

Јован Мирић

Универзитет у Београду, Филозофски факултет – Одељење за психологију,
Београд

DOI 10.5937/kultura2172017M

УДК 616.89:355.48(=163.41)"19"

616.89-008.441-085.851(=163.41)"19"

159.972(=163.41)"19"

оригиналан научни рад

ТО НИ У СНУ НИСМО МОГЛИ ДА САЊАМО

Оцу Николи, логорашу Дахауа од марта 1944. до маја 1945. године,
једном од 180 заробљених, једном од 14 преживелих.

Сажетак: *Рад доноси приказ психичких поремећаја код Срба, изазваних рајним дејствима од балканских рајова до рајова с краја прошлог века. Наведени су како стресно-трауматски догађаји (рајна дејства, логорске тортуре, издељивости) тако и промене у облицима психичког поремећаја (државци у Првом светском рају, јуришници у партизанском рају и посттрауматски стресни поремећај у рајовима деведесетих година). Указано је на огроман недостигањак догађаја за поседне категорије становништва: за Први светски рај (цивилне жртве, Срби у БиХ) и за Други светски рај (припадници ЈВуО, логораша у немачким и другим логорима, цивили у рају и после раја). Подаци показују да су најтеже психичке последице, поред рајних страхова, изазивале тортуре у логорима и заповори.*

Кључне речи: *рајне неурозе, тортуре, партизанска болест, државци, ПТСП*

Сваки рат доноси бројне трауматске догађаје, не само за војнике него и за цивиле. Током XX века српском народу се десило неколико ратова: Први балкански, Други балкански, Први светски, Други светски, ратови од 1991. до 1995. године, бомбардовање 1999. године (са ратом на Косову и Метохији). Осим балканских ратова, сви остали донели су не само погинуће војника него и знатно страдање цивила. Од балканских ратова наопако повећавала се разноврсност трауматских ситуација: блиске експлозије, убиства (целих породица или само неких чланова), рањавања, бацања у јаме, мучења, држања у логорима, протеривања, избеглиштва, лишавања економске основе живота... Трауме су погађале све узрасте, оба пола и све категорије становништва.

Психичке реакције на трауматске догађаје мењале су се кроз време и околности. Нажалост, немамо ни приближно довољно стручно прикупљених података

о тим реакцијама и о њиховим променама кроз време и околности; посебно нам недостају стручне анализе, статистички прегледи и клинички описи. Нешто повољнију ситуацију у томе погледу имамо за најновије ратове, али ни те анализе нису комплетне, нису ни систематизоване. За балканске ратове и Први светски рат имамо кратка бележења Владимира Вујића, за Други светски рат делимичан увид пружа нам књига Хуга Клајна, док за ратове деведесетих већ можемо наћи већи број стручних дела посвећених посттрауматском стресном поремећају (ПТСП) код наших људи. Преглед тих записа ипак нам пружа могућност увида у промене које су се догађале у врстама трауматских догађаја и у клиничким сликама поремећаја.

БАЛКАНСКИ РАТОВИ И ПРВИ СВЕТСКИ РАТ: ДУШЕВНО ОБОЛЕЛИ

Упоређујући учесталост појединих психијатријских категорија код Срба, Вујић наводи број од 1,04 интернирана болесника (на 10.000) 1. јануара 1891. године; двадесет година касније има их 1,6; у Краљевини СХС тај број се пење на 2,5. Сви ти бројеви су много мањи него код Немаца. Код Немаца и Чеха је знатно чешћа алкохолна психоза, код Срба – еротична љубомора. „Хистерични душевни поремећаји код Срба у Србији су како по ранијим статистичким подацима тако и по мом личном искуству веома ретки”, пише Вујић¹ поткрепљујући то податком да 1926. године од 499 пријема у душевну болницу није било ни једног са дијагнозом хистерије. Осим тога, током три године, радећи као медицинар на послу регрутације, нашао је само два-три случаја хистерије (али Вујић зато помиње Матаушека који тврди да је учесталост тог обољења код Срба у БиХ већа).

Сви ови подаци о релативно ниској стопи душевних обољења код Срба у миру истозначни су с подацима о ниској стопи душевних поремећаја у рату. „Још за Балкански рат 1912 и 1913 год. Суботић је утврдио да је од 400.000 војника душевно оболело свега 74 (управо кад се одбију и три случаја имбецилитета, онда свега 71)”, наводи Вујић, износећи даље податак да је од 1. августа 1914. до 1. августа 1915. године регистровано „свега 23 душевно оболела војника на војску од пола милијона”. Завршићемо ово набрајање Вујићевим цитатом чувеног психијатра Блојлера, који пише: „Од 10.000 у овом рату заробљених Срба, који су се сви налазили у најбеднијем стању максималног напрезања и јаке телесне исцрпљености, душевно су оболела свега петорица”.

Вујић нам не даје никакав ближи податак о клиничкој слици ових војника и заробљеника, покривеној изразом „душевно оболели”. Он чак не помиње ни израз „ратна неуроза”, па ни израз „дрхтавци” – тај израз поменуће Хуго Клајн касније, преносећи га с Немаца на ове српске војнике.²

1 Вујић, В. Ф. (1929) О психозама код Срба – прилог упоредној психијатрији народа, Београд: Штампарија Ив. Чоловића и Ж. Маџаревића (прештампано из Српског архива за целокупно лекарство, св. 9 и 10).

2 Klajn, H. (1955) *Ratna neuroza Jugoslovena*, Beograd: Sanitetska uprava JNA.

ПАРТИЗАНСКИ ЈУРИШАНТИ: ПОРЕМЕЋАЈ БЕЗ СТРАХА

Психијатар Хуго Клајн написао је још у октобру 1945. године студију о психичким поремећајима партизанских бораца, али ју је под насловом *Рајна неуроза Југословена* објавио тек десет година касније. Студија је настала на посматрању 150 „неуротичара” који су током августа и септембра прошли кроз новоосновани Војни психохигијенски институт у Ковину, као и још неколико случајева оба пола посматраних на неуропсихијатријском одељењу Главне војне болнице у Београду од новембра 1944. до августа 1945. године. Клајн октобра 1945. године процењује да таквих случајева у Југословенској армији има преко 3000.³ Као што видимо, посматрање је био једини метод проучавања. У књизи је дат и кратак опис 22 случаја (само мушких).

