

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ IZ KAZNENOPRAVNIH ZNANOSTI

SPECIJALISTIČKI RAD

**TRI ASPEKTA SAMOUBOJSTVA: KAZNENOPRAVNI, KRIMINALISTIČKI I
FORENZIČKO – PSIHIJATRIJSKI**

Ana Skorin Luketa

Mentori:

Prof. dr. sc. Maja Munivrana

Doc. dr. sc. Nadica Buzina

Zagreb, 2025. godina

SADRŽAJ

I UVOD.....	1
II OPĆI DIO.....	3
2.1. POJAM.....	3
2.2. DEFINICIJA	3
2.3. SAMOUBOJSTVA KROZ POVIJEST	5
2.4. TEORIJE SAMOUBOJSTAVA	7
2.4.1. Sociološka teorija.....	7
2.4.2. Filozofska teorija	8
2.4.3. Antropološko – kulturološka teorija	9
2.4.4. Neurobiokemijska teorija	9
2.4.5. Psihoanalitička teorija.....	10
2.4.6. Kognitivna teorija	11
III KAZNENOPRAVNI ASPEKT	12
3.1. PRAVO NA ŽIVOT.....	13
3.2. POJAM SMRTI	15
3.3. KAZNENO DJELO USMRĆENJA NA ZAHTJEV	17
3.4. EUTANAZIJA – MULTIDISCIPLINIRANI PRISTUP	20
3.4.1. Definicija i kratki povijesni pregled	20
3.4.2. Podjela eutanazije	21
3.4.3. Medicinsko – pravni aspekt.....	22
3.4.4. Praksa ESLJP i hrvatskih sudova	25
3.4.5. Zakonodavstva drugih zemalja.....	28
3.4.5.1. Njemačka	28
3.4.5.2. Belgija.....	29
3.4.5.3. Nizozemska	29
3.4.6. Eutanazija u dječjoj dobi	30
3.4.7. Zaključak - pravo na život vs. pravo na smrt.	32
3.5. KAZNENO DJELO SUDJELOVANJA U SAMOUBOJSTVU	33
IV KRIMINALISTIČKI ASPEKT	37
4.1. PREDISTRAŽNI POSTUPAK (PRETHODNI POSTUPAK).....	37

4.1.1.	Način saznanja za samoubojstvo i postupak djelatnika policije po saznanju	38
4.1.2.	Osiguranje mjesta događaja	40
4.1.3.	Dokazi i indicije u kriminalističkom istraživanju samoubojstava	42
4.2.	KRIMINALISTIČKA TAKTIKA I TEHNIKA	45
4.2.1.	Očevid	45
4.2.2.	Vještačenje	48
4.2.3.	Posebnosti tragova i dokaza s obzirom na neke načine izvršenja samoubojstva....	50
4.2.3.1.	Vješanje	50
4.2.3.2.	Trovanje	51
4.2.3.3.	Skok s visine	52
4.2.3.4.	Vatreno oružje	53
4.2.3.5.	Hladno oružje	56
4.2.3.6.	Utapanje.....	58
V	FORENZIČKO – PSIHIJATRIJSKI ASPEKT	60
5.1.	SAMOUBOJSTVO - PSIHIJATRIJSKI ASPEKT.....	60
5.1.1.	Samoubojstveni čimbenici.....	60
5.1.2.	Vrste i načini izvršenja samoubojstva	61
5.1.3.	Presuicidalni sindrom (paresuicid)	62
5.1.4.	Etape u počinjenju samoubojstva	63
5.2	STATISTIČKI PREGLED I USPOREDBA SAMOUBOJSTAVA POČINJENIH 1994. i 2022. GODINE.....	64
5.2.1.	Usporedba podatka o samoubojstvima 1994. godine i 2022.godine.	74
5.2.2.	Usporedba načina izvršenja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine kod muškaraca	76
5.2.3.	Usporedba dobi počinitelja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine kod muškaraca	77
5.2.4.	Usporedba načina izvršenja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine kod žena.....	78
5.2.5.	Usporedba dobi počinitelja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine kod žena.....	79
5.2.6.	Usporedba podatka o pokušajima samoubojstvima 1994. godine i 2022.godine.....	81
5.2.7.	Usporedba pokušaja izvršenja samoubojstva s obzirom na način izvršenja 1994. godine i 2022. godine kod muškaraca	82
5.2.8.	Usporedba dobi muškarca pri pokušaja izvršenja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine	83

5.2.9. Usporedba pokušaja načina izvršenja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine kod žena	85
5.2.10. Usporedba dobi žena kod pokušaja izvršenja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine	86
5.3. RIZIČNA STANJA I SUICIDALNOST	88
5.4. PSIHOLOGIJA I SUICIDALNOST	90
5.4.1 Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji)	91
5.4.2. Poremećaji tjeskobe	93
5.4.3. Poremećaji osobnosti	95
5.4.4. Psihoteični poremećaji	95
5.4.5. Poremećaji uzrokovani ovisnostima o alkoholu i drogama	97
5.4.6. Poremećaji uzrokovani traumom i stresom	99
5.4.7. Neurološki i kognitivni poremećaji	100
5.4.8. Somatski poremećaji i kronična bol	101
5.5. SAMOUBOJSTVA I POKUŠAJI SAMOUBOJSTAVA KAO POSLJEDICA ULASKA U KAZNENI SUSTAV	102
5.6. PROBLEMATIKA ADOLESCENTA POČINITELJA KAZNENIH DJELA KAO RIZIČNE SUICIDALNE SKUPINE	108
5.6.1 Suicid mladih – fenomen i ključni čimbenici	108
5.6.2. Adolescenti počinitelji kaznenih djela	115
5.7. FENOMEN BOMBAŠA SAMOUBOJICA	117
VI ZAKLJUČAK	121
VII LITERATURA	125

ABSTRACT

Suicide is a complex phenomenon that requires a multidisciplinary approach to understand its causes, circumstances, and consequences. This professional paper analyzes suicide through three interconnected aspects – criminal law, criminological, and forensic-psychiatric. The criminal law section examines the legal framework and criminal liability related to inciting or assisting suicide, including the institute of euthanasia. The criminological aspect focuses on investigative methods, evidence collection, and crime scene analysis in order to clarify the cause of death. The forensic-psychiatric section addresses psychopathology, risk factors, and various forms of suicidal behavior, with particular emphasis on the influence of mental disorders. Additionally, the paper includes a comparative analysis of statistical data on suicides and suicide attempts in the Republic of Croatia in the years 1994 and 2022, in order to detect changes in methods of execution, age groups, and gender of the perpetrators. This approach aims to contribute to the understanding of suicide as a social and legal phenomenon and highlight the need for stronger preventive and intervention mechanisms.

KEYWORD

suicide, criminal law, criminology, forensic psychiatry, euthanasia, suicidality, mental health, criminal liability, criminal investigation, statistical analysis

Doc. prim. dr. sc. Nadica Buzina

Specijalistica je forenzičke psihijatrije u Klinici za psihijatriju Vrapče, te pročelnica Zavoda za forenzičku psihijatriju „Dr. Vlado Jukić“. Doktorirala je iz područja forenzičke psihijatrije i nositeljica je kolegija Forenzička psihijatrija na više fakulteta. Predaje kao docentica na raznim studijima; Odsjeku za psihologiju, Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te Pravnom fakultetu u Zagrebu. Autorica je niza stručnih radova među kojima su: *Psihijatrijsko vještačenje zbirka ekspertiza – kazneno pravo* (2006), *Psihijatrijsko vještačenje zbirka ekspertiza – građansko pravo* (2006), *Psihopatska obilježja u šizofrenih počinitelja kaznenih djela i procjena rizika* (2015), *Kazneno-pravni aspekti forenzičke psihijatrije* (2018) i *Forenzička psihijatrija – online pristupi* (2024). Također sudjeluje u medijskim komentarima o profesionalnoj evaluaciji počinitelja kaznenih djela. Redovita je stručnjakinja u medijima i edukatorica sudskih vještaka.

prof. dr. sc. Maja Munivrana

Istaknuta stručnjakinja s Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, angažirana na Katedri za kazneno pravo. Diplomirala je 2003., magistrirala 2007. na Pravnom fakultetu u Zagrebu, a 2008. završila postdiplomski studij na *Yale Law School*, SAD – šest od osam ispita s distinkcijom (Honors). Doktorirala 2011. na PFZG; dodatno se usavršavala na *Max Planck Institutu* za međunarodno i poredbeno kazneno pravo u Freiburgu u Njemačkoj, kao visiting professional 2013. g. na Međunarodno kaznenom sudu u Hagu, te kontinuirano na više seminara u zemlji i inozemstvu. Dobitnica je više nagrada i priznanja, kao najbolja diplomirana studentica nagrađena je Dekanovom nagradom u 2004. godini. laureatkinja je godišnje nagrade najuspješnijim mladim znanstvenicima i umjetnicima Društva sveučilišnih nastavnika i drugih znanstvenika za 2008.g. Dobitnica je i stipendije Kraljevske nizozemske akademije za znanost i umjetnost za 2019.g. u okviru koje je kao gostujući profesor na *Vrije Universiteit Amsterdam* vodila kolegij na poslijediplomskom studiju *Master in International Crimes, Conflict and Criminology* u ak.god. 2019/2020. Članica je uredničkog odbora vodećeg domaćeg časopisa iz područja kaznenopravnih znanosti – Hrvatskog ljetopisa za kazneno pravo i praksu, te prestižnog međunarodnog časopisa iz područja međunarodnog kaznenog prava *Journal of International Criminal Justice*. Članica je više strukovnih udruga, uključujući i Akademiju pravnih znanosti Republike Hrvatske, Hrvatsko udruženje za kaznene znanosti i praksu, Hrvatsku udругu za europsko kazneno pravo te Hrvatski pravni centar.

I UVOD

Samoubojstvo ili suicid je složen fenomen koji se može promatrati iz različitih perspektiva. Interes je različitih grana znanosti a u ovom radu će se analizirati kroz tri aspekta – kaznenopravni, kriminalistički i forenzičko – psihijatrijski. Suicid javnost najčešće doživljava kao individualni čin koji se reflektira tek na najbližu obitelj i prijatelje počinitelja, međutim samoubojstvo je čin koji ima dalekosežne posljedice kako za obitelj tako i za zajednicu, a u konačnici i društvo u cjelini. Samoubojstvo može biti predmet pravnih postupaka, kriminalističke istrage i forenzičko – psihijatrijskih analiza, posebice u slučajevima kada postoji sumnja na kazneno pravni aspekt odnosno na poticanje ili pomaganje u samoubojstvu, prikriivanje stvarnog uzroka smrti ili postojanje psihičkih poremećaja kod osobe koja je počinila ili pokušala suicid.

Ovaj rad analizira tri ključna aspekta samoubojstva; kaznenopravni, kriminalistički i forenzičko – psihijatrijski. Cilj je istražiti kako se fenomen samoubojstva tretira kroz ove aspekte te usporediti podatke samoubojstava u republici Hrvatskoj u dvjema različitim godinama – 1994. i 2022. Odluka o uključivanju upravo 1994.godine temelji se na činjenici da je ta godina bila predmet mog diplomskog rada čime je uspostavljena baza podataka i analitički okvir koji omogućuje daljnju komparativnu obradu. S druge strane 2022. godina odabrana je kao referenta točka suvremenog razdoblja, pri čemu je osobit naglasak stavljen na njen kontekst kao godine nakon pandemije. Pandemija bolesti COVID-19 ostavila je značajan trag na mentalno zdravlje populacije diljem svijeta, uključujući i Hrvatsku. Ova godina pruža uvid u stanje nakon dvogodišnjeg razdoblja globalne zdravstvene nesigurnosti, izolacije i promjena u svakodnevnim obrascima života, što su sve čimbenici koji mogu utjecati na suicidalno ponašanje.

Struktura rada podijeljena je u tri glavna dijela. Kaznenopravni aspekt bavi se pravnim okvirima koji reguliraju samoubojstvo i sa njime povezane radnje, uključujući pitanje kaznene odgovornosti za poticanje i pomaganje. Kriminalistički aspekt analizira metode istraživanja slučaja od trenutka dojava o pronalasku mrtvog tijela, postupke dokazivanja posebice razjašnjavanje trileme da li se radi o ubojstvu, samoubojstvu ili nesretnom slučaju. Forenzičko – psihijatrijski aspekt razmatra psihološke i psihijatrijske čimbenike povezane sa samoubojstvom, uključujući utjecaj mentalnih poremećaja, socioloških čimbenika i životnih okolnosti.

Kako bi se osigurala temeljita analiza, u radu će se koristiti statistički podaci o počinjenim i pokušanim samoubojstvima iz 1994. godine i 2022. godine s posebnim naglaskom na način izvršenja suicida i spol počinitelja. Ovakav pristup omogućuje analizu i usporedbu dvaju vremenski udaljenih godina, time otvara prostor za uočavanje potencijalnih promjena u obrascima samoubojstava. Iako ova usporedba nije logitudinalna u punom smislu, ona ipak pruža vrijedan uvid u moguće promjene pojavnosti, načina izvršenja demografskim obilježjima kao i pristup društva ovoj kompleksnoj problematici. Razumijevanje samoubojstava iz ovi triju aspekata ključno je za daljnji razvoj preventivnih strategija, poboljšanje zakonskih okvira i unaprjeđenje istražnih i forenzičkih postupaka. Stoga će ovaj rad doprinijet boljem razumijevanju ovog kompleksnog fenomena i potaknuti raspravu o mjerama koje mogu smanjiti stopu samoubojstava i njegovih pokušaja te pružiti pomoć rizičnim skupinama.

II OPĆI DIO

2.1. POJAM

Samoubojstvo ili suicid riječi su koje se koriste u hrvatskom jeziku i ovom radu ću ih koristiti kao sinonime. „*Suicidum*“ dolazi od latinske riječi koja je nastala spajanjem dviju riječi *sui* –sebe, *occidere* – ubiti, *caedes* – ubojstvo, pa ćemo u Klaićevom rječniku pročitati samoubojstvo ili samouništenje. Doslovnim prijevodom – ubiti se ili sebe ubiti.¹ Etimološki riječ za samoubojstvo ili suicid je ista u engleskom (suicide), talijanskom (suicidio), francuskom (suicide).

2.2. DEFINICIJA

Živimo u vremenu kada je prisutna moralna kriza društva, u vremenu kada pesimizam prožima sve sfera društva, pesimizma koji prožima obitelji i pojedinca, ugrožava svakodnevni egzistenciju i dovodi do očaja. Očaja iz kojeg pojedinci ne vide izlaz. Nagon pojedinca za održanjem slabi, sve više se gubi smisao za životom.

Suicid je pojava koja je kroz stoljeća privukla pozornost kako filozofa, liječnika, pravnika, sociologa, teologa tako i umjetnika.

Francuski suicidolog Emile Durkheim (1858. – 1917.) u svom djelu „*Le suicide*“ (Samoubojstvo) koje je objavljeno 1897.godine definira samoubojstvo kao svaki smrtni slučaj koji izravno ili neizravno proizlazi iz pozitivnog ili negativnog čina koji je izvršila sama žrtva, znajući kakav će biti ishod“. ² Samoubojstvo je aktivni ili pasivni autodestruktivni čin u kojem si osoba svjesno i namjerno oduzima život. Kada se samoubojstvo promatra kao čin pojedinca kao čin pojedinca, može se reći da ono ima svoj specifičan proces ili tijek, psihosocijalna obilježja, čimbenike rizika i individualne razloge. ³

¹ Klaić. Bratoljub; “ Rječnik stranih riječi “, Matica hrvatska, Zagreb, 1988., str. 1276.

² Durkheim, Emile, „ Samoubojstvo “, Naklada Ljevak, Zagreb, 2003., str. 45.

³ Birmingham, L., The mental health of prisoners. Advances in psychiatric treatment”, Cambridge University Press, 2003, str. 191-199.

U Hrvatskoj enciklopediji pod pojmom samoubojstvo (suicid) pronalazimo slijedeće objašnjenje – svjesno i namjerno oduzimanje vlastitog života. Izvršenje samoubojstva posljedica je zajedničkog djelovanja suicidogene dispozicije (prirođeni ili stečeni manjak nagona za samoodržanjem) i suicidogenog motiva (problem koji samoubojica shvaća kao razlog za oduzimanje života, jer ga nije u mogućnosti riješiti, a koji u mnogim slučajevima okolini ostaje nepoznat).⁴

O'Carroll i suradnici (1996.) donose slijedeće definicije pojmova:

- Samoubojstvo (suicid) – smrt dokazano uzrokovana vlastitim ponašanjem
- Pokušaj samoubojstva – ponašanje osobe koje je dokazano za cilj imalo uzrokovanje vlastite smrti, ali je letalni ishod izostao
- Prekinuti pokušaj samoubojstva - ponašanje kojim je osoba dokazano namjeravala prouzročiti svoju smrt, ali je prekinula radnju prije nego što je došlo do letalnog oštećenja
- Suicidalna ideja – razmišljanja o samoubojstvu u rasponu od nasumičnih misli do ozbiljnog planiranja čina
- Suicidalna namjera – subjektivno očekivanje i želja za vlastitom smrću uslijed svojevoljne autodestruktivne radnje
- Letalnost suicidalnog ponašanja – objektivna smrtnost metode izbora, koja može biti različita od subjektivno očekivane od strane pojedinca
- Namjerno samoozljeđivanje – svjesno samoozljeđujuće ponašanje bez želje za oduzimanjem vlastitog života.⁵

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) suicid definira kao postupak namjernog oduzimanja vlastitog života, međutim, u podlozi toga čina postoje mnogi čimbenici rizika. WHO, 2007. procjenjuje da je uzrok smrti gotovo milijun ljudi svake godine upravo suicid, što predstavlja godišnju globalnu stopu od 16 osoba na 100.000 smrtnosti od suicida.⁶ Svjetska zdravstvena organizacija govori također o podatku o porastu stope samoubojstava u posljednjih 45 godina za

⁴ Enciklopedija.hr/članak/samoubojstva – www.enciklopedija.hr/clanak/samoubojstvo, pristupljeno 10.09.2024.

