

Непланирано комплексно самоубиство: приказ два случаја

Слободан Николић¹, Владимир Живковић¹, Фехим Јуковић²

¹Институт за судску медицину, Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија;

²Здравствени центар, Нови Пазар, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Уколико се самоубиство изврши на један успешан начин, онда се говори о простом самоубиству. Уколико особа истовремено или убрзо један за другим примени најмање два начина за извршење самоубиства, онда је реч о комплексном самоубиству. Ово самоубици гарантује да ће бар један од примењених начина довести до смрти: ако један начин буде неуспешан, остаје други или следећи, који је успешан. Зато се ова самоубиства називају и примарно комплексна. Понекад, после изабраног првог начина који бива неуспешан, самоубица користи други, обично смишљен на лицу места, који бива успешан. Први неуспешан начин извршења самоубиства замењује се другим, успешним, и тада говори-мо о непланираним или секундарним комплексним самоубиствима.

Прикази случаја У првом случају реч је била о жени која је прво покушала да изврши самоубиство пресецањем крвних судова на зглобовима ручја, а затим се обесила. У другом случају мушкарац је прво покушао са изврши самоубиство убадањем ножа у срце, а затим се утопио у бунару. У оба приказа други успешни начин извршења самоубиства био је већег тзв. леталног скорa од претходног.

Закључак Решавање случајева непланираних комплексних самоубиства захтева координирану и усклађену сарадњу лекара форензичара и особа које врше увиђај и воде истрагу. Само се тако ови случајеви могу решити на прави начин и искључити могућност учествовања других лица у конкретном догађају, потенцијалних убица.

Кључне речи: непланирана комплексна самоубиства; пролонгирана самоубиства; обдукција; форензичка патологија

УВОД

Самоубиство је свесно и намерно уништење сопственог живота. У свим случајевима самоубиства постоји свесност о коначности чина и воља да се самоубиство изврши. Уколико се самоубиство изврши на један успешан начин, онда се говори о простом самоубиству (енгл. *simple suicide*). Уколико самоубица истовремено или убрзо један за другим примени најмање два начина за извршење самоубиства, онда је реч о комплексном самоубиству (енгл. *complex suicide*) [1]. Ово самоубици гарантује да ће бар један од најмање два примењена начина бити успешан: ако први начин буде неуспешан, остаје други или следећи, који треба да буде успешан. Зато се ова самоубиства називају и примарно комплексна [2]. Међутим, понекад, после изабраног првог начина који бива неуспешан, самоубица користи други, обично осмишљен одмах, на лицу места. Први неуспешан начин извршења самоубиства, дакле, бива замењен другим, успешним. Све ово се дешава уколико први изабрани начин извршења самоубиства није био смртоносан, или је агонија била продужена а смрт одложена, или је први начин био сувише болан, па се није извео до краја. У свим овим случајевима говори се о непланираним или секундарним комплексним самоубиствима (енгл. *unplanned* или *secondary complex suicide*). Неки аутори овај фе-

номен називају и пролонгираним или протрахованим самоубиствима [1].

Случајеве непланираног комплексног самоубиства треба разликовати од случајева где је самоубица користио исто оруђе неколико пута, сукцесивно, јер прва повреда није била смртоносна, али није ни потпуно онеспособила самоубицу за даљу активност; ово се најчешће виђа код вишеструких самоубилачких убодина, секотина или устрелина [1].

