

GORDANA VULAMA*

Kriminalističko istraživanje samoubojstva s aspekta kaznenih djela: sudjelovanje u samoubojstvu i usmrćenje na zahtjev

UVOD

Samoubojstvo je svjesno i namjerno uništenje vlastitog života, suprotnost nagona za životom. Suicid postoji od pradavnih vremena, a kako civilizacija napreduje, raste i broj samoubojstava. Danas se sve češće govori i piše o pravu na smrt i o samoubojstvu kao temeljnom ljudskom pravu. Štoviše, u nekim zemljama djeluju udruženja za pomoć pri samoubojstvu. Pojavljuje se i fenomen *turizma smrti* za osobe koje boluju od teških bolesti i žele si skratiti život, a ne mogu to zakonito učiniti u svojoj zemlji zbog čega odlaze u druge zemlje *umrijeti dostojanstveno*. Nasuprot tome samoubojstvo se, naročito s teološkog aspekta, osuđuje kao zločin, *đavolsko djelo* i smrtni grijeh zbog kojega se u prošlosti, između ostaloga, samoubojicama uskraćivalo i pravo na vjerski pogreb. No, nakon II. svjetskog rata polako se i u toj sferi počinje mijenjati stav o samoubojstvu i dolazi do izmjena u crkvenim pogrebnim obredima i običajima. Teološka zabrana raspolaganja vlastitim životom temelji se na stavu da se samoubojstvo protivi nagonu za očuvanjem života i ljubavi prema sebi te na postulatu da je "život dar Božji čovjeku" i da "samo Bogu pripada odluka o životu i smrti".

Jednako tako, prema europskoj Konvenciji o ljudskim pravima i temeljnim slobodama (Rim, 1950), pravo na život je najvažnije pravo bez kojega su sva ostala prava besmislena. Ustav Republike Hrvatske također izričito navodi da svako ljudsko biće ima pravo na život. Odredbama aktualnoga hrvatskoga kaznenog zakonodavstva samoubojstvo nije propisano kao kazneno djelo, no u katalogu inkriminacija nalazimo delikte protiv života i tijela kojima se predviđa nepravo i kažnjivost ponašanja u situaciji kada jedna osoba doprinosi samoubojstvu druge osobe. U tom smislu u Kaznenom zakonu (dalje u tekst: KZ) u glavi X. – Kaznena djela protiv života i tijela u članku 96. regulira kazneno djelo sudjelovanje u samoubojstvu, a u članku 94. kazneno djelo usmrćenje na zahtjev.

* Gordana Vulama, dipl. iur., PU zagrebačka, Sektor kriminalističke policije, Odjel općeg kriminaliteta, voditeljica grupe za krvne delikte u Odsjeku za krvne delikte.

1. SUDJELOVANJE U SAMOUBOJSTVU

Kazneno djelo sudjelovanje u samoubojstvu iz članka 96. KZ-a predviđa dvije sudioničke radnje kao radnje kaznenog djela i sukladno tome djelo ima dva oblika:

- a) navođenje na samoubojstvo
- b) pomaganje u samoubojstvu.

Da bi postojalo kazneno djelo sudjelovanje u samoubojstvu tada navođenje na samoubojstvo, ili pomaganje u samoubojstvu, ili izazivanje samoubojstva okrutnim ili nečovječnim ponašanjem prema podređenoj ili zavisnoj, ali punoljetnoj i mentalno zdravoj osobi koja shvaća značenje svojih postupaka i može vladati svojom voljom, samoubojstvo treba biti i počinjeno. Ako su u pitanju djeca, maloljetnici ili osobe koje ne shvaćaju svoje postupanje i ne mogu vladati svojom voljom ili čija je sposobnost shvaćanja svog postupanja i vladanja svojom voljom u značajnoj mjeri smanjena, dovoljno je da samoubojstvo bude barem pokušano. Radnja navođenja je radnja kojom se drugu osobu navodi (potiče) na samoubojstvo izazivanjem ili učvršćivanjem njene odluke za počinjenje samoubojstva, pa slijedom toga samoubojstvo bude i počinjeno. U tom slučaju, potencijalni samoubojica stvara odluku o suicidnom činu zato što ga počinitelj na to nagovara. Nagovaranje može biti različito, kroz dulje ili kraće vremensko razdoblje ali uvijek mora biti ozbiljno i počinitelj mora imati svijest o tome da kod drugoga stvara ili učvršćuje odluku na samoubojstvo, to želi i na to pristaje. Navođenje (poticanje) se mora odnositi na samoubojstvo i na konkretnu osobu. Može biti izravno (zapovijed, nagovaranje) ili posredno (stvaranjem povoljne prilike, iznošenjem koristi ili predočavanjem štete ako se samoubojstvo ne počini).

Pomaganje je drugačiji oblik sudioništva, a sastoji se u pridonosenju počinjenju samoubojstva. Može se raditi o psihičkom i fizičkom pomaganju, a u odnosu na poticanje smatra se lakšim oblikom sudioništva. Pomagatelj je onaj koji počinjenje samoubojstva ne drži "u svojim rukama" i ne upravlja procesom počinjenja. Načini pomaganja u samoubojstvu mogu biti davanje savjeta i uputa kako da se samoubojstvo počini ili stavljanje počinitelju na raspolaganje sredstva za počinjenje samoubojstva. Pomaganje je moguće i propuštanjem, nečinjenjem kad ono pridonosi ostvarenju radnje počinitelja.

Kao kvalificirani oblici se u članku 96. stavku 2. KZ-a predviđaju navođenje na samoubojstvo ili pomaganje u samoubojstvu maloljetniku koji je navršio 14 godina ili osobi čija je sposobnost shvaćanja značaja svoga postupanja i vladanja svojom voljom u značajnoj mjeri smanjena, pa samoubojstvo bude počinjeno ili pokušano. Navođenje na samoubojstvo ili pomaganje u samoubojstvu djeteta ili osobe koja nije mogla shvatiti značenje svoga postupanja ili nije mogla vladati svojom voljom i ukoliko samoubojstvo bude počinjeno ili pokušano, počinitelj se u takvom slučaju kažnjava kao za počinjeno ubojstvo (čl. 96. st. 3. KZ-a).

Poseban oblik navođenja na samoubojstvo predstavlja okrutno ili nečovječno postupanje s osobom koja se prema počinitelju nalazi u odnosu podređenosti ili zavisnosti (čl. 96. st. 4. KZ-a). Počinitelj će odgovarati za sudjelovanje u samoubojstvu makar je u pogledu počinjenog samoubojstva nehajno kriv. On mora biti svjestan da zbog njegova postupanja osoba koja je prema njemu u nekom odnosu podređenosti ili zavisnosti može učiniti samoubojstvo, ali olako drži da do toga neće doći ili da će to moći spriječiti. Između okrutnog i nečovječnog postupanja i samoubojstva mora postojati uzročna veza.

Okrutno postupanje podrazumijeva da je žrtva fizički zlostavljana, izvrgnuta tjelesnim patnjama, a nečovječno postupanje podrazumijeva zlostavljanje na drugi način, grubo ponižavanje, stavljanje u bezizlazan položaj.

2. USMRĆENJE NA ZAHTJEV

U kontekstu samoubojstva, osim kaznenog djela sudjelovanje u samoubojstvu, u našem aktualnom KZ-u, u članku 94. nalazimo i kazneno djelo usmrćenje na zahtjev kojim se sankcionira onoga tko drugoga usmrti na njegov izričit i ozbiljan zahtjev. Počiniti ga može svaka osoba a radnja počinjenja se sastoji u namjernom usmrćenju druge osobe činjenjem ili nečinjenjem, tj. poduzimanjem bilo koje radnje koja dovodi do usmrćenja ili propuštanjem djelovanja za održavanje ili produljenje života (Pavišić, Veić, 1999:278). Privilegirajuće obilježje zbog kojega se počinitelj toga kaznenog djela blaže kažnjava jest izričit i ozbiljan zahtjev žrtve. Izričitost znači da je zahtjev usmjeren na vlastito usmrćenje. On mora biti upućen izravno osobi od koje se zahtijeva da poduzme radnju usmrćenja. To je neophodno jer samo pod tim uvjetima počinitelj djela može ocijeniti stvarnu volju žrtve i njenu sposobnost za odlučivanje (Pavišić, Veić, 1999:278). Ozbiljnost zahtjeva odnosi se na sadržaj i način na koji je zahtjev postavljen, ali i na osobu žrtve i prilike u kojima se nalazi. Ako takvog zahtjeva nema, radi se o kaznenom djelu ubojstva. Usmrćenje na zahtjev nije ubojstvo s pristankom žrtve niti ubojstvo iz milosrđa ili samilosti. Samilost počinitelja prema žrtvi kao i pristanak žrtve na usmrćenje mogu biti od značaja za odmjeravanje kazne, ali će počinitelj odgovarati za počinjenje kaznenog djela ubojstvo iz članka 90. KZ-a (Pavišić, Veić, 1999:278).