Хуго Клајн истиче⁴ „да је неуроза југословенских бораца заиста нешто ново у историји ратних неуроза уопште, и нешто што другде није констатовано”.

Његов главни закључак изнећемо, његовим речима, нешто одређеније: *Специфичности рајне неурозе Југословена јесте [...] у томе што се она очигледно у најважнијим хисторичким ситуацијама, у којима се по правилу приказује најважније, јуришање на непријатеља. Тиме се она оштро разликује и од државца из Првој светској раји и од анксиозних неуроза савезничких и непријатељских војника у Другом светском рају* (подвукао Х. К.).⁵

Ево како изгледа клиничка слика оболелих од „партизанске болести” (то је, такође, један од назива).

Најупадљивија црта југословенске ратне неурозе је напад борбености; та црта чини најважнију разлику између оболелих партизана и свих осталих ратних неуроза тога и претходних времена. Напади борбености никада се не дешавају на фронту (где су ови неуротичари по правилу храбри), док се у позадини дешавају понекад и 12 пута на дан. Напад наилази у најобичнијој ситуацији (при јелу, разговору, шетњи, у возу); нападу претходе одређене сензације (стежање у грудима, жмарци у рукама, играње у стомаку, нехотично склапање очију), те субјективни осећај „смутње у глави”. Биће најбоље да Клајну препустимо да нам пластично опише овај хисторични напад:

„Затим неуротичар легне – не може се рећи да пада, него се већином спушта на постељу, под или земљу, са узвиком ’Напред! Напред, пролетери, браћо, борци, другови’ [...] Очи су му затворене, дише убрзано са гласним експиратором, подиже ноге и удара њима снажно о под, удара се рукама у груди или око себе, удара главом о под, стеже песнице. Имитује став, покрет и звук при пуцању из пушке, митраљеза и другог оружја, при бацању бомби; лежећи на леђима или на трбуху, изводи ногама покрете маршевања, трчања, скакања; прикрада се,

³ Исто, стр. 23.

⁴ Исто, стр. 4.

⁵ Исто, стр. 30.

извија [...]; хвата, савлађује, везује непријатеља, стреља га и коље, све то уз гласове 'дудудудуду, трррр, бау', уз команде као 'Држ'те их! Живе их хватајте! Не дирајте! Тишина! Командири на своја места! Десетари на своја места! Бомбе, па на дункер! Батаљон, мирно! Померај се у колони! Стој!', уз узвике као 'Брже! Бошко погибе! Еј, нећеш умаћи! Стрељај пса! Дај каму! Удри издајника!', уз псовке и погрде. Док ивицом шаке прелази по сопственом врату као да коље, дотле у исто време имитирује крклање и издисање своје жртве, и љути се: 'Још живи! Још кркла! Не можеш га убити!'. Цепа кошуљу на себи, јастук под собом, чаршав, уједа своје руке, чупа (браду четничку), псује, виче, пева, телефонира, телеграфише, тера камион, пије ракију, сахрањује погинуле другове.⁶

Напади трају од неколико минута до преко три сата. Као што се види, ови „напади” опонашају оно што је неуротичар стварно чинио у борби. Понекад се неуротичари удруже па нападају на управе и особље установа, при чему долази и до туче, до уништавања ствари. Али то није упорна борба фанатика који борбом иду до краја испуњења својих захтева, *ио је више уживање у самој борби* (подвукао Х. К.).⁷

Дешава се да се неуротичар докопа оружја и да оспе рафал на групу војника, али никада не дође до мртвих или рањених. Чак се ни неуротичар не повреди. „Борбеност 'јуришаната' ту је више демонстративна него ефективна, више на језику него на делу”⁸, са упадљивим цртама егзибиционизма.⁹ Дакле, личи на глуму.

Клајн наводи и неколико друкчијих облика испољавања ратне неурозе код партизана, али је овај описани облик „најраширенији и типичан”¹⁰, додајући да дрхтавце уопште није видео¹¹.

Ниједан клинички приказ, па ни овај, није потпун без приказа патогенетских чинилаца, које Клајн сврстава у две групе: на једној страни су чиниоци личне предиспозиције, на другој чиниоци околине.

Први личносни чинилац је егоцентричност: „по правилу, неуротичар се ограничава на постизање личних циљева без обзира на интересе заједнице. Он сам је у центру свога интересовања; други га занимају само уколико могу њему да помогну или одмогну”¹². Треба имати у виду да је егоцентричност предиспозиција, да неуротичари нису хладни егоисти и безосећајне психопате, те да неуротичар није увек био, нити је сада, стално егоцентричан: неки од њих били су узори пожртвовања, неки то и даље јесу.¹³

6 Исто, стр. 27.

7 Исто, стр. 40.

8 Исто, стр. 41.

9 Исто, стр. 38.

10 Исто, стр. 26.

11 На истој страни, међутим, помиње С. Бетлхајма који је регистровао два случаја дрхтаваца – али они су били четници.

12 Клајн, Н. nav. delo, str. 35.

13 Исто, стр. 36.

Други чинилац из прве групе је истицање себе. У немогућности да се снађе у новим ситуацијама мирнодопског живота, неуротичар истиче своје ратне подвиге, понављајући их кроз демонстративне нападе. Овом чиниоцу могли бисмо да припојимо и тежњу ка признањима, иако је Клајн издваја као посебну.

Трећи чинилац ове врсте је оскудно владање собом. Неуротичар не губи савим самоконтролу, али је и не успоставља како ваља – јер не може да одоли нападу борбености у ситуацијама када тој борбености нема места.

