

Siri Thoresen, Lars Mehlum, Anne Lie Andreassen

UDK 341.79(481)"1948/1997"  
616.89-008.441.44  
616.89-057.36(481)

Izvorni znanstveni rad  
Primljeno: 1.7.1998.  
Prihvaćeno: 14.8.1998.

## Sažetak

*U populaciji bivših norveških jedinica u sklopu UN-a koje su služile u UNIFIL-u (United Nations Interim Forces in Lebanon = Privremene snage UN-a u Libanonu) u razdoblju 1978.-1991. utvrđen je 43 postotni porast smrtnosti zbog samoubojstva i 28 postotni porast smrtnosti zbog drugih načina nasilne smrti. Ovi su nalazi pridonijeli razvoju strategija za sprečavanje samoubojstva u norveškim jedinicama pri UN-u. Strategije sprečavanja samoubojstva u norveškim jedinicama pri UN-u prije misije usmjerene su na samopomoć, pomoć drugovima i odgovornost vođa. Na ratištu u središtu su pažnje krizne intervencije. Po završetku misije, identificirane su grupe visokog rizika u svrhu postupaka sustavnog praćenja. Sadašnji planovi za poboljšanje postojeće strategije sprečavanja samoubojstva usmjereni su na razvoj postupaka individualnog snimanja prilagođenijih muškoj simptomatologiji, a sadašnje istraživanje usmjereno je na ispitivanje počinjenih samoubojstava i drugih načina nasilne smrti norveških veterana UN-a.*

*Ključne riječi:* samoubojstvo, osoblje snaga UN, strategije prevencije, Norveške oružane snage, veterani

## Uvod

Od 1948. godine, norveške jedinice sudjeluju među vojnim promatračkim grupama Ujedinjenih naroda u operacijama održavanja mira i operacijama provođenja mira. Do 1997. više od 50.000 norveških muškaraca i žena učestvovalo je u misijama UN-a. Danas, u sklopu UN-a, norveške jedinice služe u Libanonu (UNIFIL), Bosni i Hercegovini (SFOR) i Makedoniji (UNPREDEP), uz promatračke grupe na nekoliko lokacija. Svake godine više od 2000 mladih Norvežana angažirano je u operacijama očuvanja mira. Većina tih vojnika (90-95 posto) su civili koji se po završetku svoje nacionalne službe dragovoljno prijavljuju za službu u sklopu UN-a u drugim zemljama.

Dr. sc. Siri Thoresen radi u Odjelu za upravljanje stresom u međunarodnim operacijama pri Združenoj sanitetskoj službi Norveških oružanih snaga, Oslo; dr. sc. Lars Mehlum suradnik je Odjela za istraživanje i prevenciju suicida pri Združenoj sanitetskoj službi Norveških oružanih snaga, Oslo; dipl. medic. sestra Anne Lie Andreassen pripadnica je Sanitetskog odjela pri Odjelu za UN u sastavu lovačke pukovnije iz Akershusa, Norveška.

Posljednjih se godina sve veća pažnja obraća stresorima kojima su izloženi vojnici UN-a i mogućim štetnim psihičkim posljedicama službe u okviru UN-a.

Neka istraživanja (Hendin & Pollinger Haas, 1991.; Des Pres, 1976.; Eitinger & Strom, 1973.) izvješćuju da su ratni veterani i druge visoko traumatizirane skupine izložene povećanom riziku od samoubojstva ili nesretnog slučaja u godinama poslije rata. Kao reakcija na ratnu traumu, klinički se opisuje impulzivno rizično ponašanje i nepromišljeno izlaganje opasnosti, što je započelo izučavanjima slučajeva povezanih s Prvim svjetskim ratom (Herman, 1992.). Bullman i Kang (1994.) utvrdili su kod vijetnamskih veterana, s dijagnozom posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), dva do četiri puta veću izloženost riziku od umiranja zbog samoubojstva ili slučajnog trovanja nego u veterana bez PTSP dijagnoze. U njihovom istraživanju provedenom na 100 vijetnamskih veterana s PTSP-om, Hendin i Pollinger Haas (1991.) ustanovili su znatan rizik od samoubojstva i pokušaja samoubojstva. Fontana i dr. (1992.) ustanovili su da prisustvovanje i učestvovanje u grubom nasilju kao i uloga promatrača ili neuspjao pokušaj da se spriječi smrt korelira s porastom samoubilačkog ponašanja u vijetnamskih veterana.

Operacije UN-a za očuvanje mira razlikuju se od tradicionalnog vojevanja u nekoliko aspekata, ovisno o stupnju i vrsti traumatskih događaja kojima su izloženi vojnici. Pripadnik snaga očuvanja mira ne treba se boriti s neprijateljem svim raspoloživim sredstvima. Naprotiv, on mora biti u stanju kontrolirati impulse borbe i bijega kada je suočen s opasnostima. Očekuje se da UN-ov čuvar mira djeluje kao tampon između neprijateljskih strana. Prema tome, UN-ov vojnici za očuvanje mira ima mnogo slojevitiju ulogu i drugačiju zadaću od vojnika tradicionalno obrazovanih za borbu (Weisaeth, 1990.; Mehlum, 1995.). Ipak, uloga čuvara mira može imati ozbiljne posljedice po duševno zdravlje i osobno dobro. Postoje dokazi o povećanoj učestalosti PTSP-a u veterana iz takvih operacija (Aarhaug i dr., 1993.; Litz i dr., 1997.; Ward, 1997.; Mehlum & Weisaeth, 1998.). O pitanju porasta smrtnosti zbog samoubojstva i drugih načina nasilne smrti raspravljalo se i u odnosu na službu u UN-u. Povećana smrtnost zbog nesretnih slučajeva, ali ne i bolesti, ustanovljena je među američkim vojnicima koji su učestvovali u Zaljevskom ratu 1991. (Campion, 1996.). Kettner (1972.) ustvrdio je da su švedski veterani UN-a koji su bili izloženi borbi skloniji nesretnim slučajevima u godinama poslije službe nego veterani koji nisu bili izloženi borbi. Hall je utvrdio visok stupanj psihičkih poremećaja u prvim tjednima i tri samoubojstva u prvih 30 dana od Operacije potpore demokraciji na Haitiju (Hall, 1996.). Misije očuvanja mira razlikuju se jedna od druge, pa Hall ukazuje na to da bi varijable specifične za misiju (npr. brza promjena iz bojne pripravnosti u pasivan stav) mogle objasniti specifičan utjecaj pojedinih misija na zdravlje vojnika. Ipak, još uvijek nema odgovora na pitanje mogu li izloženost ratu, zadacima očuvanja mira ili druge ratne traume dovesti do povećanog broja samoubojstava ili nesretnih slučajeva.