3. USMRĆENJE NA ZAHTJEV – EUTANAZIJA

Inkriminiranje "usmrćenja na zahtjev" uzrokovalo je nesporazume u pogledu razlikovanja ovog kaznenog djela i eutanazije, koja se uglavnom shvaća kao postupak namjernog usmrćivanja radi skraćivanja patnji neizlječivom bolesniku koji trpi jake bolove. Eutanazija je pravo na biranu ili naručenu blagu i bezbolnu smrt iz motiva samilosti ili dostojanstva (Kolbezen, 2002). Eutanazija se može podijeliti na više kategorija: aktivnu, pasivnu, dobrovoljnu, oporučnu, prinudnu; a najvažnije je naglasiti razliku između aktivne i pasivne eutanazije. Aktivna eutanazija je aktivno skraćivanje života, pomoć pri umiranju, dok je pasivna eutanazija puštanje umiruće osobe da umre. Pomoć pri umiranju ili pospješivanje umiranja na izričit zahtjev u hrvatskom se zakonodavstvu smatra kaznenim djelom. Kazneno djelo usmrćenje na zahtjev je širi pojam koji obuhvaća i određene situacije eutanazije. Kazneni zakon ne navodi nikakav motiv ili stanje žrtve kao posebno obilježje kaznenog djela usmrćenje na zahtjev, tako da se to kazneno djelo može počinuti i zbog raznih drugih razloga. Inicijativa kod usmrćenja na zahtjev mora potjecati isključivo od žrtve, za razliku od eutanazije gdje je krug osoba širi te uključuje liječnika i bliske srodnike teško oboljele osobe. Zbog svega toga kazneno djelo usmrćenje na zahtjev ne može se izjednačiti s eutanazijom, ali je "pokriva" i omogućava da se tretira na privilegirani način (Dujmović, 2000). Treba znati da Etički kodeks hrvatskog liječničkog zbora izrijekom **zabranjuje** eutanaziju. Eutanazija je legalna jedino u Oregonu, Nizozemskoj i Belgiji, u Švicarskoj pomaganje u samoubojstvu nije kažnjivo, no eutanazija nije le-

galna. U Švicarskoj pravo na pomaganje u samoubojstvu imaju svi građani i isto se ne smatra medicinskim činom, a liječnik, prema vlastitoj savjesti može pristati nekoj, osim mentalno oboljeloj osobi, pomoći počiniti "samoubojstvo". U ostalim državama svijeta eutanazija je kažnjiva i većina nacionalnih liječničkih organizacija se protivi eutanaziji jer je smatra neetičnom, no provedena znanstvena istraživanja pokazuju da se posebice pasivna eutanazija ipak prakticira u mnogim zemljama. Najčešće se radi o uskraćivanju tretmana koji održavaju život ili davanju prevelike količine lijekova što završi smrtnim ishodom. Slijedom toga postavlja se pitanje kako pravno tretirati, na primjer, slučajeve isključenja s aparata za održavanje vitalnih funkcija komatoznih pacijenata u trajno vegetirajućem stanju. Neka tumačenja govore da se u tom slučaju radi o nedobrovoljnoj pasivnoj eutanaziji, budući da tu inicijativa za usmrćenje dolazi od liječnika ili obitelji, a ne od osobe koju se eutanazira; neki tumače da bi se ta situacija mogla podvesti pod kazneno djelo nepružanje medicinske pomoći iz članka 243. KZ-a, dok neki tvrde da bi takva situacija mogla (i trebala) biti pravno dopuštena.

4. UČESTALOST SUDJELOVANJA U SAMOUBOJSTVU, USMRĆENJA NA ZAHTJEV I SAMOUBOJSTVA U HRVATSKOJ I NA PODRUČJU POLICIJSKE UPRAVE ZAGREBAČKE

Prema dostupnim podacima, prva i zasada jedina pravomoćna presuda, na području PU zagrebačke, za kazneno djelo sudjelovanja u samoubojstvu, izrečena je 2006. godine u Zagrebu Sebastianu Chaki kojega se teretilo da je sudjelovao u samoubojstvu Davora Cepetića. Iste godine Općinsko državno odvjetništvo u Zadru podnijelo je istražni zahtjev protiv tri osobe zbog iznude, lihvarskog ugovora i sudjelovanja u samoubojstvu tridesetšestogodišnjeg Ilije M. No, oni su nakon provedenoga sudskog postupka oslobođeni optužbe za sudjelovanje u samoubojstvu. I u zagrebačkom i u zadarskom primjeru radilo se o vrlo sličnom činjeničnom opisu djela jer se u oba slučaja radilo o izazivanju samoubojstva okrutnim i nečovječnim postupanjem prema žrtvi samoubojici, tzv. kamatarenjem koje je za posljedicu imalo samoubojstvo dužnika. Obje su žrtve prije samoubojstva ostavile oproštajno pismo u kojemu su za svoj čin optužile kamatare.

Malobrojni slučajevi iz policijske i sudske prakse ne znače da tih slučajeva nema i da je inkriminiranje takvog ponašanja nepotrebno ili neopravdano. Inkriminacijom je na zadovoljavajući način izraženo nepravo ponašanja kojima se utječe na odluku o samoubojstvu ili se na relevantan način doprinosi realizaciji samoubojstva. Pitanje je kolika je tamna brojka ovih kaznenih djela (brojka neotkrivenih kaznenih djela), koliko u realnosti ima navođenja na samoubojstvo ili pomaganja u samoubojstvu i koliko je okrutnog ili nečovječnog ponašanja prema osobama koje su zavisne ili podređene (Horvatić, 1989:30). Sasvim je moguće da u praksi ima i neotkrivenih slučajeva usmrćenja na zahtjev.

4.1. Samoubojstvo

Prema podacima MUP-a RH, na području Republike Hrvatske u posljednjih pet godina, u razdoblju od 1. siječnja 2005. godine do 1. siječnja 2010. godine 3 781 osoba

počinila je samoubojstvo, a 3 045 osoba je to pokušalo. U istom petogodišnjem razdoblju na području PU zagrebačke počinjena su 833 samoubojstva i 622 pokušaja samoubojstva, iz čega proizlazi da se gotovo četvrtina samoubojstava i pokušaja samoubojstava počinu na području PU zagrebačke. Ovi brojevi su pokazatelji su kontinuirani i bez značajnijih odstupanja posljednjih desetak godina, tako da u Hrvatskoj, u prosjeku svake godine, približno 1 500 ljudi počinu samoubojstvo ili to pokuša. Analizirajući samoubojstva prema godišnjem dobu, uočava se da se u Republici Hrvatskoj, najveći broj samoubojstava počinu u proljeće, tijekom svibnja i lipnja. Najčešći način počinjenja samoubojstva u Hrvatskoj i u PU zagrebačkoj bio je vješanjem.

