnjake za krizne intervencije i vođenje razgovora s osobama u akutnoj (suicidalnoj) krizi i provodi periodične akcije povrata oružja zaostalog iz rata. Također, policija ima stalno otvorenu telefonsku liniju (192) na kojoj se može potražiti pomoć u slučaju opaženog suicidalnog ponašanja. Prema integralnom modelu policijske očevide trebalo bi proširiti provođenjem psiholoških autopsija u cilju pouzdanijeg utvrđivanja motiva počinitelja. Psihoautopsije se mogu provoditi u suradnji s educiranim stručnjacima ministarstva branitelja i zdravstvenog sustava, prema metodologiji koja je u Hrvatskoj razvijena još tijekom Domovinskog rata i bila u primjeni u Oružanim snagama RH od 1993. godine (Komar i suradnici, 2007.).<sup>52</sup> Iako je postupak psiholoških autopsija relativno zahtjevan, njime je moguće prikupiti podatke koji mogu biti od koristi u poduzimanju budućih preventivnih npora, a ima i utješnu vrijednost za članove obitelji jer posredno upućuje poruke brižnosti i suosjećajnosti.

S obzirom na to da najveći broj hrvatskih branitelja pripada kategoriji razvojačenih vojnika koji, neovisno o dugogodišnjem postojanju ministarstva branitelja, i dalje osjećaju stanovitu privrženost Hrvatskoj vojsci, bilo bi pogrešno previdjeti ulogu i značaj ministarstva obrane u integralnom modelu prevencije suicida. K tome, u početnom razdoblju (od 1992. do 1998. godine) cijelokupan sustav skrbi za stradale u ratu razvijao se u okviru ministarstva obrane, to ministarstvo posjeduje evidencije svih aktivnih sudionika Domovinskog rata, uz detaljnije podatke o ratnom putu pojedinih postrojbi i ratnim operacijama. U sustavu obrane još uvijek se nalazi značajan broj aktivnih dočasnika i časnika koji su i sami hrvatski branitelji i u očima razvojačenih imaju ugled i autoritet ratnih zapovjednika, što im otvara mogućnost participiranja u određenim preventivnim aktivnostima (npr. javni nastupi o prevenciji suicida, sudjelovanje u pregovorima u kriznim situacijama). Osim toga, s obzirom na specifičnosti vojnog poziva i angažiranost pripadnika oružanih snaga u međunarodnim vojnim misijama, vojni sustav može koristiti, ali i dopunjavati programske aktivnosti prevencije suicida za vlastite potrebe.

Županje i gradovi u integralnom modelu sudjeluju podupirući aktivnosti županijskih i regionalnih centara za psihosocijalnu pomoć i psihotraumu, ali i razvijanjem vlastitih preventivnih programa i mjera, sukladno specifičnostima pojedine sredine. Kao što je potvrđeno i ovom studijom, u Hrvatskoj su zamjetne značajne regionalne razlike u izraženosti pojave samoubojstva. Kao najveći grad, s najvećim brojem sudionika Domovinskog rata Zagreb bilježi i najveći broj samoubojstava branitelja od 1991. godine do danas (Slika 14.). Istovremeno, grad Zagreb ima vlastiti Ured za branitelje u okviru kojeg, pored ostalog, djeluju Savjetovalište za hrvatske branitelje grada Zagreba i članove njihovih obitelji i Savjetovalište za supruge i djecu hrvatskih branitelja oboljelih od PTSP-a. Pojačana skrb koju Zagreb posvećuje hrvatskim braniteljima, u kombinaciji s mjerama na nacionalnoj razini, zasluzni su za relativno niske prosječne stope suicida branitelja. Utoliko, model skrbi za hrvatske branitelje razvijen u gradu Zagrebu može poslužiti kao uzor drugim hrvatskim gradovima i županijama.