ПРИКАЗ ПРВОГ СЛУЧАЈА

Жена стара 47 година, живела је са ћеркама, јер је муж био са другом женом. Према хетероanamнестичким подацима, покојница је била психички и физички здрава, у њеној породици није било случајева самоубиства, убистава, алкохоличара, нити душевно оболелих чланова. Вече пред извршење самоубиства разговарала је са бившим супругом и он јој је предложио да се разведе. Самоубиство се одиграло следећег дана, док је била сама у стану. Једна од ћерки ју је пронашла обешену. Полиција је тело покојнице затекла обешено између улазних врата и степеништа које води на таван, са стопалима изнад подлоге (тзв. потпуно вешање). На њеној гардероби и испод стопала налазили су се трагови крви. Капи и мрље крви нађене су и у другим просторијама. У дневном бо-

Correspondence to:

Slobodan NIKOLIĆ
Institut za sudsku medicinu
Medicinski fakultet
Deligradska 31a
11000 Beograd, Srbija
bobanvladislav@yahoo.com

равку, где није било трагова крви, налазило се опрштајно писмо, на основу којег се установило да је мотив самоубиства било неверство супруга. Око врата и делом преко лица и уста покојнице био је двоструко обмотан електрични кабл који је слободним крајем био везан за греду тавана. Од ходника стана до тавана водиле су степенице, те се претпоставило да је покојница највероватније завезала кабл за греду, са степеништа скочила у правцу ходника и обесила се. На подесту степеништа, на улазу у таван, затечен је кухињски нож са сечивом дужине 26 *cm* на којем су били трагови крви.

Обдукција је урађена сутрадан. Спољашњим прегледом тела установљено је да је жена била висине 158 *cm* и добро развијене остеоангиоскуларне грађе. На дланним странама ручних зглобова налазиле су се секотине: на левој руци дужине око 35 *mm*, са три засека према корену палца дужине 7-10 *mm*, а на десној руци дужине око 40 *mm*, са два засека према корену палца дужине 3 и 7 *mm*. Ране су захватале кожу и поткожно ткиво, али не и тетиве и велике артеријске крвне судове (Слика 1). Око врата је уочен траг стезања (*sulcus suspensionis colli*). Кабл је био пречника 1 *cm*, с утичницом на једном крају и равно пресечен на другом, и местимично крвав. Правац трага стезања на врату био је од напред ка уназад, удесно и навише, а крајеви су се сустизали иза десног увета. Поред овог трага стезања, постојао је још један, који је полазио од претходног и



Слика 1. Површне секотине на ручним зглобовима
Figure 1. Superficial incisions of the wrists



Слика 2. Траг стезања на врату
Figure 2. Ligature mark on the neck-skin

пружао се од бочних страна врата преко доњовиличних предела и образа до угла уста. Овај други траг стезања био је у виду пруге (Слика 2). На темену је била прскотина дужине 6 *cm*, режњевита, дубине режња око 3 *cm*, тако да је и коса била окрвављена. Предње стране панталона и блузе, као и кожа горњих страна прстију ногу и предње половине табана, били су задрљани крвљу у виду трагова сливања. Унутрашњи налаз је обухватао опште танатолошке знаке асфиксације и повреде настале услед вешања: мањи крвни подлив припоја десног стерноклеидомастоидног мишића у пределу кључне кости, прелом левог горњег рога тиреоидне хрскавице с локалним хематомом и Симонова крварења у пределу слабинског дела кичменог стуба. Обдукцијом је установљена и мања контузија ткива епикранијума у нивоу ране на темену. Постојали су и атеросклероза мањег степена и миом материце. Хемиско-токсиколошком анализом у крви није установљено присуство алкохола.

На основу свега овога закључено је да је реч о насилној смрти услед вешања, а да се у пределу ручних зглобова налазе секотине настале превлачењем оштрице, највероватније ножа.

ПРИКАЗ ДРУГОГ СЛУЧАЈА

Мушкарац стар 68 година, живео је на селу са супругом. Боловао је од шизофреније и био четири пута хоспитализован (последњи пут пре четири године). Имао је оптичке халуцинације и најављивао самоубиство скакањем у бунар. Последњих месеци је престао да узима лекове. Према изјави супруге коју је дала полицији, он је у току ноћи изашао. Ујутро је његово тело пронађено у бунару, на око триста метара од куће. Бунар је био дубине око петнаест метара, док је вода у њему била дубока око десет метара. У његовој породици нико није извршио самоубиство или убиство, нити је било алкохоличара и душевно болесних чланова. Као младић, покојник је покушао да изврши самоубиство скакањем у исти бунар.