Analizom 167 evidentiranih slučajeva samoubojstva koji su se dogodili tijekom 2009. godine na području PU zagrebačke pokazalo se da samoubojstvo počinu znatno više muškaraca nego žena (75% muškaraca i 25% žena). Suicidalnost je rasprostranjena gotovo u svim dobnim skupinama iako su samoubojstva djece znatno rjeđa u odnosu na druge dobne skupine. Najčešće su u pitanju osobe u "punoj snazi" između 25 i 50 godina, ili stare osobe iznad 75 godina života. Oko 20% samoubojica u PU zagrebačkoj čine adolescenti. U kategoriji adolescenata posebno su rizične skupine mladih u novoj sredini tijekom školovanja zbog problema identiteta, nedovoljne podrške i smanjene sposobnosti rješavanja konflikata, te mladi koji potječu iz obitelji u kojima vladaju destruktivni odnosi i/ili postoje traumatski događaji (roditeljska patologija, alkoholizam, nasilje, zapuštanje, loša komunikacija, česte svađe, razvod braka ili smrt roditelja, česta preseljenja, prevelika ili nedovoljna očekivanja roditelja, neodgovarajući autoritet roditelja, nedostatak vremena, udomiteljska ili usvojiteljska obitelj, rigidna pravila u obitelji) (Kocijan-Hercigonja i dr, 1999). Praksa pokazuje da su maloljetnici koji počinu ili pokušaju suicid obično mirniji i povučeniji od svojih vršnjaka. Pokušaj samoubojstva kod adolescenata je zapravo "poziv u pomoć" i u pravilu je to njihov pokušaj rješavanja problema.

U proteklih godinu dana na području PU zagrebačke nije zabilježeno niti jedno skupno samoubojstvo (istodobno samoubojstvo više osoba), niti prošireno samoubojstvo (u kojemu samoubojica povlači u smrt i drugu osobu, s njenim znanjem i pristankom ili bez njenog znanja i pristanka), a nije zabilježeno niti jedno inducirano samoubojstvo (u kojemu jedna osoba počinu ubojstvo druge u sporazumu s njom, a zatim počinu samoubojstvo). U najvećem broju slučajeva radilo se o akutnom samoubojstvu u kojemu smrt nastupi unutar 24 sata, a znatno je manje bilo kroničnih samoubojstava u kojima agonija traje više dana, tjedana, pa i mjeseci (npr. kod samoubojstva ispijanjem raznih kiselina ili lužina). Češći su bili slučajevi promišljenog, planiranog samoubojstva od impulzivnog u kojemu do samoubojstva dolazi neposredno nakon neke stresne situacije (nakon ili u tijeku svađe, tučnjave u obitelji, nakon prometne nesreće, nakon počinjenja drugog kaznenog djela). U 40% slučajeva radilo se o recidivnom samoubojstvu, odnosno o samoubojstvu nakon prethodno pokušano ili neuspjelog samoubojstva.

S obzirom na motiv, samoubojstva su u najvećem broju slučajeva bila bilančna u kojima samoubojica prekida vlastiti život zbog nezadovoljstva potkraj nekog životnog razdoblja. U jednom se slučaju radilo o demonstracijskom samoubojstvu (javnim samozapaljenjem) kojim je ta osoba namjeravala usmjeriti pozornost na problem prava branitelja iz Domovinskog rata i iskazati svoje neslaganje s postojećim rješenjem. Kao motiv samoubojstva u najvećem broju slučajeva utvrđena je bolest (somska ili psihička),

besperspektivnost, žalovanje zbog gubitka bliske osobe, razni oblici neuspjeha (na poslu, u školi, u ljubavi), ekonomski razlozi te nesređeni obiteljski i partnerski odnosi. Samoubojstvo su češće činile osobe koje žive same, razvedeni/e, udovci i udovice.

Analizom prema obrazovnom statusu utvrđeno je kako se među samoubojicama nalaze osobe gotovo svih obrazovnih statusa, od onih bez ikakvog obrazovanja do visokoobrazovanih osoba, ali su ipak u najvećem broju slučajeva samoubojstvo počinile osobe niže ili srednje stručne spreme, a analizom prema zanimanjima, u najvećem se broju slučajeva radilo o radnicima, službenicima, zemljoradnicima, studentima i đacima. Nezaposlene osobe (a u tu kategoriju osim osoba koje su izgubile posao ili su u potrazi za novim poslom ubrajamo i umirovljenike, kućanice i osobe koje se još obrazuju), ukupno gledajući čine najveći dio samoubojica.

U pogledu načina počinjenja samoubojstva najčešći odabir bio je vješanje, slijedi bacanje s visine, bacanje pod vlak i bacanje u vodu (rijeku Savu, bunar), zatim samoubojstvo vatrenim oružjem (uglavnom pištoljem), trovanje (uglavnom medikamentima) te rezanje žila (kuhinjskim nožem ili žiletom). U jednom slučaju evidentirano je samoubojstvo polijevanjem lakozapaljivom tekućinom i samozapaljenjem.

Mjesto počinjenja samoubojstva je najčešće zatvoreni prostor – vlastiti dom (kupaonica, spavaća soba, podrum, tavan, ostava), gospodarske zgrade (garaža, štala, sjenik), osobni automobil, bolnica ili dom umirovljenika. Od otvorenih prostora najčešći su vlastito dvorište, voćnjak, okolne zelene površine ili željeznička pruga.

Provedenim kriminalističkim istraživanjima samoubojstva pokazalo se da su suicidalne osobe mahom bile duboko nesretne i da su prije samoubojstva trpjele intenzivnu duševnu ili fizičku patnju. Kod više od 60% osoba koje su počinile samoubojstvo utvrđeno je da su duže vrijeme prije počinjenja samoubojstva iskazivale tugu, apatiju, beznade i o tome jasno govorile, iskazivale želju da budu mrtve ili jednostavno, češće nego obično, govorile o smrti. Osobama iz svog bližeg okruženja davale su jasne znakove o nakani samoubojstva, ali su ti znaci uglavnom ostali neprepoznati, bilo da su neozbiljno shvaćeni ili pogrešno protumačeni.

Može se zaključiti da rizik od samoubojstva povećavaju nedavni teški životni stresovi, obiteljski problemi, negativna promjena financijskog stanja, odbacivanje od strane značajne osobe, gubitak posla. Najrizičniju skupinu čine osobe koje su već pokušale samoubojstvo i koje u obitelji imaju osobe koje su počinile samoubojstvo. Posebno je rizična i skupina osoba s duševnim poremećajima (depresija, alkoholizam, PTSP; poremećaj ličnosti s dominantnom agresivnošću i impulzivnošću), kao i osobe s teškim i bolnim somatskim poremećajima, odnosno osobe kojima su dijagnosticirane teške, neizlječive ili smrtonosne bolesti. Samoubilačko ponašanje je često povezano s depresijom. No, depresija, sama za sebe je rijetko dovoljna da bi depresivna osoba počinila samoubojstvo. U velikoj većini slučajeva, depresija, u kombinaciji s drugim poremećajem (somatska bolest, različiti strahovi ili stresni događaj) rezultira činom samoubojstva. Također se uočava da su mnoge depresivne osobe pribjogle "samoliječenju" depresije uzimanjem alkohola, nakon čega su u alkoholiziranom stanju počinile samoubojstvo.

Kod kriminalističkog istraživanja samoubojstva uvijek treba uzimati u obzir kako je samoubojica, kao član društva, čvrsto vezan i ovisan o drugim članovima društva s

kojima živi, radi i na kraju krajeva – umire. Čin samoubojstva sazdan je od niza čimbenika socijalne, kulturne, ekonomske, fiziološke ili psihičke prirode, a među tim elementima, sasvim sigurno ima i sadržaja koji se odnose na neprihvatljiva ponašanja i postupanja drugih osoba u odnosu na osobu koja počinu samoubojstvo. Neosnovano je (i licemjerno) tvrditi kako je svako samoubojstvo čin za koji se samoubojica odlučio bez utjecaja drugih osoba i da upravo ti tuđi postupci nisu barem dio suicidogenog motiva (Horvatić, 1989:40). Od značaja je kako aktivan doprinos samoubojstvu tako i pasivnost u odnosu na taj čin. Upravo zbog toga se pažljivo pristupa kriminalističkom istraživanju svakog pojedinog samoubojstva, a jedan od razloga je i utvrđivanje elemenata eventualnoga kaznenoga djela u pozadini samoubojstva.

5. SUDJELOVANJE U SAMOUBOJSTVU – PRIMJERI IZ PRAKSE POLICIJSKE UPRAVE ZAGREBAČKE

Primjer 1.

