

НАСИЛНА СМРТ – СУИЦИД

Стручни
рад

DOI: 10.7251/BPG1603215J УДК: 616.89-008.441.44:615.851.1

Мр Игор Јеличић*

Апстракт: Суицид је феномен који постоји од када и људски род. Ниједна земља на свијету није поштеђена овог феномена. Постојао је у различитим историјским периодима, различитог интензитета, зависно од чинилаца који су га узроковали, како објективних, који су се могли регистровати сазнајном перцепцијом, тако и субјективних који су невидљиви, али се ипак могу идентификовати посебним медицинским методама. Дубоко је укоријењен у сваком друштву, али његов интензитет зависи од чинилаца који су веома разнолики у зависности од територије и историјских момената.

Кључне ријечи: Суицид, феномен, објективни и субјективни чиниоци.

УВОДНО РАЗМАТРАЊЕ

Крајем двадесетог вијека долази до великих промјена у свијету, пропасти комунизма као идеологије и распада већине комунистичких земаља. Неке од комунистичких земаља подијелиле су се мирним путем, а у неким је дошло до грађанског рата, као у бившој СФРЈ. У Босни и Херцеговини, грађански рат је трајао од 1992. године до 1995. године. Постратна Босна и Херцеговина, територијално организована у два ентитета – Републику Српску и Федерацију Босне и Херцеговине, ушла је у тежак период транзиције и саме обнове друштва, како на привредној основи, тако и на изградњи одређених општеприхваћених друштвених принципа и вриједности. Све горе наведено је узроковало појаву суицида. У раду су приказани аналитички подаци везани за феномен суицида на територији Републике Српске.

Код свих смртних случајева у којима постоји сумња да се не ради о природној смрти потребно је утврдити прави узрок смрти, односно материјалну истину у сваком конкретном случају. Суицид спада у групу неприродних смрти. Суицид је намјерно лишење сопственог живота,

* Град Бања Лука, Одјељење комуналне полиције, e-mail: jelicici@blic.net

може се извршити различитим средствима и из различитих мотива (М. Бошковић, М.Бановић, 1995: 64).

Суицид је негативна друштвена појава која директно утиче на однос морталитета и наталитета у Републици Српској. Суицид је као појава посљедица, а узрок можемо наћи у ратним дејствима, транзицији друштва, посрнулој економији, лошој здравственој заштити. Већину чинилаца који доводе до негативне друштвене појаве суицида у данашње вријеме можемо окарактерисати као психосоцијалне узроке.

Одвијање рата на овим просторима проузроковало је два основна чиниоца која су утицала на појаву суицида, а то су појава психичког поремећаја – посттрауматског синдрома код борачке популације и економска немоћ становништва, тачније сиромаштво. Све је већи број суицида због неадекватног превентивног дјеловања на здравље борачке популације и лоше привредне ситуације која узрокује лош животни стандард становништва.

Психосоцијални услови који су идентификовани као посттрауматски синдром бораца Војске Републике Српске и низак степен економске моћи становништва се међусобно преплићу и заједно дјелујући на становништво чине плодно тло за ову негативну друштвену појаву. Ови чиниоци могу престати да постоје у будућности као узроци суицида интервенцијом друштва у превентивној здравственој заштити, затим развијањем привреде и реформом пензионог система, што би узроковало повећањем економске моћи грађана. Суицид проузрокован психосоцијалним узроцима требало би да доживи смањење интензитета након интервенције друштва.

Смрт може да наступи природним и насилним путем. Насилна смрт наступа намјерним, злонамјерним и нехатним дејством човјека, те на основу наведеног можемо извући закључак да насилна смрт може да буде убиство, самоубиство (суицид) и задес. Суицид је насилна смрт изазвана свјесним дјеловањем на уништењу властитог живота (М. Лукић, С. Пејаковић, Ј. Марић, 1990:53). Престанак живота садржан је у самом животу, па се живот увијек мора гледати кроз његову нужну посљедицу, а то је смрт. Прије настанка смрти јавља се агонија, која у буквалном смислу значи предсмртну борбу. У случајевима напрасних природних и насилних смрти, агонија је веома краткотрајна, тако да се може сматрати да практично и не постоји. Агонија је процес умирања. У почетку је свијест помућена, касније настаје сомноленција. Крвни притисак пада, срце наизмјенично ради брже и спорије, срчани тонови су или наглашени или тихи, понекад скоро нечујни. Често долази и до попуштања сфинктера које може да прати дефекација, умокравање, избацавање сјемење течности, итд. У случајевима продужене агоније, губи се гликоген из јетре. Међутим, и у изразито потхрањених особа, такође, недостаје гликоген, без обзира на дужину трајања агоније. У случајевима