⁵ O'Carroll, Patrick W. i sur., „A nomenclature for suicidology“, *Suicide and life treating behavior*, vol. 26, no. 3. 1996., New York, str. 237.

⁶ “Toward Evidence – based suicide prevention programmes” – WHO western pacific region - https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/207049/9789290614623_eng.pdf?, pristupljeno; 26.06.2025.

60%. Također iznosi podatak da se svakih 40 sekundi dogodi jedno samoubojstvo. Procjena je da je brojka pokušaja suicida još veća od same broje suicida.⁷

Samoubojstvo je čin ponašanja koji je vjerojatno krajnji rezultat interakcije nekoliko u tom trenutku ključnih, ali za svakog pojedinca različitih čimbenika. Međutim često samoubojstvo nije samo autodestruktivni čin prema samom sebi, već poziv u pomoć. To je svakako događaj koji ima snažan utjecaj na bližnje osobe, znance i okolinu.

Mikrosuicid ili prasuicidalno ponašanje jest i svaki neuspjeli pokušaj suicida tkz. *tentamen suicidii* koji se u literaturi još naziva i presuicid.⁸ U tom činu se javljaju dvije stavke – želja za smrću i poziv u pomoć. Postoji također i parasuicidalno ponašanje koje predstavlja samoozljeđivanje kojoj cilj nije samoubojstvo već je riječ o „pozivu u pomoć“, ali ima autodestruktivne karakteristike suicida.

2.3. SAMOUBOJSTVA KROZ POVIJEST

U pradavnim vremenima suicid je bio jedan od načina da se pomogne grupi da preživi tj. da sačuva hranu. Stari Inuiti (Eskimi) kad nisu mogli loviti ili raditi nešto korisno sami bi izabrali oblik suicida uzimanjem minimalne količine hrane odnosno izgladnjivanjem. U antičko doba samoubojstva su bila uobičajena, ali su stavovi o njima bili oprečni. U Ateni je napisan zakon o samoubojstvu „Tko ne želi živjeti, svoje stajalište o tome treba iznijeti Senatu i nakon što dobije dopuštenje, može napustiti život. Ako vam je život mrzak – umrite! Ako vas je savladala sudbina, ispijte kukutu!“⁹. Radilo se o otrovnoj štitarki koja je se u antičko doba koristila za izvršenje smrtno kazne. Sokrat je smatrao da je suicid uvijek pogrešan jer predstavlja naše oslobođenje, samih sebe (naše duše) našeg tijela što će Bogovi kazniti. U staroj Grčkoj suicid je bio tabu, a postojala je kazna za izvršeno samoubojstvo; gubitak/oduzimanje imena i identiteta. Što se najbolje vidjelo praksom pokapanja samoubojica; mjesto je moralo biti izvan grada, posve izolirano, na jalovoj, nekultiviranoj zemlji i bez ikakvih obilježja groba. Tijelo se uglavnom spaljivalo a komemoracija

⁷ “Suicide”; World health organization, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide?utm>, pristupljeno; 25.10.2024.

⁸ Marčinko, Darko i sur, „Suicidologija“, Medicinska naklada, Zagreb, 2011., str. 34.

⁹ Mindoljević Drakulić, Aleksandra, „Suicid, fenomenologija i psihodinamika“, Medicinska naklada, Zagreb, 2013., str. 16.

nije bila dopuštena.¹⁰ Platon je smatrao da je suicid sramotan i da njegovi počinitelji moraju biti pokopani u neoznačenim grobovima. U antičkoj kulturi način izvršenja suicida je najčešće bilo probadanje i rezanje, ispijanje otrova i samospaljivanje.

Muškarci su na sebe najčešće dizali ruku nakon ratnog poraza ili prisilnog odlaska u ratni logor/zatvor, a žene najčešće zbog proživljenih zlostavljanja i mučenja. Isti motiv za samoubojstvo imali su i gladijatori, pa oni koji se nisu željeli boriti između sebe u areni, prije ceremonije bi se ubili.¹¹ Za razliku od antičke kulture na srednji vijek veliki utjecaj je imala crkva. Stoici su zauzimali stav po kojem je samoubojstvo najviši izraz slobode, kada životne okolnosti više ne dopuštaju da život bude u skladu sa nekakvim vlastitim idealima. Tako je taj stoički odnos prema samoubojstvu imao utjecaj na kršćane u prvom periodu njihovog širenja. Kasnijim razvojem kršćanstva samoubojstvo se smatralo bogohuljenjem jer se pojedinac oduzimanjem života usudio preuzeti Božju funkciju. Tako je Crkvenim koncilom iz 452.g. čin samoubojstva osuđen kao nepoželjan.¹² Kršćanstvo je imalo važnu ulogu u filozofskoj povijesti suicida jer ga je smatralo moralno pogrešnim činom. Mada niti u Starom, a ni u Novom Zavjetu ne nalazimo osudu suicida kao čina, tek je Sv. Augustin u svom djelu „*De Civitate Dei*“ osudio samoubojstvo te ga izjednačio sa ubojstvom.¹³

U Kuranu također nalazimo da je zabranjeno ubijanje drugih, kao i što je zabranjeno samoubojstvo ili činjenje nečeg što može dovesti do smrti te da će onaj koji sam sebi oduzme život na takav način biti kažnjen na drugom svijetu. Istočne tradicije poput budizma, taoizma ili konfucijonizma znatno su pasivnije u osudi samoubojica i u svojoj filozofiji nemaju jasna pravila i moralna stajališta o tom činu.¹⁴

Krajem 19.stoljeća suicidom se počinju baviti sudska medicina, i to u okviru kaznenopravnih i kriminalističkih potreba te im se početkom 20.stoljeća pridružuje i psihijatrija.

Ocem moderne suicidologije smatra se Erwin Stengel (1902. – 1973.), austrijsko – engleski neurolog, psihijatar i psihoanalitičar koji je suicid definirao kao oblik ponašanja u trenutku teške

¹⁰ Mindoljević Drakulić, A., „ Suicid, fenomenologija i psihodinamika “, str.16.

¹¹ Ibid., str. 20.

¹² Ibid., str. 21,22.

¹³ Biškup, Marijan, „ Samoubojstva u prosudbi kršćanske etike “, Psihologija i duhovnost u prevenciji suicida, GBogoslovna smotra, Vol.71, No.4, 2001., str. 538.

¹⁴ Mindoljević Drakulić, A., „ Suicid, fenomenologija i psihodinamika “, str. 28.

životne krize, odgovor na poremećenu globalnu komunikaciju, izlaz iz realne egzistencijalne krize, apel upravljen jednoj značajnoj osobi – bližnjem društvu.¹⁵

2.4. TEORIJE SAMOUBOJSTAVA

U ovom dijelu razradit će se teorije samoubojstava kako bi se kroz njihovu prizmu dobio uvid u problematiku samoubojstava općenito te i u Republici Hrvatskoj.

2.4.1. Sociološka teorija

Sociolozi suicid promatraju kao oblik devijantnog ponašanja. Jednu od prvih socioloških analiza napisao je Emil Durkheim u svojoj studiji „*Le suicide*“ (Samoubojstvo) 1897.g. Durkheim razlikuje četiri društvena tipa samoubojstava:

- Egoistično – rezultat gubitka socijalnog interesa ili pojačane individuacije zbog oslabljene društvene integracije; to su najčešće suicidi fizički ili mentalno oboljelih
- Altruističko – Altruističko – događa se kada je pojedinac previše integriran u društvo, kada osjećaj pripadnosti zajednici ili kolektivu postaje toliko jak da osoba zanemaruje vlastiti identitet i životni interes u korist grupe. Češće se susreće u primitivnim društvima i tu spadaju; „harakiri“, samoubojstvo žene poslije smrti muža (Tibet, Indija), suicid starijih i iznemoglih osoba koje se osjećaju beskorisnima (Eskimi). Za ovaj tip samoubojstva karakteristično je da se pojedinac suviše dosljedno odriče vlastite koristi i da se u potpunosti poistovjećuje s društvenom zajednicom.
- Anomičko – proizvod poremećaja regulatorske funkcije društva u odnosu prema ponašanju pojedinca (suicid poslovnih ljudi za vrijeme ekonomskih kriza te suicid razvedenih i udovaca).
- Fatalističko – kada društvena zajednica pretjerano vlada pojedincem kojemu je budućnost nejasna, a aspiraciju mu guši pritisak discipline u atmosferi fizičkog ili moralnog despotizma. Bijeg iz normativne situacije kojoj se ne smije proturječiti.¹⁶

¹⁵ Stengel, E., „Attempted suicide“, Br J Psychiatry, 1970., str. 237.

¹⁶ Durkheim, E., „Samoubojstvo“, str. 186.

2.4.2. Filozofska teorija

S obzirom da je pitanje života i smrti okupiralo velike mislioce tokom povijesti, logično je da se filozofija bavila pitanjem suicida kroz povijest. Napraviti ću kratki rezime stavova nekih od mislilaca tokom povijesti koje navodi Mindoljević Drakulić¹⁷

- Platon (428. – 347. pr.n.e.) – opravdava suicid u slučaju osobne tragedije i obeščašćenja, iako ga smatra grijehom jer ljudski život pripada Bogu
- Aristotel (384. – 322. pr.n.e.) – samoubojstvo predstavlja posljedicu nedostatka hrabrosti, osobne moralne nesređenosti i nepravедnosti prema samome sebi
- Epikur (341. – 270. pr.n.e.) – smatrao je da nas se smrt ne tiče, jer dokle god smo mi, ona nije, a kada nastupi ona nema više nas
- Aurelije Augustin (354. – 430.) – kršćanski filozof, smatra da ni jedan razlog nije dovoljno jak za počinjenje suicida i navodi tri najvažnije razloga; protivi se nagonu za samoodržanje, predstavlja zlo te se tako suprotstavlja dobru i shvaćanje da pojedinac ne može raspolagati vlastitim životom jer nije sudac sam sebi
- David Hume (1711. – 1776.) – smatra da pojedinac kao gospodar svog života i smrti, suicidom ne šteti nikome
- Arthur Schopenhauer (1788. – 1860.) - razvija Humeovu teoriju tvrdeći da je suicid potvrda ljudskog života
- Immanuel Kant (1724. – 1804.) – smatra da je suicid zločin i kršenje dužnosti prema drugima, te da osoba koja počinji suicid se pretvara u sredstvo jer ponižava ono čovječno u sebi
- Friedrich Nietzsche (1844. – 1900.) – smatrao je da u osnovi vjerovanja ljudi u besmrtnost leži zapravo strah od smrti. Tako govori o slobodnoj smrti koja dolazi kad je pojedinac poželi. Smatrao je da je samo smrt pred prezrивim uvjetima neslobodna smrt, i smrt u nepravo vrijeme, kukavička smrt. Iz ljubavi prema životu trebalo bi da se smrt želi drukčije – slobodno, svjesno i bez prepada.
- Jean Paul Sartre (1905. – 1980.) – mnogo je pisao o smrti i suicidu, te govori o apsurdnoj individualnoj egzistenciji.

¹⁷ Mindoljević Drakulić, A., „ Suicid, fenomenologija i psihodinamika “, str. 67 - 75.

- Albert Camus (1913. – 1960.) – naglašava prolaznost života, navodi kako život mora imati smisao da bi ga cijenili. Ukoliko nema smisao jedini logičan put je suicid. Camus je smatrao da je suicid osobni, a nikako društveni problem.

2.4.3. Antropološko – kulturološka teorija

Antropološko – kulturološki pristup povezan je s društvenom sredinom, civilizacijskim sustavom, kulturnim vrijednostima, navikama i običajima, oblikom društvenog uređenja i vladajućim ideologijama u njima, načinom življenja i religijom.¹⁸ Tako na odluku o suicidu utječu; tradicija, odgojni postupci kojima je pojedinac izložen te vrijednosti i norme društva kojem pripada. Obavljena su i brojna transkulturalna istraživanja koja su pokazala da je samoubojstvo različito kod različitih zajednica te da izaziva različite reakcije među različitim kulturama, što utječe na formu, značenje i učestalost.¹⁹

Možemo zaključiti kako na svjestan čin pojedinca o tome na koji će način živjeti te način na koji će ga okončati uvelike je određen religioznim stavovi, tradicijom, odgojnim faktorima, emocionalnim i voljnim čimbenicima. Značenje suicida svakako se razlikuje ovisno o socijalno kulturnim vrijednostima, tako neke kulture potiču suicidalno ponašanje (mitovi o raznim herojima, mučenicima, kamikazama), dok je nekim kulturama koje nisu kršćansko religiozne tradicije, stran pojam samooptuživanja, te osjećaja krivnje i koji nisu odgajani u kultu grijeha manje prisutan suicidalni faktor.

2.4.4. Neurobiokemijska teorija

Šezdesetih godina 20. stoljeća počinju prva biokemijska i neurofiziološka istraživanja suicida. Biologijska istraživanja usmjeravaju se na disfunkciju središnjeg serotonergičkog sustava, koji se povezuje sa suicidalnim ponašanjem. Tako se primjećuje da kod osoba koje su pokušale suicid ili kod samih žrtava suicida može reagirati niža razina serotonina u cerebrospinalnom likvoru, a također se spominju i promjene na adrenergičnim receptorima u frontalnom i

¹⁸ Mindoljević Drakulić, A., „ Suicid, fenomenologija i psihodinamika “, str. 91.

¹⁹ Ibid., str. 91-95.

temporalnom režnju.²⁰ Tu hipotezu potvrđuje i činjenica da se kod osoba u depresivnim stanjima očitava niža koncentracija serotonina a poznato je da se su osobe u stanju depresije sklone suicidu.

2.4.5. Psihoanalitička teorija

Autori psihoanalitičkih teza o suicidu dolaze prvenstveno iz psihoanalitičke škole koju je utemeljio Sigmund Freud, a među najvažnijima su:

Psihoanalitičar Sigmund Freud (1856. – 1939.) imao je tezu o tome da se nitko ne ubija a da prije toga nije fantazirao da ubije nekog drugog s kojim ima emotivan odnos. Ta teza se često navodila kao analitička formula suicidalnog ponašanja. Smatrao je da u čovjeku postoji destruktivan nagon (*thanatos*) odnosno biološki određena sklonost ka samouništenju. Autoagresija je rezultat poistovjećivanja ega s izgubljenim objektom prema kojem postoje podvojeni osjećaji mržnje i ljubavi. Ljutnja koju pojedinac osjeća prema izgubljenom objektu potiče depresiju i suicidalnost. Tu je ideju 1910.g. na savjetovanju o samoubojstvu Bečkog psihoanalitičkog društva prvi iznio austrijski liječnik, analitičar i Freudov sljedbenik Wilhelm Stekel (1868. – 1940.).²¹

Karl Menninger (1893. – 1990.) 1938. godine nadopunjuje Freudovu teoriju navodeći tri čimbenika; želju da se ubije, želju da se bude ubijen i želju za smrću.²²

Edwin Shneidman (1918. – 2009.) pokušava suicidalno ponašanje proširiti uvodeći pojam neizdržive psihičke boli koja se javlja u umu suicidalne osobe. Objašnjavajući kako suicid nije psihijatrijski poremećaj već ponašanje koje se javlja kao reakcije na visoku razinu psihičke boli kod pojedinca sa sniženim pragom za njenu toleranciju, pa smrt proizlazi kao jedini izlaz iz te situacije.²³

²⁰ Pilić, Damir, „ Samoubojstva - oproštajna pisma“, Marjan expres, Zagreb, 1998., str. 34.

²¹ Mindoljević Drakulić, A., „ Suicid, fenomenologija i psihodinamika“, str. 81,82.

²² Marčinko, D. i sur., „ Suicidologija“, str. 19.

²³ Ibid., str.19.

2.4.6. Kognitivna teorija

Edwin Shneidman (1918. – 2009.) svoj psihološki, kognitivni pristup suicidu prikazao je putem tkz. deset zapovjedi suicida;

1. Uobičajena svrha samoubojstva je traganje za rješenjem
2. Uobičajeni cilj samoubojstva je prestanak postojanja svijesti
3. Uobičajeni podražaj za samoubojstvo je nepodnošljiva psihička bol
4. Uobičajen stresor u samoubojstvu je frustrirajuća psihološka potreba
5. Uobičajena emocija u samoubojstvu je beznade
6. Uobičajeno kognitivno stanje u samoubojstvu je ambivalencija
7. Uobičajeno opažajno stanje u samoubojstvu je konstrukcija (sužavanje)
8. Uobičajena akcija u samoubojstvu je odlazak
9. Uobičajenu interpersonalni čin u samoubojstvu je priopćenje namjere
10. Uobičajena konzistentnost u samoubojstvu postoji s obrascima sučeljavanja sa stresom

Kognitivni modeli povezuju suicidalnost s rigidnim načinom razmišljanja suicidalnih osoba. Njihova uvjerenja su automatska, iskrivljena (lažna), zasnovana isključivo na interno, a ne interpersonalnoj komunikaciji, te ih karakterizira negativna slika sebe, drugih i budućnosti. Sklone su pesimizmu, negativnoj samoevaluaciji i pripisivanju vanjskih negativnih iskustava isključivo sebi.²⁴

²⁴ Mindoljević Drakulić, A., „ Suicid, fenomenologija i psihodinamika “, str. 88.