Обдукција је урађена сутрадан. Спољашњим прегледом тела установљено је да је мушкарац био висине 185 *cm* и добре остеоангиоскуларне грађе. Кожа покојника била је најезена (*cutis anserina*), али кожа дланова и табана није била мацерисана. У левом прсном пределу, у околини брадавице, налазиле су се три ране једна до друге. Дужина рана била је 8, 21 и 15 *mm* (Слика 3). Унутрашњи углови све три ране били су засечени, а спољашњи зацепљени. Само се најдужа рана настављала плићим каналом, и то уназад, наниже и удесно, до паријеталне плеуре, која је такође била засечена, али је плућно крило било без повреда. У левој половини грудне дупље било је око 100 *ml* крви. Супруга покојника је пријавила да је из куће нестао кухињски нож, који није пронађен ни у околини бунара. Горњи делови гардеробе нису имали никаквих оштећења. У левом слабинском пределу, улнарној страни десне подлактице и десној надлактици налазило се не-



Слика 3. Убодине у левом прсном пределу
Figure 3. Stab wounds in the left pectoral region



Слика 4. Пена на устима као знак утопљења
Figure 4. Froth exuding from the mouth as a sign of drowning

колико уздужних сливених пругастих контузија које. У устима и око усана налазила се сукрвичава пена (Слика 4). Унутрашњи налаз обухватао је опште танатолошке знаке асфиксије и утопљења: спумозни емфизем (укупна тежина плућа била је 1700 g), интензивније пребојавање интима аорте у односу на стабло плућне артерије и сукрвичави садржај у сфеноидном синусу, добијен аспирацијом шприцем. У желуцу је установљено око 600 ml водњикаве течности. Такође су постојали атеросклероза тежег степена, хипертрофија срца, масна јетра, холестеролоза, холелитијаза, фиброза панкреаса и нефросклероза бубрега. Хемијско-токсиколошком анализом у крви није установљено присуство алкохола.

На основу свега овога закључено је да је реч о насилној смрти услед утопљења, а да су се у левом прсном пределу налазиле три убодине настале дејством шиљка и сечива, највероватније ножа, које су захватале само ткива предњег зида грудног коша.

ДИСКУСИЈА

Очигледни разлози због којих неке самоубице користе истовремено више начина за извршење своје намере јесу сигурност у смртни исход (самоубиство мора бити сигурно) и брза и безболна смрт. Начини који се користе у овим случајевима не разликују се мно-

го од начина на који се извршавају проста самоубиства [1, 2]. Најчешће се комбинују узимање фаталних доза лекова (хипнотика, седатива или аналгетика), вешање, утопљење, суфокација пластичном kesом, пуцање у главу, скакање с висине и др. [1, 2]. Неки сматрају да је узимање лекова у оваквим случајевима за самоубицу само превентивно: лекови треба да умање свест или смање бол који претходи или узрокује други начин извршења самоубиства, који је заправо онај прави. Зато неки аутори говоре о комплексним самоубиствима која су у вези с узимањем лекова и о онима која нису с тим у вези (енгл. *drug-related* и *nondrug-related complex suicide*) [3]. Типична комплексна самоубиства су она код којих се комбинују други начини, али не и тровање лековима. Понекад су комбинације врло бизарне и у литератури се обично срећу као прикази случајева нетипичних комплексних самоубиства: комбинације самозапаљења, истовременог коришћења два пиштоља, бацања под путничко возило или воз и сл. [4-12]. Неки аутори који се баве овим самоубиствима уводе и појам компликованог самоубиства (енгл. *complicated suicide*). Реч је о томе да је особа изабрала неки начин извршења самоубиства, али се десило нешто непредвиђено, па одабрани начин није довео до смртног исхода, већ нека друга повреда која нема директне везе с одабраним начином извршења самоубиства: нпр. услед пуцања омче код потпуног вешања, особа пада на подлогу и тада може да задобије повреде главе које су узрок смрти [13].

