

СМРТ ТОКОМ ПОЛИЦИЈСКОГ САСЛУШАЊА – ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

Татјана АТАНАСИЈЕВИЋ, Слободан НИКОЛИЋ, Весна ПОПОВИЋ

Институт за судску медицину, Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Случајеви изненадне смрти осумњичених лица приведених у полицијску станицу у присуству полиције увек изазивају посебно интересовање јавности, те изискују посебан судскомедицински приступ. Оваквој смрти често претходи стање екстремне психофизичке активности окривљеног (тзв. ексцитациони делиријум), када може доћи и до самоповређивања. Покушај полиције да смири приведеног доводи до борбе. У току или непосредно после обуздавања приведеног, он често изненада губи свест и умире на лицу места. Наркотици, посебно психостимуланси, потенцирају штетна дејства оваквог стања и битно доприносе настанку смрти.

Приказ случаја Приказујемо случај изненадне смрти младића током саслушања у полицијској станици после фазе ексцитационог делиријума. Код њега су судскомедицинском обдукцијом установљени лакше повреде лица и удова и деривати амфетамина у органима. После потпуне анализе случаја (обдукција, хемијско-токсиколошки и микроскопски преглед, подаци о околностима случаја и др.), установљено је да је смрт приведеног била у вези с узимањем дроге – екстазија, а не последица полицијске тортуре.

Закључак Не постоје медицински параметри на основу којих би се могло установити да ли је и у којој мери нежељено дејство екстазија било потенцирано и самим околностима случаја. У раду су елаборирани и могући патофизиолошки механизми умирања у стању ексцитационог делиријума.

Кључне речи: MDMA; тровање; осумњичени; обдукција

УВОД

Са судскомедицинског становишта, изненадна и брза смрт приведеног, окривљеног или оптуженог лица у присуству полиције представља посебан ентитет. Из угла јавности, оваква смрт се скоро увек доводи у везу са полицијском тортуром.

У присуству полиције особа може да западне у стање тзв. ексцитационог делиријума (стање екстремне психофизичке агитираниости). Након што је савладана и смирена, може изненада да изгуби свест и умре [1]. Тада се најчешће сумња да је смрт наступила због постуралне асфиксије (удушење због немогућности извођења дисајних покрета услед неприродног положаја тела особе – на пример, лежећи положај на стомаку или на леђима, везаних руку и ногу лисицама – у који су савладану особу довели полицајци) или да је смрт наступила због широког стезања врата особе руком савијеном у лакту (тзв. крагна) од стране полицајаца [2, 3]. И у једном и другом случају судскомедицинском обдукцијом могу се евентуално установити само општи танатолошки знаци асфиксије, а повреде су, ако уопште и постоје, минималне и теже се могу довести у директну узрочно-последичну везу с узроком смрти.

Ако се догоди смрт особе у присуству полиције, треба урадити потпуну судскомедицинску обдукцију, укључујући и хемијско-токсиколошки и микроскопски преглед органа. Сем тога, треба у потпуности бити упознат како с околностима под којима је особа умрла у присуству полиције, тако и са медицинским и хетероанамнестичким подацима о претходним обољењима и операцијама покојника, те његовим навикама (на пример, употреба алкохола и дрога). Анализом и синтезом свега наведеног у оваквим случајевима се може поставити коначна форензичка дијагноза узрока смрти.

Стање ексцитационог делиријума одликује се изненадним психомоторним немиром, психичком и физичком ексцитацијом и хиперактивношћу осумњиченог, тако да он постаје конфузан, ирационалног понашања и насилан, те га полицајци савлађују силом. Претходно узете психоактивне супстанце значајно потенцирају штетне последице оваквог стања и доприносе настанку смрти [1].

У овом раду приказујемо случај смрти младића у полицијској станици у току саслушања.

ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

Током саслушања у службеној просторији полицијске станице, у присуству неколико полицајаца инспектора, изненада је умро младић стар 24 године. Он је заједно са групом особа био осумњичен за илегално поседовање и продају психоактивних супстанци, те су у касним вечерњим сатима приведени у станицу полиције. Сви су појединачно саслушани у одвојеним просторијама. Према каснијем сведочењу полицајаца, током саслушања није било никаквог физичког контакта између инспектора и приведеног младића. Око један и по час по привођењу, у току испитивања, младићу је позлило и изгубио је свест. Позвани су лекари службе хитне помоћи, који су само установили смрт младића. Од тренутка привођења до смртног исхода протекла су око два сата. Од тренутка хашшења, током превоза до полицијске станице и саслушања, до изненадног губитка свести младић је био веома насилан, изразито агитиран и узнемирен („шутирао”, „ударао”, „викао”, „претио” и сл.). Лекари су младића, обученог у мајицу и панталоне, затекли на леђима на поду просторице у којој је саслушаван. Лекар који је установио смрт и прегледао тело покојника на лицу места установио је „укупно пет огуљотина у пределу чела и носа, као и

повреде око зглобова у виду црвенила, нарочито око десне руке, највероватније од лисица”.

Пре наложене судскомедицинске обдукције, хете-роанамнестички су од родитеља и сестре добијени подаци о томе да је младић био физички потпуно здрав, да се активно бавио спортом – каратеом, да је био непушач, да није конзумирао алкохол, те да је био на ратишту. Судскомедицинска обдукција је показала да је реч о мушкарцу добро развијене остеомускуларне грађе, средње ухрањеном. Током обдукције примењена је посебна обдукциона техника прегледа вратних органа (препарисање свих органа и структура врата по слојевима), као и посебне технике препарисања и прегледа свих поткожних меких ткива, како задње стране трупа и свих удова (укључујући и табане и перинеум), тако и лица. Обдукцијом су установљене мање огуљотине у пределу истурених делова лица, и то у пределу десне чеоне кврге, по једна изнад сваке обрве и једна на гребену носа (огуљотине су биле величине од 0,8×0,8 *cm* до 1×2 *cm*), које нису биле праћене хематомима меког ткива поглавине и лица. Обдукцијом је установљен и мањи крвни подлив коже и поткожног масног ткива у међулопатичном пределу. Прегледом коже и поткожног меког ткива руку установљене су попречне пругасте огуљотине и крвни подливи (у испрекиданом низу) око ручних зглобова, тј. нагњечине коже настале услед везивања руку полицијским лисицама. Обе нагњечине коже ручних зглобова нису биле праћене нагњечинама поткожног меког ткива. На кожи десног скочног зглоба, с његове предње и спољашње стране, уочене су тракасте, попречне, међусобно паралелно постављене огуљотине, једна испод друге (величине 9×0,8 *cm* и 5×0,5 *cm*), које су могле да настану као отисак канапа којим је нога била везана. Обдукцијом су установљене и нагњечине предњих страна оба колена (по око 5×4 *cm*). Повреде коже скочног зглоба и колена нису биле праћене повредама поткожног меког ткива. Детаљним прегледом свих ткива, костију и органа, код покојника нису установљене друге повреде.

Обдукцијом и микроскопским прегледом органа установљена је многокрвност свих органа и ткива, едем мозга благог степена (тежина мозга била је 1350 грама), едем плућа великог степена са бројним крварењима у ткиву плућа (тежина плућа била је 1500 грама), субплеуралне суфузије, као и хипертрофија миокарда (тежина срца била је 400 грама), многа поља свежих крварења у мишићу срца, као и хиперконтрактилне пруге у миоцитима. Хемијско-токсиколошким прегледом у крви покојника није установљен алкохол, а из техничких разлога крв није анализирана на психоактивне супстанце. Методом мултиколоне течне хроматографије – *REMEDi HS*, са ултраљубичастом спектрометријском анализом и течном хроматографијом са масено-спектрометријском идентификацијом (*LS/MS*), доказани су 3,4-метилен-диоксиметамфетамин (*MDMA*), 3,4-метилен-диокси-амфетамин (*MDA*), 4-хидрокси-3-метокси-метамфетамин (*HMDMA*, метаболит *MDMA*), 4-*n*-хидрокси-3-метилен-диоксиамфетамин (*HMA*, метаболит *MDA*), као и сам амфетамин, и то у ткиву јетре, бубрега и у садржају желуца. Установљене концентрације ових супстанци приказане су у табели 1.

ТАБЕЛА 1. Установљене концентрације екстазија и метаболита.
TABLE 1. Concentrations of ecstasy and its metabolites.