Prema prosječnim godišnjim stopama samoubojstava branitelja na istaknutom prvom mjestu nalazi se Bjelovarsko-bilogorska županija, a iza nje slijede Varaždinska, Ličko-senjska, Požeško-slavonska i Krapinsko-zagorska županija (Slika 15.). Za očekivati je od ovih županija intenzivnije poduzimanje postojećih preventivnih mjera, ali i poduzimanje dodatnih npora i aktivnosti koje bi bile prilagođene i provodile se na mikrorazini lokalnih zajednica (manjih gradova, općina i sela).

S obzirom na dosljedna stajališta svih svjetskih religija o univerzalnoj vrijednosti ljudskog života, kao i s obzirom na činjenicu da se najveći broj hrvatskih građana (i branitelja) izjašnjavaju kao vjernici, nužno

<sup>52</sup> Psihoautopsije u Hrvatskoj vojsci provođene su primarno da bi se utvrdilo je li počinjeni suicid posljedica traumatskih iskustava proživljenih u ratu, u kojem je slučaju obitelj počinitelja dobivala prava jednaka pravima obitelji poginulog branitelja.

je u integralnom pristupu prevencije suicida uključiti predstavnike svih vjerskih zajednica, osobito predstavnike najveće, Katoličke Crkve. Utemeljenost institucionalnog uključivanja crkve u programe prevencije suicida proizlazi i iz znanstveno višestruko potvrđenog pozitivnog odnosa između vjere i zdravlja. U pogledu psihičkog zdravlja utvrđena je pozitivna povezanost između vjere i optimizma, nade, sreće, smisla i svrhe, samopoštovanja, osjećaja kontrole, socijale podrške, bračne stabilnosti, a negativna između vjere i anksioznosti, depresije, zlorabe droga i suicidalnosti. Vjera ima pozitivan utjecaj na odabir zdravih stilova života (manje pušenja, više tjelovježbe i zdrave prehrane), utječe na sprječavanje niza tjelesnih oboljenja (bolesti srca i krvožilnog sustava, povišeni krvni tlak, cerebrovaskularne bolesti, imunološki i endokrinološki sustav, Alzheimerova bolest i demencija, kancerogena oboljenja) i u konačnici produžuje životni vijek (Koenig, 2012.)

Katolička Crkva ionako već duže vrijeme provodi programe duhovnih vježbi i organizira hodočašća za hrvatske branitelje i članove njihovih obitelji. Navedene aktivnosti Katoličke Crkve kao i drugih vjerskih zajednica relativno je lako ukloputi u integralni model prevencije suicida. S obzirom na ugled koji uživa u braniteljskoj populaciji, za nositelja preventivnih aktivnosti Katoličke Crkve čini se opravdanim predložiti Vojni ordinarijat u Republici Hrvatskoj.

Potreba za vaninstitucionalnom potporom u prevenciji suicida branitelja proizlazi iz najmanje dva razloga. Prvo, dosadašnja iskustva pokazala su da se ovaj problem ne može rješavati samo institucionalno. Osim manjkavosti postojećeg sustava ukupne psihosocijalne i zdravstvene skrbi za sudionike i stradalnike iz Domovinskog rata, treba priznati da problem suicida opsegom nadilazi kadrovske potencijale kojima raspolažu domaće institucije. Jednostavno, broj stručnjaka koji bi mogli pružiti adekvatnu psihosocijalnu potporu je (pre)mali, a broj branitelja (i drugih ratnih stradalnika) sklonih suicidalnom ponašanju je (pre)velik. I drugo, rezultati ove studije upozoravaju da se, ako ne dođe do radikalnog pomaka u prevenciji, narednih godina i desetljeća može očekivati daljnji porast braniteljskih samoubojstva, što zbog prirodnog starenja ove populacije, što zbog propusta nečinjenja.