Још један чинилац је несналажење, тј. невладање околином. Доспевши у цивилну ситуацију, често неписмени, добијају мирнодопске задатке (положај у штабу армије, неки политички курс, обичан мануелни рад), не успевају да се одважно ухвате у коштац с новим изазовима, „беже у болест”.

Наведени чиниоци из групе личних предиспозиција одражавају незрелост, односно карактерну неизграђеност. Није ни чудно: од 22 посебно приказана случаја само један има 27 година, по један су са 24, 23 и 22 године, по четворица имају 21 и 20 година, шесторица су деветнаестогодишњаци, тројица осамнаестогодишњаци и један је са 17 година. Већина их је ступила добровољно у НОБ као непунлетни (један чак са 14 година).

Посебан чинилац из групе личних предиспозиција јесте борбеност. Управо овај чинилац даје право објашњење зашто партизански неуротичари нису ни дрхтавци ни анксиозни, него управо јуришанти. Борци из прве две категорије се повлаче из борбе и не воле војнички живот, док Клајнови пацијенти воле војнички живот, „често без ичије заповести сами егзерцирају”.¹⁴ Неуроза се испољава у виду „борбених напада”, тј. „борба је садржај напада, у њему се изражава и иживљава неуротичарева борбеност”.¹⁵

У другу групу чинилаца спада „патогена ситуација”, чиниоци околине. Они се могу свести, вели Клајн, „на формулу: ратне страхоте и напори”.¹⁶ Ипак, ратне страхоте и недаће нису ни једини ни главни чинилац појаве неурозе,¹⁷ што доказује чињеница да се неуроза не појављује све до пролећа 1943. године.

Осим борбености, Клајн наводи још три особине партизанског начина ратовања које чине патогене чиниоце.

Прву особеност назива „доношење самосталних одлука”¹⁸ с личном одговорношћу не само за свој живот него и за живот других. Од 150 случајева чак их је 60 било са чиновима, при чему је био велики број неписмених или слабо писмених људи. Све је то доносило огроман терет на „нејака плећа”.

Другу особеност Клајн назива „етички конфликт код осветника”.¹⁹ Често су неуротичари били једини преживели чланови својих породица, који су „били

14 Исто, стр. 40.

15 Исто, стр. 41.

16 Исто, стр. 41.

17 Исто, стр. 42.

18 Исто, стр. 42.

19 Исто, стр. 43–44.

очевници зверских мучења и клања”, што је у њима побудило „неодољиву тежњу за осветом”. Жеља за осветом сукобљавала се, међутим, са „хришћанским моралним учењем”, па су или чиновни освете или чак само учешће у стрељачком строју доводили до осећања кривице.

Трећу особеност партизанског ратовања Клајн назива фиксацијом борбености.²⁰ Наиме, у партизанске редове нису улазили мобилисани регрути, него добровољци који су се „одликовали војничким ратничким врлинама, које су у партизанима још више одгајане”. То је довело до фиксирања борбености²¹, која је онда спречавала појаву страха.

Овај специфичан облик ратне неурозе не појављује се ни при првим акцијама илгалаца ни у првим борбеним окршајима партизанских оружаних формација. Прва спорадична испољавања забележена су током борбе на Козари у пролеће 1943. године, а у масовнијем облику тек крајем Пете офанзиве, тј. у пролеће 1943. године. Зашто баш тада?

Тада се већ изменила ситуација на светским ратиштима: Немци више нису напредовали, савезници су се искрцали у Италији (која је почетком септембра капитулирала). И за партизанску војску победа је постала несумњива, па борци више нису морали да све подређују заједничком циљу и да мисле само на општу ствар – сада се почело мислити и на личне циљеве, поставило се питање личног удела, што је отворило простор за егоцентричност и тежњу за признањем.²²

„[...] До ширења неурозе дошло је тек онда када је, захваљујући успешном ратовању, велик део државне територије ослобођен и када је стечена релативно стална и заштићена позадина” (подвукао Х. К.).²³ А то је омогућило делу бораца да „побегну у болест”, несвесно, тј. не срамно и кукавички. Иако не спори улогу нагона за самоодржањем у овој неурози, Клајн истиче да је та улога, баш као и улога страха, споредна.²⁴

Увођење чинова у партизанску војску декретом од 1. маја 1943. године распалила је тежњу ка признању и самоистицању,²⁵ а то је произвело повећану осетљивост на „неправду” код бораца у позадини, као непосредни повод за наступ болести.

У закључку Клајн каже да су печат партизанској неурози хистеричног типа дале две групе чинилаца: начин партизанског ратовања пре 1943. године и напред

²⁰ Исто, стр. 44–47.

²¹ Треба само погледати неки од бројних споменика партизанском борцу по нашим варошима и упоредити га са споменицима српском војнику из Првог светског рата. Можемо се сетити и речника у доба Друге Југославије, када су новине писале о „борби за свако зрно жита”, за „продуктивност рада”, за ово и оно. А и новине *Борба* допуњују ту слику.

²² Клајн, Н. (1955) *Ratna neuroza Jugoslovena*, Beograd: Sanitetska uprava JNA, str. 48.

²³ Исто, стр. 48.

²⁴ Исто, стр. 49.

²⁵ Исто, стр. 51.

наведени чиниоци стечени те године. „Тек сјицањем свих њих околности може се сасвим објаснити и њена патогенеза и њена патопластика” (подвлачење Х. К.),²⁶ додајући да је главни патогенетски чинилац тежња за признањем, а главни пато-пластични чинилац – борбеност.

* * *

Идентификовање и опис „партизанске хистеричне неурозе” драгоцен је прилог који је Клајн дао ратној психологији и психијатрији. Његово дело, међутим, неоправдано је запостављено²⁷ и ретко је цитирано у радовима посвећеним психичким поремећајима током деведесетих година. На овом месту немамо могућности за опсежније разматрање Клајнових анализа, какво би било заиста потребно, па ћемо се ограничити на краћи коментар.