напрасних смрти, гликоген не ишчезава из јетре и то понекад може да има велику диференцијално-дијагностичку вриједност за процјену дужине трајања агоније и начина умирања. Агонија се завршава потпуним престанком дисања, циркулације, функције ЦНС-а и размјене материја. Свако насилно оштећење тијела или уништење живота у вријеме трајања агоније не разликује се у кривичноправном смислу од истих посљедица у других живих особа, јер је човјек до настанка смрти предмет истих начела кривичноправне заштите. Из оваквог става логично сљедује да ни еутаназија не искључује противправност (М. Лукић, С. Пејаковић, Ј. Марић, 1990: 32).

СТАТИСТИЧКИ ПРИКАЗ

Статистички подаци Министарства унутрашњих послова показују да је на територији Републике Српске у периоду од 2011. до 2015. године извршено укупно 1210 суицида. Статистички подаци су приказани по годинама извршења, полу и старосној структури жртава и начину извршења.

Табела бр. 1. Статистички подаци везани за број суицида за подручје Републике Српске

	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
<i>Број самоубистава (суицида)</i>	295	233	227	229	226

Приказани статистички подаци у табели број 1 (Министарство унутрашњих послова Републике Српске) односе се на број извршених самоубистава на територији Републике Српске за период 2011–2015. У посматраном периоду видљиво је смањење броја извршених самоубистава, благи дисбаланс у односу на тренд смањења видљив је у 2014. години.

Табела бр. 2. Подаци везани за полну структуру извршилаца суицида

	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
мушки	230	181	169	182	176
женски	65	52	58	47	50
укупно	295	233	227	229	226

Анализирајући статистичке податке приказане у табели број 2, може се уочити да је већи број мушкараца који је извршио самоубиство у односу на жене.

Табела бр. 3. Подаци везани за старосну доб извршилаца суицида

	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
до 18 година	5	6	2	2	2
од 18 до 30 година	16	13	20	14	12
од 30 до 50 година	64	48	36	58	37
преко 50 година	210	166	169	155	175
укупно	295	233	227	229	226

У табели број 3, видљиво је да су лица различитих животних доби извршила самоубиство, с тим да се дјеца, млађи и старији малољетници рјеђе одлучују на самоубиство у односу на популацију становништва која се налази у „трећем добу“.

Табела број 4. Подаци везани за начин извршења суицида

	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
вјешањем	167	140	119	119	118
ватреним оружјем	79	60	69	73	52
утапањем	23	14	16	17	23
остало	26	19	23	20	33
укупно	295	233	227	229	226

Из статистичких података приказаних у табели број 3, видљиво је да су присутни различити начини извршења самоубиства, од којих предњаче самоубиства извршена вјешањем и самоубиства извршена ватреним оружјем.

Суицид у Републици Српској је искључиво индивидуалан чин сваког појединца. На основу приказаних статистичких података, можемо доћи до закључка да је суицид интензивна појава, те да на овим просторима, као и у свијету, постоји континуирано, али се њен интензитет мијења кроз различите историјске околности. Значи да се ради о континуираној

појави, регресивног карактера, која у различито вријеме исказује различит интензитет.

УСЛОВИ У КОЈИМА СЕ ОДВИЈА СУИЦИД

Услови који доприносе самом чину суицида могу се подијелити у три категорије:

1. објективни и субјективни услови,
2. екстерни и интерни услови и
3. трајни, привремени и тренутни

1) Објективни услов је чињеница да Република Српска као и већина посткомунистичких земаља пролази кроз процес транзиције, велики економски гиганти су угашени, а у поступку је процес трансформације државног капитала у приватни капитал, што доводи до стварања низа малих и средњих предузећа која запошљавају незнатан број становништва који је у овом процесу остао без посла. Такође, из дана у дан се повећава број пензионера, а реформа пензионог система још увијек није завршена, па овај обим привредног развоја Републике Српске тешко може да исфинансира пензије, плате буџетских корисника и велики број породица погинулих, ратних војних инвалида и демобилисаних борци.