III KAZNENOPRAVNI ASPEKT

Kazneno pravo štiti život i tijelo tako da u glavi X Kaznenog zakona²⁵ nalazimo kaznena djela protiv života i tijela. Kaznena djela protiv života i tijela obuhvaćaju radnje koje narušavaju tjelesni integritet, zdravlje i život osobe, a prema kaznenim zakonodavstvima svrstavaju se u teža kaznena djela. Ova skupina kaznenih djela obuhvaćaju radnje od ubojstva do nanošenja teških tjelesnih ozljeda. U okviru rada analizira se problematika suicida, ne samo kao društveni i psihološki fenomen, već i kroz kaznenopravnu prizmu, u kojoj se suicid dotiče neposredno i posredno kroz kaznena djela iz glave X KZ-a. Posebno su relevantna dva kaznena djela;

- Čl. 112. Usmrćenje
- Čl. 114. Sudjelovanje u samoubojstvu

Objekt zaštite ove glave Kaznenog zakona su najvažnija pravna dobra ustavnog poretka život i tijelo. Na prvom mjestu bi svakako stavili ljudski život kao temeljnu vrijednost i najvažniji objekt zaštite. Države imaju pozitivnu obvezu zaštititi živote ljudi koji se nalaze pod njihovom jurisdikcijom. To uključuje primarnu dužnost države da osigura pravo na život donošenjem djelotvornih kaznenopravnih odredbi koje će odvrćati od počinjenja kazneni djela protiv osobe popraćene provedbenim mehanizmima za sprečavanje, suzbijanje i kažnjavanje povreda tih odredbi.²⁶ Svako namjerno oduzimanje ljudskog života ili ono uzrokovano nehatom predstavlja ozbiljno narušavanje prava čovjeka na život i predstavlja jedno od najtežih djela u kaznenom zakonodavstvu, jer je ljudski život temeljna i apsolutna vrijednost.

Zdravlje je drugi bitni objekt zaštite u ovoj glavi kaznenih djela kao pravo svakog pojedinca kako na fizičko tako i na mentalno zdravlje. Zdravlje i pravo na zdravlje određeno je kao jedno od najviših pravnih dobara, zaštićenih Ustavom RH te brojnim međunarodnim konvencijama i dokumentima. Zaštitni objekt je zdravlje ljudi i to kao individualno i nadindividualno dobro tj. zaštita zdravlja pojedinca ali i zaštita zdravlja ljudi općenito.²⁷

²⁵ Narodne novine, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23, 36/24

²⁶ Cvitanović, L.; Derenčinović, D.; Turković, K.; Munivrana Vajda, M.; Dragičević Prtenjača M.; Maršavelski, A.; Vidlička Roksandić, S., „Kazneno pravo – posebni dio“, Biblioteka Udžbenik, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2018., str. 62.

²⁷ Cvitanović i dr.; „Kazneno pravo – posebni dio“, Zagreb, 2018., str. 254-255.

Radnja izvršenja kaznenih djela protiv života i tijela su uglavnom radnje činjenja i nečinjenja kojima se ugrožava objekt zaštite, koje su počinjene s umišljajem ili iz nehaja. Svako od navedenih kaznenih djela ima opis konkretne radnje koje počinitelj poduzima kako bi izvršio djelo kojim ugrožava život, zdravlje i fizički integritet. U okviru kaznenog prava za svako navedeno djelo analizira se priroda, težina djela i posljedice te određuje kazna u okvirima zakona.

Kako je tema rada samoubojstvo u okvirima kaznenog prava dalje u radu ću analizirati specifičnosti kaznenih djela vezanih za navedenu problematiku. Kazneno djelo iz čl. 112. KZ Usmrćenje na zahtjev - radi se o specifičnom obliku ubojstva koji povlači za sobom kako pravne tako i moralne rasprave. U kontekstu kaznenih djela protiv života i tijela ovo djelo u prvi plan stavlja volju pojedinca i njegovu odluku o okončanju života, dok se druge strane javlja pravna odgovornost počinitelja koji tu volju izvršava. Radi se o jako složenom kako etičkom tako i zakonodavnom aspektu koji, kako ću u radu dalje iznijeti varira u zakonodavstvima različitih zemalja.

Drugo kazneno djelo koje će biti predmet analize je kazneno djelo iz čl. 114. KZ Sudjelovanje u samoubojstvu, i ovo kazneno djelo izaziva ozbiljne kako pravne tako i moralne dileme jer se temelji na izazivanju smrti, što je ozbiljna povreda prava na život. Zakonodavstva zemalja i kod ovog kaznenog djela variraju ali uvijek uključuju snažnu zaštitu života i zdravlja pojedinca. Neke zemlje omogućavaju legalnu eutanaziju (pomoć prilikom umiranja) ali uz jako stroge zakonske uvjete.

3.1. PRAVO NA ŽIVOT

U enciklopediji pod pojmom prava čovjeka nalazimo na objašnjenje da su to moralna i prirodna prava na temeljne vrijednosti koja sva ljudska bića imaju u odnosu na državne vlasti bez obzir priznaju li ih ona ili ne. Primjeri su pravo na život, slobodu i osobnu sigurnost, slobodu od ropstva, slobodu od mučenja, pravo na pošteno suđenje, pravo na slobodu mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi, sloboda izražavanja, pravo na političku djelatnost, pravo na rad, pravo na zdravlje,

pravo na obrazovanje itd. Sva ta prava se razmatraju na državnoj tj. ustavnoj razini, međunarodnoj i teorijskoj razini.²⁸

Pravo na život je temeljno ljudsko pravo te se na njega nadovezuju sva ostala prava. Pravo na život je pravo svakog ljudskog bića i elementarno čovjekovo pravo. Apsolutnog je karaktera osim u državama koje imaju određenu smrtnu kaznu. Pravo na život duboko je ukorijenjeno u brojnim međunarodnim deklaracijama upravo kako bi se osigurala zaštita ljudskog života; od zabrane ubojstva, nasilja i tortura. Pravo na život nije samo pravo koje štiti od nepoštenog oduzimanja života već obvezuje zemlje potpisnice da poduzmu odgovarajuće mjere kako bi ga zaštitile. Pravo na život zajamčeno je brojnim međunarodnim izvorima među kojima se kao najvažniji ističu Opća deklaracija o ljudskim pravima²⁹ koja je kao prva donesena te usvojena 1948.g. od strane Generalne skupštine UN-a te predstavlja ključni dokument na globalnoj razini u zaštiti ljudskih prava. Ona u čl.3. navodi „Svatko ima pravo na život, slobodu i osobnu sigurnost“. Ovim člankom uspostavljeno je pravo na život kao univerzalno ljudsko pravo i temelji se na tome da niti jedna osoba namjerno ne smije biti lišena života. Međunarodni pakt o građanski i političkim pravima³⁰ jedan je od najvažnijih međunarodnih ugovora usvojen je 1966.godine. U čl. 6. navodi „Svatko ljudsko biće ima pravo na život. To pravo treba zaštititi zakon. Nitko ne smije biti samovoljno lišen života.“ Ovdje se naglašava zaštita života od njegovog samovoljnog oduzimanja. Međunarodni pakt dodatno precizira situacije u kojima smrtna kazna može biti primijenjena, ali se navodi da je svako oduzimanje života izvan tih pravno dopuštenih okolnosti zabranjeno. Navodi se kako se smrtna kazna izriče samo za najteža kaznena djela i pod strogim uvjetima a nikako zbog političkih, vjerskih ili drugih razloga. Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda³¹ Vijeća Europe usvojena je 1950.godine također štiti pravo na život i to u čl. 2. „Pravo svakog na život zaštićeno je zakonom. Nitko ne smije biti namjerno lišen života osim u izvršenju sudske presude na smrtnu kaznu za kaznena djela za koja je ta kazna predviđena zakonom.“ Ova konvencija također razmatra ograničenje prava na život, dopuštajući smrt u iznimnim okolnostima kako bi se osigurala maksimalna zaštita.

²⁸Enciklopedija.hr/članak/prava-čovjeka - <https://www.enciklopedija.hr/clanak/prava-covjeka>, pristupljeno 03.10.2024.

²⁹ Usvojena i proklamirana rezolucijom Generalne Skupštine Ujedinjeni naroda 217A (III) od 10. prosinca 1948.g. ratificirana sl.1 br.7/1971, NN 12/09

³⁰ MPGPP, Narodne novine, Međunarodni ugovori 11/93, 7/95, 11/95

³¹ EKLJP, Narodne novine, Međunarodni ugovori 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06

Američka konvencija o ljudskim pravima³² iz 1969.g. poznata i kao Pakt San Jose u čl. 4. navodi „Svaka osoba ima pravo na život, slobodu i osobnu sigurnost. Nijedna osoba neće biti proizvoljno lišena života.“ Ova konvencija poput i prethodnih prepoznaje iznimke u kojima smrtna kazna može biti primijenjena, uz stroge uvijete i pravnu proceduru te kako se smrtna kazna izriče samo za najteža kaznena djela. Također treba spomenuti i Konvencija o pravima djeteta³³ koja usvojena je 1989. godine te također priznaje pravo na život kao temeljno ljudsko pravo ističući pravo djece i njihovih života. U čl. 6. navodi sljedeće. „Države potpisnice priznaju da svaki dječak i svaka djevojčica imaju pravo na život. Države poduzimaju sve potrebne mjere kao bi osigurale da preživljavanje i razvoj djeteta budu zajamčeni.“ Naš Ustav Republike Hrvatske³⁴ u svom čl.21 navodi „Svatko ljudsko biće ima pravo na život.“, te da u RH nema smrtne kazne. Ovo je jedno od temeljnih ustavnih načela koje osiguravaju najviši stupanj zaštite ljudskog dostojanstva i života kao apsolutne vrijednosti. Ova ustavna odredba usklađena je s temeljnim načelima međunarodnog prava i univerzalnim deklaracijama o ljudskim pravima koje ističu nepovredivost ljudskog života. U tom kontekstu čl.21. nije samo nacionalna norma već i odraz univerzalnog konsenzusa o vrijednosti života.

3.2. POJAM SMRTI

Čovjek je predmet kazneno pravne zaštite od trenutka začeca do trenutka nastupanja zakonski priznate smrti. Definiranje smrti s toga je značajno kako za pravne okvire tako i za medicinske. Samo definiranje smrti i kriteriji po kojima se ona utvrđuje mijenjali su se kako je medicina napredovala a shodno tome bila premet stručnih, znanstvenih, etičkih i moralnih rasprava posebice nakon pojave transplantacije organa.

Laički bi mogli reći da smrt predstavlja proces postepenog gašenja života u tijelu koje je prethodno bilo živo. Smrt (*lat. mors*) prestanak života; nepovratno prekidanje životne aktivnosti organizma (biljke, životinje, čovjeka), tj. prestanak postojanja jedinke kao zasebnoga živog sustava.³⁵ U

³² Organization of American States, Department of International law, “American convention on human right”, Pact of San Jose, https://www.oas.org/dil/treaties_b-32_american_convention_on_human_rights.pdf, pristupljeno 10.11.2024.

³³ Konvencija, Narodne novine, Međunarodni ugovori 12/93, 20/97, 13/98

³⁴ Narodne novine 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14

³⁵ Enciklopedija.hr/članak/smrt - <https://www.enciklopedija.hr/clanak/smrt>, pristupljeno 05.11.2024.

pravnom smislu smrt je važna činjenica jer uzrokuje određene pravne učinke tj, prestaju prava i obveze umrle osobe. U medicinskom smislu, smrt je stanje organizma nakon prestanka rada vitalnih organa (srca i mozga). Smrt nije trenutačni događaj, nego proces koji traje određeno vrijeme, a postoji više njezinih podjela.³⁶

Postavlja se pitanje kada život završava? Uglavnom se prihvaća da je to trenutak prestanka rada mozga, odnosno cerebralne funkcije i to bez obzira jesu li neke druge životne funkcije očuvane. Smrt mozga podrazumijeva ireverzibilni prekid funkcije velikog i malog mozga te moždanog debla.³⁷

Znidarčić³⁸ tako navodi nekoliko definicija smrti;

Somatska smrt predstavlja trajni prestanak disanja i krvotoka, gube se koordinirajuće funkcije tijela te dolazi do pojave ranijih te kasnijih znakova smrti. Živčane stanice su najosjetljivije, pogotovo neuroni u kori mozga koji umiru tri do sedam minuta nakon prestanka dotoka kisika. Moždana smrt - pojam moždane smrti uveden je u medicinsku znanost i praksu pojavom transplantacije zbog pravnog i etičkog gledišta. Kortikalna smrt - nastaje zbog kraćih epizoda bez kisika (hipoksije) ili trovanja zbog čega dolazi do oštećenja kore velikog mozga. Osoba je u dubokoj trajnoj komi, sa očuvanim funkcijama moždanog stabla i spontanom disanjem kao i radom srca. Smrt moždanog stabla – moždano stablo je središnji vitalni centar za regulaciju disanja i krvotoka. Kada dolazi do ozljeda moždanog stabla zbog krvarenja, hipoksije ili mehaničkih ozljeda automatski dolazi do smrti moždanog stabla, jer zbog oštećenja respiratornog centra dolazi do prestanka spontanog disanja. Klinička smrt je stanje kada je došlo do prestanka rada srca i prestanka disanja ali postoji mogućnost njihovog ponovnog uspostavljanja ako se krene sa hitnim postupkom reanimacije. Biološka smrt - do biološke smrti dolazi uslijed prestanka metabolizma u tkivima i stanicama, nakon čega slijedi autoliza i postmortalne promjene, te prava smrt nastupi kada taj proces zahvati sve stanice i tkiva u organizmu.

Kada nastupa smrt važno je definirati sa medicinskog aspekta kako bi u trenutku nastupa smrti prestalo poduzimanje određenih medicinskih radnji kojima se produžava život osobe. Sa pravnog

³⁶ Znidarčić, Željka., „ Medicinska etika “, Hrvatsko katoličko društvo, Zagreb, 2004., str. 55-56.

³⁷ Cvitanović i dr., „ Kazneno pravo – posebni dio “, Zagreb, 2018., str. 62.

³⁸ Znidarčić, Ž.; „ Medicinska etika “, 2004., str. 55-56.

aspekta potrebno je definirati pojam smrti kako bi se znala granica u kojem trenutku medicinsko osoblje svojim činjenjem odnosno nečinjenjem ulazi u kazneno pravno djelovanje.

3.3. KAZNENO DJELO USMRĆENJA NA ZAHTEJEV

U Kraljevini Jugoslaviji, u Krivičnom zakoniku za Kraljevinu Srba, Hrvata i Slovenaca iz 1929.g. u čl.168 propisano je da;

„Osoba koja na izričit zahtjev ili zamolbu druge osobe bude lišena života, taj zahtjev osim što treba biti izričit, mora biti ozbiljan, a propisana kazna za to kazneno djelo bila je zatočenje do pet godina ili zatvor. Motiv nije samo sažaljenje, već se radi o sažaljenju prema bijednom stanju osobe.³⁹

Kazneno zakonodavstvo Socijalističke Republike Hrvatske nije sadržavalo kazneno djelo Usmrćenja na zahtjev.

Kada se Republika Hrvatska osamostalila preuzela je zakonodavstvo SR Hrvatske, te je Hrvatski Kazneni zakon⁴⁰ u čl. 94. propisao slijedeće: „Tko drugog usmrti na njegov izričit i ozbiljan zahtjev kaznit će se kaznom zatvora od jedne do osam godina“

Kazneni zakon koji je stupio na snagu 2013.⁴¹ navodi kazneno djelo Usmrćenja na zahtjev u čl. 112. st.3: „Tko drugog usmrti na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suosjećanja zbog njegovo teškog stanja, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine“

Kazneno djelo Usmrćenja na zahtjev prema starom kaznenom zakonu i onom aktualnom ima zajedničko zahtjev za usmrćenje koje prema oba zakona mora biti izričit i ozbiljan. Za razliku od ubojstva kod kojeg postoji suprotstavljeni interes počinitelja i žrtve kod kaznenog djela Usmrćenja na zahtjev toga nema, žrtva želi vlastitu smrt. Protupravnost djela postoji, ali je smanjena te se radi o samostalnom kaznenom djelu.

Kod usmrćenja na zahtjev, kao što je rečeno, radi se o jasno izraženoj volji žrtve za vlastitom smrću koje je i bitno obilježje samog djela. Međutim, ako izostane izražena volja žrtve za usmrćenjem a

³⁹ Sladić, Hrvoje, „Kaznenopravno uređenje usmrćenja na zahtjev i asistiranog suicida“, Godišnjak akademije pravnih znanosti Hrvatske, Akademije pravnih znanosti Hrvatske, Zagreb, Vol. VI, br. 1, 2015., str. 78.

⁴⁰ NN 110/97

⁴¹ NN 125/11, 144/12

počinitelj usmrti žrtvu svojom voljom, motiv je drukčiji nego što je kod kaznenog djela ubojstva. Kazneno djelo usmrćenja na zahtjev čini onaj tko usmrti drugog na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suosjećanja zbog njegovog teškog zdravstvenog stanja. Radi se o privilegiranom kaznenom djelu. Zakonodavac privilegira usmrćenje osobe koja je zbog svog teškog zdravstvenog stanja izričito i ozbiljno zatražila od drugog da je usmrti pod uvjetom da je počinitelj tom zahtjevu udovoljio suosjećajući se s njezini teškim zdravstvenim stanjem.⁴² Osoba koju se usmrćuje mora dati izričit i ozbiljan zahtjev da ju se usmrti. Oba uvjeta moraju biti ispunjena kumulativno. Neće biti dovoljan tek pristanak, s obzirom da život nije disponibilno pravno dobro, iz čega slijedi da pristanak osobe da je drugi usmrti neće isključivati protupravnost njegove radnje.⁴³ Pravni poredak priznaje pristanak oštećenika kao razlog isključenja protupravnosti samo kod nekih kaznenih djela pod točno određenim uvjetima. Kod pravnih dobara koje su od iznimne važnosti za društvo, a takvo pravno dobro je život, osoba ne može slobodno disponirati u smislu davanja pristanka za usmrćenje⁴⁴ o čemu je riječ u ovom kaznenom djelu. Kazneno djelo usmrćenja na zahtjev je privilegirani oblik kaznenog djela, ali ne i potpuno isključene protupravnost. Radi se o situaciji u kojoj počinitelj usmrti drugu osobu na njen izričit i ozbiljan zahtjev i to iz suosjećanja, jer žrtva trpi teške patnje. Ovdje je naglasak na samilosti počinitelja, aktivnoj volji žrtve i specifičnim okolnostima u kojima se žrtva nalazi. Zakonodavac uvažava da se počinitelj ne rukovodi zlim namjerama, niti klasičnim motivima nasilja, već empatijom, pa zato predviđa blažu kaznu u odnosu na kazneno djelo ubojstva.