Da bi se bolje osvijetlila mogućnost povećane smrtnosti zbog samoubojstva i drugih načina nasilne smrti u bivših vojnika UN-a, provedena je analiza smrtnosti kao dio studije UNIFIL (Izvešće - I. dio, 1993.), koja je istraživala pozitivne i negativne posljedice norveškog učestvovanja u UNIFIL-u. Rezultati UNIFIL istraživanja već su prikazani u posebnim člancima (Mehlum, 1995.; Weisaeth, Mehlum & Mortensen, 1996.; Aarhaug i dr., 1993.). Cilj je ovog rada izvijestiti o rezultatima studije o smrtnosti u bivših norveških jedinica u sklopu UN-a i opisati strategije za sprečavanje samoubojstva u Norveškim oružanim snagama usmjerene na veterane UN-a.

## Ispitanici i metode

U razdoblju od 1978. do 1991. godine, 15.931 norveških muškaraca i žena učestvovalo je u UNIFIL-u, služeći 22.878 šestomjesečnih rokova u ukupno 26 kontingenta. Ovi ispitanici čine cjelokupnu populaciju norveških jedinica za očuvanje mira koje su služile na tom području u tome razdoblju (što navodimo kao norvešku UNIFIL populaciju), a ispitivani su s obzirom na samoubojstvo i druge načine nasilne smrti.

Ispitivanje smrtnosti provedeno je na temelju registra veterana Oružanih snaga misije UNIFIL i nacionalnog registra umrlih Norveške. Razvrstavanje uzroka smrti slijedi šifre Međunarodne klasifikacije bolesti (8. i 9. revizija što se tiče podataka iznijetih u ovom radu) Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 1969. i 1977.). Poslije prikupljanja detaljnih podataka iz registra umrlih, svi slučajevi smrti u populaciji iz našeg istraživanja razvrstani su u tri šira razreda: a) prirodne smrti, b) samoubojstva ili c) drugi načini nasilne smrti. Devet smrti zbog ratnih akcija do kojih je došlo za vrijeme službe u UN-u isključene su iz analize.

Procijenjeni broj smrti zbog različitih uzroka u uzorku opće populacije iste veličine, dobi i spola kao i UNIFIL populacija, tijekom istog promatranog vremena, izračunano je množenjem jednogodišnje vjerojatnosti umiranja s brojem godina promatranja. Ova je procjena učinjena za pojedine dobne skupine. Procijenjen ukupan broj smrti tada je dobiven dodajući ove procjene po skupinama. Razlike između promatranog i očekivanog broja smrti testirane su, uz pretpostavku normalne distribucije. Uz uporabu razine značajnosti od 5%, postoji značajno odstupanje od normalne smrtnosti ako je manji od -1.96 ili veći od 1.96. Koristimo sljedeću jednadžbu:  $(O-E)/\sqrt{OE}$ , gdje je O=promatran broj smrti, a E=očekivan broj smrti.

## Smrtnost u bivših vojnika UN-a

Ukupan broj umrlih članova norveške UNIFIL populacije do 31. prosinca 1991. iznosio je 172. Tablica 1 prikazuje ukupan broj smrti, broj prirodnih smrti, samoubojstava i drugih načina nasilne smrti u UNIFIL populaciji i u općoj populaciji (grupe izjednačene po spolu, dobi i vremenskom rasponu).

Tablica 1: Smrti različitog uzroka u UNIFIL populaciji i u općoj populaciji (izjednačeno po dobi, spolu i vremenskom rasponu), log rank test i razina značajnosti.

Uzrok smrti	UNIFIL populacija	Opća populacija	Log rank test	p
Prirodna smrt	68	113	-4,23	< 0,05
Samoubojstvo	45	32	2,3	< 0,05
Drugi načini nasilne smrti	59	45	2,09	< 0,05
Ukupno	172	190		

Ukupan broj smrti niži je nego što bi se očekivalo u jednakim dobnim skupinama. Razlog je tome činjenica da je broj smrti zbog prirodnih uzroka značajno niži od očekivanog. Broj samoubojstava i drugih načina nasilne smrti u UNIFIL populaciji, međutim, značajno je viši od očekivanog.

Zbog UN-ovih postupaka odabira, pretpostavili bismo manju zastupljenost teških psihičkih poremećaja i osoba s ranijim pokušajima samoubojstva ili ovisnosti o alkoholu ili drogama u usporedbi s općom populacijom. U skladu s time, očekivali bismo niži broj samoubojstava u UN populaciji nego u općoj populaciji. Četrdeset posto (41 osoba) nasilnih smrti dogodilo se unutar manje od dvije godine po završetku službe u UN-u.

Ovi rezultati ukazuju na to da služba u UN-u može uzrokovati povećan rizik od smrti zbog samoubojstva ili drugih načina nasilne smrti, što je dovelo do povećanih napora u području prevencije u norveškim oružanim snagama. Program prevencije pokriva širok opseg preventivnih mjera. U daljem tekstu opisat ćemo postojeći program sprečavanja samoubojstva za norveške snage u okviru UN-a, naše sadašnje planove za poboljšanje te sadašnja istraživanja.