Субјективни услов се огледа у томе да се ради првенствено о двије групе актера суицида: прву групу чине старе и изнемогле особе које се налазе у тешкој економској ситуацији због малих примања, што доводи до психичког притиска, а другој групи припадају демобилисани борци и ратни војни инвалиди који болују од посттрауматског синдрома који је уобичајен у свим земљама које су изашле из ратних сукоба.

2) Екстерни услов се огледа у самом потписивању Дејтонског мировног споразума у Босни и Херцеговини; уз притисак Међународне заједнице врше се различите реформе, на примјер реформа Пореске управе, војске, стварање различитих полицијско-безбједносних агенција на нивоу Босне и Херцеговине, јавног радио-телевизијског система, те формирање различитих институција на нивоу Босне и Херцеговине. Даље можемо да наведемо стална политичка превирања у Босни и Херцеговини, вербалну етничку нетрпељивост, све наведено посредно утиче на квалитет живота становника Републике Српске.

Интерни услови су већ објашњени у претходном ставу објективним и субјективним условима.

3) Трајни услов – суицид је појава која је стара колико и сам човјек. То је појава која је кроз историју људског рода постојала у свим друштвеним

уређењима, без обзира на којем степену развоја су се та друштва налазила.

Привремени услови су постратни период и период транзиције земље.

Тренутни услови су тренутна политичка, економска и социјална ситуација.

Актери суицида

Проучавајући статистичке податке везане за старосну доб извршилаца суицида, можемо доћи до закључка да су актери суицида у већини случајева старије особе и демобилисани борци Војске Републике Српске. Морамо да нагласимо да ни остале категорије нису поштеђене овог негативног друштвеног феномена, што се може утврдити из приказаних статистичких података.

Мотиви суицида

Најчешће се појављују сљедећи мотиви: несрећна љубав, тешка неизљечива болест, коцка, страх од казне и срамоте, породични неспоразуми, тешко материјално стање, слаб успјех у школи, алкохолизам, душевна поремећеност и др. (М. Бошковић, М. Бановић, 1995: 64)

Особе које се одлучују извршити суицид су првенствено психички лабилне особе, које приликом сусретања са животним проблемима одлучују извршити суицид, при том мислећи да је то једини излаз из ситуације у којој су се нашли. Погрешно је мислити овако, јер проблеми постоје да би се рјешавали и превазилазили, ма колико они се чинили нерјешивима, из сваке ситуације постоји излаз. На простору Републике Српске, основни мотив особа које изврше суицид је њихова убијеђеност да је то једини начин изласка из тешке ситуације – економске, здравствене или неке друге ситуације у којој су се нашли.

Подручја и садржаји истраживања суицида

Суицид као феномен и предмет истраживања изучавају различите науке, као што су криминалистика, судска медицина, криминалистичка психологија. Наведене науке имају широк спектар интересовања када је у питању суицид. Криминалистичка психологија изучава стање свијести, односно психичке поремећеје који доводе до суицида, судска медицина изучава начине извршења, односно настале повреде због којих наступа

смрт, а криминалистика проучава поступак фиксирања и изузимање трагова чије ће вјештачење недвосмислено показати да се ради о суициду, а не о кривичном дјелу убиства.

Облици испољавања суицида

У Републици Српској, једини облик испољавања суицида је индивидуалност. То је индивидуалан чин сваког појединца. Код нас још увијек не постоји облик колективности који постоји у свијету. 28. 02. 1993. године, у Сједињеним Америчким Државама, у Савезној држави Тексас, осамдесет и пет припадника секте „Лоза Давидијанаца“, међу којима је било и седамнаесторо дјеце, извршило је колективни суицид (Б. Ђурђевић-Стојковић, 1998: 59).

ИНТЕНЗИТЕТ, ТРАЈАЊЕ И СРЕДСТВА ИЗВРШЕЊА СУИЦИДА

Свијет је једна јединствена цјелина и ништа се не одвија само по себи, све је условљено и узроковано једно другим. Као што сам претходно навео, ниједно друштво на било којем степену развоја није поштеђено негативне друштвене појаве суицида. Друштво може превентивно дјеловати на смањењу суицида, али суицид као појава никада неће бити искоријењен, без обзира на интервенцију друштва. У приказаном статистичком периоду, суицид је извршило 1210 особа, што указује да је интензитет ове друштвене појаве у Републици Српској велики. Ова појава је дубоко укоријењена у нашем друштву. Најчешћа средства за извршење суицида су:

1. вјешање (различите врсте конопаца и каиша);
2. ватрено оружје (пиштољи и пушке);
3. експлозивна средства (ручне бомбе и експлозиви);
4. хладно оруђе (ножеви, сјекире, жилети);
5. хемијска средства (лијекови и средства за хигијену);
6. утапање;
7. запаљива средства (нафтни деривати).