Број планираних и непланираних комплексних самоубиства у поређењу с простим је мали – 1-5% од укупног броја самоубиства у популацији [1, 3, 13]. Чешћа су код мушкараца старих педесетак година [1, 3, 13]. Самоубице које изводе планирано или непланирано комплексно самоубиство чешће остављају опрштајне поруке [3, 13].

Сматра се да избор начина извршења самоубиства корелира са степеном одлучности да се умре: што је жеља за окончањем живота већа, то је и начин извршења самоубиства више смртоносан и бруталан. Неки аутори уводе појам леталног скорa (енгл. *lethality score*) за неки одређени начин извршења самоубиства. То је однос између броја успешно изведених самоубиства и неуспешних покушаја извршења тим одређеним анализираним начином. Најпознатија је табела леталних скорова коју је урадила група америчких аутора на основу анализе више од четири хиљаде самоубиства и покушаја самоубиства на укупно 28 начина током петогодишњег периода [14]. Према њиховим подацима, летални скор за вешање је $89,50 \pm 4,38$, за утопљење $63,00 \pm 3,50$, за пресецање крвних судова ручја $6,00 \pm 2,11$, за убодине грудног коша $58,50 \pm 5,30$, а за пуцање у главу $99,00 \pm 0,00$ [14]. Обично су начини самоубиства код претходних покушаја, као и први покушај код непланираног комплексног самоубиства, с нижим леталним скором у односу на начин који уследи после првог неуспешног код непланираног комплексног самоубиства [15]. У поређењу са женама, мушкарци обично извршавају самоубиство на начин који има већи летални

скор [15]: жене извршавају самоубиство на тзв. тихи начин (енгл. *quiet method*), па су тако, рецимо, код њих чешћа травања него код мушкараца.

У нашем првом приказаном случају пресецање крвних судова ручних зглобова показало се као неуспешан начин извршења самоубиства, па је изабран други, мање болан и успешнији – вешање, с много већим леталним скором. У другом описаном случају планирано самоубиство убадањем срца ножем било је неуспешно, па је примењен други начин извршења самоубиства – утопљење, при чему је он био с већим леталним скором.

С криминалистичке тачке гледишта, кад год је у питању смртни случај с повредама нанетим различитим оружјима или оруђима, сумња се да је у случај умешана још нека особа, потенцијални убица. Тада се покушава с реконструкцијом следа догађаја, при чему се у обзир узимају обдукциони извештај, налаз трагова на лицу места и изјаве сведока. Судски лекар треба да одреди могући хронолошки след повређивања у склопу непланираног комплексног самоубиства и установи да ли је повређена особа после првог покушаја самоубиства неуспешним начином још неко време могла активно да делује и другим начином се убије. Потпуна неспособност за деловање могућа је само када су у питању повреде главе праћене губитком свести. Друге повреде, попут убодина срца, не онеспособљавају повређеног одмах; повређени живи и може бити активан још неколико минута, највише петнаестак [1, 16]. Уколико повреде нису толико тешке и спорије изазивају патофизиолошке механизме који угрожавају живот, активност повређеног може бити потпуно свесна и сврсисходна или пак инстинктивна, у складу са датом ситуацијом.