## **Sprečavanje samoubojstva u norveškim jedinicama koje služe u međunarodnim operacijama UN-a/NATO-a**

Mjere sprečavanja samoubojstva razvijene su s ciljem obuhvaćanja jedinica u pripremnj fazi prije prestrojavanja, kada su vojnici na aktivnoj dužnosti na ratištu i nakon što se vrate kući po završetku svog roka služenja (vidi Sliku 1).

### **Prije službe**

U ovoj fazi, preventivne mjere su osobito usredotočene na postupke odabira i izobrazbe osoblja.

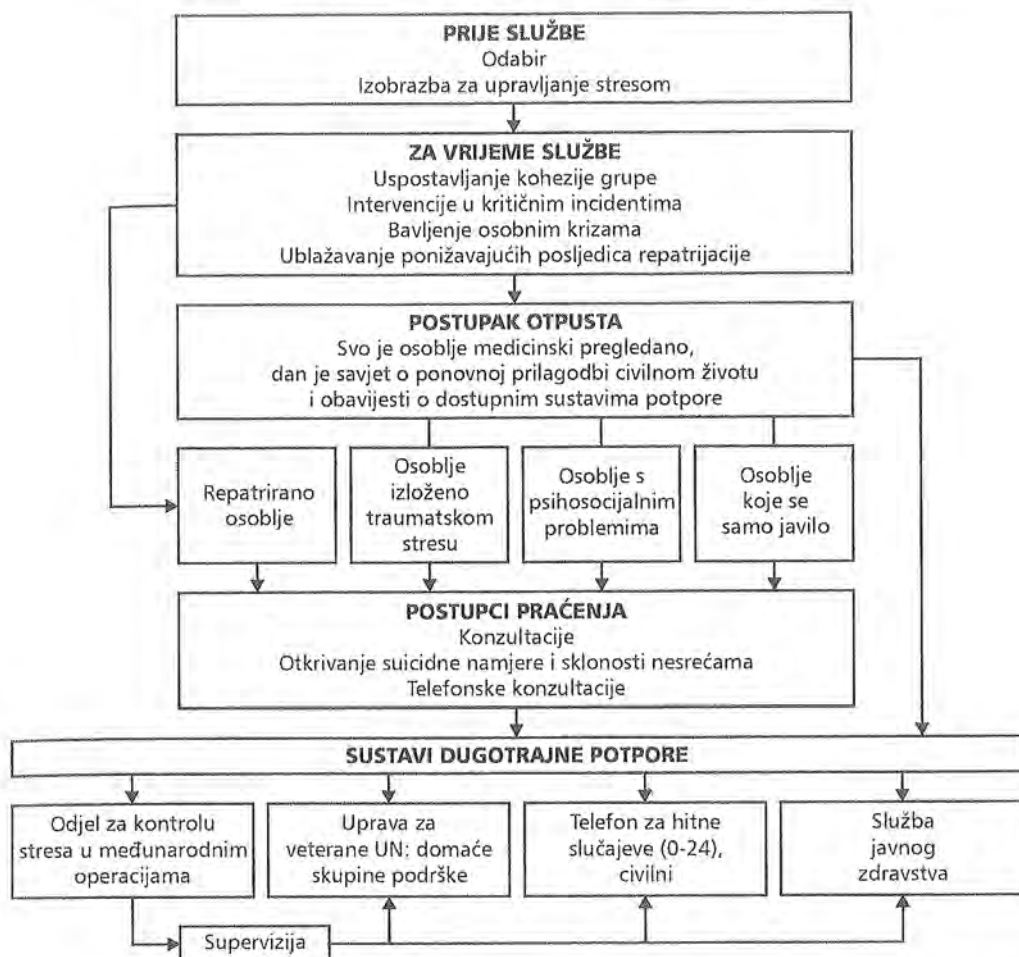
### **Odabir**

Postupci odabira usmjereni su na uključivanje psihički zdravih osoba te isključivanja iz učestvovanja u službi UN-a osoba s rizikom za samoubojstvo, nesretne slučajeve ili psihosocijalne probleme. Kriteriji za isključenje su: raniji mentalno zdravstveni problemi i pokušaji samoubojstva, zloupotreba alkohola i vožnja u pijanom stanju, povijest kriminalnog ponašanja ili nasilja te sadašnje životne krize poput razvoda ili nedavnog gubitka. Neki su problemi povezani s osiguranjem kvalitete odabira. Na primjer, vojnici mogu pridati manju važnost osobnim problemima, a strogost odabira može varirati u skladu s dostupnošću kandidata i razlikama u iskustvu i mišljenju vojnih vođa i liječnika koji vrše preglede o tome koje kriterije odabira treba koristiti.

### **Izobrazba**

Vježbanje ovladavanja stresom dio je osmotjednog programa pripreme za misiju, koji osoblje UN-a i NATO-a prolazi u domaćoj bazi prije prestrojavanja. Predavanja o sprečavanju samoubojstva i ovladavanje stresom održavaju se na tri razine organizacije: vojnicima, mlađim oficirima i starijim oficirima/zapovjednicima.

SLIKA 1: Sprečavanje samoubojstva u norveškim jedinicama UN-a/NATO-a



U skladu sa smjernicama u programu sprečavanja samoubojstva za sve norveške vojne jedinice, zapovjednik jedinice odgovoran je za provođenje mjera sprečavanja samoubojstva u svojoj jedinici prema određenoj situaciji i potrebama jedinice. Zapovjednik jedinice odgovoran je za planiranje i izvršavanje aktivnosti jedinice bez povećavanja rizika od samoubojstva među osobljem. Zato je naša pažnja usmjerena na upoznavanje zapovjednika jedinice sa suvremenim saznanjima o pitanjima duševnog zdravlja i rizičnim faktorima specifičnim za službu u sklopu UN-a. Prema tome, o preventivnim mjerama prilagođenima službi u UN-u raspravlja se sa zapovjednicima jedinica. Takve teme uključuju djelovanje putem vlastitog držanja i stavova, bavljenje sukobom, strategije informiranja, superviziju mlađih oficira, suradnju s medicinskom službom, bavljenje pojedinačnim suicidalnim krizama i izvješća o kritičnim događanjima u domaćoj bazi.