1. Акутни недостатак кисеоника или немогућност размјене кисеоника и угљендиоксида у организму врло брзо доводи до смрти услед угушења. Довод ваздуха у плућа и његово одстрањење, прелазак алвеоларног ваздуха у крв и угљен-диоксида из крви у ваздух и размјена кисеоника и угљен-диоксида између крви и ткива могу бити поремећени или онемогућени разним спољашњим чиниоцима. Довод ваздуха у плућа и његово одстрањење условљени су пролазношћу дисајних

путева, а цио процес размјене угљен-диоксида и кисеоника одиграва се преко црвених крвних зрнаца. Бројни су узроци који могу да доведу до оштећења ових механизма и њих смо подијелили на природне и насилне узроке угушења. Једна од врста угушења која ће бити обрађена у раду је – механичка угушења. Механичка угушења се дијеле у двије основне групе:

а) чиста угушења која настају искључиво због недостатка кисеоника или немогућности размјене кисеоника и угљен-моноксида;

б) комбинована угушења која настају и због прекида крвотока ка мозгу или шока.

Самоубиство извршено вјешањем спада у насилну смрт изазвану комбинованим угушењем (Лукић, Пејаковић, Марић, 1990: 107).

2. Досадашња искуства указују да самоубице ватреним оружјем чешће себи пуцају у главу и то у предјелу сљепоочнице, чела, уста, а рјеђе у предјелу грудног коша. Понекад се самоубиство врши пуцањем испод браде и у предјелу трбуха, а сасвим ријетко у предјелу тјемена и потиљка. Самоубице ријетко пуцају у покривени дио тијела, тј. кроз одијело (Бошковић, Бановић, 1995: 65).

У мирнодопским условима најчешће повреде су из ручног ватреног оружја. Вјештачење ових повреда је често веома сложено и захтијева од експерта добро познавање особености дејства оружја, самог оружја, муниције и др. Ова вјештачења се због тога морају вршити тимски уз присуство стручњака за криминалистику, балистику и хемију. Судско-медицински вјештак мора да познаје могућност криминалистичке експертизе и да зна да узме и конзервира трагове за касније проучавање и анализирање. Повреде пројектилама ватреног оружја манифестују се као устрелине, прострелине и застрелине. Устрелина има само улазни отвор и канал, а пројектил је задржан у тијелу. Прострелине имају улазни и излазни отвор који су међусобно спојени каналом. У случајевима застрелина, пројектил само тангенцијално захвата површину ткива. Застрелине немају улазни и излазни отвор. На основу изгледа и локализације повреде није могуће са сигурношћу дати одговор на питање да ли је повреда убилачка, самоубилачка или задесна. За самоубиство говоре повреде које су нанесене из близине и гдје је локализација улазног отвора у сљепоочном предјелу, усној дупљи или срчаном предјелу, ако је употребљен пиштољ или револвер. Ако је улазна рана у десном сљепоочном предјелу, канал ране по правилу иде улијево, лако унапријад и навише. Када је у питању пушка, онда је локализација у предјелу трбуха или грудног коша. Ако је приликом самоубиства из пушке немогуће да се руком дохвати обарач, онда се обично поред пушке налазе разна помоћна средства: дрво, канап и сл. Самоубица и палцем стопала може да врши окидање. Атипични случајеви самоубиства