Dana 18. siječnja 2006. godine na pješačkoj stazi u Zagrebu, Ilirski trg 1, ugledni zagrebački građevinski obrtnik Davor Cepetić rođen 1954. godine, počinio je samoubojstvo vatrenim oružjem. Obavljenim očevidom na mjestu događaja utvrđena je strijelna ozljeda glave, a uz desnu ruku mrtvog tijela pronađen je pištolj marke "FN Browning" cal 9 mm, kojeg je nezakonito posjedovao. Karakteristični tragovi pronađeni na mjestu događaja, sredstvu počinjenja i mrtvom tijelu ukazivali su na samoubojstvo, a obdukcijom je utvrđeno da je uzrok smrti strijelna ozljeda glave te da je imenovani u trenutku smrti bio trijezan. Balističkim vještačenjem pištolja utvrđeno je da je upravo taj pištolj sredstvo počinjenja samoubojstva.

Ovo, naizgled obično samoubojstvo, poprimilo je "drugu specifičnu težinu" kada je njegova obitelj policiji predala pronađenu oproštajnu poruku u kojoj je napisao da je "žrtva kamatarenja Sebastijana Chake". Provedenim grafološkim vještačenjem nedvojbeno je utvrđeno da je Cepetić vlastoručno napisao oproštajnu poruku.

Daljnijim kriminalističkim istraživanjem, uvidom u postojeću poslovnu dokumentaciju i prikupljanjem obavijesti od obitelji, prijatelja, susjeda i poslovnih partnera pokojnog, utvrđeno je da je Cepetić tijekom 1997. godine od svog znanca Chake posudio 270.000 američkih dolara s mjesečnom kamatom od 2,5% i 0,5% godišnje za financiranje svojih građevinskih poslova. Cepetić je isprva vraćao dug u mjesečnim ratama i do 2002. godine Chaki je vratio iznos od najmanje 770.000 njemačkih maraka i predao mu u posjed kuću s bazenom u elitnom dijelu Zagreba. No, dug time nije bio otplaćen, nego je nova glavnica iznosila 440.000 eura, a kako Cepetić nije mogao otplatiti spomenuti iznos, Chaka ga je u nekoliko navrata istukao, ozbiljno mu zaprijetio da će nauditi njegovoj djeci i osakatiti ih, a njega "izbaciti na ulicu". Na taj način ga je prisilio da potpiše izjavu o ustupanju prava vlasništva na još tri obiteljske kuće i isplatu još milijun eura u gotovini nakon čega je u učestalim telefonskim i osobnim kontaktima nastavio s verbalnim prijetnjama i inzistirao na isplati gotovine zbog čega se Cepetić dodatno zaduživao kod više fizičkih osoba što ga je dovelo do potpunog psihičkog i financijskog sloma zbog kojega je počinio samoubojstvo.

Osumnjičeni Sebastian Chaka nije skrivao da je Cepetiću "na kamatu" posudio novac i policiji je predao pismenu dokumentaciju koja se odnosila na njihove imovinsko-pravne odnose, tvrdio je da su bili poslovni partneri i negirao bilo koji oblik prisile prema Cepetiću.

Nakon konzultacije u Općinskom državnom odvjetništvu osumnjičeni Sebastian Chaka je u ožujku 2006. godine uz kaznenu prijavu doveden istražnom sucu Županijskog suda u Zagrebu zbog osnovane sumnje da je na štetu Davora Cepetića počinio kaznena djela protupravne naplate iz članka 330. stavka 2. i lihvarski ugovor iz članka 233. stavka 1. KZ-a, a kvalifikacija kaznenog djela sudjelovanje u samoubojstvu, u tom stadiju kaznenog progona nije postavljena zbog nedostatka materijalnih dokaza. Cepetić naime nikada nije tražio liječničku pomoć niti je zlostavljanje prijavio policiji, a rijetkim osobama koje su ga vidjele s tragovima ozljeđivanja lažno je prikazivao da se sam ozlijedio prilikom pada, tako da je policija raspolagala samo neformalnim iskazima Cepetićeve obitelji iz kojih je proizlazilo da je Chaka zlostavljao Cepetića.

Osim očiglednih financijskih problema koje je imao, Davoru se dogodila i obiteljska tragedija jer se njegova devetogodišnja kćerka ljubimica razboljela od smrtonosne bolesti, tako da se nije moglo tvrditi da je isključivo zlostavljanje od strane kamatara bilo motiv samoubojstva.

U daljnjem sudskom postupku Općinsko državno odvjetništvo proširilo je optužnicu protiv Sebastiana Chake i na počinjenje kaznenog djela sudjelovanje u samoubojstvu iz članka 96. stavka 4. KZ-a. Presudom Općinskog suda u Zagrebu koja je postala pravomoćna u listopadu 2006. godine državljanin Srbije Sebastian Chaka osuđen je na kaznu zatvora u trajanju od 4 godine. Raspravni sudac je u obrazloženju presude rekao kako je nedvojbeno utvrđeno da je Chaka okrutno postupao prema Cepetiću čime je nehotično sudjelovao u njegovom samoubojstvu. Sudskom odlukom određeno je i da će se Chaki oduzeti novčani iznos za koji je utvrđeno da mu je žrtva isplatila, a izrečena mu je i sigurnosna mjera protjerivanja stranca iz zemlje u trajanju od 10 godina koja je u srpnju 2009. godine, nakon izdržane kazne zatvora, i izvršena.

U nastavku navodimo još nekoliko primjera iz prakse PU zagrebačke evidentiranih tijekom 2009. godine. Ovi su slučajevi pomno istraženi i analizirani s posebnom pažnjom zbog osnova sumnje na počinjenje kaznenog djela sudjelovanje u samoubojstvu, ali je kriminalističko istraživanje rezultiralo eliminacijom elemenata navedenoga kaznenoga djela.

Primjer 2.

Mediji su objavili da su "...u ožujku 2006. godine policijski službenici spriječili samoubojstvo 43 godišnjeg zagrebačkog obrtnika kojega su dvojica kamatara doveli do financijskog i psihičkog sloma zbog čega se s Mosta mladosti pokušao baciti u Savu. Kamatari su identificirani i uhićeni, a utvrđeno je da je u posljednjih nekoliko godina obrtnik od lihvara posudio oko 50.000,00 kuna, a zbog nezakonito visokih kamata vratio im je čak 750.000,00 kuna. Uz redovita psihička maltretiranja i prijetnje te nepodnošljiv financijski teret morao je zatvoriti obrt i odlučio počiniti samoubojstvo."

Činjenice koje je povodom toga događaja utvrdila zagrebačka policija bile su potpuno drukčije. Prema policijskom izvješću, dana 3. ožujka 2006. godine policijski službenici

VIII. PP Trnje zaustavili su radi rutinske kontrole osobni automobil u kojemu su se nalazile tri muške osobe. Kontrolom je utvrđeno da se u automobilu nalaze muškarci koji su imali 32, 31 i 27 godina. Tridesetdvogodišnji vozač izjavio je policiji da dvadesetsedmogodišnjaka voze kući i da su ga "pokupili" na Mostu mladosti, odakle se kanio baciti u rijeku Savu. Svi su dovedeni u policijsku postaju gdje je utvrđeno da su tridesetdvogodišnjak i njegov tridesetjednogodišnji prijatelj vozili u smjeru Novog Zagreba te da su na Mostu mladosti s vanjske strane ograde zamijetili njima nepoznatog muškarca kako gleda u rijeku. Prišli su mu i pokušali razgovarati s njime, no on je samo govorio: "Bacit ću se, skočit ću u Savu." Uspjeli su ga nagovoriti da prekorači ogradu mosta i odgovorili ga od nakane da skoči u rijeku, nakon čega su ga smjestili u svoje vozilo u namjeri da ga odvezu kući i tada saznali da je zbog svađe s djevojkom odlučio počiniti samoubojstvo.