Zapovjednici voda i vođe desetina moraju dobro poznavati društveno ozračje jedinice, aspekte odnosa te znati što je dobro za pojedinog vojnika. Oni su odgovorni za unapređivanje povjerenja i koheziju grupe, provođenje intervencija u kritičnom

slučaju i identificiranje i pomaganje osobama u suicidalnoj krizi te njihovo upućivanje na liječenje. U skladu s time, predavanja zapovjednicima voda i vođama desetina usmjerena su na metode rane intervencije u međusobnim sukobima, intervencije poslije izlaganja traumatskom stresu te načinu identificiranja suicidalnog rizika u vojnika.

Od vojnika se očekuje sposobnost vođenja brige o sebi i drugome čak i u vrlo teškim okolnostima. Očekuje se da aktivno pomažu jedan drugome te pridonose čvrstoj koheziji grupe, što uključuje sve članove. Izobrazba liječnika usredotočena je na tehnike svladavanja stresa i savjete u vezi s rješanjem sukoba i grupnim procesima. Tehnike svladavanja stresa sadrže savjetovanje kako podržati druga izloženog stresu, na primjer, u ulozi aktivnog slušatelja, poticati fizičko vježbanje, odvrćati od pretjerane uporabe alkohola, izbjegavati društveno osamljivanje i pokazivati pozitivna očekivanja, otvorenost i prihvaćanje. Uzajamno povjerenje u drugove i zadovoljstvo s vođama desetine smatraju se važnim čimbenicima u svladavanju stresa i kriza. U slučaju osobnih sukoba, nezadovoljstva s vođama, ili društvenog isključenja članova, svaki se vojnik potiče na izbjegavanje upuštanja u klevete, razdore, ili druge oblike negativne komunikacije ili grupnog procesa. Naglašava se potreba odgovarajućeg rješavanja problema u ranom stadiju, npr. raspravljajući o razlikama u mišljenju na ispravan način, postavljanjem pitanja na sastancima voda, ili traženjem savjeta od predstavnika vojnika ili kadrovika, a ne prepuštanjem destruktivnom ili regresivnom ponašanju.

## Za vrijeme službe

Na ratištu, svaka je jedinica u načelu samostalna s obzirom na svladavanje stresa i sprečavanje samoubojstva. U jedinici ne postoji stalan i uvijek prisutan stručnjak za duševno zdravlje.

Budući da su pripadnici UN-a i NATO-a razdvojeni od obitelji i prijatelja te žive i rade zajedno, dobrobit pojedinog vojnika u velikoj mjeri ovisi o tome kako će se slagati s drugovima. Vojnici opetovano izvješćuju da je dobra uzajamna povezanost najvažniji čimbenik koji čini službu u UN-u pozitivnim iskustvom. Međutim, kada su grupe u stresnim uvjetima, izrazit zahtjev za skladom i pridržavanjem grupnih normi može dovesti do negativnih grupnih procesa poput nalaženja žrtvenog jarca, društvenog isključivanja, ili stalnog napadanja. Zapovjednici voda i vođe desetina trebaju intervenirati u takvim okolnostima da bi poboljšali društveno ozračje, primjerice korištenjem postupaka za rješavanje sukoba, djelujući vlastitim držanjem i stavovima, poduzimanjem mjera za kontrolu agresije, oblikovanjem pozitivnog ponašanja, kažnjavanjem lošeg vladanja. Vrlo je važno suzbijati procese koji mogu dovesti do društvene dezintegracije ili otuđenosti grupa ili pojedinaca.

Grupne intervencije rutinski prate izloženost kritičnim događajima. Izbor oblika intervencije ovisi o samom događaju, a ne reakcijama vojnika. Mogući traumatski učinak svakog događaja procjenjuje se ovisno o tome je li bila prisutna osobna opasnost, osobni gubitak, groteskni dojmovi, ili nemogući izbori, te intenziteta i trajanja događaja. Preporučujemo da se nakon manje ozbiljnih događaja učini tehnički debriefing, dok se formalan psihološki debriefing provodi nakon visoko traumatskog događaja. Poslije velike katastrofe valja osnovati grupu za prevladavanje nesreće, uključujući i vanjsku potporu iz domaće baze.

Pojedini vojnici mogu doživjeti osobnu krizu za vrijeme službe u UN-u, što je najčešće povezano s društvenom neprilagođenošću, vojnom degradacijom i obiteljskim

problemima kod kuće. U nekim slučajevima društvene neprilagodbe, grupne intervencije ili premještanje osobe u drugu jedinicu mogu umanjiti teškoće u odnosima. Obiteljski problemi mogu privremeno smanjiti vojničku sposobnost ovladavanja situacijom i, katkad, dopust može omogućiti vojniku da izvrši svoju dužnost. U slučaju da vojnik pokazuje teže simptome depresije, agresije, gubitka kontrole, ili naglog ponašanja ili promjene ličnosti, vojni vođa može zatražiti savjet od mjesne ili domaće medicinske službe da bi procijenio težinu reakcija i mogući rizik od samoubojstva ili agresivnih ispada. Kada je potrebna prisilna repatrijacija, osobu se prati u Norvešku, gdje je uključena u postupke praćenja, što će biti opisano u daljem tekstu.

## Poslije službe

Mjere sprečavanja samoubojstva poslije službe obuhvaćaju opće informacije osoblju i postupke sustavnog praćenja visoko rizičnih skupina.