изазивају често подозрење и изискују велику обазривост прије доношења мишљења. Понекад самоубице имају намјеру да неком напакосте или пак желе да скрену пажњу на себе. Овакво самоубиство, које је изискивало дуготрајну припрему, указује да је мотив дуже постојао. У случајевима самоубиства, оружје се често налази поред леша, ријетко на одстојању од два до три метра (приликом падања самоубица може да одбаци оружје у страну). Понекад оружје може да се нађе далеко од леша и то се виђа у оним случајевима у којима је последице самоповређивања могуће да се самоубица креће. У пракси су регистровани случајеви прострелина срца, а повријеђени се кретао неколико десетина метара. Као што се види, ако се оружје не нађе поред леша, то још није доказ да се не ради о самоубиству, као што ни проналазак оружја у руци или поред леша не искључује убиство. Може се рећи да се у самоубица никад не налази оружје чврсто фиксирано у руци. Обично се оно лако вади из шаке. Ако је мртвачка укоченост јако изражена, онда се и оружје тешко вади из руке. Ова појава се понекад користи у циљу фингирања самоубиства и тада се ставља пиштољ у руку леша последице убиства. Налаз више устрелина не искључује самоубиство. Посебну вриједност има доказ барута на шаци у којој је било оружје. Техника доказивања барута на шаци врши се помоћу парафинске рукавице. На основу индиција или несигурних показатеља не смије се упуштати у питање поријекла смрти. Ране из даљине изазивају редовно подозрење на убилачко поријекло. У прилог убиству говори и више повреда и када су повреде локализоване на мјестима тешко приступачним сопственој руци итд. (Лукић, Пејаковић, Марић, 1990: 82).

3. У ратном и постратном периоду честа су самоубиства минско-експлозивним средствима, с обзиром на доступност ових војних средстава. У највећем броју случајева ради се о ручним бомбама које самоубица активира, у великом броју случајева и легне на ручну бомбу, па услед повреда нанесених шрапнелима наступи смрт на лицу мјеста.

4. Код самоубиства сјечењем, самоубица веома често оштрим предметом (бријач, нож) врши резање врата, зглобова руку и ногу, а код самоубиства бодењем, самоубица оштрим, шиљастим предметом (маказе, игле, шиљасте ножеви) врши убодине, најчешће у предјелу срца, односно груди, врата и трбуха, тј. на мјестима која су најприступачнија самоубици. Такође, и код ових видова самоубиства, самоубица ријетко врши резање и убоду преко покривених дијелова тијела, већ претходно открива тај дио тијела, што може да буде индикативно приликом расвјетљавања случаја сумњивог самоубиства (Бошковић, Бановић, 1990: 66).

Сјекотине настају повлачењем или управним дејством (рјеђе) оштрице механичког оруђа на одређени дио тијела. Оруђа која на неком

дијелу имају сјечиво најчешће су намијењена различитим човјековим потребама у свакидашњем животу (нож, жилет, сјекира, стакло, коса, итд.), али могу да буду направљена и са специјалном намјеном за напад или одбрану (кама, бајонет, прављено сјечиво итд.). Ова врста повреда редовно је праћена пресијецањем мањих или већих крвних судова. Због тога може доћи до крвављења, па чак и смрти усљед искрвављења. Сјекотине могу да настану задесно, самоповређивањем, у самоодбрани, злонамјерним повређивањем и у циљу самоубиства. Са криминалистичког аспекта, најважнија је локализација сјекотина у предјелу врата које често доводе до смрти усљед искрвављења, ваздушне емболије или аспирације крви. У оваквим случајевима, најважније је утврдити поријекло смрти. Самоубице се чешће повређују у предјелу врата. Међутим, ту се не виде бројни засједи на завршном дијелу ране, него се виде тзв. „пробни резови“ који су скоро увијек на горњој трећини врата и паралелни су са главном раном (понекад могу да буду и удаљени). Дубљи дио ране се налази са лијеве стране, а правац ране је слијева удесно и одозго наниже (у левака је обрнуто), али се ово не смије схватити као правило. Велики крвни судови не морају увијек да буду пресјечени, чак и када рана допире својим дном до тијела пршљенова. Постојање сјекотина на дланеним странама подлактице изнад зглоба шаке говори да је сјекотина на врату самоубилачког поријекла. Сјекотине на дланеним странама подлактица које су правилно распоређене и међусобно паралелне указују на слједеће могућности: самоповређивање, тзв. „пробне резове“, самоубиство или фингирање покушаја самоубиства. Ове повреде саме по себи ријетко завршавају смртним исходом.