Супстанца Substance	Концентрација (µg/ml) Concentracion (µg/ml)		
	Јетра Liver	Бубрег Kidney	Садржај желуца Gaster content
<i>MDMA</i>	0.204	0.470	0.282
<i>MDA</i>	0.011	0.096	0.016
<i>HMDMA</i>	-	0.435	-
<i>HMA</i>	0.106	0.106	-
Амфетамин <i>Amphetamine</i>	-	0.077	0.103

ДИСКУСИЈА

Смрт осумњиченог, окривљеног или приведеног лица која се догоди у присуству полиције може наступити током гоњења и хапшења, превоза до полицијске станице, током саслушања или боравка у затвору. Са судскомедицинског аспекта, све ове фазе представљају околности под којима се смрт догодила. Упознавање обдуцента с овим околностима неопходно је како би донео крајњу дијагнозу о узроку смрти дотичног лица.

Према подацима из литературе, под оваквима околностима најчешће су смрти током боравка у затвору (60-70%), затим гоњења и хапшења (око 20%), а најређе су оне које наступају приликом превоза од места хапшења до полицијске станице или затвора (2%) [4, 5]. Смрт затвореника је, према свом пореклу, најчешће природна [2-5]. Током хапшења и гоњења прогоњени најчешће умиру насилно, и то за десно, док су убиства и самоубиства знатно ређа [2, 4].

Под свим околностима смрти у присуству полиције може доћи до изненадне смрти осумњиченог којој је претходило стање ексцитационог делиријума [1]. У току оваквог психомоторног немира, када је осумњичени конфузан, хиперактиван, ирационалног понашања, насилан, пренадражен, често долази до самоповређивања, а покушај полицајаца да га обуздају неминовно доводи до борбе с њим. Још у току или непосредно после овог ексцитационог делиријума може доћи до изненадног застоја срца услед ослобађања великих количина катехоламина у циркулацију [1]. У механизму оваквог понашања (бес и страх) посебно место вероватно има и лимбички систем. У ширем контексту, ексцитациони делиријум могао би се посматрати као комбинација реакције напада (бес и борење) и реакције избегавања (страх и бекство), које су под контролом лимбичког система – хипоталамуса. С друге стране, у стању „прекомерне физичке активности” повећава се концентрација катехоламина у крви, која врхунац достиже неколико минута по престанку физичке активности. Истовремено, у крви долази до смањења концентрације калијума, и то чак до опасног, хипокалемијског нивоа. Велика концентрација катехоламина и мала концентрација калијума у периоду непосредно после престанка физичке активности могу изазвати фаталне аритмије срца (у англосаксонској литератури ово се посматра као ризик од застоја срца по престанку физичке активности: тзв. *post-exercise peril*) [1, 6]. Неки наркотици и дроге (кокаин, амфетамин) потенцирају ове негативне ефекте

на срце тако што доводе до ослобађања катехоламина из надбубрега, а истовремено ометају преузимање норадреналина на нервним завршецима, те на тај начин, двоструким механизмом, повећавају концентрацију катехоламина [1].

У приказаном случају су хемијско-токсиколошким прегледом узорака органа узетих приликом обдукције установљени различити деривати амфетамина и метамфетамина. Код хроничних уживалаца, ове супстанце могу развити симптоме параноидне психозе [1, 7]. У стресним ситуацијама, као што је, на пример, полицијско привођење, код ових особа може доћи до акутизације симптома с маничним нападама и ексцитационим делиријумом, нарочито ако је особа непосредно пред критични догађај узела ове стимулансе.

„Екстази” је жаргонски назив за 3,4-метилен-диокси-метамфетамин (*MDMA*). Екстази је дериват амфетамина и сврстава се у групу синтетских халуциногена. Има психостимулативно дејство, па га најчешће злоупотребљавају тинејџери и адолесценти на рејв-журкама. На тржишту је доступан у виду малих атрактивних таблета (у различитим бојама, с различитим угравираним знацима и симболима). Главни састојак таблета екстазија је *MDMA* у дози 50-150 mg, у смеси са другим познатим или мање познатим супстанцама (*MDA*, ефедрин и др.) [7, 8]. Код одраслих здравих особа, приликом оралне примене количине од 50 mg, 75 mg и 125 mg чистог *MDMA*, највише достигнуте концентрације у крви су 0,106 mg/ml, 0,131 mg/ml и 0,236 mg/ml. Екстази делује након 30-60 минута после узимања, а ефекти трају између два часа и шест часова. Супстанца се после оралне примене апсорбује из гастроинтестиналног тракта, метаболише у јетри, а скоро 65% хемијски непромењене супстанце излучује се урином [8]. Време полураспада *MDMA* је око 12 часова [1, 7]. Уколико постоји идиосинкразија (чешће на *MDMA* него на друге састојке таблете), и једна узета таблета екстазија може бити смртоносна [8]. У највећем броју случајева где је смрт била последица узимања екстазија концентрација *MDMA* у крви била је најчешће 0,5-10 mg/l. Описани су и случајеви где је узрок смрти био у вези с узимањем екстазија, када је концентрација *MDMA* у крви била и много мања – 0,1 mg/l. Ова концентрација *MDMA* у крви одговара тзв. рекреативној дози, после узимања једне таблете екстазија [9]. Неколико аутора истиче да се релативно велике концентрације екстазија у крви могу установити и као узредни налаз код особа које су умрле из других разлога, а не услед узимања ове дроге [7].