Po otpustu jedinica, poduzimaju se napori da se vojnici pripreme za povratak kući i dobiju podatke o postojećim sustavima podrške. Priprema za civilni život uključuje savjet u vezi s obiteljskim sjedinjenjem i društvenim prilagođavanjem, strategije samopomoći za svladavanje mogućih reakcija na stres kao što su nemir, nervoza, razdražljivost, problemi sa spavanjem i noćne more, osjećaj krivnje i samooptuživanje. Obavještava ih se kada i gdje mogu zatražiti stručnu pomoć za takve reakcije. Vojnici se upoznaju s pozitivnim posljedicama socijalne aktivnosti te održavanjem kontakta s drugovima i poslije otpusta. Obavještava ih se o rizicima pretjerane konzumacije alkohola te mogućim negativnim vozačkim navikama stečenim za vrijeme službe, a koje mogu dovesti do sklonosti nesreći. Obavještava ih se o postojećim sustavima podrške kao što su rutinska praćenja, mogućnost obraćanja timu za svladavanje stresa i postojanje 24-satnog kriznog telefona i grupa podrške u okviru veteranske udruge UN-a. Potiče ih se da pomažu jedan drugom i potraže savjet ako primijete negativne promjene ponašanja, osamljivanje, pretjerano pijenje ili rizično ponašanje kod drugova.

Rezultati UNIFIL studije (Aarhaug i dr., 1993.) ukazuju na nasilno repatriirano osoblje i osoblje izloženo traumi kao skupine visokog rizika za razvijanje posttraumatskog stresnog poremećaja i suicidalnih misli. U nastojanju da se dopre do vojnika s rizikom od samoubojstva, savjetovanje tijekom praćenja prikazano je kao početna ponuda u razdoblju nakon završetka službe. Vojnici se mogu javiti na konzultacije u fazi otpusta, ali i kasnije. Uz to, osoblje sa psihosocijalnim problemima i slučajeve sukoba povezanih s poslom, na primjer seksualno uznemiravanje, prijavljuju za postupke praćenja vojni vođe ili kadrovici. U 1997. godini 20 osoba bilo je obuhvaćeno postupcima praćenja zbog repatrijacije, 50 ispitanika zbog izlaganja traumatskom stresu, 15 zbog psihosocijalnih problema, a 13 su se sami javili. U tekstu koji slijedi razmotrit ćemo neke vidove kliničkog pristupa i do sada stečenih iskustava s različitim grupama.

Što se tiče repatriiranih osoba, većina ovih slučajeva predstavljaju disciplinarne reakcije povezane s prekršajima propisa u vezi s alkoholom. Prerana i nasilna repatrijacija iz službe obično se smatra vrlo ponižavajućim događajem koji uzrokuje društvene, osobne i financijske probleme. Prisilna repatrijacija podrazumijeva odbijanje, gubitak profesionalne uloge i funkcije i, zbog toga, samopoštovanja te gubitak grupne pripadnosti. Osoba će se morati suočiti s obitelji i prijateljima poslije nečasnog otpusta. Ranija iskustva jasno su pokazala da neke osobe nisu sposobne suočiti se s realnošću repatrijacije, pokazuju različite vrste negiranja, izbjegavanja ili bijega. U krajnjim

slučajevima, vojnik se neće nikada vratiti u domaću jedinicu zbog postupka otpusta, a bilo je i slučajeva samoubojstava poslije prisilne repatrijacije. Da bi se spriječile ovakve krajnje reakcije, medicinsko osoblje ili oficir prate do domaće baze sve repatriране osobe. U domaćoj se bazi provodi klinička evaluacija, usredotočena na vojničkovu sposobnost da shvati situaciju i na procjenu mogućeg rizika od samoubojstva. Procjena rizika od samoubojstva uključuje promatranje osobe da bi se otkrili depresivni simptomi, suicidalne misli, visoko rizično ponašanje, zloupotreba droga/alkohola i moguće postojanje dodatnih stresnih čimbenika, npr. obiteljskih problema, nezaposlenosti ili financijskih teškoća. Za vrijeme evaluacije raspravlja se i dogovara o planovima za individualno praćenje. Duljina i učestalost konzultacija tijekom praćenja različiti su, ovisno o ozbiljnosti situacije koja je dovela do repatrijacije i vojničkoj društvenoj situaciji te sposobnosti svladavanja poteškoća. Zbog geografske udaljenosti (neki veterani žive do 2000 km daleko od baze) većina konzultacija tijekom praćenja provodi se telefonski.

*Tridesetogodišnjak, u civilnom životu vrlo cijenjen i poštovan stanovnik malog mjesta, prisilno je repatriран dva mjeseca prije isteka roka iz svog 8. kontingenta radi manjeg prekršaja pravila u vezi s alkoholom. Po dolasku u domaću bazu planirao je odmah napustiti zemlju i otputovati na odmor te se vratiti kući u vrijeme normalnog otpusta, čime bi izbjegao otkrivanje repatrijacije u mjesnoj zajednici i svojoj obitelji. Savjetnik je vojnika poticao da umjesto toga svakako nazove članove obitelji i obavijesti ih o repatrijaciji i budućim planovima. U skladu s time, vojnik je promijenio mišljenje i doista odabrao direktan odlazak kući obitelji. Konzultacija tijekom praćenja usredotočila se na stvaranje formalne pripovijetke s ciljem podržavanja njegovog samopoštovanja i položaja u obitelji i zajednici bez poricanja ili laganja.*

Neposredne reakcije na repatrijaciju razlikuju se, ali obično su obilježene šokom, zbunjenošću i ljutnjom. Većina vojnika drži repatrijaciju nepravdom i, budući da još nisu spoznajno i osjećajno usvojili svoja iskustva odbijanja i gubitka samopoštovanja, najčešće su također nepripremljeni da se suoče s obitelji i prijateljima. Prva je zadaća omogućiti vojniku da preusmjeri pažnju na blisku budućnost i izbjegavati neprilagođeno ponašanje kao što su zloupotreba alkohola, društveno povlačenje ili poricanje problema. U konzultacijama tijekom praćenja, savjetnik procjenjuje vojničkove strategije svladavanja teškoća i sposobnost integriranja iskustva repatrijacije. Reakcije kao što su agresija, osvetoljubivost, samooptuživanje ili samoprijezir, prepuštanje mračnim mislima, poremećaji spavanja i ispadi vrlo su uobičajene. U slučajevima kada ove reakcije ili suicidalne misli i visoko rizično ponašanje postaju vremenom izrazitiji, pojedinci se upućuju na evaluaciju u tim za svladavanje stresa ili na liječenje u okviru zdravstvenih službi.