Прво што треба рећи јесте то да је Клајнов узорак испитаника био веома ограничен; никако се не би могао узети као репрезентативан за српски народ у Другом светском рату. Осим партизана, изван психијатријског погледа нашли су се бројни трауматизовани из друга два дела српског народа – четничког и логорашког. Остали смо прикраћени и за сазнања о психотраумама цивила, посебно оних у Србији којима је долазак партизанских јединица 1944. године приредио бројне и разноврсне стресне и трауматске догађаје.

Друго, Клајнов предмет проучавања био је *клинички* одређен поремећај, што ће рећи да је оно изван клиничког категорисања било у категорији *клинички нормалној*. А то такође значи да су и партизански јуришанти пре пролећа 1943. године – били, такође, нормални. А у каквом су стању заправо били, Клајн није казао, односно није казао до краја. Стога би било потребно да се о томе и на овом месту каже нешто више.

Почнимо од тога да се данас хистерична неуроza партизанских бораца, код којих су страх и нагон самоодржања „од другостепеног значаја”, ближе одређује као дисоцијативни хистерични поремећај. Лако је низ симптома из Клајновог описа подвести под појам дисоцијације (да то кажемо и овако: удвајање субјекта). Стога је потребно нешто ближе рећи откуд то удвајање, које се само код једног броја партизана испољава у клинички дефинисаном облику. Премало је рећи да је то припремано партизанским начином ратовања.

Клајн наводи да су „фашисти тако немилосрдно истребљивали породице партизана да су поједини борци често остајали једини преживели чланови својих породица”,²⁸ или били очевици „зверских мучења и клања”. Јасно је ко су ови фашисти, као што је јасно и то да су истребљиване српске породице. Тај први заострен поларитет – између Срба и тих „фашиста” – замениће се убрзо новим, друкчијим.

²⁶ Исто, стр. 57.

²⁷ Jovanović, A. (1997) *Ratne traume i porodica*, Beograd: Zadužbina Andrejević, str. 21.

²⁸ Исто, стр. 43.

Дошавши у партизанске редове, међутим, доспели су у рат друкчији од свих ратова – „за њих је то био јединствен историјски тренутак, значајнији него што је било и ослобођење од турског јарма [...] јер [то] је било стварање нечег сасвим новог, нечег чега дотле никада није било [...]”²⁹ Наравно, реч је о комунистичкој револуцији: партизани су били партијска војска; тачније, војска трију партија: КП Југославије, КП Хрватске и КП Словеније. Одлазећи у партијску војску као у спас од усташа, подвргнути опсежној идеолошкој манипулацији³⁰ која им је уградила сасвим друкчију – искривљену! – слику стварности, нови борци добијају сасвим други распоред циљева борбе, други вредносни систем, с друкчијом класификацијом непријатеља. Додељују се нови идентитети-етикете: пионири³¹, омладинци, пролетери, скојевци, с новим заостреним поларитетима³². Није реч само о партизанским борцима, реч је о друштвеном покрету који је све поставио на историјску *йозорницу*, *сцену*, с комесарима-режисерима, с борцима-глумцима, с позадином као хором... И тиме је, ето, већ у почетку створена дисоцијација – удвајање бића.

Новом су се најснажније одазвали управо млади, непунолетни и незрели, с „неизграђеним карактером”, како рече Клајн. Млади су лако доспевали у стање заноса, екстазе, до потпуног поистовећења са историјском улогом. Али оставићемо Клајна код питања: шта је касније остало од ове дисоцијације, све до данас.

РАТОВИ ДЕВЕДЕСЕТИХ: ПОВРАТАК СТРАХА

Податке о траумама особа захваћених ратним дејствима деведесетих година прикупљали су психијатри и психолози на психијатријским клиникама у Београду, сарадници Центра за рехабилитацију жртава тортуре (ЦРЖТ), као и поједини стручњаци у сврху научно-истраживачких пројеката. Коришћени су различити методолошки поступци: интервју, упитници, тестови личности, скале процене итд. Главне категорије невољника могу се сврстати у четири групе: борци, цивили захваћени ратним дејствима, бивши заробљеници, избеглице. Као психичке реакције појављују се стрес и посттрауматски стресни поремећај (ПТСП) с разноврсним коморбидитетом. У оба случаја основна емоција је страх.³³

Почеци: сѝрес војника ЈНА. У почетном периоду распада СФРЈ стрес се везује углавном за припаднике ЈНА, у Словенији и Хрватској. Извори стреса су разноврсни, а њихов систематичан преглед, настао на основу изјава војника и циљаног упитника, даје Чабаркапа.³⁴

29 Исто, стр. 14.

30 Методе и технике ове манипулације ни данас нису подробно пописане.

31 Душан П. је у јесен 1941. године требало да пође у трећи разред, а постао је пионир, у пионирском одреду. Ново звање доживео је „као да је удостојен неког *вишег* звања” (лична комуникација).

32 У српским крајевима Лике у које нису дошли комунисти партизане су звали црвеним усташама, в. Рапаић, М. (2002) *Црна хроника о српским комунистима*, Београд: ВЕДЕС.

33 Samardžić, P. Ratno zarobljeništvo i tortura, u: *Ratna psihotrauma srpskih veterana*, priredio Špirić, Ž. (2008), Beograd: Čigoja štampa, str. 221–236.

34 Čabarkapa, M. Psihološki faktori stresa u ratu na prostorima bivše Jugoslavije, u: *Ratna psihotrauma srpskih veterana*, priredio Špirić, Ž. (2008), Beograd: Čigoja štampa, str. 23–54.

Поседни облици притиска и стресних догађаја десио се непосредно пре борбених дејстава у Словенији. Војници извештавају о ругању и исмевању на улици, о претњама и увредама, о забрани уласка у угоститељске објекте или грубом избацавању из њих, о ограничењу кретања у јавном саобраћају, о позивању војника да напусте ЈНА или да се предају, те о предузимању саботажа и директних напада на војнике или војне објекте. У Хрватској су облици притиска били екстремнији: плување и гађање стражара каменицама, физички обрачуни у кафанама с повређивањем војника, демонстрирање полицијске моћи испред војних објеката, отварање пушчане и минобацачке ватре на војне објекте и колоне. „Очигледно је”, закључује Чабаркапа, „да је према припадницима ЈНА још пре почетка оружанних сукоба била примењена посебна стратегија и тактика психолошког притиска и пропагандног рата”.