Nije nužno da zahtjev bude pisan, no ta okolnost može biti relevantna za dokazivanje njegove izričitosti. Zahtjev je valjan bez obzira da li je postavljen u usmenom ili pisanom obliku, ako je izričit. Osim što mora biti izričit, mora biti i ozbiljan, što znači da osoba koja ga postavlja mora biti u potpunosti svjesna svog zahtjeva.⁴⁵

Zahtjev duševno bolesne osobe smatrat će se ozbiljnim ako je dan u stanju kojem je ta osoba bila sposobna za rasuđivanje.⁴⁶ Počinitelj kaznenog djela usmrćuje osobu koja s nalazi u teškom

⁴² Cvitanović i dr., „Kazneno pravo – posebni dio“, Zagreb, 2018., str. 101.

⁴³ Ibid., str.101.

⁴⁴ Horvatić, Željko; Derenčinović, Davor; Cvitanović, Leo, „Kazneno pravo opći dio 2, kazneno djelo i kaznenopravne sankcije“, Biblioteka Udžbenici, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2017, str. 63,64.

⁴⁵ Horvatić, Željko; Šeparović, Zvonimir, „Kazneno pravo posebni dio“, Masmedia, Zagreb, 1999., str. 67.

⁴⁶ Derenčinović, Davor; Cvitanović, Leo, „Posebni dio kaznenog prava“, Biblioteka Udžbenici, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2013, str. 81.

zdravstvenom stanju. Ne traži se da osoba trpi bolove, muke i patnju, kao niti da se radi o terminalnom odnosno ireverzibilnom stanju bez izgleda na izlječenje. Počinitelj mora biti svjestan da se osoba nalazi u teško zdravstvenom stanju. Pobuda ovog kaznenog djela je suosjećanje počinitelja s teškim zdravstvenim stanjem, pa kada nedostaje svijest o toj okolnosti, ne može postojati niti empatijska pobuda na strani počinitelja.⁴⁷

Radnja počinjenja tj. načina na koji će počinitelj ostvariti obilježja bića djela nije relevantna za postojanje privilegirajuće pravne kvalifikacije. Namjera mora obuhvatiti sva obilježja bića kaznenog djela, svijest o postojanju ozbiljnog i izričitog zahtjeva žrtve, svijest o njenom teškom zdravstvenom stanju i svijest o tome da se drugog usmrćuje.⁴⁸ Djelo se progoni po službenoj dužnosti.

Ono što svakako obilježava ovo kazneno djelo je sažaljenje i stanje žrtve u kojoj se ona nalazi. Kada govorimo o sažaljenju podrazumijeva se da se radi o bliskosti počinitelja i žrtve, te da upravo ta bliskost utječe da počinitelj počinj djelo. Osim bliskosti svakako treba uzeti u obzir stanje u kojem se žrtva nalazi. To je stanje beznađa zbog konstante boli, stanja koje je mučno za žrtvu i počinitelja te smrt koja predstavlja jedini izlaz. Stanje žrtve mora biti neizlječivo jer ako se radi o privremeno teškom stanju i ako postoji mogućnost ozdravljenja neće biti kaznenog djela usmrćenja na zahtjev već će djelo poprimiti obilježje kaznenog djela ubojstva. Svakako ne možemo govoriti o pojmu kvalitete života žrtve jer je to subjektivna stvar. Potrebno je da se radi o smrti kao jedinom izlazu iz neizdržive i neizlječive situacije.

Kazneno djelo usmrćenja na zahtjev stog predstavlja poseban izazov u kaznenopravnoj teoriji i praksi jer balansira između zaštite temeljnih vrijednosti, života i razumijevanja izuzetno teških ljudskih situacija obilježenih patnjom. Upravo zbog toga zakonodavac ga tretira kao privilegirano kazneno djelo, ublažavajući kaznu, ali ne isključujući protupravnost, budući da je život nedisponibilno pravno dobro. Pristanak žrtve, iako može imati moralnu težinu, ne može neutralizirati protupravnu prirodu djela jer i takvo tumačenje potencijalno otvorilo vrata zlouporabi i urušavanju pravne zaštite najranjivijih.

⁴⁷ Cvitanović i dr., „Kazneno pravo – posebni dio“, Zagreb, 2018., str. 102.

⁴⁸ Ibid. str. 103.

3.4. EUTANAZIJA – MULTIDISCIPLINIRANI PRISTUP

3.4.1. Definicija i kratki povijesni pregled

Hrvatska enciklopedija određuje eutanaziju kao „bezbolna smrt, namjerno skraćivanje ljudskog života kako bi se neizlječivom bolesniku skratile patnje“.⁴⁹

Eutanazija dolazi od grčke riječi *euthanasia*, *eu* što znači dobro i *thanatos* što znači smrt, što bi značilo „dobra smrt“. Distanazija je pak suprotno od eutanazije, *dys* znači čin s greškom a *thanatos* je smrt, pa bi se radilo o korištenju u medicini svih raspoloživih sredstava kako primjerenih tako i ne primjerenih za umjetno produžavanje života i odgađanje dolaska smrti kod bolesnika koji se nalazi u završnoj fazi života. Ortonazija dolazi od grčke riječi *ortho* što znači koristan i *thanatos* što znači smrt što bi značila korisna smrt odnosno puštanje neizlječivih bolesnika da umru prirodnim putem bez poduzimanja zahvata koji bi bili suvišni. Ortonazija je put koji odbacuje eutanaziju kao skraćivanje života i distanaziju kao produžavanje agonije umiranja, te se zalaže za dostojanstvenu smrt u miru bez skraćivanja života ili umjetnog produžavanja života.⁵⁰

Povijesno gledano eutanazija u različitim oblicima je bila prisutna oduvijek kod starih naroda i plemena u vidu prepuštanja divljim zvjerima ili uskraćivanja hrane članovima plemena koji su bili na samrti. Sokrat je govorio o pravu pojedinca na smrt dok je Platon govorio kako bolesne treba prepustiti smrti. Hipokrat (460. – 370.g. pr. Krista) najpoznatiji grči liječnik, začetnik ideje da liječnik prije stupanja u službu treba položiti zakletvu koja je po njemu i dobila ime govori između ostalog „...*Neću nikome, makar me za to molio, dati smrtonosni otrov, niti ću mu za nj dati savjet*...“. Jasno je da je i sam Hipokrat bio protiv eutanazije. Hipokratova zakletva se kroz povijest mijenjala a prihvaćena je od Svjetskog liječničkog udruženja 1948.g na njihovoj 2. skupštini i to u Ženevi. Dopunjavana je i mijenjana u više navrata te 2017.godine zadnji put. Stav o eutanaziji kroz Hipokratovu zakletvu nije mijenjan, što je potvrđeno i 2006. godine odlomkom „... *Održat ću najveće poštovanje prema ljudskom životu. Neću koristiti svoje medicinsko znanje tako da kršim temeljna ljudska prava i slobode, ni pod kakvom prijetnjom.*“⁵¹

⁴⁹ Enciklopedija.hr/članak/eutanazija - <https://www.enciklopedija.hr/clanak/eutanazija>, pristupljno 02.12.2024.

⁵⁰ Pessini, Leo, „Distanazija; do kada produžavati život“, Adamić, Rijeka, 2004., str. 206.

⁵¹ „Greek Medicine, Hystory of Medicine Divisione „, Nacional Liberty of Medicine, <https://www.congress.gov/117/meeting/house/114995/documents/HHRG-117-IF02-20220719-SD007.pdf?utm>, pristupljeno 26.04.2025.

3.4.2. Podjela eutanazije

S obzirom na izraženu volju eutanaziju dijelimo na dobrovoljnu (suglasnu) – ona koja je počinjena uz informirani pristanak osobe, koji se daje u vrijeme kada osoba želi umrijeti ili unaprijed. Kada se daje unaprijed, govorimo o tkz. oporučnoj eutanaziji (*living will*) a to je vrsta tkz. anticipirane naredbe pojedinca, koji tako regulira uvjet pod kojim želi da ga se usmrti u situacijama u kojima neće biti sposoban izraziti svoju volju. Najčešće su to besvjesna stanja uzrokovana traumom ili bolešću.⁵² Nedobrovoljna se provodi nad osobom koja nije u mogućnosti izraziti svoju volju, bilo zbog stanja nesvijesti, kome ili ozbiljnih neurodegenerativnih bolesti ili zato što to nikad nije niti bila u stanju (teške mentalne retardacije). Prinudna ili protiv volje je ona koja se provodi protiv volje pacijenta koji je sposoban odlučivati, te nije eutanazija u pravom smislu jer se radi o usmrćenju ili ubrzavanju umiranja protiv volje pacijenta. Kažnjava se kao ubojstvo.⁵³

S obzirom na činjenje; aktivna eutanazija je izravno skraćivanje života aktivnom pomoći u umiranju, pravno je regulirana u nekim zemljama (Nizozemska, Belgija). Aktivna eutanazija zasniva se na slobodnoj i opetovanoj odluci pacijenta a u pravilu je izvršava liječnik.⁵⁴ Riječ je o namjernom pokretanju takvih radnji i procesa kojima se uzrokuje ili ubrzava smrt pacijenta. Nečinjenje obuhvaća liječnikovo nepoduzimanje radnji ili prekid terapija održavanja na životu čime se izravno uzrokuje smrt pacijenta. Liječnik nečinjenjem, primjerice prestankom hidratacije i hranjenja pacijenta koji nije autonoman, izaziva smrt pacijenta, također i isključenjem aparata za održavanje na životu, ali u oba slučaja samo kada je prisutna i izravna namjera liječnika da primarno izazove smrt. Kada takve izravne namjere nema već se, uz svjesnost da pacijent neće preživjeti, poštuje njegova volja motivirana neizdržljivošću patnje, nije riječ o eutanaziji.⁵⁵ U slučajevima kada liječnik poštuje pacijentovu odluku o prestanku daljnje terapije zbog neizdržive patnje ili besperspektivne prognoze, a smrt je predvidiva, ali ne namjeravana posljedica, tada se tako postupanje ne smatra eutanazijom. To je u skladu s pravom pacijenta na autonomiju i

⁵² Turković Ksenija; Roksandić Vidlička Sunčana; Maršavelski, Aleksandar, „ Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – etičke dileme kriminalne politike“, HLJKPP, Vol 17, No. 1, str. 225

⁵³ Šeparović, Zvonimir; „ Granice rizika: etičkopравни pristup medicini“, Informator, Zagreb, 1998., str. 92.

⁵⁴ Ibid. str. 91.

⁵⁵ Rupčić Danijela „ Pravni aspekti eutanazije i potpomognutog samoubojstva“, Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, pregledni znanstveni rad, Glasnik HKLD/ godina XXXIV, broj 4, 2024., str. 305., preuzeto 26.04.2025.

odbijanje medicinskog zahvata koju pronalazimo u Preporuci Vijeća Europe pod nazivom „Zaštita ljudskih prava i dostojanstva terminalno bolesnih i umirućih osoba“.⁵⁶

Prema pravnom statusu možemo govoriti o legalnoj eutanaziji koje je regulirana zakonom i dopuštena pod strogim uvjetima i ilegalnoj koja je zastupljena u većini zemalja, uključujući i Hrvatsku, nije dopušteno njeno provođenje te predstavlja kazneno djelo.

3.4.3. Medicinsko – pravni aspekt

Medicinska etika je znanost koja sustavno proučava i određuje prava i dužnosti liječnika i bolesnika, zdravstvenih djelatnika i ustanova, pojedinih udruga i društva u cjelini.⁵⁷ Deklaracija Svjetskog udruženja liječnika o eutanaziji i asistiranom suicidu koja je usvojena na 70. zasjedanju Generalne skupštine, Tbilisi, Georgia u listopadu 2019. godine kaže „Eutanazija, odnosno namjerno skraćivanje života pacijenta, čak i na njegov zahtjev, odnosno zahtjev bliskih rođaka je neetična. No to ne sprečava liječnika da poštuje želju pacijenta da dopusti prirodnom procesu smrti da slijedi svoj put u terminalnoj fazi bolesti.“⁵⁸

Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore (10. lipanj 2006. godine) u čl. 4. navodi „Namjerno skraćivanje života (eutanazija) u suprotnosti je s medicinskom etikom. Želju dobro informiranog pacijenta, koji boluje od neizlječive bolesti, jasno izraženu pri punoj svijesti u pogledu umjetnog produžavanja njegovog života, treba poštivati primjenjujući pozitivne zakonske propise. Nastavljanje intenzivnog liječenja pacijenta u ireverzibilnom terminalnom stanju medicinski nije utemeljeno i isključuje pravo umirućeg bolesnika na dostojanstvenu smrt.“⁵⁹

Iz Kodeksa možemo iščitati da je eutanazija neprihvatljiva, međutim također je jasno kako liječenje koje je protivno volji pacijenta a uzaludno je, medicinski neutemeljeno, pa bi mogli zaključiti kako je pasivna eutanazija, odnosno eutanazija nečinjenjem dopuštena. Međutim

⁵⁶ „Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying”, Parliamentary Assembly Council of Europe, Recommendation 1418 (1999), dostupno na; <https://pace.coe.int/en/files/7990>, preuzeto; 25.05.2025.

⁵⁷ Čehok, Ivan; Koprek, Ivan, „Etika – priručnik jedne discipline“, Školska knjiga, Zagreb, 1996., str. 165.

⁵⁸ Deklaracija je usvojena na 70. Generalnoj skupštini World Medical Association, Tbilisi, Gruzija. WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide 2019, dostupno na; <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>, pristupljeno 02.02.2025.

⁵⁹ Kodeks medicinske etike i deontologije, <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/1-kodeks-medicinske-etike-i-deontologije-10062006.pdf>, pristupljeno 19.12.2024.

Kazneni zakon u čl. 181 st.1 regulira kazneno djelo Nesavjesnog liječenja: „Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji obavljajući zdravstvenu djelatnost primijeni očito nepodobno sredstvo ili način liječenja ili na drugi način očito ne postupi po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupi pa time prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja druge osobe, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine.“

Ovo kazneno djelo je *delictum proprium*, počinitelji su zdravstveni radnici. Osnovno obilježje kaznenog djela je obavljanje zdravstvene djelatnosti protivno odredbama struke, kao posljedica se mora realizirati upravo ona opasnost koja je nastala zbog povrede pravila struke. Nesavjesno liječenje je materijalno kazneno djelo, kazneno djelo povređivanja što znači da do odgovornosti zdravstvenih radnika dolazi samo ako je došlo do posljedice. Posljedica može biti pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja druge osobe, odnosno nastup smrti.⁶⁰ Kao što smo već utvrdili aktivna eutanazija je kažnjiva kod nas, pasivna eutanazija se sastoji u prestanku liječenja ili davanju medikamenta terminalno oboljeloj osobi koja izričito odbija daljnje liječenje gdje se naslanja na pojam ortonazije odnosno puštanje neizlječivog bolesnika da umre prirodnom smrću bez umjetnog produžavanja života.⁶¹

Razgraničenje legalnog od ilegalnog postupanja liječnika od početka ovisi o namjeri liječnika i pristanku pacijenta. Namjera liječnika može biti teško dokaziva jer isti lijek može biti korišten za liječenje simptoma bolesti i kod primjene eutanazije, a ishod je isti – smrt pacijenta. Stoga je razlikovanje namjere da se pacijent oslobodi patnje od namjere prouzročenja smrti teška sve dok doza analgetika nije iznimno velika da prouzroči smrti.⁶²

Zakon o zdravstvenoj zaštiti u čl. 26. st.1. t. 6.⁶³ navodi prava pacijenta na slijedeći način: „... prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo njezin život i zdravlje ili izazvalo trajna oštećenja njezina zdravlja..“

⁶⁰ Cvitanović i dr., „Kazneno pravo – posebni dio“, Zagreb, 2018., str. 260-268.

⁶¹ Ibid. str. 104.

⁶² Aljinović, Nevena; „Pravna regulacija eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva u pojedinim Europskim zemljama“, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, 4/2022, str. 826, 827.

⁶³ Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 35/24

Zakon o zaštiti prava pacijenata u čl.16.⁶⁴ također navodi „...Pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja.

Ukoliko bi liječnik nastavio liječenje pacijenta na samrti, protivno njegovoj volji postupao bi protivno Kodeksu odnosno protivno pravilima struke.

Iz navedenog možemo zaključiti kako kod eutanazije svakako treba razlučiti granicu između ublažavanja boli i patnje i kada prekinuti sa medicinskom terapijom koja u datom momentu postaje beskorisna. Također, većina liječnika poštuje pacijentov zahtjev da se ne liječi, ali ne pristaju da čine bilo što što bi neposredno izazvalo pacijentovu smrt.

Nakon objašnjavanja medicinskog i etičkog pristupa eutanaziji, pristup ovoj problematici možemo potražiti u Europskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda⁶⁵ u čl.2.

„Pravo svakog na život zaštićeno je zakonom. Nitko ne smije biti namjerno lišen života osim u izvršenju sudske presude na smrtnu kaznu za kazneno djelo za koje je kazna predviđena zakonom.“

Iz članka 2. Konvencije možemo zaključiti da izvršenje smrtne kazne nije prepreka ukoliko država članica donese zakone kojim je ona dozvoljena. Međutim treba naglasiti da je čl.1. Protokola 6. smrtne kazne ukinuta te je državama ostavljena mogućnost zadržavanja smrtne kazne za djela počinjena u vrijeme rata ili neposredne ratne opasnosti.⁶⁶ Protokolom br.13. smrtne kazne je ukinuta u svim okolnostima te se njegove odredbe ne temelju čl.15. Konvencije ne mogu opozvati. Međutim, nije oprečno odredbama ovog članka (o pravu na život) lišenje života prilikom uporabe nužne sile prilikom uhićenja ili sprečavanja bijega, lišenja života prilikom nužne obrane i pak radi suzbijanja ustanka ili pobune.⁶⁷ Protivnici eutanazije ističu upravo ovo pravo kao pravo svakog čovjeka na život te smatraju da se provođenjem eutanazije to pravo povređuje.