*Tridesetpetogodišnji muškarac bio je repatriран zbog pronevjere i stigao u domaću bazu u stanju zbunjenosti, otvoreno izražavajući suicidalne misli. Njegov je glavni strah bio povezan s dolaskom kući u obitelj i na radno mjesto. Ozbiljno se bojao i odbijanja od strane supruge. Znajući da će biti gonjen zbog svog djela, bio je osobito zaokupljen činjenicom da će nesumnjivo biti otpušten i iz svojeg civilnog zaposlenja. Uz pomoć savjetnika veteran je nazvao suprugu i obavijestio je o trenutnoj situaciji. Organiziran je njegov siguran prijevoz kući, kao i posjet lokalnog psihijatra iste večeri koji će procijeniti rizik od samoubojstva i dogovoriti daljnje liječenje. Kasnije mu je savjetovano da se obrati odvjetniku, a praćenje je usmjereno na posljedice po obiteljske odnose.*



Za vrijeme prestrojavanja, izloženost traumatskom stresu registrira se te se izvješćuje domaća baza po otpustu. Sve osobe koje su bile izložene jakom traumatskom stresu za vrijeme službe upućene su na postupke praćenja. Ranija ispitivanja ukazala su na to da može potrajati izvjesno vrijeme dok posljedice traumatske izloženosti postanu očigledne (Bache & Hommelgaard, 1994.), a tek neznatan broj izvješćuje o reakcijama na stres u vrijeme otpusta. U skladu s time, postupci praćenja za traumatizirano osoblje započinju približno tri mjeseca nakon završetka službe. Telefonskom konzultacijom nastoje se saznati pojedinosti o izloženosti traumi, rekonstruirati događaj(i) i pridružena iskustva i osjećaji, identificirati osoblje s rizikom za PTSP, samoubojstvo i nesretne slučajeve, da bi se osigurala podrška za prilagodivo svladavanje teškoća i sprečavanje loše prilagođenih strategija svladavanja kao što su zloupotreba alkohola i društveno osamljivanje. Za vrijeme telefonske konzultacije vrši se procjena potrebe daljnje podrške. U većini slučajeva veterani izražavaju zadovoljstvo s intervencijama pri svladavanju stresa koje se pružaju za vrijeme službe, a kasnije cijene mogućnost temeljitog raspravljanja o jakim dojmovima koje su doživjeli. Samo u malom broju slučajeva potrebna je produljena podrška, npr. vremenski ograničeno savjetovanje, upućivanje timu za svladavanje stresa na dalju evaluaciju, ili uputnica za liječenje u okviru zdravstvenog sustava.

*Dvadesetpetogodišnji muškarac bio je izložen nekolicini visoko traumatskih događaja i bio rutinski upućen na praćenje. Dva do tri mjeseca poslije dolaska kući opisivao je razdražljivost, agresivnost, neprijateljstvo, nemir i nedostatak zanimanja i razumijevanja članova obitelji i prijatelja njegovih iskustava za vrijeme službe u UN-u. U dvije konzultacije tijekom praćenja opisao je događaje o kojima se temeljito raspravljalo. Savjetovano mu je da ponovo uspostavi kontakt sa svojim drugovima, veteranima, što bi mu omogućilo razgovor o proživljenom sa sebi jednakima. Podržan je i motiviran da objasni obitelji razloge svoga sadašnjeg ponašanja, čime će zadobiti podršku umjesto kritike i sumnje.*

U našem trogodišnjem iskustvu s programom praćenja često smo susretali osobe sa simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja kao što su nemir, nervoza, samooptuživanje, teškoće sa spavanjem i noćne more, iako u većini slučajeva simptomi nisu doveli do velikog smanjenja u razini funkcioniranja. Većina veterana jasno saopćava želju da obnovi i razmišlja o svojim iskustvima, pa konzultacija obično traje dulje od dva sata. Međutim, suicidalne misli kao posljedica izlaganja traumatskom stresu u osoblja UN-a čini se da nisu česte. S druge strane, suicidalne misli i pokušaji samoubojstva čine se mnogo češćima u osoblja koje je upućeno nekoliko godina poslije okončanja njihove službe u okviru UN-a. Suicidalne misli i ponašanje opasno po život mogu se očitovati u kasnijem stadiju razvoja posttraumatskog stresnog poremećaja, kada veteran, poslije nekoliko godina teškoća i očajanja, uđe u fazu beznadnosti. Drugo tumačenje ovih opservacija može biti da je većina veterana sposobna izaći na kraj s izlaganjem traumatskom stresu; tek kada se pojave dodatni negativni životni događaji u godinama poslije službe, strategije svladavanja teškoća bit će nadjačane. Posljednjih godina nastojanja u području prevencije za norveške snage u sklopu UN-a proširila su se, što je dovelo do poboljšanog rukovođenja, uvođenja rutinskog debriefinga stresa, pa se manje sramote povezuje sa psihičkim reakcijama na traumatski stres ili druge probleme povezane sa službom. Ovi čimbenici mogu pozitivno djelovati na sposobnost jedinice da se bori sa svojim osjećajima i iskustvima u razdoblju poslije službe, vjerojatno i smanjiti dugotrajn rizik od samoubojstva.