Dvadesetsedmogodišnjak je u odvojenom razgovoru gotovo identično opisao događaj. Obavljen je obavijesni razgovor i s njegovom djevojkom koja je potvrdila svađu "zbog karakternih razlika". Mladić je smješten na liječenje u psihijatrijsku bolnicu. Muškarci koji su ga spriječili u nakani samoubojstva nisu evidentirani zbog počinjenja kaznenih djela. Mladić koji se pokušao ubiti u više je navrata evidentiran zbog svađa i tučnjava te imovinskih delikata, nije obrtnik, niti ima stalni posao. Nedavno je zbog ljubavi doselio u Zagreb iz Dubrovačkog primorja i nastanio se kod svoje djevojke. Njihovi odnosi su se nakon što su počeli zajedno živjeti promijenili, što on nije mogao podnijeti. Dvadesetsedmogodišnjak je u istom mjesecu, nakon svađe s istom djevojkom, još u dva navrata pokušao počiniti samoubojstvo. Jednom je prijetio da će počiniti samoubojstvo nožem, a drugi put je popio veću količinu sedativa. Svaki put ga je u nakani samoubojstva spriječila njegova djevojka. Mladić se psihijatrijski liječi zbog počinjenih pokušaja samoubojstva. Provedenim kriminalističkim istraživanjem nisu utvrđeni elementi bilo kojeg kaznenog djela u pozadini višestrukih pokušaja samoubojstva.

Primjer 3.

U siječnju 2009. godine dvadesetpetogodišnji muškarac amputiranih nogu pronađen je obješen u kupaonici svoga stana u kojemu je živio s ocem. Provedenim očevdom i ostalim prikupljenim obavijestima utvrđeno je da je mladić u vrijeme događaja bio sam u kući, jer je otac koji se inače brinuo o njemu, otišao u nabavu potrebnih namirnica. U razgovoru s ocem i drugim osobama utvrđeno je da je mladić godinama bolovao od teškog oblika depresije zbog čega je u više navrata bio hospitaliziran u psihijatrijskoj bolnici. Prije godinu dana pokušao je počiniti samoubojstvo bacanjem pod vlak. Preživio je, ali su mu tom prilikom amputirane obje noge. Kretao se uz pomoć proteza, a depresije u koje je zapadao bile su sve teže. Kritičnog dana napisao je oproštajno pismo u kojemu je naveo da "svoje organe poklanja ljudima kojima su potrebni" i objesio se o plastificirani električni kabel koji se od ranije nalazio u kupaonici. Jedan kraj kabela zavezao je za cijev radijatora tipa "ljestve" na visini od 179 cm, dok je na drugom kraju načinio omču koju je stavio sebi oko vrata i opuštanjem tijela počinio samoubojstvo vješanjem. Proteze nogu pronađene su odbačene u kupaonici. Naknadno provedenim grafološkim vještačenjem nesporno je utvrđeno da je mladić vlastoručno napisao oproštajnu poruku. Provedenim kriminalističkim istraživanjem utvrđen je uzrok njegove smrti i nisu utvrđeni elementi bilo kojeg kaznenog djela.

Primjer 4.

U veljači 2009. godine osamnaestogodišnji mladić se u nazočnosti svojih roditelja bacio s balkona stana u kojemu su zajedno živjeli i tom prilikom smrtno stradao. Provedenim očevitom i ostalim prikupljenim obavijestima utvrđeno je da je mladić bolovao od psihoze i opsesivno-kompulzivnog poremećaja, zbog čega se oko dvije godine liječio u psihijatrijskoj bolnici. Kritičnog dana njegovo se psihičko stanje pogoršalo i nekontrolirano je trčao po stanu. Otac ga je uspio odvesti u njegovu sobu i pokušao ga poleći na krevet ali mladić to nije dozvolio, istrgnuo se, rekao da mu je jako loše i da "ionako ništa nema smisla". Zatrčao se prema balkonskim vratima koja su bila zatvorena i zaključana, zaokrenuo ručicu, otvorio vrata i u stanju duševnog rastrojstva se bacio preko balkonske ograde s devetog kata na asfaltiranu podlogu ispred stambene zgrade. U ovom su slučaju mladićevi roditelji eliminirani kao počinitelji bilo kojeg kaznenog djela povezanog uz samoubojstvo svojega sina.

Primjer 5.

U veljači 2009. godine muškarac star sedamdeset sedam godina pronađen je u sjedećem položaju na krevetu u svojoj spavaćoj sobi nepotpuno obješen o cijev centralnog grijanja. Utvrđeno je da je bolovao od niza teških somatskih bolesti zbog kojih je bio inkontinentan i ovisan o pomoći drugih osoba. Nije mogao hodati, bio je vezan za krevet i neprekidno ležao. Njegovala ga je supruga s kojom je bio u braku 50 godina. Utvrđeno je da je supruga u kritično vrijeme bila na tržnici radi nabave potrebnih namirnica. Kada je ostao sam u kući, muškarac je uspio demontirati improvizirani rukohvat iznad svog bolesničkog kreveta, jedan kraj užeta zavezao je za metalnu cijev centralnog grijanja koja mu je bila nadohvat ruke, a drugi sebi oko vrata i opuštanjem tijela počinio je samoubojstvo nepotpunim vješanjem. Oproštajno pismo nije ostavio, a za života je izražavao tugu i govorio "da bi bilo najbolje da ga nema". Elementi bilo kojeg kaznenog djela u pozadini samoubojstva nisu utvrđeni.

Primjer 6.

U lipnju 2009. godine sedamdesetogodišnji inače nepokretni muškarac, koji je koristio aparat za disanje i godinama nije izlazio iz kuće, pronađen je mrtav na krevetu u svojoj spavaćoj sobi s reznom ranom na zapešću lijeve ruke. Mjesto događaja bilo je u potpunosti izmijenjeno jer je sedamdesetjednogodišnja supruga pokojnoga nakon pronalaska mrtvog tijela uzela kuhinjski nož koji je oprala i odložila na sudoper u kuhinji, plastičnu posudu koja se nalazila ispod ozlijeđene ruke odnijela u kupaonicu, oprala pod sobe i mrtvo tijelo, ozljedu zaštitila medicinskim flasterom, mrtvo tijelo prekrila bijelom plahtom, a tek potom o događaju obavijestila hitnu pomoć i policiju.

S obzirom na te činjenice kao i na nepokretnost njenog supruga bilo je upitno kako je isti došao do noža – sredstva počinjenja i plastične posude u koju je iskrvario.

Dinamičkim dijelom očevida na stolu u blagovaonici pronađena je oproštajna poruka u kojoj je između ostalog pisalo: "Bilo mi je teško, više nisam mogao izdržati, jako me je gutilo", i molba: "Nemojte da netko zna da sam sâm sebi oduzeo život koji mi je Bog darovao." Prikupljenim obavijestima utvrđeno je da su supružnici bili u skladnom

braku 30 godina i da su imali dvoje djece koja su se osamostalila i odselila iz roditeljske kuće. Ni u čemu nisu oskudijevali, a živjeli su u vlastitoj obiteljskoj kući. Prije nekoliko godina suprug se razbolio od karcinoma pluća zbog čega je koristio aparat za disanje. Vrijeme je provodio vezan uz krevet i aparat koji je morao sve češće i češće koristiti. Zbog teškoga općeg stanja u posljednje dvije godine nije izlazio iz kuće no utvrđeno je da se po kući mogao kretati. Njegovala ga je supruga koja ga je prethodne večeri spremila za spavanje, a zatim i sama otišla na počinak u drugu sobu u prizemlju kuće. Kritične noći, njen je suprug napisao oproštajnu poruku, iz kuhinjskog elementa uzeo plastičnu posudu i nož dužine 30 cm, legao na svoj krevet, plastičnu posudu podmetnuo ispod lijeve ruke i desnom rukom prerezao žile na zapešću. Grafološkim vještačenjem utvrđeno je da je oproštajnu poruku vlastoručno napisao. Elementi bilo kojeg kaznenog djela u pozadini samoubojstva nisu utvrđeni.

6. CILJ, TAKTIKA I METODIKA KRIMINALISTIČKOG ISTRAŽIVANJA SAMOUBOJSTVA

Kriminalističkim istraživanjem potrebno je utvrditi radi li se zaista o samoubilačkom podrijetlu smrti, eliminirati moguće prikriveno kazneno djelo (ubojstvo, sudjelovanje u samoubojstvu, usmrćenje na zahtjev), kao i nesretan slučaj. Kod kriminalističkog istraživanja samoubojstva primjenjuju se pravila kriminalističke struke za razjašnjavanje nasilne smrti sukladno načelu da "**svaku nasilnu smrt treba tretirati kao ubojstvo, dok se ne dokaže suprotno**". Po okončanju kriminalističkog istraživanja, svi prikupljeni dokazi i ostale prikupljene obavijesti dostavljaju se nadležnome državnom odvjetništvu na znanje i državnoodvjetničku odluku, a koraci u svakom kriminalističkom istraživanju nasilne smrti, pa tako i samoubojstva, jesu:

Dojava – bilježenje informacija o datumu i vremenu zaprimanja dojave, načina dojavljivanja (usmeno, telefonski), osobni podaci dojavitelja, sadržaj dojave.