MDMA изазива јачу стимулацију рецептора у мозгу, повећавајући ослобађање и инхибирајући поновну апсорпцију моноаминских неуротрансмитера у синапсама (допамин, серотонин и норадреналин). Ово код уживаоца изазива еуфорију и промене у понашању, а у већим дозама и агитираност, страх, напетост, халуцинације, конфузију, конвулзије и кому. Може изазвати и спонтана интрацеребрална крварења у предњим режњевима [8-10]. *MDMA* ослобађа велике количине катехоламина, те на тај начин делује симпатикомиметички, као и кардиотоксично. Код уживалаца екстазија врло често се развија тешки едем плућа [7]. Због еуфорије, код ових особа су могући и напади

хипонатријемije (екстензивна знојења), те рабдомиолиза и следствена акутна инсуфицијенција бубрега. Понекад се код уживалаца јављају напади хипертермије (вазоконстрикција у кожи због дејства катехоламина и прегрејавање или директно дејство амфетамина на хипоталамус) [7]. Обдукциони налаз после узимања екстазија је неспецифичан: понекад мања или већа интракранијална и ретинална крварења, нешто чешће едем плућа, хиперконтрактилне пруге у миоцитима и тубуларна некроза у бубрезима [11, 12]. Хиперконтрактилне пруге су знак дејства великих концентрација катехоламина на миокард [13], што је у приказаном случају микроскопским прегледом и установљено. Код хроничних уживалаца могу се уочити и интерстицијална фиброза у миокарду и атеросклероза коронарних артерија, која је израженија него што би се очекивало с обзиром на старост особе, а понекад и масна промена хепатоцита и знаци панкреатитиса [7]. Ове промене на органима нашег испитаника нису установљене.

У приказаном случају је анализом повреда установљених обдукцијом несумњиво утврђено да тако минималне повреде коже и поткожних меких ткива нису могле бити узрок смрти саслушаваног младића. Оне индиректно указују на то да је приведени младић пре смрти могао бити у стању ексцитационог делиријума: на пример, да је покушао да извуче руке из лисица, што је изазвало повреде око зглобова ручја; повреде истурених делова лица услед пада и удара главом о чврсту подлогу; повреде око скочног зглоба јер је био привезан за столицу да би га смирили и др. Поред овога, токсиколошким прегледом (ткиво јетре, бубрега и желудачног садржаја) су установљени *MDMA*, *MDA* и амфетамин. Због техничких разлога није урађена анализа крви на присуство ових супстанци. Узимајући у обзир концентрацију *MDMA* установљену у бубрезима, могуће је прерачунати да је ова концентрација одговарала петострукој просечној дози екстазија у таблетама, односно да је приведени младић те вечери узео пет таблета екстазија. Ова доза довољна је да изазове нежељене токсичне ефекте на миокард. Стање ексцитационог делиријума које је претходило смрти могло је да буде и последица акутног дејства психостимуланса, али и манични напад инициран стресном ситуацијом – привођењем, а као погоршање параноидне психозе настале услед хроничне злоупотребе екстазија. У сваком случају, ексцитациони делиријум код испитаног младића може се сматрати и нежељеним дејством и ефектом ове дроге. Са патолофорензичке тачке гледишта, не може се рећи да ли су и у којој мери нежељена дејства екстазија потенцирана самим околностима случаја (полицијско привођење, везивање, насилно смиривање и сл.). Неки аутори предлажу да се у оваквим случајевима у потврди о смрти као узрок наведе ексцитациони делиријум, а да је смрт и у вези с узетом дрогом. После потпуног сагледавања случаја (обдукција, хемијско-токсиколошки и микроскопски преглед, подаци о околностима случаја итд.), наш закључак је био да је смрт младића била у вези с узимањем дроге – екстазија.