У борбеним условима, који су уследили у Словенији, психолошки извори стреса умножили су се. Испитивани војници (њих 171) рангирани су те изворе, а овде наводимо првих пет најзначајнијих: издаја од стране војне команде и политичког врха земље (86,2%); погибија и рањавање војника и старешина (84,5%); масовно дезертирање војника и старешина (72,3%); блокирање касарни и изостанак војне подршке (65,4%) и заробљавање војника и оно што су доживели у логору (58,4%).

Поред ових, опшних извора стреса, Чабаркапа преноси изјаве војника о десетак специфичнијих, а овде дајемо само неколико карактеристичних: „што сам послат у борбу а да за то нисам био способан”, „што се Југословени против Југословена боре”, „лоше командовање, боље би десетари командовали”, „оставили су нас на цедилу да се сами сналазимо”, „[...] кад су наши авиони наишли и пуцали на нас, пола касарне су нам растурили”, „[...] очекивање појачања које није дошло”, „кад смо заробљени излазили из камиона окупљени народ је говорио да смо фашисти”. Иако је реч о стресним чиниоцима по отпочињању борбених дејстава, у изјавама војника веома су ретки физички извори стреса, који су претежни у класичним ратним сукобима, закључује Чабаркапа.

Са ранг-листе стресних догађаја које дају војници с ратишта у Хрватској преносимо првих пет: погибија и рањавање другова и старешина (92,3%), призори масакрираних људских лешева (72,5%), страх од заробљавања (63,1%), страх од издаје и остављања „на цедилу” (58,6%) и пасивна и нејасна тактика вођења борбе (56,4%). Као што видимо, ова ранг-листа се разликује од оне из Словеније.

У неспецифичним изворима стреса које су ови војници наводили знатно је већи број (него у Словенији) „реално опасних и угрожавајућих ситуација, затим ужасавајући призори разарања и сцене масакра, стална неизвесност и страх од заробљавања”, резимира Чабаркапа. Од тих реалних извора страха најчешће се наводи дејство снајпериста, затим дејство минобацача, те опасности од минских поља и од упада непријатеља иза леђа.

* * *

„То се није могло ни у сну очекивати” – ова и сличне изјаве бројних војника ЈНА можемо узети као заједнички именитељ највећег броја наведених извора стреса. Војници су током овог првог периода у Словенији и Хрватској, чак и кад су почели оружани напади на њих, доживљавали становништво тих република као део истог југословенског народа („Нисмо очекивали да ће нас наш народ напасти”). Добра део старешинског кадра имао је исти став, а затечен је и у ситуацији распада највишег војног руководства, па су и старешине говорили слично војницима: нејасни циљеви борбе, пасивност, тактика „крени-стани” итд. Дакле, у почетку је сусрет југо-успаванке с југо-стварношћу био највећи извор стреса.

ВЕТЕРАНИ

По престанку оружаних дејстава у Словенији, ратовање се наставило у Хрватској, а потом и у БиХ, с још горим трауматским искуствима. Ако су се и ратосиљали заблуде југословенства, ратници су се, на другој страни, сусрели с неочекивано лошим пријемом у Србији,³⁵ који је трајао и после петооктобарске смене власти. Њихово душевно стање психијатри дијагностикују као посттрауматски стресни поремећај; то је „један од ретких менталних поремећаја који је дефинисан његовим узроком: без значајног стресогеног догађаја ова дијагноза се не може поставити”.³⁶ Догађај је обично нагао, неочекиван, такав да представља претњу животу или телесном интегритету. Непосредна реакција на трауматски догађај је траума, повреда или шок, а оно што се јавља касније назива се (акутни или хронични) ПТСП. Ратни трауматски стрес дешава се као групни феномен чешће него „цивилни” стрес.³⁷ Наравно, трауматски догађај у рату дешава се и као низ (разноврсних) догађаја. Иако ПТСП сачињава јасан скуп симптома, ми се нећемо задржавати на томе, него ћемо овде пренети неке од честих психичких реакција ветерана, било да су део клиничке слике овог поремећаја или су пратеће појаве (коморбидитет): раздражљивост, панични напади, ноћне море, присилна сећања на ратне призоре, агресија, депресија, губитак интересовања, алкохолизам, осећање кривице (не ретко и осећање кривице преживелих).

Домаћи истраживачи су током 15 година нашли да се ПТСП појавио код 20% избеглица, код 30%–40% ратника-ветерана и код 60%–65% ратних заробљеника који су преживели тортуру у логорима и затворима.³⁸

35 Jović, V. Psihotraumatski poremećaj u socijalnom i političkom kontekstu devedesetih, u: *Ratna psihotrauma srpskih veterana*, priredio Špirić, Ž. (2008), Beograd: Čigoja štampa, str. 369–388.

36 Špirić, Ž. Psihotraumatski stresni poremećaj: evaluacija dijagnoze i sadašnji teorijski koncepti, u: *Ratna psihotrauma srpskih veterana*, priredio Špirić, Ž. (2008b), Beograd: Čigoja štampa, str. 161–179.

37 Špirić, Ž. Ratni traumatski stres, u: *Ratna psihotrauma srpskih veterana*, priredio Špirić, Ž. (2008a), Beograd: Čigoja štampa, str. 139–160.

38 Špirić, Ž. (2008b).