Убодине су ране које настају дејством шиљка механичког оруђа (шило, ексер, игла, нож, кама итд.). Сваку убодину чине слједећи елементи: отвор, ивице и стране, канал и дно. Облик је кружан, звјездаст, чунаст, троугласт, итд. У криминалистичком смислу, посебан значај има дно убодине, и то нарочито ако се налази у коштаном ткиву, јер се спектрохемијски могу утврдити трагови оруђа и страна тијела и тиме се добија поуздан идентификациони доказ. Посебну врсту убодине чине ране које настају усљед истовременог дејства и шиљка и оштрице механичког оруђа. Постоје бројна оруђа која, поред шиљка, имају и сјечиво на једној или на обје стране (нож, коса, кама, бајонет). Ове ране имају елементе убодине и сјекотине. Оне се најчешће наносе ножем. Најчешћи узрок смрти је искрвављење и то у унутрашње тјелесне дупље (спољашње искрвављење је чешће код сјекотина). По поријеклу, убодине су самоубилачке, убилачке и задесне. У случајевима самоубиства, типична локализација је преддио срца. Ту се често око главне ране види неколико плићих убодина („пробне убодине“) на мањем простору са истим правцима канала. Ако постоји само једна убодина, онда се у самоубице могу наћи и сјекотине или убодине на крајњим чланцима другог и трећег прста лијеве руке (код дешњака обрнуто). Оне постоје

због тога што самоубица уклања одјећу или веш са мјеста гдје жели да се убоде и прстима друге руке означава „мету“. Душевни болесници наносе самоубилачке повреде убодине и у предјелу трбуха (Лукић, Пејаковић, Марић, 1990: 54,59).

5. Отровима се сматрају супстанце које у врло малим количинама изазивају оштећење ткива живих организама. Питање идентификације и дефиниције токсичности стотина милиона једињења, која су данас у употреби, веома је компликовано (Јовановић, 1997: 848). Хемијски отрови су супстанце које својим квалитетом и квантитетом или концентрацијом дјелују хемијски или физичко-хемијски, изазивајући реверзибилне или ирреверзибилне промјене анатомских структура или поремећаје функције органа или организама. Данашњи човјек се у својој кући окружио разним хемикалијама и великим бројем лијекова. Од начина уношења отрова у организам зависи да ли ће иста доза дјеловати токсично или смртоносно, или уопште неће изазивати интоксикацију. Да би отрови испољили своје штетно дјелство, они морају да доспију у крв (изузетак су корозивни отрови). Према томе, ако се отрови директно уносе у крв, онда ће они дјеловати и најбрже и најефикасније. Отрови се најчешће уносе у организам преко органа за варење, и то било да је у питању самоубиство или убиство, али није ријеткост ни у случајевима задеса. Тешко је и набројати све оне чиниоце који могу да изазову подозрење на тровање. Понекад на тровање упућује анамнеза, писмо самоубице, а понекад и сама клиничка слика. У другим случајевима, нејасна смрт, а нарочито напрасна смрт привидно здравих особа, поготово ако је праћена суспектним околностима (свађа супружника, смрт у стану љубавника или љубавнице и др.), може да изазове сумњу на смрт услед тровања. У таквим случајевима, као и у случајевима у којима клиничка слика подсећа на нека тровања (повраћање крвавих маса, крвава столица, несвјесно стање итд.) потребно је не само утврдити узрок смрти него и искључити тровање. По поријеклу, тровања могу да буду убилачка, самоубилачка и задесна и као таква су предмет судско-медицинске и хемијско-токсиколошке експертизе. Самоубилачка тровања су честа, а повећао се и асортиман отрова којима је извршено самоубиство (Лукић, Пејаковић, Марић, 1990: 148, 157).

6. Под утопљењем се подразумијева затварање завршних дисајних путева течним садржајем. Утопљење је најчешће у текућим или стајаћим водама, али се виђа и у цистернама, бунарима, кориту, бачвама итд. Приликом утопљења није потребно да цијело тијело, па чак ни цијела глава буду испод површине течности. Ови случајеви су рјеђи и обично се дешавају у вријеме епилептичког напада, стања алкохолисаности, липотимије или синкопе.

Приликом првог контакта са течношћу (надражај од хладноће) долази до дубоке инспирације и плућа се потпуно испуне ваздухом. Да би се организам одбранио од прилива течности у дисајне путеве, настаје рефлексни прекид дисања. Тако у овој фази долази само до гутања течности. Престанак дисања траје све дотле док се не нагомила угљен-диоксид у крви и не изврши надражај центра за дисање. Ова фаза траје надуже 80 секунди.

У другој фази се појављује глад за кисеоником и настаје надражај центра за дисање. Дисање се поново успоставља и оно је убрзано и праћено дубоким дисајним покретима. Тада продире течност у плућне алвеоле и настаје немогућност размјене кисеоника и угљен-диоксида. У овој фази почиње да се губи свијест.

Трећи стадијум је стадијум грчева. Удахнута течност се мијеша са ваздухом и слузи и ствара се ситна пјена.