Kako bi se premostilo ove probleme, integralni model predviđa uvođenje edukativnih programa za široki krug branitelja, ratnih stradalnika i članova njihovih obitelji. Edukacija bi bila usmjerena na prepoznavanje i rano sprječavanje suicidalnog ponašanja te upoznavanje s mehanizmima i oblicima samopomoći i poticanje na preuzimanje aktivne uloge u procesu rane prevencije i oporavka. U prvoj fazi provela bi se edukacija edukatora, a u drugoj fazi predviđena je edukacija što većeg broja pripadnika braniteljske (i stradalničke populacije) i članova njihovih obitelji. U prvoj fazi polaznici bi bili stručnjaci s iskustvom u pružanju psihosocijalne pomoći i zainteresirani javnozdravstveni djelatnici, dok bi u drugoj fazi polaznici bili prije svega oni branitelji i članovi obitelji koji mogu i žele pružiti neposrednu, prvu psihološku pomoć braniteljima u suicidalnoj krizi, od prepoznavanja suicidalnih namjera i utješnog razgovora do upućivanja na stručnu pomoć koju osiguravaju institucije i ustanove lokalne, regionalne i nacionalne razine. Prema tome, u drugoj fazi edukacija ne bi bila usmjerena (samo) na branitelje sklone suicidalnom razmišljanju i/ili ponašanju, već na osobe iz njihovog primarnog socijalnog okružja. Izvođenje edukativnih programa bilo bi prilagođeno specifičnim obilježjima publike (izobrazba, dob, spol, ratno, radno i životno iskustvo) i odvijalo bi se u formi interaktivnih radionica, uz navođenje konkretnih primjera i poticanje razgovora sa sudionicima. Sadržajno, programi bi obuhvaćali sljedeće teme: stres i ratni (traumatski) stres, posljedice izloženosti stresu, načini suočavanja sa stresorima, PTSP, pojava samoubojstva, činjenice i zablude o samoubojstvu, mogući uzroci samoubojstava, znakovi prepoznavanja suicidalnog ponašanja, ponašanje prema osobi u suicidalnoj krizi (što činiti, što ne činiti), vođenje razgovora, upućivanje na stručnu pomoć.

Provođenje edukativnih programa prepostavlja angažman manjeg broja domaćih stručnjaka iz područja suicidologije i braniteljskih udruženja. Prvi bi imali zadaću edukacije edukatora (prva faza), a

drugi animacije članstva i organizacije edukativnih radionica za svoje članove (druga faza). U manjem opsegu edukativni program počeo se ove godine provoditi u gradu Zagrebu i, sudeći po reakcijama polaznika, prvi dojmovi su vrlo pozitivni.<sup>53</sup>

Integralni pristup podrazumijeva organizaciju aktivnosti koje će pridonijeti senzibiliziranju i dobivanju potpore od strane šire društvene zajednice. U tom cilju poželjno je osigurati primjereno medijsko praćenje i organizaciju okruglih stolova i/ili javnih tribina. U pogledu uloge medija vrijedi istaknuti da je ključni element uspjeha svakog preventivnog programa adekvatna distribucija pouzdanih informacija kojom se podiže razina svijesti pojedinaca i društva.

Na kraju, nužno je naglasiti: odnos hrvatskog društva prema braniteljima mora se promijeniti, od etiketiranja, omalovažavanja, prozivanja i političke instrumentalizacije do uviđanja da je riječ o izrazito ranjivoj društvenoj skupini. Činjenice koje govore da branitelji obolijevaju znatno češće od niza malignih bolesti, umiru u znatno ranijoj životnoj dobi i znatno su skloniji izlaz iz životnih problema tražiti dižući ruku na sebe, potvrđuju ovakvo stajalište. Zato integralni pristup podrazumijeva niz aktivnosti koje će pridonijeti boljem razumijevanju i senzibiliziranju javnosti za probleme s kojima se danas suočavaju hrvatski branitelji i njihove obitelji. U tom cilju predviđeno je organiziranje okruglih stolova i/ili javnih tribina uz primjereno medijsko praćenje ove osjetljive teme o kojoj se mora javno progovoriti. Jer prešućivanje, ignoriranje ili podcenjivanje težine ovog problema neizbjegno će dovesti do njegovog narastanja. Sa stajališta prava na život kao osnovne ljudske vrednote, s obzirom na moralnu obvezu prema onima koji su najzaslužniji za njenu slobodu i neovisnost, ali i zbog vlastite budućnosti Hrvatska si to ne smije dopustiti.