Pravo na život možemo potražiti i u čl.8. Konvencije kroz pravo na poštivanje privatnog i obiteljskog života. Čl.8 EKLJP štiti pravo pojedinca na odlučivanje o vlastitom tijelu, što uključuje

⁶⁴ Zakon o zaštiti prava pacijenata NN 37/08

⁶⁵ EKLJP, Narodne novine, Međunarodni ugovori 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06

⁶⁶ EKLJP, Protokol br.6.čl.1, Vodič kroz čl.2 Europske konvencije, dostupno na https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_2_hrv, pristupljeno 28.04.2025.

⁶⁷ Zakon o potvrđivanju Protokola br.13 uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, o ukidanju smrtne kazne u svim okolnostima, NN Međunarodni ugovori 14/2002.

odluku o završetku života, no države članice imaju pravo odrediti uvjete za omogućavanje ili ograničavanje eutanazije ili asistiranog suicida, kako bi spriječile zlouporabu i zaštitile ranjive skupine.⁶⁸ Kako povezati bitnost ovog članka sa eutanazijom. Članak 8. EKLJP kako je rečeno odnosi se na poštivanje privatnog i obiteljskog života, doma i dopisivanja. Kada je riječ o eutanaziji, poveznicu sa čl. 8 možemo razmatrati u kontekstu prava na osobnu neovisnost, a time i odluku o vlastitom životu i smrti. Čl. 8 zalaže se za pravo pojedinca da odlučuje o svom tijelu i životu, a to bi uključivalo i odluku o dostojanstvenom završetku života. Zagovornici prava na eutanaziju smatraju da pravo na smrt, može biti dio prava na privatni život i osobnu slobodu jer uključuje slobodu odlučivanja. U nekoliko slučajeva Europski sud za ljudska prava bavio se pitanjem granice prava na privatnost i kako ono može biti povezano s odlučivanjem o životu i smrti. Sud je nastojao uravnotežiti pravo na privatnost i autonomiju s interesima zaštite života u okvirima kojih su države članice usmjerile svoja zakonodavstva. Iako pravo na eutanaziju nije izričito navedeno u Europskoj konvenciji, sudovi su se suočili sa specifičnim slučajevima i donosili odgovarajuće presude. Ukratko, iako čl. 8 ne omogućava direktno pravo na eutanaziju, on podupire pravo osobe na odlučivanje o vlastitom životu, zdravlju i privatnosti, što se može staviti u okviru problematike eutanazije, a sve u okvirima širih ljudskih prava. Stoga iako čl. 8. priznaje pravo na osobnu neovisnost koja uključuje odluku o vlastitom životu i smrti to pravo nije apsolutno i može biti podložno ograničenjima koja su zakonita, nužna i proporcionalna ciljevima zaštite života i zdravlja.

3.4.4. Praksa ESLJP i hrvatskih sudova

Doneseno je više presuda o od strane ESLJP po pitanje eutanazije jedna od značajnih presuda u ovom kontekstu je Mortier protiv Belgije (Presuda Vijeća od 4.listopada 2022. godine, zahtjev br.78017/17).⁶⁹ Gospođa Mortier patila je od kronične depresije pa se odlučila podvrgnuti eutanaziji sukladno belgijskom Zakonu o eutanaziji. Obratila se liječniku koji je dao pristanak za okončanje života provođenjem eutanazije. Nakon savjetovanja i sa drugim liječnicima koji su

⁶⁸ Europski sud za ljudska prava, Vodič kroz čl.8 EKLJP, dostupno na <https://uredzastupnika.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Edukacija//Vodi%C4%8D%20kroz%20%C4%8Dl%208%202020.pdf> , pristupljeno 28.04.2025.

⁶⁹ Sažetak presude Mortier protiv Belgije, Presuda Vijeća od 04. listopada 2022. Zahtjev broj 78017/17, dostupno na hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-231724, pristupljeno 10.02.2025.

između ostalog savjetovali da se konzultira sa svojom djecom, što je ona odbila, eutanazija je izvršena. Nakon što je bolnica obavijestila sina gospođa Mortier o smrti njegove majke, sin je tražio na uvid njezinu medicinsku dokumentaciju te kako u istoj nije bila Izjava majke o eutanaziji sin je tražio reviziju. Savezni odbor za reviziju i procjenu eutanazije (čiji član je bio i prof. D.), utvrdio je da je eutanazija gospođe Mortier bila provedena sukladno Zakonu. Sin je podnio pritužbu protiv prof. D. liječničkom zboru međutim zbog povjerljivosti postupka te o ishodu nije bio obavješten. Nakon toga podnio je kaznenu prijavu protiv nepoznatog počinitelja zbog propusta učinjenih u postupku eutanazije svoje majke. Tužiteljstvo je utvrdilo da je eutanazija gospođe Mortier bila provedena u skladu s uvjetima propisanim zakonom.

Pozivajući se na članke 2. i 8. Konvencija o zaštiti ljudskih prava, sin (podnositelj zahtjeva) je tvrdio da Belgija nije ispunila svoje pozitivne obveze da zaštiti život njegove majke. ESLJP je morao ispitati je li Belgija ispunila svoju pozitivnu obvezu da zaštiti život gospođe Mortier. Prvo pitanje od kojeg je Sud pritom krenuo bilo je postojanje zakonodavnog okvira koji je propisivao postupak prije provođenja eutanazije. Eutanazija u Belgiji je bila strogo regulirana zakonom koji je predviđao niz materijalnih i postupovnih jamstava. ESLJP je utvrdio da je belgijski zakonodavni okvir koji uređuje postupke koji prethode eutanaziji osigurao da odluka pojedinca o prekidu vlastitog života bude donesena slobodno i svjesno, a posebno kada je riječ o osobama s duševnim smetnjama tj. da je belgijski zakon bio u skladu s čl.2. Konvencije.

Zakon o eutanaziji predviđao je mehanizam automatske naknadne kontrole postupka koji je prethodio eutanaziji od strane Odbora. Sastav Odbora bio je multidisciplinaran, odnosno uključivao je liječnika, profesora prava i stručnjaka za rad s pacijentima. Članove Odbora imenovala je zakonodavna vlast čime je bila zajamčena njegova neovisnost. Međutim u slučaju gospođe Mortier liječnik koji je izvršio eutanaziju bio je i član Odbora. Takvo postupanje nije bilo u skladu s kriterijem neovisnosti istrage koju zahtjeva čl. 2. Konvencije. Stoga je ESLJP jednoglasno utvrdio povredu čl. 2. Konvencije u postupovnom aspektu.

U praksi ESLJP, poseban slučaj vezan za pravo na smrt i pomoć pri umiranju jest Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva. Podnositeljica zahtjeva, gospođa Pretty, bolovala je od progresivne i neizlječive bolesti (amiotrofične lateralne skleroze) te je željela da joj suprug pomogne pri samoubojstvu. Budući da pomaganje pri samoubojstvu predstavlja kazneno djelo prema engleskom pravu, podnijela je zahtjev ESLJP-a navodeći da su njezina prava zajamčena

Konvencijom povrijeđena. Sud je u presudi naveo da čl. 2. (pravo na život) ne uključuje pravo na smrt, pravo na smrt ne može se tumačiti kao pravo da netko bude lišen života, čak ni na vlastiti zahtjev, čl. 3. (zabrana nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja) nije povrijeđen, iako je Sud izrazio suosjećanje zbog patnje podnositeljice, čl. 8. (pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života) također nije prekršen, jer bi priznanje pozitivne obveze države da dozvoli pomoć pri umiranju značilo obvezu omogućavanja aktivne eutanazije, što Konvencija ne nalaže. Ova presuda potvrđuje stajalište ESLJP-a da Europska konvencija o ljudskim pravima ne priznaje pravo na smrt kao pravno pravo, čak i kada je riječ o iznimno teškoj patnji u završnim fazama života. Slučaj Pretty jedan je od najčešće citiranim u kontekstu rasprave o aktivnoj eutanaziji i pomoći pri umiranju.⁷⁰

U hrvatskom pravosuđu zabilježen je slučaj koji je otvorio bojne pravne i etičke dileme u vezi s pitanjem eutanazije i kvalifikacije kaznenih djela. Riječ je o ocu koji je iz suosjećanja usmrtio svoju teško bolesnu i u komi nepokretnu kći. Unatoč motivaciji koju je obilježavala suosjećajnost i želja da kćer spasio od daljnjih patnji ocu je suđeno za kazneno djelo ubojstva.

Otac koji je iz suosjećanja usmrtio kćer koja je bila u komi, pa nije mogla zahtijevati smrt, nije počinio usmrćenje na zahtjev (čl.112. st.3. KZ/11, nego ubojstvo (čl.110 KZ/11).⁷¹ Otac je usmrtio kćer koja se više od tri godine nalazila u vegetativnoj komi kako bi joj skratio patnje. Proglašen je krivim zbog kaznenog djela ubojstva iz članka 110. KZ te je na temelju članka 49. stavka 1. točke 2. KZ osuđen na kaznu zatvora u trajanju od dvije godine, s time da će izvršiti jednu godinu, ali ne i preostali dio ako u roku od tri godine ne počini novo kazneno djelo. Optuženik je u žalbi tvrdio da je prvostupanjski sud neosnovano otklonio njegovu obranu kako je radnje koje su dovele do smrti njegove kćeri poduzeo jer je iz njenih očiju „iščitavao molbu za pomoć i njezinu poruku da bi željela otići“ pa je uslijed toga pogrešno utvrdio činjenično stanje te posljedično na njegovu štetu povrijedio kazneni zakon. Protivno navodima žalbe, prvostupanjski sud pravilno je utvrdio stanje vegetativne kome u kojem se nalazila optuženikova kći više od tri godine, koje isključuju mogućnost upućivanja izričitog i ozbiljnog zahtjeva za usmrćenje kakav propisuje odredbe čl. 112.

⁷⁰ „End of life and European Convention on human right“, European Court of human right, 2024, presuda od 29.travnja 2002., zahtjev broj 2346/02, dostupna na; https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_euthanasia_eng, pristupljeno; 25.05.2025.

⁷¹ Novoselec, Petar, „ Sudska praksa „VSRH,I KŽ-635/14 od 15.prosinca 2015. (Županijski sud u Sisku, K-23/14), Hrvatski ljetopis za kaznene znanosti i praksu, Zagreb, vol. 26, broj 2/2019, str. 695,699, pristupljeno 08.01.2025.

st. 3. Također je pravilno prvostupanjski sud istaknuo u pobijanoj presudi da naša kaznena legislativa ne uređuje ubojstvo iz samilosti odnosno eutanaziju. Prema tome nije osnovana tvrdnja optuženika da je prvostupanjskom presudom povrijeđen kazneni zakon na njegovu štetu kada ga je proglasio krivim zbog kaznenog djela ubojstva iz čl. 110. KZ/11.⁷² Vrhovni sud je djelomično usvojio žalbu optuženika tako da se dio kazne u trajanju od jedne godine i šest mjeseci neće izvršiti ako optuženik u roku od tri godine ne počini novo kazneno djelo.

Vrhovni sud je znatno ublažio kaznu te iz obrasca sudske prakse možemo pretpostaviti da se vodio specifičnim okolnostima djela – human motiv, suosjećanje prema kćeri koja je bila u teškom stanju, komi bez nade za oporavak, te visokim stupnjem obiteljske i osobne tragedije i odsutnosti zle namjere. Sud je time priznao humanost motiva ali je zaštitio načelo nepovredivosti prava na život zbog čega nije mogao u potpunosti odustati od sankcije.

Ovaj slučaj snažno ilustrira kako hrvatsko zakonodavstvo strogo tumači institut prava na život i propisane uvjete pod kojima se eventualno može govoriti o ublaženim oblicima kaznene odgovornosti u kontekstu eutanazije.

3.4.5. Zakonodavstva drugih zemalja

3.4.5.1. Njemačka

Samoubojstvo i pomaganje u samoubojstvu bili su nekažnjeni u njemačkom Reichu gotovo 150 godina, dok 10. prosinca 2015. Bundestag nije glasovao za paragraf 216 StGB-a koji inkriminira komercijalno promicanje samoubojstva odnosno kažnjavanje kaznom zatvora svaku osobu koja u namjeri da drugoj osobi pomogne u izvršenju samoubojstva pruži, pribavi sredstva ili omogući da to učini. Paragraf 216 odnosio se na sve osobe te je branio svako profesionalno i stručno savjetovanje i pomoć osobama u pogledu izbora okončanja njihova života. Zakon je u st.2. dopuštao potpomognuto samoubojstvo iz „altruističkih motiva“ ali je zabranjivao nuđenje drugome pomoći. Tom odredbom se težilo da se spriječi pomoć u samoubojstvu koja bi postala „ponuda zdravstvene usluge“ te da se zaštiti autonomna odluka potencijalnih počinitelja samoubojstva od vanjskih utjecaja. Njemački Savezni ustavni sud 26. veljače 2020. godine presudio je da je odredba paragrafa 216 nespojiva s Ustavom jer krši ustavna prava na slobodu i

⁷² Garačić, Ana, „Kazneni zakon u sudskoj praksi, Posebni dio,“, Rijeka, 2023., str. 158.

samoodređenje pojedinca. Sud je također uz obrazloženje svoje odluke naveo da opće pravo osobnosti obuhvaća i pravo na samoizabranu smrt kao i pravo da se pri tome traži i koristi dragovoljna ponuđena pomoć trećih osoba. Navedenom odlukom potpomognuto samoubojstvo postalo je dopušteno kao i neizravna i pasivna eutanazija dok je izravna, aktivna eutanazija strogo zabranjena.⁷³

3.4.5.2. Belgija

U listopadu 2001.godine Senat u Belgiji odobrio je čin eutanazije uz ispunjavanje uvjeta da je osoba starija od osamnaest godina, pati od neizlječive bolesti te da je riječ o kontinuiranim zahtjevima bolesnika. Belgijska služba za javno zdravstvo navela je i da osoba mora biti pravno sposobna i svjesna u trenutku kada odluči okončati svoj život te njezin zahtjev mora biti isključivo dobrovoljan, dobro razmotren i kontinuiran.⁷⁴ Belgija je 2014. godine donijela zakon kojim dopušta eutanaziju bez obzira na dob pojedinca, što je među prvim zemljama u svijetu koje su u čin eutanazije uključile i djecu.⁷⁵

3.4.5.3. Nizozemska

Nizozemska je prva država koja je ozakonila eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo. Proces dekriminalizacije eutanazije započeo je 1971.godine, a Kraljevska medicinska udruga uvjetno je prihvatila eutanaziju 1984. godine s argumentom da se u pluralističkim društvima nikad neće moći postići konsenzus o abortusu i eutanaziji. Prethodno se moraju ispuniti određeni uvjeti, odnosno navode se osnovni potrebni dokument koji sadrže;

- poznavanje povijesti bolesti bolesnika,
- zahtjev za okončanje života koji je jasan, slobodan i sastavljen na zahtjev bolesnika,
- konzultacija sa još jednim neovisnim liječnikom te
- opis sredstava potrebnih za dovršenje života.⁷⁶

⁷³ Aljinović, Nevena " Pravna regulacija eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva u pojedinim europskim državama ", Zbornik radova pravnog fakulteta u Splitu, god. 59, 4/2022, str. 839 - 841.

⁷⁴ Gracin, Dijana; Herceg, Jadranka; Kovačić, Žana, „ Izazovi u razmatranju o eutanaziji kao kaznenom djelu i činu milosrđa “, Znanstveni časopis Sveučilišta obrane i sigurnosti, Vol. 6, No. 2, 2022, str. 128 - 126.

⁷⁵ Aljinović, N. „ Pravna regulacija eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva u pojedinim europskim državama “, str. 832.

⁷⁶ Jušić, Anita, „ Eutanazija“, Revija za socijalnu politiku, br. 9, 2022., str. 303,304.

Vlada Nizozemske je 2016.godine donijela odredbu kako ljudi koji se osjećaju da bi željeli okončati svoj život eutanazijom, ako se nađu u situaciji koju bi smatrali nepodnošljivom i bez izgleda za poboljšanje; imaju pravo donijeti unaprijed propisanu odredbu koja precizno određuje okolnosti u kojima bi eutanazija bila izvršena. Kada se u ovoj situaciji pronađe maloljetnik, on može podnijeti zahtjev ako je napunio dvanaest godina, ali pristanak roditelja ili skrbnika potreban je sve do navršenih šesnaest godina. Maloljetnici koji imaju navršenih šesnaest i sedamnaest godina mogu samostalno donijeti odluku, ali u procesu donošenja odluke moraju uključiti svoje roditelje, odnosno skrbnike.⁷⁷

3.4.6. Eutanazija u dječjoj dobi

Nizozemska je 2002.godine postavila smjernice vezane za eutanaziju u dječjoj dobi. Zakon omogućuje eutanaziju djece mlađe od 12 godina ali u vrlo specifičnim uvjetima i okolnostima. Pa tako postoje zakoni za djecu između 12 i 16 godina uz roditeljski pristanak te za djecu od 16 do 18 godina bez roditeljskog pristanka ali uz odgovarajuće uvjete. Za djecu mlađu od 12 godina eutanazija je moguća uz roditeljski pristanak i stroge medicinske kriterije, dok djeca u dobi od 16 do 18 godina mogu zahtijevati eutanaziju bez roditeljskog pristanka ali uz uvjet da roditelji budu obavješteni te također uz stroge medicinske kriterija. Dječja eutanazija dopuštena je samo u slučajevima kada dijete pati od teške, neizlječive i terminalne bolesti koja uzrokuje nepodnošljivu patnju. Mora se procijeniti djetetova sposobnost donošenja informirane odluke o vlastitoj smrti. Eutanazija mora biti podvrgnuta procjeni najmanje dva liječnika koji moraju potvrditi da su uvjeti za eutanaziju ispunjeni, te da su sve opcije liječenja bolesti od koje dijete boluje iscrpljene.⁷⁸

Ova problematika svakako izaziva velika moralna i etička pitanja, jer koliko dijete uopće može biti sposobno razumjeti ozbiljnost svoje odluke, jer radi se o ranjivoj i emocionalno osjetljivoj dobi koja može uvelike utjecati na donošenje odluke. S druge strane roditelji imaju ključnu ulogu pa se postavlja pitanje koliko su roditelji u mogućnosti razumjeti i podržati odluku koju dijete donese.