Treća grupa osoba koje zahtijevaju posebnu pažnju su one koje doživljavaju velike psihosocijalne probleme. Vojni vođe ili kadrovici upućuju pojedince s takvim problemima na praćenje po otpustu. Najčešće, prikazani problemi postaju očiti u odnosu na međusobne teškoće na ili van dužnosti. Katkada su uputnice ubrzane sukobima na poslu, uznemiravanjima ili društvenim isključivanjem, odnosno prevelikim odstupanjem ponašanja ili osobnosti pojedinca od grupnih normi. Osobe upućene iz ovih razloga promatraju se da bi se utvrdili depresivni simptomi pri otpustu i uključili u uobičajeno praćenje.

Osoblje ima mogućnost i samo se javiti za praćenje. Mada su vojnici pri otpustu obaviješteni o mogućnosti konzultacije tijekom praćenja, samo vrlo mali broj koristi ovu službu na vlastitu inicijativu, iako njihov broj stalno raste. Veterani često imaju jake dvojbe o razotkrivanju svojih osobnih problema, jer sumnjaju da bi takvi podaci mogli biti korišteni protiv njih u budućim postupcima odabira, što nije točno. Problemi izneseni u ovoj grupi pri praćenju razlikuju se, od potrebe da se razmišlja i uči iz iskustava za vrijeme službe, do duboko ukorijenjenih osobnih sukoba, što se upućuje na liječenje.

*Dvadesetpetogodišnji vojnik UN-a bio je izložen teškom traumatskom događaju, koji u vrijeme službe nije bio otkriven njegovoj jedinici, jer nije imao povjerenja u svog vođu desetine. Poslije 12 mjeseci on se obratio za praćenje očitujući akutnu depresiju, koju je pripisivao majčinoj tadašnjoj terminalnoj bolesti. U tijeku konzultacije otkrio je da je posljednje godine trpio od značajno povišene razine agresivnosti i odavao se visoko rizičnom ponašanju kao što su nesmotrena vožnja i opetovano učestvovanje u tučnjavama. Osjećao je kao da ništa nije bilo doista važno, uključujući i hoće li ostati živ ili ne. Tijekom sljedećih nekoliko mjeseci praćen je, uz česte suportivne konzultacije, dok postupno nije bio u stanju snalaziti se sam i izvući korist iz izvora u svojoj društvenoj mreži.*

## Dugotrajni sustavi podrške

Norveške oružane snage temelje se na novačenju, ali je služba u UN-u dragovaljna. Po otpustu većina osoblja više ne pripada vojnoj jedinici te se vraćaju svom civilnom zaposlenju. Vojska je privremeni poslodavac, pa i zbog toga, kao i zbog kapaciteta, osobe kojima je potrebno dugotrajno liječenje moraju se premjestiti u domaće ili javne zdravstvene službe. Nadalje, kao što je ranije napomenuto, neki veterani nerado otkrivaju osobne probleme predstavnicima vojske, jer se boje da će biti isključeni iz buduće službe za UN. Ipak, vojska je obvezatna pokrenuti preventivne mjere, a medicinska služba unutar vojske treba prenijeti sustavima javnog zdravstva svoje znanje o stresu izazvanom akcijom očuvanja mira.

Norveška udruga veterana UN-a upravo uspostavlja grupe podrške u svim svojim domaćim podružnicama, s ciljem da se otkriju veterani sa psihosocijalnim problemima povezanim sa službom te im se pruži podrška. Stručna supervizija nudi se ovim grupama podrške kako bi mogle davati savjete u vezi s uputnicama ili intervencijama.

Hitnu telefonsku službu tijekom 24 sata dnevno financijski potpomažu Norveške oružane snage, a dostupna je bivšim čuvarima mira.

Bivši vojnici UN-a mogu nazvati izravno, ili ih može uputiti liječnik Norveškom timu za svladavanje stresa za međunarodne operacije (SMT), koji se sastoji od specijaliziranih stručnjaka u području duševnog zdravlja u okviru norveške vojske.

SMT uglavnom prima slučajeve PTSP-a povezane sa službom zbog krizne intervencije, procjene ili liječenja. SMT također pruža savjete terapeutima o liječenju bivših vojnika u okviru zdravstvene službe.

## Dalje upute o sprečavanju samoubojstva

Program sprečavanja samoubojstva za norveške međunarodne vojne snage stalno se razvija i usredotočen je prije svega na četiri područja: razvoj prikladnijih instrumenata promatranja, vrednovanje postojećih postupaka praćenja, istraživanje pojedinačnih samoubojstava i drugih načina nasilne smrti te poboljšanje razine znanja o ovoj skupini klijenata u zdravstvenim službama.

U svim europskim zemljama samoubojstvo je učestalije kod muškaraca nego kod žena, dok su pokušaji samoubojstva učestaliji u žena. Naše razumijevanje znakova i simptoma visokog rizika od samoubojstva uvelike se temelji na istraživanju osoba koje su pokušale samoubojstvo, a to su uzorci u kojima prevladavaju žene. No rizik od samoubojstva može se različito izražavati u muškaraca i žena. Zbog toga posebno razumijevanje suicidalne komunikacije s obzirom na spol može biti vrlo korisno u sprečavanju samoubojstva muškaraca. Kao što pokazuje nedavno švedsko ispitivanje (Tutz, 1997.), nastojanja u području sprečavanja samoubojstva usredotočena na utvrđivanje i liječenje depresije smanjila su samoubojstvo u žena, no nisu bila djelotvorna u odnosu na broj samoubojstava muškaraca. Autor zaključuje da namjera da počine samoubojstvo u muškaraca možda nije u tolikoj mjeri povezana sa simptomima depresije kao što je to u žena, ili se simptomima depresije izražavaju drukčije te ih je zbog toga možda teže utvrditi ili procijeniti. Predlaže se alternativan promatrački instrument, uključujući pitanja koja se odnose na agresiju, impulzivnost, nemir, promjenu ponašanja, razdražljivost i sl. U nastojanju da se poboljša utvrđivanje osoba s rizikom od samoubojstva, ovaj će instrument biti iskušan kao dio naših postupaka praćenja repatriiranog osoblja.