O tome svjedoče gotovo proročanske riječi ratnog zapovjednika, načelnika Glavnog stožera Hrvatske vojske, generala Janka Bobetka iz 1994. godine: „Na odnosu prema ratnicima hrvatske domovine, prema ljudima koji su dali svoje živote, prema ljudima koji će ih dati, Hrvatska polaze povjesni ispit sama pred sobom, tu Hrvatska prolazi ili dobiva negativnu ocjenu. Iz tih razloga, vi morate stvarati organizacije koje će štititi dostojanstvo, materijalnu situaciju i sve ono što će u krajnjoj liniji glasiti: ponosan sam na svoga oca koji je pao jer zemlja u kojoj živim vodi računa o dostojanstvu moga oca, vodi računa o dostojanstvu mene.“<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> U okviru *Integralnog pristupa poboljšanju zdravlja i prevenciji samoubojstava hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji* koji provodi Gradski ured za branitelje u ovoj godini održane su radionice za oko 100 polaznika, hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji (supruga, djece i roditelja).

<sup>54</sup> Prisjetimo se: govor Janka Bobetka 1994. godine, [www.braniteljski.hr](http://www.braniteljski.hr).

## Literatura

Akrap L., Palčić, R., Krizno stanje i samoubojstvo, u: *Smisao življenja i pojava samoubojstva*, MORH, Zagreb, 1993.

„Branitelji pozivaju na Mimohod u srijedu: 3000 crnih majica s bijelim križem za 3000 suicida“, [www.maxportal.hr](http://www.maxportal.hr), 08. prosinca. 2014. (02.11.2015.)

Bullman A. T., Kang, K. H., The Risk of Suicide among Wounded Vietnam Veterans, *American Journal of Public Health*, Vol. 86, No. 5, 662-667, 1996.

Crane, S., *The Red Badge Of Courage and Other Stories*, Oxford University Press, 1998.

*DSM-IV Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1996.

*DSM-V Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Naklada Slap, Zagreb, 2015.

Durkheim, E. *Suicide - A Study in Sociology*, Taylor & Francis e-Library, 2005. (<http://14.139.206.50:8080/jspui/bitstream/1/1969/1/Durkheim,%20Emile%20-%20Suicide%20A%20Study%20in%20Sociology%202005.pdf>, (11.11.2015.)

Ellison, L.F., Morrison H.I., Low serum cholesterol concentration and risk of suicide. *Epidemiology*, 12, 168-172, 2001.

Etzersdorfer E., Sonneck G., Preventing suicide by influencing mass-media reporting: The Viennese Experience 1980-1996., *Archives of Suicide Research*, 4 (1), 67-74, 1998.

Folnegović-Šmalc, V., Suicidalnost, u: *Zbornik sažetaka hrvatskog kongresa o suicidalnom ponašanju*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2000.

Goh, C., Agius, M., The stress-vulnerability model. How does stress impact on mental illness at the level of the brain and what are the consequences?, *Psychiatria Danubina*, Vol. 22, br. 2, str. 198–202, 2010.

Goreta, M., Opći aspekti sucidnog ponašanja i doživljavanja, u: *Smisao življenja i pojava samoubojstva*, MORH, Zagreb, 1993.

*Grad Zagreb – stanovništvo, kućanstva i stanovi – popis 2011.*, Grad Zagreb, Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada, Odjel za statistiku, Zagreb, 2014. - [www1.zagreb.hr](http://www1.zagreb.hr) (19.09.2015.)