⁷⁷ Gracin i dr., „ Izazovi u razmatranju o eutanaziji kao kaznenom djelu i činu milosrđa “, Znanstveni časopis Sveučilišta obrane i sigurnosti, Vol. 6, No.2, 2022., str, 128 – 129.

⁷⁸ World federation – right to die societies. Dutch law on Termination of life on request and assisted suicide, 2022., dostupno na; <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/40>, pristupljeno 15.02.2025.

S druge strane javlja se bojazan od zloupotrebe kako ne bi došlo do vanjskog pritiska na dijete prilikom donošenja odluke.

Belgija je druga zemlja nakon Nizozemske, koja je 2014. godine donijela zakon koji omogućava eutanaziju djece u specifičnim okolnostima te također uz stroge uvjete. Eutanazija je dozvoljena za djecu stariju od 12 godina koja su sposobna donijeti informiranu odluku o svojoj smrti. Također se mora raditi o djetetu koje se nalazi u terminalnoj fazi bolesti s neizlječivim stanjem koje uzrokuje nepodnošljivu patnju, te stanju koje se ne može ublažiti drugim metodama liječenja ili palijativne skrbi. Dijete mora biti sposobno razumjeti svoju situaciju i donijeti informiranu odluku, sposobnost procjene zrelosti donosi liječnik i psiholog. Također i roditelji moraju biti potpuno obaviješteni o djetetovom stanju i želji za eutanazijom te moraju dati svoj pristanak. Također, kao i kod odraslih, mora se konzultirati i neovisni liječnik.

Kada razmatramo hrvatsko zakonodavstvo vezanu uz dječju eutanaziju ona naravno nije zakonski dozvoljena kao ni eutanazija odraslih. Međutim posebno je osjetljivo pitanje novorođenčadi s teškim malformacijama ili prerano rođene djece male porođajne težine.

U deklaraciji o pravima novorođenčadi⁷⁹ stoji da djetetu, koje nema izgleda za poboljšanje zdravstvenog stanja usprkos svim terapijskim dostignućima treba pružiti najnužniju skrb bez invazivnih postupaka tj. odgovarajuću skrb bez invazivnih postupaka odnosno odgovarajuću palijativnu skrb. Dječja dob je specifična jer dijete ne može donijeti odluku to donose roditelji nakon što su dobili sve informacije od liječnika. Radi se o djeci koja nemaju izgled za poboljšanje zdravstvenog stanja, te se ponekad treba donijeti odluka o tome treba li primjenjivati invazivne postupke. Odluka o uskraćivanju oživljavanja ne smije nikad biti samo u oblasti medicinske prosudbe, već je moraju donijeti roditelji u dogovoru s liječnicima nakon potpune informiranosti.⁸⁰

⁷⁹ " Barcelonska deklaracija o pravima novorođenčadi ", Gynaecol Perinatol, 2002.; 11(3), str. 133–136, pristupljeno 15.02.2025.

⁸⁰ Duraković, Din, "Eutanazija u dječjoj dobi", JAHR, vol. 5/2, No. 10, 2014., str. 393 – 395.

3.4.7. Zaključak - pravo na život vs. pravo na smrt.

Pravo na život smatra se neupitnim pravom dok pravo na smrt nije priznato. Zakonodavstva država moraju vagati između zaštite života i autonomije pojedinca. Većina država zabranjuje eutanaziju međutim pitanje je u kojoj mjeri država može intervenirati kada se radi o privatnoj, osobnoj odluci pojedinca posebice ako je ona izričita, jasna i slobodna. Govorimo o autonomiji pojedinca i pravu na samoodređenje. Svatko ima pravo odlučivati o vlastitom životu i tijelu te kada život postaje nepodnošljiv da li pojedinac ima pravo prekinuti bol i patnju? Da li je moguće život mjeriti u kategorijama kao što je kvaliteta života i patnja? S druge strane imamo svetost života i njegove vrijednosti. Pravni i etički aspekti eutanazije ne mogu se razdvojiti jer se oba aspekta odnose na temeljna ljudska prava, moralne vrijednosti i slobodu odlučivanja. Problematika je osjetljiva i zahtijeva razmatranje i osluškivanje društva.

Kultura prihvaćanja smrti kao dijela života postoji u mnogi društvima i filozofijama i često se razmatra u kontekstu eutanazije. Razumijevanje smrti kao prirodnog završetka života može imati značajan utjecaj na argumente za legalizaciju eutanazije, jer takav pristup podržava ideju da ljudi imaju pravo odlučivati o svom životu, uključujući i trenutak smrti ako su suočeni sa nepodnošljivom boli i neizlječivom bolešću. Autonomija i pravo na samoodlučivanje jedan je od argumenata za legalizaciju eutanazije. Drugi argument bi bio da smrt ne bi trebala biti neizbježna agonija. Ako smrt prihvaćamo kao prirodan kraj života eutanazija bi bila svjestan i smiren način prihvaćanja smrti. Legalizacija eutanazije može biti sagledana kao priznanje smrti kao neizbježnog aspekta ljudskog postojanja, uz priznavanje prava pojedinca na dostojanstven i kontroliran završetak života. Problem nastaje jer temeljni dokumenti međunarodnog prava govore o „pravu na život“, nigdje se ne navodi niti propisuje „pravo na smrt“ kao ljudsko pravo. Palijativna skrb ima zadatak da se brine o umirućima, olakšava im patnju i bol davanjem adekvatne terapije. Svaki terminalni bolesnik ima slobodnu volju odlučiti o ne liječenju te je nepoštivanje njegove odluke povreda prava osobnosti. Da li se tu radi o pasivnoj eutanaziji? Ne vodi li davanje velikih količina analgetika i narkotika ka indirektnoj eutanaziji? Možemo se zapitati da li odbijanje svih tretmana liječenja i ne poduzimanje zahvata uz davanje velikih doza analgetika i narkotika nije samo lijepo zapakirana eutanazija.

3.5. KAZNENO DJELO SUDJELOVANJA U SAMOUBOJSTVU

Samoubojstvo kao čin oduzimanja vlastitog života nosi sa sobom duboke etičke, pravne i psihološke konotacije. Kako je već rečeno, samoubojstvo nije kažnjivo u hrvatskom zakonodavstvu, međutim zakonodavac štiti život u kontekstu postupanja drugih osoba koje na bilo koji način sudjeluju u tom činu. Pa tako hrvatsko zakonodavstvo inkriminira sudjelovanje u samoubojstvu kao kazneno djelo kojim se nastoji sankcionirati ponašanje pojedinaca koji nagovaraju, pomažu ili na neki drugi način potiču drugu osobu na počinjenje samoubojstva. Zakon time ne intervenira u samu odluku pojedinca o vlastitom životu, ali povlači jasnu granicu kada u tom činu sudjeluje druga osoba, čime štiti autonomiju volje te sprječava manipulaciju, prisilu i iskorištavanje ranjivih skupina. Analiza ovog kaznenog djela podrazumijeva razmatranje zakonskih obilježja i pravnih dilema.

Pravni sustavi danas reguliraju sudjelovanje u samoubojstvu (asistirani suicid) na slijedeće načine:

- Kažnjava se sudjelovanje u samoubojstvu (poticanje i asistiranje u samoubojstvu) dok je samoubojstvo dekriminalizirano
- Kažnjava se pokušaj samoubojstva tako da se primjenom načela akcesornosti kažnjava i pomaganje u samoubojstvu
- Ne postoje norme koje zabranjuju ili dopuštaju samoubojstvo
- Kažnjava se samo neki oblik sudjelovanja u samoubojstvu⁸¹

Kazneni zakon Republike Hrvatske koji je bio na snazi do 31.prosinca 2012. u čl. 38. kažnjavao je navođenje i pomaganje u samoubojstvu. Kvalificirani oblik kaznenog djela obuhvaćao je navođenje i pomaganje u samoubojstvu maloljetnika koji je navršio četrnaest godina ili osobu koja nije bila u mogućnosti shvatiti značenje svog djela niti upravljati svojim postupcima, te maloljetnika koji nije navršio četrnaest godina ili osobe koja nije mogla upravljati svojim postupcima. Kvalificirani oblik obuhvaćao je također surovo i nečovječno postupanje s osobom koja se prema počinitelju nalazila u odnosu kakve podređenosti. Privilegirani oblik djela odnosio se ako je samoubojstvo ostalo u pokušaju.

⁸¹ Turković i dr., „Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – etičke dileme krim. politike“, HLJKPP, 17:1, str. 236.

Imamo primjer iz sudske prakse kada je osoba surovo i nečovječno postupala s osobom koja joj je u odnosu podređenosti ili ovisnosti i time iz nehata izazvala samoubojstvo u pokušaju, te izvršila krivično djelo iz čl. 38. st. 4. i 5. KHZ, optuženica koja je svog pastorka, starog 16 godina, vrijeđala i ponižavala, uskraćujući mu njegu i nužnu pomoć zbog alkoholiziranja, zbog čega je pastorak zajedno s optuženičinom kćerkom više puta bježao od kuće, a onda si je jednog dana u četiri sata ujutro odlučio uzeti život, te napisavši oproštajno pismo, uzeo pripremljeni otrov za poljske štetočine i prinio ga ustima, ali je u trenutku naišao njegov otac koji mu je izbio čašu s otrovom iz ruke.^{82 83}

Modly u Objašnjenju trileme; ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj kada govori o kaznenom djelu sudjelovanja u samoubojstvu govori o psihoteroru počinitelja nad žrtvom - ponašanju koje je smišljeno, ciljano, sustavno i stalno bilo da se radi o klevetanju, ponižavanju, prijetnji ili uznemiravanju. Cilj psihoterora je ugrožavanje integriteta žrtve koji dovodi do potpunog tjelesnog i duševnog sloma što rezultira samoubojstvom uslijed iscrpljenosti.⁸⁴

Kazneni zakon Republike Hrvatske⁸⁵ koji je stupi na snagu 01. siječnja prosinca 2013. godine u čl. 96. KZ inkriminira navođenje na samoubojstvo - počinitelj ovog kaznenog djela stvara kod žrtve odluku da počinu samoubojstvo. Počinitelj pomaže žrtvi koja još nije donijela odluku da će počinu samoubojstvo davanjem savjeta kako da to učini (psihičko pomaganje), ili davanjem sredstava za izvršenje suicida odnosno osiguravanje uvjeta za počinjenje (fizičko pomaganje).⁸⁶ Kvalificirani oblik djela ostvario je počinitelj koji je poticao ili pomagao u samoubojstvu maloljetne ili smanjeno ubrojive osobe. Najteži oblik djela počinila je osoba koja je pomagala i navodila sa samoubojstvo dijete i neubrojivu osobu. Poseban oblik sudjelovanja u samoubojstvu naveden u st. 4 ostvario je onaj tko je okrutno ili nečovječno postupao s osobom koja se prema njemu nalazila u odnosu kakve podređenosti ili zavisnosti i time iz nehata izazvao smrt te osobe.

Zakonski opis kaznenog djela sudjelovanja u samoubojstvu u čl. 114 KZ glasi:

⁸² VSH, Kž – 157/89 od 13.srpnja 1989.g.

⁸³ Veić, Petar, "Krivični kazneni zakon RH, bilješke, sudska praksa", MUP RH, 1993., str. 21.

⁸⁴ Modly, Duško, „ Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstava pomoću indicija “, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 2001., str. 35.

⁸⁵ Kazneni zakon, NN 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 113/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08, 57/11.

⁸⁶ Drenčinović, Davor, „ Uvod u kriminologiju i socijalnu patologiju s osnovama kaznenog prava “, Pravni fakultet sveučilišta u Zagrebu, Udžbenici pravnog fakulteta, Zagreb, 2004., str. 306.

1. Tko naveden drugog na samoubojstvo ili mu iz niskih pobuda pomogne u samoubojstvu pa ono bude počinjeno ili pokušano, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine
2. Tko djelo iz stavka 1. ovog članka poćini u odnosu na dijete koje je navršilo ćetnaest godina ili osobu ćija je sposobnost shvaćanja svog postupanja bitno smanjena, kaznit će se kaznom zatvora do osam godina.

Samoubojstvo mora biti poćinjeno ili pokušano, ne traći se da je poćinitelj, nakon što je potaknuo drugog da poćini samoubojstvo ili mu u tome pomogao, znao da je ta osoba pokušala ili poćinila samoubojstvo. O tećem obliku kaznenog djela iz stavka 2. će se raditi ako netko sudjeluje u samoubojstvu djeteta koje je navršilo 14 godina ćivota ili osobe ćija je sposobnost shvaćanja svog postupka bitno smanjena. Premda to nije propisano, iz obrazloćjenja uz konaćni prijedlog KZ/11 proizlazi da će, ako je objekt radnje dijete mlaće od ćetnaest godina ili neubrojiva osoba, poćinitelj odgovarati za ubojstvo u svojstvu posrednog poćinitelja, iznimno, ako se radi o posebno ranjivim osobama, za tećko ubojstvo.⁸⁷ I prema ćlanku 96. stavku 3. KZ/97 poticatelj ili pomagatelj u samoubojstvu djeteta smatran je posrednim poćiniteljem te je za to kazneno djelo bila propisana kazna kao za ubojstvo.⁸⁸

Radnja poćinjenja ovog kaznenog djela sastoji se od navoćdenja drugog na samoubojstvo ili pomaganje iz niskih pobuda drugome u samoubojstvu. Navoćdenje valja tumaćiti u smislu poticanja, stvaranja volje kod druge osobe da si oduzme ćivot. Poticanje moće biti u vidu – rijeći, gesta i konkludentih radnji. Potrebno je utvrditi uzroćnu vezu izmeću navoćdenja i pokušanog ili poćinjenog samoubojstva. Pomaganje u samoubojstvu sastoji se u olakćšavanju realizacije suicidalne namjere.⁸⁹ Namjera mora obuhvatiti svijest poćinitelja o tome da se druga osoba potiće na samoubojstvo ili joj se u tome pomaće. Namjera moće biti izravna i neizravna, a iskljućen je nehaj.⁹⁰

U praksi se moće pojaviti pitanje razgranićenja ovog kaznenog djela s kaznenim djelom usmrćenja na zahtjev. Kazneno djelo usmrćenja na zahtjev u biti i nije nića drugo do aktivno sudjelovanje u samoubojstvu druge osobe.⁹¹ Kod kaznenog djela usmrćenja na zahtjev radi se o samoubojstvu

⁸⁷ Cvitanović, L. i dr. “ Kazneno pravo posebni dio ”, 2018., str. 108.

⁸⁸ Ibid., str. 108.

⁸⁹ Ibid. str. 108.

⁹⁰ Novoselec, P., „ Kazneno pravo posebni dio “, Pravni fakultet, Udćbenici pravni fakultet, Zagreb, 2007., str. 32.

⁹¹ Horvatić, ćeljko; ćeparović, ćvonimir; „ Kazneno pravo posebni dio “, Sveućilište u Zagrebu, Masmedia, Zagreb, 1999., str. 67.

koje ne čini samoubojica, već na njegov izričit i ozbiljan zahtjev druga osoba.⁹² Izmjene koje su se desile iz čl. 96 KZ i čl. 114 KZ možda bi se mogle pronaći u promjenama u društvu kako onih društvenih tako i moralnih. Dok se u prošlosti svakom obliku pomoći ili poticanja na samoubojstvo pristupalo s vrlo oštrom zakonskom regulativom zadnja verzija zakona omogućava nijansirani pristup, ovisno o tome u kojem obliku osoba je pomagala ili poticala suicid. Zakon mora paziti na zloupotrebe i manipulacije pogotovo osoba koje su u emocionalnom ili psihičkom stresu da pomoć kod samoubojstva ne postane način koji će se koristiti u teškim ali situacijama koje se mogu prevladati.

⁹² Ibid., str. 67.

IV KRIMINALISTIČKI ASPEKT

Što se događa kada policija dobiva obavijest o mrtvoj osobi, koji su njeni zadaci, ovlasti i uloga u slučajevima samoubojstva objasniti ću u slijedećem aspektu kroz zakonske ovlasti policije kroz Zakon o kaznenom postupku⁹³ te Zakon o policijskim poslovima i ovlastima⁹⁴. Pri samoj dojavi kada policija izlazi na teren nije poznato je što je uzrok smrti, potrebno je osigurati mjesto događaja, provesti očevid, prepoznavanje, pravilno izuzeti tragove koje će biti bitni prilikom vještačenja kao i same obdukcije koja je bitna stavka kod događaja sa smrtnom posljedicom. Da li je događaj koji je bio razlog izlaska policije na mjesto događaja smrt sa elementima kaznenog djela treba li krenuti u smjeru pronalaska počinitelja ili se radi o nesretnom slučaju ili pak o samoubojstvu, slijed radnji koje se poduzimaju biti će obrađene u slijedećem poglavlju.

4.1. PREDISTRAŽNI POSTUPAK (PRETHODNI POSTUPAK)

Svrha kaznenog postupka tj. radnji koje se obavljaju u kaznenom postupku, a uređeni su Zakonom o kaznenom postupku da se na način koji je propisan zakonom utvrdi da li je počinjeno kazneno djelo, tko ga je počinio te da se na počinitelja primjeni kazna ili neka druga mjera propisana zakonom. Prethodni postupak sastoji se od izvida i istraživanja, istrage, dokazivanja i optuživanja. Prethodni postupak nije formalni dio kaznenog postupka te policija poduzima;

- neformalne radnje, izvide kaznenih djela,
- te određene formalne ili dokazne radnje

a sve u cilju otkrivanja počinitelja i prikupljanja saznanja potrebnih državnom odvjetniku za donošenje odluke o kaznenoj prijavi i pokretanju kaznenog postupka. Prikupljanje obavijesti, i ostale izvidne radnje, su neformalne radnje sa aspekta kaznenog procesnog prava. Ova faza postupanja policije određena je Zakonom o kaznenom postupku i odredbama Zakona o policijskim poslovima i ovlastima te podzakonskim propisima. Policija je dužna postupiti sukladno utvrđenim zakonima, načelima i propisima te pod nadzorom državnog odvjetnika.