У четвртом стадијуму угушење је при крају. Наступа узетост и послије краће дисајне паузе слиједи терминални удисај којим се увлачи још једна количина течности у плућа. Убрзо послије тога наступа смрт.

Цијели процес утопљења траје 4 до 5 пет минута (понекад нешто краће или дуже). Изроњавање и кратко удисање ваздуха продужава вријеме, а тјелесна премореност и општа исцрпљеност га скраћују. По поријеклу, утопљење је најчешће самоубилачко и задесно, а ријетко убилачко. Самоубилачко утопљење се дешава у свим годишњим добима. Ако се установе знаци непосредног утопљења и ако је леш обучен и на њему нема повреда, онда је у питању самоубиство, задесни пад у воду или чак убиство гурањем у воду. Међутим, самоубиство није искључено ни кад се леш нађе у купаћим гаћицама, па чак и потпуно наг. Налаз камења, тегова и других предмета привезаних за леш, увезаност ногу или руку указују на самоубиство или покушај скривања леша. Опроштајна писма, утопљење и налаз других повреда карактеристичних за покушај самоубиства, налаз повезаних лешева мушке и женске особе, разних торби у којима су тешки предмети, откриће мотива (трудноће), налаз тешких обољења итд. говоре у прилог самоубиства (Лукић, Пејаковић, Марић, 1990: 111, 118). Чињеница да је, на примјер, покојник оставио опроштајно писмо или поруку може, у садејству са резултатима вјештачења (графолошког, судско-медицинског и других) потврдити или негирати претпоставку о непостајању кривичног дјела (Крушић, 1996: 719).

7. Опекотине настају усљед локалне апликације пламена и патогене количине топлоте од загријаних тијела.

Први стадијум – околне промјене су карактеристичне за овај стадијум, наступају када је температура течности или пара од 40 до 50 целзијуса или ако краткотрајно дјелује сува топлота око 70 целзијуса. Види се еритем и оток коже.

Други стадијум је кад промјене настају под дејством топлоте течности или пара од 50 до 70 целзијуса или суве топлоте од око 140 целзијуса. Карактеристично за овај стадијум је појава мјехурића – була.

Трећи стадијум изазива промјене под дејством топлоте течности или пара преко 70 целзијуса или суве топлоте преко 140 целзијуса. У овом стадијуму су захваћени сви слојеви коже, а понекад и мишићно ткиво.

Четврти стадијум изазива промјене само усљед дејства суве топлоте. Течност не може да достигне толику топлоту. Ткиво је угљенисано и у њему су све заживотне реакције уништене. Органска материја је претворена у угљен.

Самоубиства спаљивањем су ријетка и срећу се у душевно обољелих или вјерских фанатика. У последње вријеме, било је и неколико случајева јавних, демонстративних самоспаљивања (Лукић, Пејаковић, Марић, 1990: 133).

Суицид је друштвена појава, као таква има регресивно дејство, прије свега на демографску структуру становништва, тачније на однос наталитета и морталитета. У истраживаном периоду суицид је имао јак интензитет испољавања, самим тим је повећавао стопу морталитета. Ова регресивна друштвена појава не постоји сама за себе, већ се налази у узрочно-посљедичним везама са другим друштвеним појавама, како негативним тако позитивним, које утичу на интензитет суицида. Суицид оставља посљедице по психичко здравље околине. То је противправан чин одузимања властитог живота. Спада у насилну смрт изазвану свјесним дјеловањем на уништењу властитог живота.

НОВИ ПОЈАВНИ ОБЛИЦИ СУИЦИДА

У досадашњој пракси у Републици Српској није забиљежен ниједан примјер колективног суицида, или организовања група, секти или организација чији би циљ био колективни суицид, што није случај у свијету, који обилује примјерима колективних суицида из разних разлога, али најчешће вјерских убјеђења.

Смрт може бити природна и насилна. Насилна смрт може бити убиство, самоубиство и задес. За разлику од насилне смрти убиства, гдје имамо фазе припреме, извршења и прикривања, насилне смрти задес и самоубиство немају фазе. Ипак, постоје суициди који имају фазу припреме и извршења. Навешћемо неке од примјера које су се десили:

03. 06. 1993. године, у Врању, у касарни „Јужноморавске бригаде“, војник Јожеф Менедер убио је шест војника и једног заставника, а затим је извршио суицид. Истрагом је утврђено да је Јожеф на лијевој подлактици имао истетовиран обрнути крст и датум 03. 06. 1993. те да

је именовани био припадник сатанистичке секте „Црна ружа“, те да је унапријед испланирано масовно убиство и Јожефов суицид.