Heeringen, K., Stress-Diathesis Model of Suicidal Behavior, u: Dwivedi, Y. (ur.), *The Neurobiological Basis of Suicide*, Taylor & Francis Group, LLC.. 2012. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK107203/>) (12.11.2015.)

Henigsberg, N., Folnegović-Šmalc, V., Čokić, Z., Erdeljić, V., Foro, Š., *Program prevencije suicidalnog ponašanja na području grada Zagreba – načela ustrojstva i istraživanja za potrebe provođenja programa*, u: Folnegović-Šmalc, V., Kocjan Hercigonja, D., Barac, B., (ur.) *Prevencija suicidalnosti*, Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, Zagreb, 2001.

*Home again, 10 years after Croatia's Operation Storm*, UNHCR, 2005. - <http://www.unhcr.org/42f38b084.html>, (14.11.2015.)

Hotujac, IJ., Veldić, M., Grubišin, Epidemiologija suicida u Republici Hrvatskoj, u: J. Folnegović-Šmalc, V. Kocjan-Hervigonja, D., Barac, B. (ur.), *Prevencija suicidalnosti*, Ministarstvo hrvatskih branitelja, Zagreb, 2001.

*Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopisi za 2005., 2006., 2007., 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013. i 2014. godinu, HZJZ – [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr)* (21-25.09.2015.)

*ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines.* World Health Organization. Geneva: WHO; 1992.

*Istraživanje pobola i smrtnosti hrvatskih branitelja,* Ministarstvo branitelja RH, 2015. – [www.branitelji.gov.hr/](http://www.branitelji.gov.hr/) (03.11.2015.)

*Izvješće o provedbi Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji za 2013. godinu,* Vlada Republike Hrvatske, Zagreb, 2014., [www.vlada.hr](http://www.vlada.hr), (07.11.2014.)

Kaplan M, Asnis G.M., Lipschitz, D.S. et al. Suicidal behavior and abuse in psychiatric outpatients, *Comprehensive Psychiatry*, 36(3):229-35, 1995.

Kemp, J., Bossarte, R., *Suicide Data Report*, 2012, Department of Veterans Affairs, Mental Health Services, Suicide Prevention Program, USA, 2013.

Kocijan-Hercigonja, D., Folnegović-Šmalc, V., *Prepoznavanje, rano otkrivanje i sprječavanje suicidalnosti* (priročnik), Ministarstvo hrvatskih branitelja, Zagreb, 1999.

Koenig, G. H., Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications, *International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry*, vol. 2012, 2012., <http://www.hindawi.com/journals/isrn/> (21.11.2015.)

Koić, E., Gogić, B., Komar, Z., Lončar, M., Vukušić, H., Đorđević, V., Mavar, M., Projekt: mediji i suici – naputci za medije, *10. godišnja konferencija Centara za psihosocijalnu pomoć*, Bjelolasica, 2005., <http://www.dijete.hr/Dokumenti/Za%20novinare/Smjernice%20za%20medijsko%20izvjestavanje%20o%20suicidu.pdf> (15.11.2015.)

Koić E., Đorđević V., Vukušić, H., Komar, Z., Oponašanje samoubojstva - Wertherov efekt. U: Hotujac, Lj., (ur.), *Treći hrvatski psihijatrijski dani, zbornik sažetaka*, 31-31, Zagreb, 2006.

Koić, E., Štrkalj-Ivezić, S., Čatipović, V., Novalić, D., Psihijatrijske ocjenske ljestvice za procjenu suicidalnosti (u pripremi za tisk)

Komar, Z., Filjak, T., Štefan, S., Tišlarić, G., , The traumatic combat and war experiences questionnaire: psychometric validation on a sample of Croatian professional soldiers, *First International Conference on Psycho-Social Consequences of War - Abstract Book* (str.39), Dubrovnik, 1998.

Komar, Z., Koren, B., Trlek, M., Posttraumatski stresni poremećaj, u: Pavlina, Ž., Komar, Z., *Vojna psihologija, knjiga druga*, Ministarstvo obrane RH, Uprava za nakladništvo, Zagreb, 2003.