ТОРТУРА

„Бројна истраживања [...] показала су да је најтеже психотрауматско искуство оно које потиче од стресора људског дизајна – прототип оваквог искуства је тортуре”, вели Јовановић.³⁹ Домаћи аутори испитивали су жртве тортуре ратних заробљеника који су изашли из муслиманског и хрватског заробљеништва. Морамо, међутим, казати да та истраживања нису рађена систематично (подаци су прикупљани на различитим местима и у различито време протекло од заробљавања), као и то да не располажемо ни систематским прегледом и таквих истраживачких налаза. Иако описи мучења које су оставили бивши заробљеници кажују највише, истраживачи су, ипак, најчешће прибегавали квантитативним статистичким приказима поступака тортуре.

Тако су, рецимо, поступили Јовић и Опачић.⁴⁰ Конструирајући упитник и задајући га узорку од 322 испитаника, клијената Центра за рехабилитацију жртава траума, ови аутори су добили 81 опис физичког, психолошког и сексуалног злостављања. Применом факторско-аналитичког поступка издвојена су три главна фактора. Први фактор окупља оне облике мучења који спадају у психолошко злостављање (претње смрћу, присиљавање на понижавајуће понашање, посматрање злостављања других), и ускраћивање основних животних ресурса (хране и воде, нормалног спавања, лекарске неге или лекова) или у лакше физичко злостављање (шамарање, шутирање, чупање за косу, везивање конопцем, ударање бичем, каишем, мотком). „За већину ових облика мучења карактеристично је да не остављају последице које могу бити подржане објективним налазима судског вештака”, оцењују аутори. Други фактор дефинише драстичније облике мучења, оне који садрже активну садистичку компоненту, које су промишљене, захтевају припрему и циљано наносе озбиљну повреду: електрошокови, вешање за удове, опекотине цигаретама или отвореним пламеном, кључалом водом, гушење и везивање конопцем са затезањем, присилно вађење зуба. Ове врсте мучења често доводе до тежих и трајних физичких повреда. Разни облици сексуалног понижавања и злостављања улазе у трећи фактор: силовање, присиљавање на сексуалне радње изузев силовања, вербално сексуално понижававање, последице силовања као што су инфекција или трудноћа.

У свом истраживању (са контролном и експерименталном групом) обављеном од 1992. до 1996. године Јовановић⁴¹ даје списак од 71 врсте мучења, подељених у три групе. У групу физичког, или претежно физичког, мучења спада 42 облика. Овде ћемо поменути само неколико од оних које не помињу Јовић и Опачић: испаливање маневарске муниције у чмар, дуготрајно вешање за руке или ноге уз

³⁹ Исто, стр. 63.

⁴⁰ Jović, V. i Opačić, G. Vrste mučenja, u: *Tortura u ratu, posledice i rehabilitacija: jugoslovensko iskustvo*, priredili Špirić, Ž., Knežević, G., Jović, V. i Opačić, G. (2004), Beograd: International Aid Network, str. 146–162.

⁴¹ Исто, стр. 146–162.

ударање, ударање главом о зид, „хефтање” ушију хефталицом за папир, исецање дела тела (тестиса или ока) и терање жртве да га поједе, драње коже и посипање ране сољу. Група психичког (или претежно психичког) мучења обухвата, поред осталих: приморавање да се једе месо печеног новорођенчета, терање жртава да опонашају животиње (пса, свињу), извођење на лажно стрељање, приморавање на лажно сведочење. Најзад, од 17 облика комбинованог мучења поменућемо: силовање жене пред супругом, групно силовање женских заробљеника, убијање на свиреп начин после дуготрајног мучења, терање затвореника (поготово браће, или оца и сина) на међусобну фелацију или анални однос, вођење логораша кроз насељено место уз подстицање мештана да их линчују.

За разлику од Јовића и Опачића, Јовановић својим пописом облика мучења открива не малу „креативност” мучитеља. На ту креативност указује и Самарџић,⁴² дајући листу од 42 облика мучења само у хрватском логору Лора у Сплиту. Навешћемо неколико од оних „најкреативнијих”: јахање затвореника по затворском кругу као коња, „играње кола” (у дворишту се затвореници ухвате у круг а први и последњи се споје на извор струје), присиљавање затвореника да гледају у сунце цео дан, присиљавање затвореника да једу живе пужеве с кућицама, перје убијених птица, живе жабе, глисте, пилеће кости, опушке цигарета... Када би се сабрали сви облици мучења у хрватским логорима из деведесетих година, вероватно би њихов број био и већи од оних 57 које је Гидеон Грајф пописао за логор Јасеновац у НДХ.⁴³ И жртве тортуре, као и ветерани, имају ноћне море, а „измешани снови” о логорима (Јасеновац, Сисак, Рабићи, Поље, Жеравац, Босански Брод) се јављају онима који су по други пут у животу доспели у логор, најпре од стране усташа у НДХ, потом од њихових потомака.⁴⁴

ИЗБЕГЛИШТВО

Извори стреса код избеглица везују се за место порекла, за пут до одредишта, те за тешкоће адаптације у новој средини. Процењује се да је више од 80% избеглица психолошки рањиво, а типични ментални поремећаји су ПТСП, депресија и анксиозност.⁴⁵ Међутим, утврђено је и то да је ПТСП чешћи код мушкараца него код жена, а код оних у браку чешћи него код самаца.⁴⁶

42 Samardžić, P. (2008a)

43 Greif, G. *Jasenovac: Auschwitz of the Balkans. Ustasha empire of cruelty*, Beograd: Knjiga komerc, str. 264–265.

44 Jovanović A. nav. delo, str. 87.

45 Bjekić, J., Vukčević Marković, M., Todorović, N. i Vračević, M. (2019), *Mentalno zdravlje izbeglica i migranata*, Beograd: Crveni krst Srbije.

46 Opalić, P. (2003) Istraživanje psihopatoloških posledica izbeglištva, *Medicinski pregled*, LVI (9–10), str. 465–475.

НИ У РАТУ НИ ВАН РАТА

Најразноврснија и најмање истражена симптоматологија је она код људи који нису били директно захваћени ратним дејствима. Тешко је чак и одредити ову категорију људи, уколико то није и целокупно становништво од почетка деведесетих до данас. Овде ћемо дати само један пример особе ван ратног подручја.