Provjera dojave - izlazak na mjesto događaja – policijski službenik treba zabilježiti vrijeme dolaska, točnu adresu mjesta događaja, utvrditi istinitost dojave, utvrditi daje li osoba znakove života i u tom slučaju pružiti prvu pomoć te organizirati pružanje hitne medicinske pomoći i transport u bolnicu, a ako je osoba mrtva zabilježiti mjesto i položaj mrtvog tijela, identificirati i popisati sve osobe zatečene na mjestu događaja, (medicinsko osoblje, rodbina, potencijalni svjedoci), utvrditi tko je pronašao mrtvo tijelo, saznati koje su izmjene na mjestu događaja i tko ih je prouzročio. Policijski službenik koji prvi dođe na mjesto događaja treba načiniti pismeno izvješće o svemu što je vidio, čuo, omirisao (službena zabilješka o osiguranju mjesta događaja).

Osiguranje mjesta događaja – odrediti opseg mjesta događaja i odrediti njegove granice (ograding vrpcom ili drugom prikladnom preprekom), primijeniti načela i postupke kako bi zaštitili dokazni materijal na mjestu događaja od vremenskih uvjeta i drugih opasnosti, odrediti samo jedan mogući ulaz na mjesto događaja i ulazak na mjesto događaja dopustiti samo ovlaštenom osoblju čija je prisutnost nužno potrebna. **Na mjestu događaja se ne smije** dirati, pomicati ili mijenjati bilo što dok se ne završi statički dio očevida, pušiti, koristiti telefon (fiksni ili mobilni) koji se nalazi na mjestu događaja, koristiti toalet, puštati vodu u toaletu, koristiti bilo koji uređaj ili bilo što na mjestu događaja, i sl.

Obavješćavanje – rukovoditelja, ekipu za očevide, istražnog suca i državnog odvjetnika, liječnika, najbližu rodbinu pokojnog.

Očevid i kriminalističko-tehnička obrada mjesta događaja i mrtvog tijela – očevidom, kao hitnom istražnom radnjom, utvrđuju se ili razjašnjavaju činjenice opažanjem vlastitim osjetilima ili pomagalicama. Očevid u pravilu provodi istražni sudac. Redarstvene vlasti mogu, ako postoji opasnost od odgode i prije pokretanja istrage, obaviti očevid. Istražni sudac koji stigne na mjesto očevida u tijeku njegova poduzimanja može poduzeti obavljanje te radnje, odnosno prepustiti obavljanje započetog očevida ili njegovog dijela redarstvenim vlastima.

U PU zagrebačkoj, očevid na mjestu događaja samoubojstva obavlja specijalizirana ekipa za očevide. Ekipa se po potrebi proširuje i vještacima sudsko-medicinske i drugih struka. Tijekom očevida je potrebno locirati tragove, odrediti koji dokazni materijal treba biti prikupljen prije negoli se učine bilo kakve promjene na mjestu događaja. Očevid se obavlja na mrtvom tijelu, na mjestu događaja i na sredstvu počinjenja. U pogledu mrtvog tijela potrebno je dokumentirati identifikacijske podatke ili detaljan osobni opis ako se radi o nepoznatoj osobi. Potrebno je zabilježiti položaj tijela, konstatirati prisutnost ili odsutnost nakita, opisati ozljede (rane, hematomi, ugrizi, ogrebotine i sl.), stanje tijela, poziciju i stanje mrtvačkih pjega (pokretne ili nepokretne). Potrebno je utvrditi temperaturu tijela (toplo, hladno), stupanj ukočenosti, opisati krv (vlažna ili suha), znakove raspadanja ili truležnih promjena. Također je potrebno utvrditi je li stanje tijela u skladu s poznatim činjenicama, jesu li rane na tijelu u skladu s oružjem za koje se sumnja da je sredstvo počinjenja.

Kod svih samoubojstava, bez obzira na način počinjenja potrebno je obratiti pažnju na sredstvo počinjenja koje se po logici stvari mora nalaziti na mjestu događaja i utvrditi kako je samoubojica došao do sredstva počinjenja. Također je bitno usredotočiti se na pronalazak oprostajnog pisma, proučiti i ozbiljno shvatiti njegov sadržaj, i ukoliko je pismo optužujuće, provjeriti istinitost navoda oprostajne poruke. Uvijek se u slučaju pronalaska vlastoručno pisane oprostajne poruke treba izuzeti nesporni rukopis samoubojice i za potrebe grafološkog vještačenja. Ukoliko je mjesto događaja prostor u kojemu je samoubojica inače živio, prostor treba pregledati i radi pronalaska te izuzimanja eventualne medicinske dokumentacije samoubojice iz koje je vidljivo je li bolovao od duševnih ili somatskih bolesti.

Ako je mjesto događaja zatvoreni prostor, potrebno je zabilježiti stanje svjetla (upaljeno ili ugašeno) i električnih uređaja (TV, radiosat), vrata i prozora (otvorena ili zatvorena, otključana ili zaključana) konstatirati gdje se nalaze ključevi, utvrditi je li samoubojica u vrijeme počinjenja samoubojstva bio sam. Mjere i radnje koje će se poduzimati tijekom očevida ovise i razlikuju se ovisno o načinu počinjenja samoubojstva i korištenom sredstvu počinjenja.

6.1. Specifičnosti

U slučaju samoubojstva iz vatrenog oružja potrebno ga je fotografirati prije pregleda, zabilježiti lokaciju oružja, detaljno ga opisati (navesti točnu marku, kalibar i serijski broj oružja), konstatirati prisutnost prskotina krvi (na cijevi, na ustima cijevi, drugim

dijelovima oružja), utvrditi ima li na mjestu događaja čahura, koje vrste i kalibra, ima li "rupa" od metaka, odrediti koliko je metaka ispaljeno, koliko metaka ima u spremniku, je li oružje otkočeno ili zakočeno, je li metak u cijevi, je li pištolj napunjen ili prazan. Ove detalje je potrebno konstatirati pozitivno i negativno, te voditi računa o tome da se radnje pregleda vatrenog oružja treba obaviti u kontroliranim uvjetima. Također treba utvrditi potječe li oružje s mjesta događaja, radi li se o legalnom ili ilegalnom posjedu.

Na mrtvom tijelu najvažnije je opisati ruke, uočiti i u zapisniku o očevidu konstatirati ima li na hrptu šaka vidljivih prskotina krvi, opisati ulaznu i izlaznu ranu i kontuzijski prsten (tragovi nesagorjelog baruta oko ulazne rane). Slijedi uzimanje tragova pucanja (GSR uzorka) s ruku mrtvog tijela, a uzorak se uzima s obje šake. Rezultati su pouzdaniji ako se uzorak uzima u što kraćem vremenu nakon pucanja, a ukoliko je osoba prevezena u bolnicu prije uzimanja GSR uzorka, od medicinskog osoblja treba utvrditi koje su radnje poduzimane prema ranjeniku s posebnom naznakom o pranju ruku i tijela, što treba obavezno konstatirati u zapisniku o očevidu.

Na ovom mjestu treba naglasiti kako Gonzalesov test, tzv. parafinske rukavice, zbog nepouzdanosti dobivenih rezultata više nisu u upotrebi (od 1. siječnja 2007.), niti se mogu koristiti kao dokaz u eventualnom sudskom postupku. Tragove pucanja (GSR uzorak) potrebno je uzeti i od ostalih osoba koje su zatečene na mjestu događaja ili za koje se utvrdi da su dirale mrtvo tijelo i sredstvo počinjenja. Sredstvo počinjenja te predmeti i tragovi izuzeti prilikom obavljanja očevida dostavljaju se na potrebno balističko i biološko vještačenje. Tijekom očevida svakako treba obaviti i DKT pretragu oružja, daktiloskopiranje mrtvog tijela i svih domaćih osoba, a zatim DKT materijal dostaviti na daktiloskopsko vještačenje.