Komar Z., Vukušić H., Posttraumatski stresni poremećaj u populaciji hrvatskih branitelja: precijenjen ili ignoriran problem? u Kaliterna Lipovčan Lj., Šakić V. (ur.): *Hrvatsko društvo danas: psihosocijalni procesi*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, str. 103-116. Zagreb, 2004.

Komar, Z., Uvodno izlaganje na okruglom stolu: *Samoubojstva hrvatskih branitelja i mogućnosti preventivnog djelovanja* (ppt), Zagreb 2006.

Komar, Z., Bender-Horvat, S., Grgurin, D., Sedlanić R., Metodologija izrade psihoautopsija suicidanata, u: Lončar, M., Henigsberg, N. (ur.), *Psihičke posljedice traume*, Medicinska naklada, str. 143-148, Zagreb, 2007.

Maguen, S., Litz, B., Moral Injury in Veterans of War, *PTSD Research Quarterly*, Vol. 23, br. 1., str. 1050 -1835, 2012.

Mandić, N., Suicidalnost traumatiziranih osoba, u: J. Folnegović-Šmalc, V. Kocijan-Hervigonja, D., Barac, B. (ur.), *Prevencija suicidalnosti*, Ministarstvo hrvatskih branitelja, Zagreb, 2001.

Marčinko, D. i sur., *Suicidologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.

Maslow, H.A., *Motivation and Personality*, Harper & Row, New York, 1976.

Marzuk, M.P., Tardiff, K., Hirsch, S.C., Leon, C.A., Stajic, M., Hartwell, N., Portera, L., Increase of suicide by asphyxiation in New York City after the publication of „Final Exit”, *New England Journal of Medicine*, 329: 1508-10. 1993.

*Mental and Behavioural Disorders Preventing Suicide: a Resource for Media Professionals*, Department of Mental Health - Social Change and Mental Health - "SUPRE", WHO, Geneva, 2000.

*Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata*, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti Republike Hrvatske, 2005.

*Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, Drugog svjetskog rata te povratnicima iz mirovnih misija*, Ministarstvo branitelja Republike Hrvatske, 2014. – [www.branitelji.hr/](http://www.branitelji.hr/) (15.10.2014.)

*Ozljede u Republici Hrvatskoj*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2014., [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr), (02.11.2015.)

*Otvoreno pismo dvanaestorice hrvatskih ratnih zapovjednika hrvatskoj javnosti*, <https://hr.wikisource.org/wiki/> od 28. rujna 2000. (19.11.2015.)

Perković, M., Puljiz, V., Ratne štete, izdatci za branitelje, žrtve i stradalnike rata u Republici Hrvatskoj, *Revija za socijalnu politiku*, Svezak 8, Br. 2, 2001. - <http://www.rsp.hr>, (14.11.2015.)

Petridou, E., Papadopoulos, F. C., Frangakis, C., Skalkidou, A., Trichopoulos, D., A Role of Sunshine in the Triggering of Suicide, *Epidemiology*, Vol. 13 (1), str.106-109, 2002.

Pjevac M, Pregelj P. Neurobiology of suicidal behaviour, *Psychiatria Danubina*, 24 Suppl 3:S336-41, 2012.

*Pregled osnovnih pokazatelja javne sigurnosti u RH 2004. – 2013.*, MUP, Zagreb, 2014., [www.mup.hr](http://www.mup.hr) (21.09.2015.)

*Prisjetimo se: govor Janka Bobetka 1994. godine*, [www.braniteljski.hr](http://www.braniteljski.hr), od 5. studenog 2014. (19.11.2015.)

Pray, L., Cohen, C., Makinen, H.I., Varnik, A., MacKellar, F.L., (ur.), *Suicide in Eastern Europe, the Commonwealth of Independent States, and the Baltic Countries: Social and Public Health Determinants*, IIASA- SCOHOST- ERSI, Laxenburg- Stockholm- Tallinn, 2013.  
<http://www.suicidology.ee/public/files/Suicides%20in%20Eastern%20Europe%20RR-13-001-web.pdf> (16.11.2015.)