⁹³ NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17, 126/19, 130/20, 80/22, 36/24

⁹⁴ NN 76/09, 92/14, 70/19

Pravni temelj za mjere i radnje redarstvenih vlasti nalazimo u čl. 207. ZKP-a kada policija pod uvjetom da postoje „osnovi sumnje“ da je počinjeno kazneno djelo za koje se kazneni postupak pokreće po službenoj dužnosti postupaju. Naime kod slučaja nasilne ili sumnjive smrti, policija postupaju prema načelu kriminalističke obazrivosti tj. postupaju kao da se radi o kaznenom djelu ubojstva, kako bi se isključile sve druge mogućnosti. U tu svrhu, istražitelji uzimaju u obzir tipične verzije događaja – samoubojstvo, ubojstvo, nesretni slučaj ili prirodna smrt – te profesionalno i stručno prikupljaju i povjeravaju informacije kako bi utvrdili o kojoj verziji se radi. Pa ćemo djelovanje i postupanje policije objasniti od trenutka saznanja do otkrivanja i razjašnjavanja da se radi o samoubojstvu.

4.1.1. Način saznanja za samoubojstvo i postupak djelatnika policije po saznanju

Modly kao načine saznanja za samoubojstvo navodi; pronalazak mrtvog tijela ili ljudskih ostataka, dojava fizičkih i pravnih osoba, prijava o nestanku osobe, pronalaženje *inflagranti*, javni pogovor, vlastita djelatnost policije, oglasi samoubojica u novinama, oproštajna pisma i poruke samoubojica⁹⁵. Iako Modly, među mogućim načinima saznanja za samoubojstvo navodi „*oglas samoubojice u novinama*“ taj oblik saznanja značajno je izgubio na važnosti u posljednjim desetljećima. Razvojem interneta, a osobito pojavom i širenjem društvenih mreža, tradicionalni mediji prestali su biti glavni kanal izražavanja osobnih stanja i namjera. Danas, osobe koje razmišljaju o samoubojstvu ili ga pak najavljuju, češće to čine putem objava na platformama poput Facebooka, Instagrama, TikToka ili putem foruma i anonimnih aplikacija. Digitalni tragovi – statusi, objave, videozapisi – postali su suvremeni pandan oproštajnim pismima ili novinskim oglasima iz razdoblja kada su tiskani mediji dominirali javnim prostorom. Ovo predstavlja izazov, ali i novu mogućnost za preventivno djelovanje, jer pravovremeno uočavanje takvih objava može omogućiti intervenciju prije samog čina.

Operativno-komunikacijski centar policijske uprave često je prvi koji saznaje za izvršeno djelo odnosno događaj. Najčešći oblik saznanja o događaju jeste zaprimanje dojave na telefon 192. Operativno-komunikacijski centar policije je ustrojstvena jedinica policijske uprave čija je zadaća pratiti sigurnosno stanje na području policijske uprave, odnosno prikupljati saznanja o sigurnosnim događajima i pojavama, kaznenim djelima i aktivnostima policijskih službenika, pružanju

⁹⁵ Modly, Duško. „ Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstava pomoću indicija “, MUP, Policijska akademija, Krimarak 8, Zagreb, 2001., str. 16.

asistencija, osiguranjima sportskih događaja, kulturnih, vjerskih i drugih okupljanja, osiguranju štićenih osoba i objekata, stanju u prometu te pratiti sustav veza i komunicirati s policijskim službenicima na terenu i u postajama.⁹⁶

Bez obzira kojim putem je informacija o počinjenom samoubojstvu stigla potrebno je zabilježiti datum i vrijeme zaprimanja informacije, način na koji je informacija dojavljena, sadržaj informacije te osobne podatke osobe koja je informaciju dojavila.

Postupak po dojavi o samoubojstvu;

- provjera istinitosti dojave te davanje upute prijavitelju
- odlazak na mjesto događaja, prikupljanje prvih obavijesti, poduzimanje prvih mjera i radnji
- osiguranje mjesta događaja

Na mjesto događaja potrebno je uputiti najbližu policijsku ophodnju koja će provjeriti dojavu. Provjera je nužan uvjet daljnjeg postupanja. Cilj izlaska na mjesto događaja je provjera činjenica te preduvjet za poduzimanje izvidnih mjera i radnji. Brz i pravodoban izlazak na mjesto događaja hitna je i nužna mjera koja pruža mogućnost da se pronađu sudionici, očevici događaja, zaštite tragovi i predmeti vezani za događaj. Protekom vremena informativna situacija na mjestu događaja se mijenja te se smanjuje količina i kvaliteta podataka i informacija.⁹⁷

Policijski službenik izlaskom na mjesto događaja utvrđuje vrijeme dolaska, adresu, istinitost dojave. Utvrđuje da li osoba daje znakove života te ovisno o tome pruža prvu pomoć odnosno organizira pružanje hitne medicinske pomoći te prijevoz u bolnicu. Ako policijski službenik zatekne mrtvu osobu zabilježit će mjesto i položaj mrtvog tijela, identificirati i zapisati sve osobe zatečene na mjestu događaja te utvrditi tko je pronašao mrtvo tijelo. Potrebno je da sazna koje promjene su se desile na mjestu događaja i tko ih je prouzročio. Policijski službenik treba sačiniti službenu zabilješku o osiguranju mjesta događaja gdje će navesti što je sve vidio, čuo, omirisao.⁹⁸

⁹⁶ Dujmović, Zvonimir; Karas, Željko; Kolar Gregorić, Tatjana; Šuperina, Marijan, „Kriminalistika“, MUP RH, Zagreb, 2007. str. 37.

⁹⁷ Dujmović, Z. i dr. „Kriminalistika“, str. 41,42.

⁹⁸ Vulama, Gordana, „Kriminalističko istraživanje samoubojstva s aspekta kaznenih djela; sudjelovanje u samoubojstvu i usmrćenje na zahtjev“, Policija i sigurnost, Vol. 19, No. 2, 2010., str. 227.

4.1.2. Osiguranje mjesta događaja

Mjesto događaja je svaki prostor koji ima veze sa događajem koji je dojavljen te na kojem se dogodio neki događaj ili kažnjiva radnja.

Osiguranje mjesta događaja je mjera koju poduzimaju policijski službenici kako bi osigurali mjesto gdje je došlo do nekog događaja ili aktivnosti koje zahtijevaju određene mjere. Zakonske okvire pronalazimo u Zakonu o kaznenom postupku te Zakonu o policijskim poslovima i ovlastima. Osiguranje mjesta događaja ne temelji se isključivo na zakonskim propisima već i na kriminalističko – taktičkim pravilima koja definiraju stručne smjernice za rad policijskih službenika. Kriminalistička taktika kao grana kriminalistike pruža stručne smjernice i metode za pravilno i učinkovito osiguranje mjesta događaja s ciljem očuvanja tragova, sprječavanje kontaminacije dokaza te osiguravanje nesmetanog provođenja daljnjih izvida i kriminalističke obrade. Pa tako čl. 66 ZKP-a navodi kako policijski službenik kada sazna za počinjenje kaznenog djela za koje se progoni po službenoj dužnosti, prekršaj ili drugi događaj povodom kojeg je potrebno pregledati mjesto događaja ili obaviti očevid će osigurati mjesto događaja. U st.2. ZKP navodi da će policijski službenik koji prvi dođe na mjesto događaja poduzeti slijedeće:

- prema okolnostima označiti prostor mjesta događaja
- zabraniti pristup i snimanje mjesta događaja
- pribaviti podatke o osobama koje imaju saznanja o događaju
- poduzeti mjere pomoći za sprječavanje nastupa opasnosti i štete za osobe i imovinu
- poduzeti mjere zaštite žrtve
- poduzeti druge mjere zaštite žrtve

Čl. 66 st. 3 navodi - ako policijski službenik sam ne obavlja pregled ili očevid, o poduzetim mjerama i drugim okolnostima iz st.2 će izvijestiti osobu ili tijelo koje obavlja pregled ili očevid i to prije samog pregleda ili očevida.

Policijski službenik koji prvi stigne na mjesto događaja mora zabraniti pristup mjestu na kojem se nalazi mrtvo tijelo, te samo mjesto događaja obilježiti, potrebno je odrediti te ograditi mjesto događaja, odrediti granice. Primijeniti načela i postupke kako bi se zaštitili dokazni materijali na mjestu događaja kako od vremenskih uvjeta tako i od drugih opasnosti.

Kada se mrtvo tijelo nalazi u zatvorenoj prostoriji potrebno je zatvoriti vrata osim ako se time ne mijenja činjenično stanje, te ispred vidljivo obilježenog mjesta događaja staviti policijskog djelatnika. Svi predmeti u prostoriji moraju biti ostavljeni u zatečenom položaju. Posebnu pozornost treba obratiti na predmete sa glatkom površinom koji moraju ostati netaknuti.⁹⁹ Ako se mrtvo tijelo nalazi na otvorenim prostorima, potrebno je osigurati nešto šire mjesto događaja, sav prostor na kojem nalaze ili se pretpostavlja da se nalaze korisni tragovi te treba onemogućiti pristup tom prostoru. Ako tragovima prijeti promjena ili uništenje zbog vremenskih prilika treba tragove zaštititi. Treba zabilježiti sve promjena koje su nastale od trenutka dolaska policijskih djelatnika te one promjene za koje se saznalo od trećih osoba. Treba izbjegavati nepotrebno kretanje na mjestu događaja te se ne smije ništa mijenjati, dodirivati, odbacivati. Potrebno je pristupiti pronalaženju osoba koje bi mogle imati saznanja o događaju te je potrebno svjedoke razdvojiti. Za vrijeme osiguranja mjesta događaja potrebno je započeti sa operativnim mjerama i radnjama koje su prijeko potrebne (potraga, pretraga, uhićenje). Ako je žrtva pri svijesti ovisno o njenom psihofizičkom stanju treba obaviti kratak razgovor o okolnostima ozljeđivanja, te je potrebna prisutnost jedne osobe kao svjedoka.¹⁰⁰

Kada na mjesto događaja dođe ovlaštena osoba koja će obaviti očevid, policijski službenik koji je osiguravao mjesto događaja mora podnijeti usmeno izvješće o prvim konstatacijama i tijeku osiguranja mjesta događaja;

- Ime i prezime policijskog službenika
- Vrijeme dolaska na mjesto događaja
- Opis stanja koje je nađeno prilikom dolaska
- Prve skupljene obavijesti i bitan sadržaj obavijesti
- Poduzete mjere
- Razlog zbog kojeg je došlo do promjena mjesta događaja i opis tih promjena
- Osobne podatke građana zadržanih na mjestu događaja, vrijeme i razlog zadržavanja

Nakon osiguranja u policijskoj postaji policijski službenik piše službenu zabilješku o osiguranju mjesta događaja.¹⁰¹

⁹⁹ Modly, D. „, Objašnjenje trileme – ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj „, 1994., str. 51.

¹⁰⁰ Ibid., str. 52.

¹⁰¹ Dujmović, Z. i dr., „, Kriminalistika “, str. 43.

4.1.3. Dokazi i indicije u kriminalističkom istraživanju samoubojstava

Pojam indicija – lat. *indicium*; znak, znamenje, okolnost koja nagovješćuje mogućnost postojanja neke pojave. Osim činjenica na čije postojanje kazneno pravo neposredno nadovezuje određene posljedice, u kaznenom postupku se utvrđuju i neke druge činjenice, o kojima ne ovisi primjena pravne norme ali koje omogućuju donošenje zaključaka o postojanju pravno relevantne činjenice. One su irelevantne, nevažne, s motrišta kaznenog prava ali su važne sa spoznajnog motrišta. Nakon što se utvrdi postojanje indicija, logičkim zaključivanjem može se donijeti zaključak o postojanju ili nepostojanju kakve pravno relevantne činjenice.¹⁰²

Dokazi koji obuhvaćaju indicije nazivaju se posredni ili neizravni ili indicijalni dokazi jer se njima posredno upućuje na postojanje činjenice iz zakonskog opisa. Kada govorimo o indicijama podrazumijevamo „osnove sumnje“ čl.207. ZKP-a, a riječ je o dokaznim činjenicama koje moraju biti utvrđene sa sigurnošću te neizravno upućuju na događaj ili okolnosti događaja u našem slučaju na samoubojstvo. Indicijalne dokaze treba, pronaći (otkriti), protumačiti i međusobno usporediti.

Dokazna snaga indicija ne ovisi isključivo o njihovoj točnosti, brojnosti i raznovrsnosti, već prije svega o njihovoj konkretno dokaznoj vrijednosti u konkretnom slučaju. Indicijalni dokaz je potpun kada istodobno obuhvaća materijalne, psihološke i moralne indicijalne dokaze. Da bi indicije poslužile kao dokaz moraju biti utvrđene sa sigurnošću, moraju biti točne i suglasne s drugim dokazima i međusobno. Psihološke indicije u pravilu se saznaju posredno putem iskaza osoba i policijskih izvješća.¹⁰³ Tako primjerice otisak papilarnih linija treće osobe na oružju kojim je počinjeno samoubojstvo može imati daleko veću težinu nego isti otisak nađen na vratima kuće u kojoj je osoba živjela. Psihološke indicije, poput iskaza bliskih osoba o mentalnom stanju pokojnika obično se utvrđuju posredno putem svjedočenja i policijskih izvješća.

Indicije u svezi sa samoubojstvom mogu se podijeliti na različite načine;

- Indicije po oportunitetu tj. uvjetima u kojima se nalazila žrtva i koji su mu olakšali samoubojstvo
- Indicije po povodu ili pobudi za samoubojstvo
- Indicije po materijalnim tragovima

¹⁰² Krapac, Davor, „ Kazneno procesno pravo, institucije “, Narodne novine, Zagreb, 2003., str. 304.

¹⁰³ Modly, D. „ Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstava pomoću indicija “, 2001., str. 2,3.

- Indicije po postupcima prije samoubojstva kao što su najava samoubojstva, pripremne radnje, nabava sredstava počinjenja i sl.¹⁰⁴

Kod ocjene sadržaja iskaza osobe u svezi sa samoubojstvom treba voditi računa o određenosti, neposrednosti, povezanosti, sigurnosti i postojanosti izjava osoba. Iskazi dati na pravilno postavljena pitanja su u pravilu potpunija i određenija od tkz. slobodnih, spontanijih iskaza.

Kod utvrđivanja postojanja samoubojstva i razjašnjavanja njegovih okolnosti veliku ulogu igraju indicije poznate kao stvarni dokazi. To su tragovi i predmeti u svezi s nekim događajem od operativnog interesa za čiju interpretaciju se ne traže posebna i stručna znanja, nego ih u dokazne svrhe može koristiti tijelo postupka na temelju svog profesionalnog znanja i životnog iskustva. Dok s druge strane dio materijalnih indicija traže prethodno stručno tumačenje ili vještačenje.¹⁰⁵ Kod slučajeva koji indiciraju na samoubojstvo treba provesti određeno istraživanje, treba razjasniti da li radi o samoubojstvu, ubojstvu ili nesretnom slučaju, a to je svakako istraživanje mjesta gdje je pronađena žrtva. Indicijska metoda otkrivanja, objašnjavanja i dokazivanja samoubojstva je ključna metoda kriminalističke metodike obrade samoubojstva. Pri tome kriminalisti moraju stručno objediniti medicinske i nemedicinske indicije. Osobito su važne indicije vezane u tkz. stvarne dokaze u vidu tragova i predmeta u svezi sa samoubojstvom.

Maskirana samoubojstva su slučajevi kada samoubojica želi samoubojstvo prikazati kao ubojstvo ili nesretni slučaj, te prikrivena samoubojstva kada samoubojica oduzima sebi život na takvim mjestima ili na takav način da je teško pronaći leš a kada se i pronađe obično ga je teško identificirati te se takva prikrivena samoubojstva često protumače kao ubojstva ili nesretni slučajevi.¹⁰⁶

Prilikom izlaska na mjesto događaja policija svojim mjerama koje poduzima postupa kao da je riječ o kaznenom djelu što podrazumijeva pronalazak mrtvog tijela te pronalaženje, fiksiranje i izuzimanje tragova i predmeta koji mogu poslužiti kao dokaz.

¹⁰⁴ Modly, D. „, Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstava pomoću indicija“, 2001, str. 2,3.

¹⁰⁵ Ibid., str. 4.

¹⁰⁶ Modly, D. „, Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstava pomoću indicija“, str. 18.

Opće indicije kao nagovještaj samoubojstva tkz. Kielholzova lista¹⁰⁷

- Prethodni pokušaj samoubojstva i iskazivanje samoubojstvene namjere
- Ranija samoubojstva u obitelji ili bližem okruženju
- Izravne ili neizravne prijetnje ili najave samoubojstva
- Konkretna predodžba o samoubojstvu na strani samoubojice i pripremanje samoubojstva
- Naglo smirivanje nakon izražavanja samoubojstvene tematike
- Snovi i maštanja o samoubojstvu
- Težnja za usamljenošću
- Reguliranje osobnih poslova, obveza i imovinskih odnosa
- Poklanjanje predmeta trećim osobama sa čudnim obrazloženjem
- Interesiranje za način i sredstva počinjenja samoubojstva
- Nabava sredstva počinjenja
- Duševne bolesti u obitelji, alkoholizam
- Postojanje motiva samoubojstva
- Oproštajna pisma i poruke

Oproštajna pisma i poruke su svakako bitni ako se pronađu nakon suicida jer predstavljaju važan izvor informacija jer su ne rijetko posljednje što je samoubojica ostavio nakon suicida. Oproštajni pismo predstavlja važan izvor informacija da se pokuša razumjeti pozadina suicida. Međutim Modly u svojoj trilemi govori o provjeri koju treba napraviti kod oproštajnih pisama i poruka;

- Jesu li napisana rukom samoubojice te odgovara li stil pisanja i pravopis obrazovnoj razini i sposobnostima, zvanju i individualnosti žrtve, što je će posebno biti važno ako je poruka ostavljena na računalu ili mobitelu
- Pripadaju li papir i druga podloga kao sredstvo pisanja žrtvi
- Ako je motiv u pismu naznačen također ga treba provjeriti
- Da li u pismu postoje proturječnosti
- Ti treba ispitati da li je tko mogao imati koristi i kakvu od smrti žrtve
- Tko je otkrio i pod kakvim okolnostima mrtvo tijelo i što je ta osoba tamo radila¹⁰⁸

¹⁰⁷ Modly, D. „ Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstava pomoću indicija “, str. 18.