Ako je u pitanju samoubojstvo vješanjem, potrebno je detaljno opisati mjesto počinjenja, položaj strangulacijske brazde, mjesto završetka strangulacijske brazde, dužinu omče do uporišne točke. Potrebno je izuzeti tragove s dlanova ruku, mikrotragove stopala, uzorke tla i izuzeti uzorak konopa ili drugog sredstva kojim je vješanje počinjeno te sve dostaviti na vještačenje mikrotragova.

6.2. Dvojbene situacije

Da je riječ o *samoubojstvu*, sa sigurnošću ćemo moći zaključiti ako u svakom pojedinom slučaju utvrdimo bitne elemente samoubojstva, a to su: suicidogena dispozicija, suicidogeni motiv i suicidogeni stimulans.

Pod *suicidogenom dispozicijom* podrazumijevamo utvrđeni prirođeni ili stečeni manjak životnog nagona ili na primjer pojačanu psihičku reaktivnost na vanjske i unutarnje podražaje. Bez suicidogene dispozicije osoba ne poseže za samoubojstvom kao rješenjem svoje krizne životne situacije. *Suicidogeni motiv* podrazumijeva postojanje subjektivnoga životnoga problema koji samoubojica smatra razlogom za uništenje vlastitog života. *Suicidogeni stimulans* intenzivira suicidogene motive i to najčešće može biti odgoj, obrazovanje, obiteljski uvjeti života, socijalna sigurnost, alkoholizam, bolest i mogućnost liječenja, pubertet, adolescencija, klimakterij, starost, vremenske prilike, intoksiciranost opojnim drogama ili na primjer – nedostatak droge kod narkomana. Drugim riječima rečeno, kod samoubojstva je važno utvrditi **zna li, hoće li i može li** samoubojica počiniti

suicid, i poduzima li taj čin *svjesno, namjerno i vlastitom rukom*. Ako nedostaje neki od osnovnih elemenata samoubojstva, kriminalističkim žargonom rečeno, "treba otvoriti četvore oči", jer tada nije u pitanju samoubojstvo već kazneno djelo ili nesretan slučaj.

Da je u pitanju *ubojstvo* posumnjat ćemo ako se na mjestu događaja *ne nalazi* sredstvo počinjenja, u slučaju nalaza teških ozljeda koje su morale prouzročiti gubitak svijesti ili smrt (nagnječenje mozga, alkoholiziranost iznad četiri promila apsolutnog alkohola u krvi), obrambene ozljede na mrtvom tijelu, modrice uzrokovane grubim zahvatom držanja i slamanja otpora; ako je u pitanju samoubojstvo vatrenim oružjem – odsutnost karakterističnih tragova na ulaznoj rani, sredstvu počinjenja i rukama mrtvog tijela, ako je u pitanju samoubojstvo vješanjem – odsutnost mikrotragova (tekstilnih vlakana) s omče na rukama vješanika, postojanje specifičnosti u načinu vezanja omče ako se zna da vješanik nije imao znanja o takvom načinu vezivanja, nemogućnost dosezanja uporišta omče i sl.

Na počinjenje kaznenog djela **sudjelovanje u samoubojstvu** posumnjat ćemo ako utvrdimo da samoubojica nije sam mogao nabaviti sredstvo počinjenja ili ako utvrdimo da s obzirom na opće stanje u kojemu se nalazio nije mogao bez tuđe pomoći počiniti samoubojstvo. Uvijek treba s osobitom pozornosti postupati kod samoubojstva djece i maloljetnika, slaboumnih osoba, osoba s verificiranim duševnim oboljenjima, pacijenata na hospitalizaciji, štíćenika, teških bolesnika ovisnih o tuđoj skrbi, jer se baš u tim i takvim slučajevima može posumnjati da je samoubojstvo počinjeno na nagovor ili uz pomoć druge osobe, a u slučajevima utvrđene ovisnosti i podređenosti samoubojice drugim osobama važno je razlučiti nije li samoubojstvo izazvano okrutnim i nečovječnim ponašanjem osobe o kojoj je ovisna ili joj je podređena. Poseban oprez zahtijevaju i situacije samoubojstva povjerene osobe jer u tom slučaju postoji *odgovornost* za suicid povjerene osobe *propuštanjem* dužne pažnje i nadzora.

Žrtve *nesretnog slučaja* najčešće su mala djeca, neupućene, neuke ili rastresene osobe, nepažljive ili nestrpljive osobe, premorene osobe. Žrtvom nesretnog slučaja mogu postati i alkoholizirane, drogirane, duševno bolesne osobe ili bolesnici koji pate od kroničnih bolesti kao što su srčane bolesti, osobe koje boluju od poremećaja u tlakovima, od vrtoglavica ili pak stare i iscrpljene osobe. Najčešći oblici nesretnog slučaja su padovi, udari električne energije, trovanja, ozljede na radu, gaženja, utapanja ili opekline. Isto tako svaki od tih načina može biti i način počinjenja samoubojstva. U prilog nesretnom slučaju govore tragovi koji ukazuju da se osoba nastojala spasiti, utvrđene ranije slične nenamjerne ozljede, predoziranje alkoholom ili drogama ako je osoba i ranije upotrebljavala te tvari. Nije irelevantno je li u konkretnom slučaju u pitanju suicid ili nesretan slučaj, jer ta činjenica može biti od presudnog značaja, na primjer, za ostvarenje materijalnih i drugih prava obitelji samoubojice (ugovor o životnom osiguranju primjerice ne vrijedi u slučaju samoubojstva).

U prilog *samoubojstvu* govori samoozljeđivanje te iskazivanje namjere samoubojstva.

Ozljede kod samoubojstva su od posebne važnosti. Nerijetko se kod samoubojstva (naročito kod samoubojstva nožem i sličnim oštrim predmetima) nailazi na probne rane koje neiskusne kriminaliste ili osobe koje pronađu mrtvo tijelo mogu lako zavarati i navesti na zaključak da se radi o višestrukim ozljedama karakterističnim za ubojstvo. Da je u pitanju samoubojstvena ozljeda zaključit ćemo ako primjerice kod ubodnih i reznih rana

imamo ozljede na otkrivenim dijelovima tijela, ako su ozljede grupirane na određenom dijelu tijela, ako imamo probne ozljede koje su obično pliće i grupirane na manjoj površini, te ako su tragovi krvi u obliku slijevanja.

Strijelne rane se također nalaze uglavnom na otkrivenim dijelovima tijela, obično su nanesene iz kratkocijevnog oružja iz apsolutne blizine, ulazna strijelna rana nalazi se na tipičnim mjestima najčešće na sljepoočnici, prsima, ustima, a oružje se redovno nalazi uz mrtvo tijelo.

Ozljede kod samoubojstva mogu biti postmortalne (nastale nakon smrti na primjer pri skidanju vješanika s omče) ili zaživotne. Zaživotne ozljede mogu biti ubojstvene, ozljede nastale reanimacijom, slučajne (udarci glavom prije samoubojstva u niski strop, gredu, čavao i sl.), samoozljeđivanje (kod kombiniranog samoubojstva).

Iskazivanje namjere samoubojstva može biti izravno ili neizravno. Izravno iskazivanje namjere postoji ako samoubojica verbalno iskaže da kani počiniti samoubojstvo ili ako ostavi oprostajno pismo ili poruku u kojoj na svoj način objašnjava svoj postupak. Neizravno iskazivanje namjere odnosi se na očigledne pripreme za smrt u smislu izbora odjeće samoubojice, razgovora u obliku opraštanja od bliskih osoba, izražavanja beznađa, bola, tjeskobe, raspitivanje o načinima usmrćenja, raniji pokušaji samoubojstva, ranije prijetnje samoubojstvom, stresni događaji, depresija, a u velikom broju samoubojstava uočeno je konzumiranje manje količine alkohola prije samoubojstva.

Vještačenje može biti sudsko-medicinsko, balističko, grafološko, daktiloskopsko, biološko, kontaktno. Svako od navedenih vještačenja izuzetno je važno radi razjašnjavanja svakog pojedinog slučaja samoubojstva i rješavanja trileme: kazneno djelo – samoubojstvo – nesretan slučaj. Sudsko-medicinsko vještačenje poduzima se neposredno nakon ili paralelno s obavljanjem očevida.