У нашем првом описаном случају је на основу обдукционог налаза, трагова крви у стану и полицијског увиђаја могуће реконструисати читав догађај. Изабрани први начин извршења самоубиства био је пресецање крвних судова ручја ножем. На рукама су постојале три, односно две суперпониране површне секотине које нису захватале веће крвне судове, па су изостали брзо искрварење и смрт. Како је овај начин самоубиства био неуспешан, извршен је други – вешање. Трагови крви указују на то да је жена узела елек-

трични кабл, да се попела степеницама до тавана, завезала кабл за греду и направила двоструку омчу, те се обесила опуштањем тела с подеста степеница ка ходнику. Повреде у пределу врата и Симонова крварења показали су да је вешање заживотно и узрок смрти [17]. Прскотина у теменом пределу највероватније је настала услед тоничко-клоничких грчева током агоније и удараца главом о степенице [17, 18, 19]. Општајна порука нађена у дневном боравку, где није било трагова крви, јесте потврда да је реч о самоубиству и да је написана пре него што је оно започето. Трагови крви на гардероби, горњим странама стопала и на поду испод тела настали су највероватније агоналним и пасивним постморталним истицањем крви из секотина ручја услед дејства силе гравитације.

У нашем другом описаном случају први изабрани начин извршења самоубиства било је убадање ножа у леви прсни предео, у пројекцији срца. Убодине су биле плитке и само је једна захватила зид грудног коша целом дебелином, али без повреда унутрашњих органа. Како је изостало фатално брзо искрварење, изабран је други начин самоубиства – утопљење. Веома мали интрагрудни крвни излив показује да је крварење било оскудно, да је особа и даље била свесна и могла бити активна. Самоубице типично склањају гардеробу са делова тела где себи наносе повреде [20]; у приказаном случају није било оштећења горњих делова гардеробе ножем. Услед контакта тела са зидовима бунара настале су контузије коже руке и тупа; њихов изглед и правац пружања управо указују на овај механизам настанка. Спумозни емфизем, интензивније пребојавање интима аорте и заступљеност течности у сфенодином синусу и желуцу показују да је утопљење заживотно и да је узрок смрти [21, 22, 23]. Да је реч о самоубиству могу да укажу и ранији покушаји покојника и његова претходна најава извршења овог чина на исти начин и на истом месту – утопљењем у бунару.

Решавање случајева непланираних комплексних самоубиства захтева координирану и усклађену сарадњу судског лекара и особа које врше увиђај и воде истрагу – полиције и истражног судије. Само овако се случајеви непланираних комплексних самоубиства могу решити на прави начин и искључити могућност учествовања других лица у догађају, потенцијалних убица.

ЛИТЕРАТУРА

- Bohnert M. Complex suicides. In: Tsokos M, editor. *Forensic Pathology Reviews*. Volume 2. Totowa, New Jersey: Humana Press; 2005. p.127-143.
- Bohnert M, Pollak S. Complex suicides – a review of the literature. *Arch Kriminol*. 2004; 213:138-53.
- Racette S, Sauvageau A. Planned and unplanned complex suicides: a 5-year retrospective study. *J Forensic Sci*. 2007; 52(2):449-52.
- Péllissier-Alicot A, Gavaudan G, Bartoli C, Kintz P, Piercecchi-Marti MD, Desfeux J, et al. Planned complex suicide: an unusual case. *J Forensic Sci*. 2008; 53(4):968-70.
- Zhu BL, Oritani S, Ishida K, Quan L, Taniguchi M, Li DR, et al. An acute fatality from suicidal caustic soda ingestion complicated by stab wound penetrating the stomach. *Legal Med*. 2002; 4:60-3.
- Fatteh A, Gore SB, Mann GT, Garvin K. Suicide with two guns: a unique case. *J Forensic Sci*. 1980; 25:883-5.
- Graham MA, Poklis A, Mackell MA, Gantner GE. A case of suicide involving the concomitant intravenous injection of barbital and oral ingestion of arsenic. *J Forensic Sci*. 1983; 28:251-4.
- Murphy GK. Suicide by gunshot while driving a motor vehicle. Two additional cases. *Am J Forensic Med Pathol*. 1997; 18:25-98.
- Blanco-Pampin JM, Suarez-Penaranda JM, Rico-Boquete R, Concheiro-Carro L. Planned complex suicide. An unusual suicide by hanging and gunshot. *Am J Forensic Med Pathol*. 1998; 19:104-6.
- Bohnert M, Rothschild MA. Complex suicides by self-incineration. *Forensic Sci Int*. 2003; 131:197-201.
- Turk EE, Anders S, Tsokos M. Planned complex suicide. Report of two autopsy cases of suicidal shot injury and subsequent self-immolation. *Forensic Sci Int*. 2003; 139:35-8.
- Nadjem H, Weinmann W, Pollak S. Ingestion of pointed objects in a complex suicide. *Forensic Sci Int*. 2007; 171(1):e11-4.