*Protokol postupanja u kriznim situacijama* (interni dokument), Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti RH, Zagreb, 2004.

Qin, P., Suicide risk in relation to level of urbanicity - a population-based linkage study, *International Journal of Epidemiology*, Vol. 34 (4), str. 846-852, 2005.  
<http://ije.oxfordjournals.org/content/34/4/846.full>, (16.11.2015.)

*Revizija procjene stanovništva u Republici Hrvatskoj od 2001. do 2010.*, Priopćenje br. 7.1.5., Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, Zagreb, 2013. – [www.dzs.hr](http://www.dzs.hr) (21.09.2015.)

Rozanov, V. Carli, V., Suicide among War Veterans, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, br 9, str. 2504-2519, 2012.

Sher, L., A model of suicidal behavior in war veterans with posttraumatic mood disorder, *Medical Hypotheses*, 73, str. 215–219, 2009.

Selby, E. A., Anestis, M. D., Bender, T. W., Ribeiro, J. D., Nock, M. K., Rudd, M. D., et al., Overcoming the fear of lethal injury: Evaluating suicidal behavior in the military through the lens of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide. *Clinical Psychology Review*, 30, str. 298-307, 2010.

Silobrčić Radić, M., Jelavić, M., Registar izvršenih samoubojstava Hrvatske, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, Vol. 7., br. 8., 2011., [www.hcjz.hr](http://www.hcjz.hr) (15.09.2015.)

Silobrčić Radić M., Hrabak-Žerjavić V, Izvršena samoubojstva u Republici Hrvatskoj, izlaganje na Okruglom stolu: *Samoubojstva hrvatskih branitelja i mogućnosti preventivnog djelovanja* (ppt), Zagreb, 2006.

Srakić, M., Samoubojstvo - psihološko-socijalni i teološko-moralni vid, *Bogoslovska smotra*, Vol.53 No.4, str. 279-297, 1984.

*Statistički ljetopisi Republike Hrvatske 2003., 2004., 2005., 2006., 2007., 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013. i 2014.*, Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske – [www.dzs.hr](http://www.dzs.hr) (15-21.09.2015.)

*Statistički ljetopisi Zagreba 1997. (46), 1998. (47), 1999. (48.),* Grad Zagreb, Gradski zavod za planiranje razvoja grada i zaštitu okoliša, Zagreb, 1998., 1999., 2000.

*Statistički ljetopisi Zagreba 2005., 2006., 2007., 2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014.*, Grad Zagreb, Gradski ured za planiranje razvoja grada i zaštitu okoliša – Gradski zavod za prostorno uređenje – Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada – [www1.zagreb.hr](http://www1.zagreb.hr) (15-16.09.2015.)

*Suicide data*, WHO, [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/) (31.10.2015.)

*Suicide Prevention in Europe. The WHO European monitoring survey on national suicide prevention programmes and strategies*, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 2002.,  
[http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/suicide%20prevention%20in%20Europe\(WHO\).pdf](http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures/suicide%20prevention%20in%20Europe(WHO).pdf) (19.11.2015.)

Šakić, M., Samoubojstvo kao društveni problem: rasprava iz sociološke perspektive, *Amalgam*, br. 5., str. 67-81, 2011.

„Šatorašice optužuju J. Kosor da je zbog nje nekoliko tisuća branitelja izvršilo samoubojstvo“, [www.index.hr](http://www.index.hr) od 3. studenog 2015., (03.11.2015.)

Šućur, Z. , Socijalna isključenost: pojam, pristupi i operacionalizacija, *Revija za sociologiju* 1-2, str.45-60., 2004.