Неколико дана након убиства у Врању, у касарни „Мика Митровић“ у Шапцу, војник Нандор Киш приликом смјене страже убио је једног војника и десетара, а неколико присутних теже ранио и потом извршио самоубиство. Истрага је показала да је циљ ових убистава и Нандоровог суицида доктринарно био да се жртвовањем живота припадника сатанистичке секте (Нандора) и што већег броја недужних људи увећа сатанина моћ.¹ (Б.Ђурђевић-Стојковић, Вјерске секте и покрети, Београд 1998, стр. 59).

Двојица војника Оружаних снага Босне и Херцеговине (ОС БиХ) убијена су 18. новембра 2015. године у улици Сафета Зајке у сарајевском насељу Рајловац. Ово кривично дјело чија је позадина вјерско-идеолошке природе извршио је припадник селефијског покрета Енес Омерагић, након чега је у насељу Сокоље извршио самоубиство (Злочин у Рајловцу. Преузето 29. 08. 2016. са сајта www.naslovi.net).

ЗАКЉУЧАК

Рад је мали допринос у расвјетљавању овог проблема који доприноси емпатији породице као основног атома друштва у цјелини. Ова друштвена појава рефлектована је особинама наше друштвене стварности. Суицид је неодвојив од процеса превирања и противречности у свакој области друштвене структуре. Такође, нарочито је условљен непостојањем коегзистентног вриједносног система, што индукује својеврсним лутањем и несналажењем једног дијела грађана у погледу изградње сопственог вредносног система. Грађани преко самопоштовања долазе до самопоуздања, па су самим тим они који имају сапоуздање психички јаки и мање су подложни суициду. Друштво ову негативну појаву не смије да посматра без реакције. Друштвени допринос огледа се у могућности да се ублажи друштвени проблем. Могуће је реално сагледати узроке који доводе до суицида, популацију која му је подложна, начине извршења, регије које су више подложне суициду, а на основу свега наведеног друштво треба да сачини стратегију превентивне борбе на сузбијању суицида. Адекватном стратегијом која би подразумијевала мултидисциплинаран приступ стопа суицида би се могла знатно смањити.

1 Ове врсте суицида, приликом којих извршилац из вјерско-идеолошких разлога изврши убиство, након чега изврши самоубиство, нису регистроване у Републици Српској, али се постављају као безбједносни изазов у будућности.

ЛИТЕРАТУРА

- Бошковић М., Бановић Б. (1995). *Криминалистичка методика*. Београд: Виша школа унутрашњих Послова.
- Кривокапић В., Тодоровић У., Ступар Љ., Бошковић М., Ивановић В. (1991). *Криминалистика*. Београд: Виша школа унутрашњих послова.
- Лукић М., Пејаковић С., Марић Ј. (1990). *Судска медицина и психопатологија*. Београд: Научна књига.
- Ђурђевић-Стојаковић Б. (1998). *Ловци на људске душе*. Београд.
- Ђурђевић-Стојаковић Б. (2002). *Исповест жртвава секти*. Београд.
- Крушић С. (1996). *Мотиви убиства као индиција*. Београд: Безбедност – часопис Министарства унутрашњих послова Републике Србије.
- Јовановић С. (1997). *Мозгућност тровања индустријским отровима и пестицидима*. Београд: Безбедност – часопис Министарства унутрашњих послова Републике Србије.
- <http://www.mup.vlada.rs.net/>, приступљено 23. 02. 2016.
- <http://www.naslovi.net/>, приступљено 29. 08. 2016.

VIOLENT DEATH SUICIDE

Mr Igor Jeličić*

Abstract: Suicide is a phenomenon that has occurred since the existence of man kind. No country on this earth has been spared of this phenomenon. It has occurred in various historical periods, and various intensities, depending on the factors that may have caused it, whether they are subjective, which could have been registered by cognitive perception, or objective, which are unforeseeable, but can otherwise be identified with specific medical methods. Just like that, it is deeply rooted in all societies, but its intensity depends on factors that are extremely diverse depending on the territory and historical moments.

Key words: suicide, phenomenon, objective and subjective factors

* Communal Police City of Banja Luka, email: jelicici@blic.net