13. Toro K, Pollak S. Complex suicide versus complicated suicide. *Forensic Sci Int.* 2009; 184:6-9.
14. Rhyne CE, Templer DI, Brown LG, Peters NB. Dimensions of suicide: perceptions of lethality, time and agony. *Suicide Life Threat Behav.* 1995; 25:373-80.
15. Nishimura A, Shioiri T, Nushida H, Ueno Y, Ushiyama I, Tanegashima A, et al. Changes in choice of method and lethality between last attempted and completed suicides: how did suicide attempters carry out their desire? *Leg Med (Tokyo).* 1999; 1:150-8.
16. DiMaio JV, DiMaio D. *Forensic Pathology.* 2nd ed. London – New York: CRC Press; 2001.
17. Brinkman B, Madea B. *Handbuch gerichtliche Medizin.* Berlin: Springer-Verlag; 2004.
18. Sauvageau A, Racette S. Agonal sequences in a filmed suicidal hanging: analysis of respiratory and movement responses to asphyxia by hanging. *J Forensic Sci.* 2007; 52:957-8.
19. Gilbert JD, Jensen L, Byard RW. Further observation on the speed of death in hanging. *J Forensic Sci.* 2008; 53:1204-5.
20. Saukko P, Knight B. *Knight's Forensic Pathology.* 3rd ed. London: Arnold; 2004.
21. Tsokos M, Cains G, Byard W. Hemolytic staining of the intima of the aortic root in freshwater drowning – a retrospective study. *Am J Forensic Med Pathol.* 2008; 29:128-30.
22. Byard RW, Cains G, Tsokos M. Haemolytic staining of the intima of the aortic root – a useful pathological marker of freshwater drowning? *J Clin Forensic Med.* 2006; 13:125-8.
23. Shkrum MJ, Ramsay DA. *Forensic Pathology of Trauma.* Totowa, New Jersey: Humana Press; 2007.

Unplanned Complex Suicide – Two Case Reports

Slobodan Nikolić¹, Vladimir Živković¹, Fehim Juković²

¹Institute of Forensic Medicine, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia;

²Healthcare Centre, Novi Pazar, Serbia

SUMMARY

Introduction The term complex suicide refers to suicides in which multiple suicidal methods are utilized, as opposed to simple suicide successfully done after one attempt. In planned complex suicides two or more methods are employed simultaneously in order to make sure that death will occur after failure of previous attempt. In unplanned complex suicides, several other methods of suicide tried after the first chosen method either failed or was too painful.

Outline of Cases We report two cases of unplanned complex suicides. The first case was a female who first tried to commit

suicide by cutting the wrists, and then hanged herself. In the other case, a male first tried to commit suicide by stabbing his chest with a knife, and then jumped into a well and drowned himself. In both reported cases the second, successful suicidal method was of higher lethality score.

Conclusion From the forensic point of view, the presence of several injuries of different origin strongly suggests infliction by other person. The event could be reconstructed, based on autopsy findings and traces found at the scene.

Keywords: unplanned complex suicide; prolonged suicide; autopsy; forensic pathology

Примљен • Received: 04/02/2009

Прихваћен • Accepted: 13/01/2010