Da bi se analizirale moguće posljedice postojećih rutina praćenja, provest će se posebno istraživanje. Osobito su zanimljiva pitanja kao što je poboljšanje ili pogoršanje životne situacije, zadovoljstvo s vremenom prvog kontakta i trajanje kontakta, je li ili nije otkrivena suicidalna namjera, da li klijenti smatraju, ili ne, praćenje značajnim ili korisnim itd. Kako pokazuje ispitivanje smrtnosti, služba u sklopu UN-a mogla bi biti povezana s povećanim rizikom od umiranja zbog samoubojstva i nesretnih slučajeva. Ovaj rezultat mogu objasniti čimbenici odabira, izloženost traumatskom stresu ili druge negativne posljedice službe u sklopu UN-a, ili kombinacija obojega. Da bi se analizirala moguća uzročna povezanost između iskustava iz službe u UN-u i procesa koji vode do smrti, započeo je istraživački projekt koji ispituje pojedinačna samoubojstva i druge nasilne smrti u norveških bivših vojnika UN-a.

S engleskoga prevela Višnja Švab

## LITERATURA

- Aarhaug, P., Weisaeth, L., Mehlum, L., Larsen, S. (1993.) *The UNIFIL-study 1991-1992. Report - part I. Results and recommendations*. Oslo: HQ Defense Command Norway. The Joint Medical Service.
- Bache, M., Hommelgaard, B. (1994.) "Danske FN-soldater: Oplevelser og stressreaktioner". Forsvarets Center for Lederskab, September.
- Bullman, T.A., Kang, H.K. (1994.) "Posttraumatic Stress Disorder and the Risk of Traumatic Deaths Among Vietnam Veterans". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1, 604-610.
- Campion, E.W. (1996.) "Disease and Suspicion after the Persian Gulf War". *The New England J of Medicine*, 14, 1525-1527.
- Des Pres, T. (1976.) *The survivor. An Anatomy of Life in the Death Camps*. New York: Oxford University Press
- Eitinger, L., Stroem, A. (1973.) *Mortality and Morbidity after Excessive Stress. A Follow-up Investigation of Norwegian Concentration Camp Survivors*. New York: Humanities Press
- Fontana, A., Rosenbeck, R., Brett, E. (1992.) "War Zone Traumas and Posttraumatic Stress Disorder Symptomatology". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(12), 748-755.
- Hall, D.P. (1996.) "Stress, Suicide and Military Service during Operation Uphold Democracy". *Military Medicine*, 161, 3:159-162.
- Hendin, H., Polliger Haas, A. (1991.) "Suicide and guilt as manifestations of PTSD in Vietnam Combat Veterans". *Am J Psychiatry*, 148, 586-591.
- Herman, J. L. (1992.) *Trauma and Recovery*. NY: Harper Collins
- Kettner, B. (1972.) "Combat Strain and Subsequent Mental Health". *Acta Psych Scand Supp* 230.
- Litz, B.T., Orsillo, S. M., Friedman, M., Ehlich, P., Batres, A. (1997.) "Post-traumatic stress disorder associated with peacekeeping duty in Somalia for US military personnel". *American Journal of Psychiatry* 154 (2), 178-84.
- Mehlum, L. (1995.) "Positive and Negative Consequences of Serving in a UN Peacekeeping Mission. A Follow-up Study". *International Review of the Armed Forces Medical Services*, LXVIII, 10/11/12, 289-295.
- Mehlum, L., Weisaeth, L. (1998.) "Predictors of post-traumatic stress reactions in Norwegian UN peace-keepers seven years after service". *Submitted to Journal of Traumatic Stress*, April.
- Rutz, W. (1997.) "Evaluation of an educational program for depressive disorders". Paper delivered at 25<sup>th</sup> Nordic Psychiatric Congress, Trondheim, Norway, May 7-11.
- Ward, W. (1997.) "Psychiatric morbidity in Australian veterans of the United Nations peace-keeping force in Somalia". *Aust N Z J Psychiatry* 31:184-93.
- Weisaeth, L. (1990.) "Stress of UN Military Peace-keeping". *Wismic Newsl*, 2 (2), 15-18.
- World Health Organisation (1969.) *Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death*, 8<sup>th</sup> Revision, Vol 1, Geneva: WHO.
- World Health Organisation (1977.) *Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death*, 9<sup>th</sup> Revision, Vol 1, Geneva: WHO.

## SUICIDE AND OTHER VIOLENT DEATH CASES IN NORWEGIAN PEACEKEEPING FORCES

Siri Thoresen, Lars Mehlum, Anne Lie Andreassen

### Summary

*In a population of former Norwegian UN personnel serving in UNIFIL (United Nations Interim Forces in Lebanon) in the period 1978-1991, was found a 43% increased mortality of suicide and a 28% increase in the mortality of other violent death. These findings have contributed to the development of suicide prevention strategies targeting Norwegian UN personnel. Suicide prevention strategies in the Norwegian UN forces before the mission focus on self-help, buddy aid and leader responsibilities. In theatre focus is put on crisis interventions. After completing the mission, high risk groups are identified for systematic follow-up procedures. Current plans for improvement of the existing suicide prevention strategy focus on development of individual screening procedures better adapted to male symptomatology, and current research targets investigations of committed suicides and other violent deaths amongst Norwegian UN veterans.*

*Key words:* suicide, UN personnel, prevention strategies, Norwegian Armed Forces, veterans