Сваки смртни случај у присуству полиције и других органа власти изазива у јавности негативне реакције и спекулације. Зато сваки од њих треба с форен-

зичког становишта обрадити што потпуније (обдукција са свим посебним техникама и захватима, хемијско-токсиколошки и микроскопски преглед органа, потпуно упознавање с околностима догађаја и др.). Тек анализом и синтезом свих добијених резултата треба дати коначни резултат о узроку смрти у сваком конкретном случају.

ЛИТЕРАТУРА

1. DiMaio V, DiMaio D. Forensic Patology. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press; 2001.
2. Reay DT, Flinger CL, Stiwell AD, et al. Positional asphyxia during law enforcement transport. *Am J Forensic Med Pathol* 1992; 13:90-7.
3. O'Halloran RL, Frank JG. Asphyxial death during prone restraint revisited: a report of 21 cases. *Am J Forensic Med Pathol* 2000; 21:39-52.
4. Kohler AS, Wiess H, Songer JS, et al. Deaths among criminal suspects, law enforcement officers, civilians, and prison inmates. *Am J Forensic Med Pathol* 2004; 24:334-8.
5. Copeland AR. Death resulting from police pursuit. *Am J Forensic Med Pathol* 1988; 9:228-332.
6. Dimsdale JE, Hartley LH, Guiney T, et al. Post exercise peril: plasma catecholamine and exercise. *JAMA* 1984; 251(5):630-2.
7. Karch MB. Pathology of Drug Abuse. 3rd ed. Boca Raton: CRC Press; 2001.
8. Karlovšek MZ, Alibegović A, Blažić J. Our experiences with fatal ecstasy abuse (two case reports). *J Forensic Sci* 147 S; 2005:S77-S80.
9. Kalant H. The pharmacology and toxicology of "ecstasy" (MDMA) and related drugs. *CMAJ* 2001; 165(7):917-28.
10. Drummer O. Postmortem toxicology of drugs of abuse. *J Forensic Sci* 2004; 142:101-13.
11. Welte T, Bohnert M, Pollak S. Prevalence of rhabdomyolysis in drug deaths. *J Forensic Sci* 2004; 139:21-5.
12. Milroy CM, Clark JC, Forrest ARW. Pathology of deaths associated with "ecstasy" and "eve" misuse. *J Clin Pathol* 1996; 49:149-53.
13. Baroldi G, Mittleman RE, Parolini M, Silver MD, Fineschi V. Myocardial contraction bands: definition, quantification and significance in forensic pathology. *Int J Legal Med* 2001; 115:142-51.

DEATH DURING POLICE INTERROGATION – CASE REPORT

Tatjana ATANASIJEVIĆ, Slobodan NIKOLIĆ, Vesna POPOVIĆ

Institute of Forensic Medicine, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade

Introduction Cases of sudden and unexpected deaths of criminal suspects in presence of police always have special forensic medical approach. Often, such deaths are preceded by a state of extreme psychophysical activity (excited delirium) of suspects, when they may injure themselves. Police attempts to prevent that can inevitably lead to struggle. Immediately after the struggle ends (but also during a struggle), they abruptly become unresponsive, and develop cardiopulmonary arrest and death. Presence of drugs significantly intensifies the harmful effect of such state and leads to death.

Case outline We present a case of death of a young man brought into custody during police interrogation. Autopsy showed injuries and presence of MDMA, with suspicion that death was preceded by the state of excited delirium. After thorough analysis of the case (complete autopsy, toxicological screening, microscopic survey of all organs, circumstances

of death etc.), our conclusion is that death was related to drug consumption – ecstasy. Concentration of ecstasy found in kidneys is the minimum concentration possible that could lead to heart malfunction and death.

Conclusion Our opinion is that there are no medical data by which we could determine if, and in what dosage, undesirable effects of ecstasy were enhanced by the circumstances of the case.

Keywords: MDMA; intoxication; criminal suspects; autopsy

Tatjana ATANASIJEVIĆ
 Institut za sudsku medicinu
 Deligradska 31a, 11000 Beograd
 Tel.: 011 2682 522
 E-mail: bobanvladislav@yahoo.com