„ЖН је била службеница и, са својом породицом, тихо и удобно је живела у једном војвођанском пограничном месту. Онда је тамо негде, преко границе, почео рат. Месецима је слушала тутњаву удаљених експлозија. Река избеглица преко границе навирала је у Србију [...] Све је мирисало на смрт и несрећу, а она је била срећна што је са својом породицом на сигурном. Мислила је да је сигурна. Све до тренутка кад су, изненада, преко границе, долетеле гранате и разнеле зграду у којој је радила. Нешто је ужасно треснуло, а после тога – јауци, прашина, бол у грудима и осећај да нема ваздуха. Освестила се у болници... Од тада осећа као да јој је неко измакао тло под ногама. Плућа је залечила, али у души је остала стрепња [...] није више умела да се радује. И нигде, и једног тренутка, није се више осећала сигурном. Требало јој је годину дана [...] да се, након изласка из болнице, усуди да изађе сама из куће и врати на посао.”⁴⁷

НАТО АГРЕСИЈА

Истраживања психолошких последица обављали су нарочито психолози, а овде ћемо навести само резултате које је добила Марија Зотовић.⁴⁸ На узорку од 629 деце из Војводине (4. разред основне, 1. и 4. разред средње школе) утврђено је да 60% деце и адолесцената има средњи и тежак облик ПТСП-а 14 месеци после бомбардовања. Процент депресивности је знатно мањи (18,5%), а оба процента су мања него што је утврђено непосредно по завршеном бомбардовању.

УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

У претходним редовима дали смо кратак преглед трауматских догађаја и психијатријских реакција на те догађаје од балканских ратова до данас. Указали смо и на то шта нам недостаје да би слика била потпуна. Али морамо да поменемо још један недостајући фрагмент на тој слици: трауме Срба на Косову и Метохији од шездесетих година прошлог века (најмање) до деведесетих. Све што се у томе периоду тамо догађало било је брижљиво скривано од јавности.⁴⁹

47 Jovanović, A. nav. delo, str. 84.

48 Zotović, M. (2005), PTSP i depresivnost posle NATO bombardovanja: činioci individualnih razlika u reagovanju na stres, *Psihologija*, vol. 38 (1), str. 93–109.

49 Ипак, од понеког психијатра повремено би допрла информација о пацијентима из јужне покрајине који су имали нагле симптоме депресије у јесен, кад би им мукотрпно сакупљена летина горела у ватри, а држава ништа не би предузела да макар покрене истрагу.

Претходно изложени преглед облика „ратне неурозе” више је илустративан него што је систематичан и репрезентативан. Не само због недостатка емпиријских података, него и због ограничења простора нисмо могли да се упуштамо у дубље анализе ниједног од три главна психолошка поремећаја у три ратна периода XX века. С тим ограничењима у виду можемо ипак покушати да повучемо, кроз тај век, две главне паралеле – једну преко трауматских догађаја (или ситуационих извора трауматизације) и другу преко облика неуротских реакција на те догађаје.

Балканске ратове и Први светски рат познајемо, с психолошке стране, крајње штуро. Вујићеви подаци не обухватају психијатријску страну аустроугарских злочина, као ни бугарских. Али када се погледа у извештај који је Арчибалд Рајс⁵⁰ поднео српској влади 1915. године, постаје јасно да облици насиља које смо видели током деведесетих имају свој корен – или припрему – у аустроугарским злочинима над цивилима и заробљеним војницима 1914. године. Дакле, исти облици насиља, уз стално иновирање, прате српски народ практично кроз цео XX век. Није се променила ни наша наивност. Капетан Радомир С., на почетку овог страдалничког процеса, 23. јула 1915. године пише својима из аустроугарског логора Гредиг: „Ја не могу ни да замислим да нашим непријатељима то може бити циљ – наше уништење.”⁵¹ Неверица и изненађеност у сусрету с поништавајућим злом не стоје само на почетку, они се настављају и даље: у првим месецима НДХ, у почетним ратним дејствима у Словенији и Хрватској. А и данас се може чути исто одбијање суочења са стварношћу: ја то никако не могу да разумем, то се не може објаснити, то се ни у сну не може снити...

Када посматрамо психијатријске поремећаје у овим ратовима, прво што пада у очи јесте њихова изузетна реткост код Срба, војника и заробљеника у Првом светском рату. Нећемо сада постављати питање о чиниоцима тако снажног менталног здравља код тих наших предака (а свака следећа генерација била је све слабија), него ћемо се ограничити само на следећу опаску: ти људи су били кадри да носе велики бол и патњу, без губитка психичке равнотеже. А осим ратних дејстава, аустроугарских злочина и тифуса, ту су још и бугарски злочини,⁵² албанске планине са зимом, глађу и нападима Арбанаса. Иако скоро да нема психијатријских поремећаја, бол и патња војника и народа захтевају да се и све ово што смо навели уброји у трауматске догађаје. Наравно, томе морамо додати и злочине над Србима у БиХ.⁵³

Друго што пада у очи јесте партизанска неуроза, хистерични дисоцијативни поремећај. Клајн такав поремећај не налази нигде другде, а не налазе га ни други аутори. Видели смо да је хистерија у Краљевини Србији практично непозната,

50 Рајс, Р. А. (2019) *О злочинима Аустро-Угаро-Бугаро-Немаца у Србији 1914–1918*, Београд: Завод за уџбеника и Криминалистичко-полицијски универзитет; Старчевић, М. (2007) *Аустроугарски злочини у Србији 1914–1918*, Београд: Геополитика.

51 Бркић, С. (2007) *Име и број*, Београд: Музеј жртва геноцида.

52 Рајс, Р. А. нав. дело.

53 Ђоровић, В. (2014) *Црна књија. Пајће Срба Босне и Хецеговине за време Свешкој раиша 1914–1918*, Стари Бановци: Бернар.