Vanjski pregled i obdukcija mrtvog tijela, obavlja se nakon obavljenog očevida na mjestu događaja, mrtvom tijelu i sredstvu počinjenja. Mrtvo tijelo se prevozi specijalnim vozilom u Zavod za sudsku medicinu i kriminalistiku. U PU zagrebačkoj obdukcija se po nalogu istražnog suca provodi u svakom slučaju nasilne, naprasne, sumnjive smrti te u slučaju pronalaska NN mrtvog tijela, a obavljaju je liječnici specijalisti sudske medicine, koji nakon vanjskog i unutarnjeg pregleda mrtvog tijela daju svoj pisani nalaz i mišljenje o uzroku, vremenu i mehanizmu nastanka smrti, utvrđenom stupnju alkoholiziranosti u trenutku smrti kao i o rezultatima eventualnih toksikoloških i drugih patohistoloških analiza. Iako je nalaz obdukcije vrlo važan, treba znati da je mehanizam nastanka smrti isti kod ubojstva, samoubojstva i nesretnog slučaja pa stoga utvrđeni mehanizam smrti sam po sebi nije dovoljan da se donese zaključak da je neka osoba počinila samoubojstvo i ta se činjenica može utvrditi samo radom policijskih službenika koji provode kriminalističko istraživanje samoubojstva.

Prikupljanje obavijesti je nezaobilazno u kriminalističkom istraživanju samoubojstva uz sve navedene (hitne) istražne radnje (očevid, obdukcija, vještačenja), jer se odgovori na relevantna "zlatna pitanja kriminalistike" mogu dobiti samo kroz iscrpno prikupljanje obavijesti od rodbine, poznanika i drugih osoba temeljem kojih možemo shvatiti retrospektivu života samoubojice. Obavijesti se prikupljaju ponajprije od rodbine pokojnog i osoba zatečenih na mjestu događaja. Iz razgovora s ovim osobama obično

se dobije najviše relevantnih podataka o predživotu pokojnika, njegovim karakternim osobinama, sklonostima, seksualnoj orijentaciji, porocima, prijateljima i poznanicima, duševnim ili srodnim bolestima, alkoholizmu, somatskim bolestima, ranijim pokušajima samoubojstva, slučajevima samoubojstva u obitelji, o ponašanju neposredno prije smrti, promjenama u ponašanju (depresija, bezvoljnost, razdražljivost,) kao i o eventualnoj najavi samoubojstva, socijalnim i ekonomskim prilikama, postoji li oprostajno pismo, je li samoubojica poduzimao kakve pripremne radnje za samoubojstvo u smislu izrade ili nabave sredstva počinjenja, oružja ili oruđa. Razgovori s pojedinim članovima obitelji i rodbinom samoubojice trebaju se obavljati odvojeno radi delikatnosti i iznošenja intime pokojnog. Osim navedenih osoba potrebno je kriminalističko istraživanje proširiti na prikupljanje obavijesti od susjeda, prijatelja i poznanika, osoba bliskih pokojniku te osoba iz njegova radnog okruženja jer obitelj često iz moralnih, religioznih ili drugih razloga može prešutjeti bitne podatke o osobnosti pokojnika, odnosima unutar obitelji, sklonostima te najavama ili ranijim pokušajima samoubojstva. Ako je u pitanju samoubojstvo maloljetne osobe ili djeteta, kriminalističkim istraživanjem treba uz navedene kategorije osoba obuhvatiti i osobe iz njegovog školskog okruženja, nastavno osoblje, školskog pedagoga ili psihologa. Također je potrebno pregledati bilježnice, blokove i bilješke pokojnog radi pronalaska tekstova u obliku oprostaja, tekstova koji govore o samoubojstvu ili smrti općenito.

Odličan izvor iz kojega se mogu prikupiti potrebne obavijesti su **korespondencija, osobno računalo i mobitel** samoubojice. Korespondencija te sadržaj pohranjen na osobnom računalu i mobitelu kriminalistima su dragocjeni jer govore o osobama s kojima je samoubojica komunicirao, a analizom sadržaja pohranjene komunikacije (SMS poruka, e-mail poruka, vlastitih ili sačuvanih tuđih pismenih radova) često se mogu doznati najintimniji i najtajniji detalji iz života samoubojice koji mogu otkriti način razmišljanja samoubojice, motiv samoubojstva ili sudjelovanje druge osobe u samoubojstvu.

U najvećem broju slučajeva se uglavnom već nakon provedenog očevida i obdukcije mrtvog tijela riješe mnoga sporna pitanja temeljem kojih se može eliminirati ubojstvo. No kada se eliminira ubojstvo i nesretan slučaj te nedvojbeno utvrdi da je posrijedi samoubojstvo, policijski posao nije završen, jer tada treba utvrditi motiv samoubojstva, što je najteži i najdelikatniji dio kriminalističkog istraživanja samoubojstva. Motiv samoubojstva možemo utvrditi samo detaljnim i sveobuhvatnim kriminalističkim istraživanjem i utvrđivanjem svojevrstne "retrospektive" života samoubojice, jer osoba koja se ubija u pravilu za to ima razlog. Moraju postojati činjenice koje samoubojicu dovode do zaključka da je samoubojstvo za njega/nju jedini izlaz iz problema, a na kriminalistima je da dokuče taj motiv i odgovore na posljednje zlatno pitanje kriminalistike "**zašto**". Tek onda, kada dokučimo odgovor na to pitanje, možemo reći da smo razjasnili slučaj samoubojstva i eliminirali mogućnost postojanja kaznenog djela u njegovoj pozadini.

LITERATURA

1. Dujmović, D. (2000). *Eutanazija: U Hrvatskoj se ne smije u ime humanosti ubiti čovjeka*. <http://www-vjesnik.hr/Html/2000/12/01>, 22. siječnja 2010.
2. Dujmović, Z., Karas, Ž., Kolar-Gregorić, T., Šuperina, M. (2007). *Kriminalistika*. Zagreb: MUP RH.
3. Gluščić, S., Nađ, I., Šuperina, M. (2007). *Kazneni zakoni. Zbirka propisa. Knjiga II*. Zagreb: MUP RH.
4. Horvatić, Ž. (1989). *Pravna prevencija suicida*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 39(1), 27.-43.
5. Horvatić, Ž., Šeparović, Z. i dr. (1999). *Kazneno pravo – Posebni dio*. Zagreb: Masmedia.
6. Hotujac, L.J. (2001). *Epidemiologija suicida u Republici Hrvatskoj*. Socijalna psihijatrija, 29(1), 32.-39.
7. Kocijan-Hercigonja, D., Folnegović-Šmalc, V. i dr. (1999). *Prepoznavanje, rano otkrivanje i sprečavanje suicidalnost*. Priručnik. Zagreb: Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.
8. Kolbezen, S. L. (2002). *Eutanazija*. http://infoz.ffzg.hr/afric/MetodeII/sunčana_kolbezen.htm, 22. siječnja 2010.
9. Modly, D. (1994). *Objašnjenje trileme: ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj*. Zagreb: MUP RH.
10. Modly, D. (2001). *Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstva pomoću indicija*. Zagreb: MUP RH.
11. Modly, D., Šuperina, M., Korajlić, N. (2008). *Rječnik kriminalistike*. Zagreb: Strukovna udruga kriminalista.
12. Novoselec, P. (ur.) (2007). *Posebni dio kaznenog prava. Prvo izdanje*. Zagreb: Udžbenici Sveučilišta u Zagrebu.
13. Pavišić, B., Veić, P. (1999). *Komentar Kaznenog zakona, Drugo izmijenjeno i dopunjeno izdanje*. Zagreb: MUP RH
14. Pavišić, B., Veić P. (2006). *Kazneni zakon, 2. izmijenjeno i dopunjeno izdanje*, Zagreb: Tehnička knjiga.
15. Roso, Z. (1995). *Informativni razgovor i intervju*. Zagreb: MUP RH.
16. Šuperina, M., Dujmović, Z. (2009). *Policijske ovlasti: izvodi iz pravnih izvora*. Zagreb: Laserplus.
17. Zečević, D., Škavić, J. (1996). *Osnovi sudske medicine za pravnike*. Zagreb: Barbat.