Tisak o okruglom stolu održanom 9. svibnja 2006., tema: *Samoubojstva hrvatskih branitelja i mogućnosti preventivnog djelovanja*, organizator: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb, 2006., <http://www.psijatrija.com/press>, (19.11.2015.)

Tomlinson, M., *The Trouble with Suicide - Mental Health, Suicide and the Northern Ireland Conflict: A Review of the Evidence*, Department of Health, Social Services and Public Safety (Northern Ireland), 2007. (<http://www.investingforhealthni.gov.uk/> 11.11.2015.)

„Traženje suicida“, [www.portalnovosti.com](http://www.portalnovosti.com) ,19. prosinca 2014. (02.11.2015.)

*10 Countries With the Highest Suicide Rates in the World*, <http://www.therichest.com/> , od 25. rujna 2014. (31.10.2015.)

*25 Countries With The Highest Suicide Rates In The World*, od 21. veljače 2015., [www.list25.com](http://www.list25.com) (31.10.2015.)

*The 15 Most Suicidal Countries In The World*, od 22. listopada 2010., [www.businessinsider.com](http://www.businessinsider.com) (31.10.2015.).

*Uzroci smrti hrvatskih branitelja 15 godina poslije*, Grad Zagreb, Gradska ured za branitelje, Zagreb, 2013.

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., Joiner, T. E. Jr., The Interpersonal Theory of Suicide, *Psychological Review*. 117(2), str. 575–600, 2010.

Vinković-Grabarić M. *Poremećaji osobnosti kod kriznih stanja i pokušaja samoubojstva* (magistarski rad). Zagreb, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2002.

Vukušić H., Wilson P. J., Gregurek R., Komar, Z., Pavić L., Gogić B., Secondary victimization of war veterans with post-traumatic stress disorder: the croatian experience, *Psychiatria Danubina*, 7 (15), str. 13-23, 2003.

Wasserman D., Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *American Sociological Review*, 49: 427-36, 1984.

*Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji – pročišćeni tekst*, 2014., [www.zakon.hr](http://www.zakon.hr) (19.11.2015.)

*Žene i muškarci u Hrvatskoj 2013.*, Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske – [www.dzs.hr](http://www.dzs.hr) (22.09.2015.)

## **Bilješka o autorima**

**Mr. sc. Zoran Komar**, psiholog, hrvatski branitelj, osnivač je i direktor Core Integra d.o.o.-a za savjetovanje i usluge u području razvoja ljudskih potencijala. Jedan je od osnivača i dugogodišnji voditelj hrvatske vojno-psihološke službe. Od 2005. do 2012. godine obnašao je dužnosti pomoćnika ministra i državnog tajnika za branitelje u istoimenom ministarstvu. Kreator je i voditelj brojnih aplikativnih projekata iz područja psihološke prevencije i potpore, kriznih intervencija i skrbi za sudionike Domovinskog rata. Jedan je od autora Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima iz Domovinskog rata iz 2005. godine. Uspostavio je sustav kontinuiranog praćenja samoubojstava hrvatskih branitelja na nacionalnoj razini, a 2006. organizirao je prvi okrugli stol o ovoj temi. Autor je i urednik nekoliko znanstvenih i stručnih knjiga, a samostalno i u koautorstvu objavio je preko 50 znanstvenih i stručnih radova.

**Prim. mr. sc. Elvira Koić**, dr. med., psihijatar, voditeljica Odjela psihijatrije Opće bolnice u Bjelovaru, osnivačica je i predsjednica Hrvatske udruge za prevenciju suicida (HUPS), članice GAMIAN-a Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe). Inicirala je, organizirala i sudjelovala u provedbi niza programa prevencije suicida na lokalnoj i državnoj razini, pri čemu se kao osobito vrijedan ističe projekt „Mediji i suicidi“ iz 2005. godine koji je provođen u okviru Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene skrbi za sudionike i stradalnike iz Domovinskog rata. Do sada je samostalno ili u koautorstvu objavila preko 70 znanstvenih i stručnih radova.