али од партизанске неурозе обољевају борци скоро искључиво изван територије Србије. Најзад, навели смо напред мишљење Шпирића о улози трауматског догађаја у настанку ПТСП-а, па се морамо зачудити што такав одређујући догађај код партизанске неурозе не постоји – на његово место Клајн поставља „партизански начин ратовања”.

Понављање истих начина мучења уз додавање нових, то је најупечатљивији податак о ратовима у прошлом веку, али то понављање није нас, изгледа, поучило. Ако се особеност ратних траума, за разлику од техничких и саобраћајних несрећа, налази у томе што су оне интерперсоналне, није ли већ крајње време да се прихватимо озбиљног проучавања обеју страна трауме, оне на страни починиоца и оне на страни жртава, кроз цео страдални ХХ век? Верујемо да би то проучавање дало свој допринос бољем упознавању и разумевању и оне стране, као и ове.

ЛИТЕРАТУРА

- Bjekić, J., Vukčević Marković, M., Todorović, N. i Vračević, M. (2019) *Mentalno zdravlje izbeglica i migranata*, Beograd: Crveni krst Srbije.
- Бркић, С. (2007) *Име и дрој*, Београд: Музеј жртава геноцида.
- Вујић, В. Ф. (1929) О психозама код Срба – прилог упоредној психијатрији народа. Београд: Штампарија Ив. Чоловића и Ж. Маџаревића (прештампано из Српског архива за целокупно лекарство, св. 9 и 10).
- Greif, G. (2018) *Jasenovac: Auschwitz of the Balkans. Ustasha empire of cruelty*, Beograd: Knjiga komerc.
- Zotović, M. (2005) PTSP i depresivnost posle NATO bombardovanja: činioci individualnih razlika u reagovanju na stres, *Psihologija*, vol. 38 (1), str. 93–109.
- Jovanović, A. (1997) *Ratne psihotraume i porodica*, Beograd: Zadužbina Andrejević.
- Jović, V. Posttraumatski poremećaj u socijalnom i političkom kontekstu devedesetih, u: *Ratna psihotrauma srpskih veterana*, priredio Špirić, Ž. (2008), Beograd: Čigoja štampa, str. 369–388.
- Jović, V. i Opačić, G. Vrste mučenja, u: *Tortura u ratu, posledice i rehabilitacija: Jugoslovensko iskustvo*, priredili Špirić, Ž., Knežević, G., Jović, V. i Opačić G. (2004), Beograd: International Aid Network, str. 146–162.
- Klajn, H. (1955) *Ratna neuroza Jugoslovena*, Beograd: Sanitetska uprava JNA.
- Opalić, P. (2003) Istraživanje psihopatoloških posledica izbeglištva, *Medicinski pregled*, LVI (9–10), str. 465–475.
- Рајс, Р. А. (2019): *О злочинима Аустиро-Угаро-Бујаро-Немаца у Србији 1914–1918*, Београд: Завод за уџбенике и Криминалистичко-полицијски универзитет.
- Рапаић, М. (2002) *Црна хроника о српским комунистима*, Београд: ВЕДЕС.
- Samardžić, P. Ratni stresori i ličnost, u: *Ratna psihotrauma srpskih veterana*, priredio Špirić, Ž. (2008), Beograd: Čigoja štampa, str. 115–136.
- Samardžić, R. Ratno zarobljeništvo i tortura, u: *Ratna psihotrauma srpskih veterana*, priredio Špirić, Ž. (2008a), Beograd: Čigoja štampa, str. 221–236.
- Старчевић, М. (2007) *Аустроугарски злочини у Србији 1914–1918*, Београд: Геополитика.
- Ђоровић, В. (2014) *Црна књија. Пајџе Срба Босне и Херцеговине за време Свешкој рајта 1914–1918*, Стари Бановци: Бернар.

- Čabarkapa, M. Psihološki faktori stresa u ratu na prostorima bivše Jugoslavije, u: *Ratna psihotrauma srpskih veterana*, priredio Špirić, Ž. (2008), Beograd: Čigoja štampa, str. 23–54.
- Špirić, Ž. Ratni traumatski stres, u: *Ratna psihotrauma srpskih veterana*, priredio Špirić, Ž. (2008), Beograd: Čigoja štampa, str. 139–160.
- Špirić, Ž. Posttraumatski stresni poremećaj: evaluacija dijagnoze i sadašnji teorijski koncepti, u: *Ratna psihotrauma srpskih veterana*, priredio Špirić, Ž. (2008b), Beograd: Čigoja štampa, str. 161–179.
- Špirić, Ž. i Knežević, G. Socio-demografski profil klijenata Centra za rehabilitaciju žrtava torture, u: *Tortura u ratu, posledice i rehabilitacija: Jugoslovensko iskustvo*, priredili Špirić, Ž., Knežević, G., Jović, V. i Opačić G. (2004), Beograd: International Aid Network, str. 115–145.

Jovan Mirić

University of Belgrade, Faculty of Philosophy – Department of Psychology, Belgrade

WE COULD NOT HAVE ANTICIPATED THAT – NOT EVEN IN OUR DREAMS

*To Father Nikola, a Dachau prisoner from March 1944 to May 1945,
one of the 180 detainees and one of 14 survivors*

Abstract: This paper presents mental disorders of the Serbs caused by war actions from Balkan Wars to the wars at the end of the last century. Both the stress/traumatic events (war actions, camps, refugees) and changes in the forms of mental disorders (war tremors in the First World War, partisan hysteria in the partisan war and the post-traumatic stress disorder in the wars of the 1990s) are listed. A huge lack of data for special categories of population is evident for the First World War (civil victims, Serbs in Bosnia and Herzegovina) and for the Second World War (members of the King's Yugoslav Army in the Homeland, detainees in German and other camps, civilians in the war and after the war). The data show that the most severe psychological consequences, in addition to the horrors of war, were caused by torture in the camps and prisons of war.

Key words: *war neuroses, torture, partisan's disease, tremors, PTSD*