¹⁰⁸ Modly, D. „ Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstava pomoću indicija “, str. 26.

Svako treba voditi računa da prilikom vještačenja oproštajnih pisama koje su pisana vlastoručno da je osoba kada ga je pisala bila uzbuđena, pod posebnim emotivnim stanjem ako se radilo o korištenju medikamenata ili korištenju određenih sredstava koja utječu na svijest samoubojice da se navedeno stanje svakako odražava kako na rukopis tako i na sam izričaj žrtve.

4.2. KRIMINALISTIČKA TAKTIKA I TEHNIKA

4.2.1. Očevid

Očevid je jedna od radnji koja je regulirana ZKP-om i to čl. 304 gdje se navodi kako se očevidom činjenice u postupku utvrđuju ili razjašnjavaju opažanjem vlastitim osjetilima ili njihovim pomagalicama. Očevid se poduzima kad je za utvrđivanje ili razjašnjenje kakve činjenica u postupku potrebno opažanje vlastitim osjetilima ili pomagalicama.

U kriminalističkom smislu, očevid je složena cjelina radnji i sustav primjene posebnih tehničkih metoda i sredstava kojima se promatranjem kao usmjerenim opažanjem, otkrivaju, osiguravaju, opisuju i snimaju predmeti, tragovi i druge okolnosti važne za postupak. Očevid se poduzima kao dokazna radnja prije početka postupka, u istrazi i nakon podizanja optužnice. Poduzima se radi utvrđivanja ili razjašnjenja važne činjenice ili više njih.¹⁰⁹

Redarstvene vlasti u slučaju dojava o pronalasku mrtvog tijela, a u cilju utvrđivanja ili razjašnjenja činjenica obaviti će očevid sukladno čl. 304. ZKP-a i čl. 66. st. 1. i 2. Zakona o policijskim poslovima i ovlastima. Osnova za poduzimanje očevida sukladno zakonu je opasnost od odgode. Radi se o očevidu mjesta događaja pronalaska mrtvog tijela u cilju pronalaska i osiguranja tragova i predmeta.

Ciljevi očevida sa kriminalističkog aspekta;

- Utvrditi ima li neki događaj obilježje kaznenog djela za koje se goni po službenoj dužnosti
- Pronaći, fiksirati i prikupiti tragove i predmete kaznenog djela
- Utvrditi i razjasniti sve važne činjenice pod kojima se kazneni događaj odvijao
- Identificirati počinitelja ako se radi o kaznenom djelu

¹⁰⁹ Pavišić, Berislav, „Komentar zakona o kaznenom postupku s priložima“, Templar book, Šmrika, 2015., str. 386.

- Utvrđene činjenice i okolnosti fiksirati Zapisnikom o očevidu¹¹⁰

Kriminalističko shvaćanje mjesta događaja bi bilo mjesto gdje je počinitelj radio te gdje je nastupila posljedica kao i sva mjesta gdje se mogu pronaći tragovi i predmeti vezani za kazneno djelo. Prilikom poduzimanja očevida razlikuju se dva osnovna stadija; statički i dinamički. U statičkom se dijelu očevida mjesto događaja ili mjesto pronalaska tragova promatra – ništa se ne dira i ne mijenja. Stanje na mjestu događaja se opisuje, obilježava, fotografira, snima, skicira, tako da se zabilježi prvobitno, neizmijenjeno stanje. U dinamičkom dijelu očevida vrši se detaljni pregled mjesta događaja, pronalaze se, razgledavaju (s rukavicama na rukama) predmeti kaznenog djela, pronalaze se i fiksiraju ili pakiraju tragovi kaznenog djela.¹¹¹ Tijelo koje obavlja očevid može zatražiti pomoć stručne osobe određene struke koja će prema potrebi poduzeti pronalaženje, osiguravanje ili opisivanje tragova, obaviti potrebna mjerenja i snimanja, izraditi skice ili prikupiti druge podatke.¹¹² Posebnu važnost očevida ima sastavljanje zapisnika. To je sastavka što ga postupovno tijelo sastavlja o svakoj poduzetoj postupovnoj radnji. Njegov sadržaj čine podaci o poduzetoj radnji te omogućuje naknadno ispitivanje sadržaja i njezinih pravilnosti. Zapisnik o očevidu sadržava samo objektivno utvrđene, nesporne činjenice i okolnosti utvrđene na mjestu događaja. Zapisnik o očevidu sadržava:

- ime i prezime te funkcije policijskih službenika koji su bili prisutni očevidu
- mjesto poduzimanja očevida, vrijeme i trajanje očevida
- podatke o atmosferskim i svjetlosnim prilikama
- ime i prezime, funkcija i adresa osoba zatečenih na mjestu događaja
- opći izgled mjesta događaja, osnovne dimenzije objekta i predmeta, njihov međusobni položaj i udaljenost
- opis tragova kaznenog djela i predmeti koji mogu poslužiti kao dokaz
- konstataciju da na mjestu događaja nema određenih tragova i predmeta, ako je to važno za kazneni postupak
- izvidne mjere i radnje primijenjene pri fiksiranju tragova i predmeta kaznenih djela: pojedinačno za svaki trag i predmet, kako i kojim metodama su utvrđeni
- koji predmeti su oduzeti

¹¹⁰ Dujmović, Z. i dr., „Kriminalistika“, 2007., str. 45,46.

¹¹¹ Ibid, str. 46.

¹¹² Ibid., str. 47.

- je li izvršeno skiciranje, fotografiranje ili video snimanje uz navođenje osnovnih tehničkih podataka o aparatu i izvršenom snimanju
- podatke o radu stručne osobe ili vještaka (ako su bili prisutni na mjestu događaja)
- popis osoba koje su zahtijevale da se njihove primjedbe (ako ih je bilo) unesu u zapisnik uz kratku naznaku primjedbe¹¹³

Specifičnosti očevida kod samoubojstva

Očevid koji se poduzima prilikom počinjenja samoubojstva je jako bitan jer treba razmotriti nekoliko ključnih aspekata kako bi se utvrdile stvarne okolnosti smrti. Očevid je ključan za razjašnjavanje da li je smrt rezultat samoubojstva, ubojstva ili nesretnog slučaja. Prilikom počinjenja samoubojstva postoje neke specifičnosti na koje treba obratiti pozornost kako bi istraga bila objektivna i točna.

Prva bitna stavka je pozicija tijela i okolnosti u kojima je tijelo pronađeno. Pozicija tijela je ključni dokaz kako bi se odredio uzrok smrti. Također su bitni i tragovi, kod samoubojstva na mjestu događaja ne bi trebalo biti znakova koji bi upućivali na borbu i nasilje (modrice, lomovi i sl.). Prisutnost određenih predmeta na mjestu događaja je također bitna npr. kod vješanja to će biti uže, ramen, kravata ili oružje i lijekovi kod samoubojstva vatrenim oružjem i medikamentima. Osim prisutnosti predmeta bitan je i samo položaj predmeta na mjestu događaja pa će se kod vješanja obrati pozornost na stolice, stolove jer položaj tih predmeta može biti presudan da se utvrdi da li je osoba bila u mogućnosti postaviti ih u poziciji u kojoj su zatečeni. Premještanje nekih predmeta može biti indiciji da se radi o sumnjivoj smrti jer je počinitelj na taj način pokušao prikriti tragove kaznenog djela. Kod samoubojstva fizički tragovi na tijelu predstavljaju ključne pokazatelje za razumijevanje način i uzroka smrti. Međutim, da bi se razlučilo radi li se doista o samoubojstvu, a ne o prikrivanju kaznenog djela potrebno je obratiti pažnju na kontaktne tragove. Kontaktni tragovi nastaju kao posljedica dodira između žrtvinog tijela i predmeta kojim je samoubojstvo počinjeno. Kod vješanja to su ruke i prisutnost vlakana užeta na njima, kod skoka sa visine to su otisci cipela na ogradi te kod samoubojstva vatrenim oružjem to su tragovi barutnih čestica. Modrice na tijelu, rukama mogu sugerirati da je smrt bila nasilna te da su nastali uslijed borbe. Svako samoubojstvo s obzirom na način na koje je počinjeno ima svojih specifičnosti. Obdukcija tijela je ključna za

¹¹³ Dujmović, Z. i dr., „Kriminalistika“, str. 48.

precizno utvrđivanje uzroka smrti pogotovo kada su same okolnosti nejasne. Obdukcijom se utvrđuje da li je smrt nastupila uslijed gušenja, gubitka svijesti, krvarenja, oštećenja nekog od vitalnih organa. Također su bitna i toksikološka vještačenja ako postoji sumnja na samoubojstvo lijekovima ili drugim opasnim sredstvima. Ispituje se prisutnost opasnih tvari u krvi, mokraći i drugim tjelesnim izlučevinama. Poruke i oproštajna pisma na mjestu događaja mogu pružiti uvod u motiv osobe ali i njeno psihičko i emocionalno stanje prije počinjenja suicida. Očevid prilikom sumnje na samoubojstvo je bitan jer se uvijek treba razmotriti da li je iz njega prikriveno neko kazneno djelo. Osiguranje svih tragova i dokaza koji će biti pravilno zabilježeni i izuzeti te kasnije analizirani omogućuju donošenje pravilnih zaključaka.

4.2.2. Vještačenje

Vještačenje je uređeno Zakonom o kaznenom postupku člancima 308. – 328. Tako se u čl. 308. ZKP-a navodi kako se vještačenje određuje kada je za utvrđivanje ili ocjenu neke važne činjenice treba probaviti nalaz i mišljenje osobe koja raspolaže stručnim znanjem ili vještinom.

Pa tako imamo:

- Medicinsko vještačenje – vještačenje tjelesnih ozljeda kao bi se utvrdio opseg i težina ozljede te uzrok smrti. Važno kod kaznenih djela protiv života i tijela
- Psihijatrijsko vještačenje – vještačenje mentalnog stanja optuženika ili žrtve. Važno kod utvrđivanja ubroјivosti.
- Sudsko-medicinsko vještačenje – analiza tragova i dokaza koji su povezani s kaznenom djelom (otisci, balističko vještačenje, DNK..). važno kod dokazivanja određenih tvrdnji u postupku kako bi se pružile relevantne informacije za odlučivanje o krivnji ili nevinosti osumnjičenika
- Kriminalističko vještačenje – kako bi se razjasnile okolnosti kaznenog djela, otkrio počinitelj
- Vještačenje u prometu
- Ekonomsko – financijska vještačenja

Svrha vještačenja je utvrđivanje činjenica kako bi se opovrgnuli odnosno potvrdili navodi te dobio stručni uvid u neki od gore navedenih specifičnih područja. Proces vještačenja definiran je čl. 309.

– 318. ZKP-a navodeći kako se vještačenje određuje pisanim nalogom tijela koje vodi postupak te je vještak dužan odazvati se pozivu, predmet vještačenja brižljivo će proučiti te dati svoj nalaz i mišljenje. Nalaz i mišljenje vještak unosi u zapisnik. Iskaz vještaka je dokaz. Sastoji se od zapažanja određenih činjenica tj. nalaza i zaključka tj. mišljenja.

Vještačenje koje je predmet našeg interesa svakako se nalazi u čl.319. ZKP-a koji se odnosi na vještačenje uzroka smrti. Tako st.1 uređuje pregled i obdukciju tijela. Pregled i obdukcija tijela oznaka su za sudskomedicinsko vještačenje razjašnjavanja nastupa smrti poznato kao obdukcija. Sudskomedicinska obdukcija se poduzima u svim slučajevima neprirodne smrti (*mors non naturalis*).¹¹⁴

Čl.321. navodi kako su vještaci dužni utvrditi neposredan uzrok smrti (*causa mortis*), što je taj uzrok izazvalo, što mu je pridonijelo tj. uvjet smrti (*conditio mortis*) i konačno vrijeme smrti (*tempus mortis*). Uzrok kojeg ima u vidu Zakon jest okolnost koja je dovela do prestanka rada srca i disanja. Vještaci u svojem mišljenju moraju naznačiti posredan i neposredan uzrok, ali i objasniti kauzalni tijek između posrednog i neposrednog uzroka i konačne posljedice smrti.¹¹⁵

Vještačenje kod samoubojstava ima veliku i ključnu ulogu, jer na prvom mjestu daje uvid u utvrđivanje okolnosti i uzroka smrti. Vještačenje, odnosno kasnije obdukcija potvrđuju i razjašnjavaju trilemu da li se radi o ubojstvu, samoubojstvu ili nesretnom slučaju. Obdukcija omogućava vještacima da utvrde tragove koji upućuju na uzrok smrti odnosno isključe druge uzroke smrti kao što su bolest kao prirodan uzrok. Vještačenje također obuhvaća i psihološki aspekt, što je posebno važno kod samoubojstava, jer se psihološkim vještačenjem dobiva uvid u mentalno stanje osobe te pokušava razumjeti da li je osoba u trenutku počinjenja samoubojstva bila u stanju racionalno donijeti odluku te da li je postojala prethodna povijest bolesti koja bi upućivala na psihičke probleme. Vještak će se pozvati na očevid ako bi njegova prisutnost bila od korist za davanje nalaza i mišljenja. Ako prisustvuje očevidu, vještak može predložiti da se razjasne pojedine okolnost ili da se osobi koja se saslušava postave određena pitanja. Prisutnost vještaka očevidu ne dovodi do spajanja očevida i vještačenja, niti do toga da se očevid pretvara u

¹¹⁴ Pavišić, B., „Komentar zakona o kaznenom postupku s prilogima“, str. 398.

¹¹⁵ Pavišić, B., „Komentar zakona o kaznenom postupku s prilogima“, str. 399-400.

vještačenje, niti se kumuliraju očevid i vještačenje. Radi se samo o tome da se prisustvom vještaka nastoji osigurati sve što je potrebno za uspješno vještačenje.¹¹⁶

4.2.3. Posebnosti tragova i dokaza s obzirom na neke načine izvršenja samoubojstva

4.2.3.1. Vješanje

Vješanje (*suspensio*) je stezanje vrata omčom ili strangulacijskim sredstvom koje zateže težina tijela obješenog i to čitavog tijela ili djelomičnog. Kao omča za vješanje može poslužiti svako dovoljno savitljivo sredstvo (uže, remen, kravata...). Na svakoj omči razlikujemo luk, krakove i kod većine čvor. S obzirom na odnos obješenog tijela u odnosu na tlo, govorimo o potpunom vješanju kada tijelo visi slobodno i niti jednim dijelom tijela ili udova ne dotiče tlo, ako tijelo obješenog bilo kojim dijelom ili u cijelosti dodiruje tlo govorimo o nepotpunom vješanju.¹¹⁷

Mehanizam smrti prilikom vješanja je kompleksan i sastoji se od procesa koji se odvijaju tijekom procesa gušenja i prestanka cirkulacije. Smrt prilikom vješanja nastaje zbog kompresije dišnih puteva omča oko vrata, pritišće grkljan i dušnik što blokira protok zraka i onemogućava disanje te izaziva gušenje. Omča također pritišće krvne žile vrata što blokira dotok krvi u mozak te dolazi do gubitka svijesti. Smanjeni protok krvi dovodi do petehijalnog krvarenja tj. sitnih krvarenja u očima, usnoj šupljini što je tipično za smrt uzrokovanu vješanjem. Gušenje je ključni mehanizam kod vješanja. Ostali nalazi su protruzija jezika, fraktura hioidne kosti, lezija kralježaka. Ozljeđe unutarnjih struktura vrata mogu nastati izravno na mjestu najveće kompresije koja se javlja na suprotnoj strani od čvora odnosno neizravno produljenjem vratnih struktura što se uočava oko čvora omče. Značajna činjenica je da su ozljeđe mišićnih krvarenja uzrokovane izravnim pritiskom omče.¹¹⁸ Najstalniji i najuočljiviji nalaz kod vješanja jest strangulacijska brazda, koja je uvijek

¹¹⁶ Škavić, Dušan; Zečević, Josip, „Osnove sudske medicine za pravnike“, Barbat, Zagreb, 1996., str. 187.

¹¹⁷ Modly, D., „Objašnjenje trileme, ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj“, str. 73.

¹¹⁸ Marrone Maricla; Cazzato Gerardo; Caricato Pierluigi i dr., „Diagnostic methods in forensic pathology: A new sign in death from hanging“, Diagnostic methods in forensic pathology, 2023., 13; 510, str. 2. dostupno; mdpi.com/2075-4418/13/3/510?utm_source, pristupljeno 30.04.2025.

prisutna i kod potpunog i kod nepotpunog vješanja te je najdublja na dijelu gdje je bio najveći pritisak (dio nasuprot čvora).¹¹⁹

U prilog samoubojstvu vješanjem govori;

- Objektivna situacija utvrđena na mjestu događaja koja ukazuje da se žrtva mogla sama objesiti
- Ako se na šakama žrtve nalaze tragovi vlakana koji potječu od sredstva kojim je omča izrađena
- Ako su vlakna konopca na gredi i drugdje okrenuta prema gore
- Ako vrsta omče odgovara žrtvinoj vještini i znanju
- Ako su prisutni ostali tragovi koji govore da se žrtva sama kretala, penjala, proturala glavu kroz omču.¹²⁰

4.2.3.2. Trovanje

Samoubojstva trovanjem podrazumijevaju namjerno unošenje otrovnih tvari u organizam. S obzirom na vremenski tijek razlikujemo akutno i kronično trovanje. Bitno je razumjeti koji su specifični tragovi i dokazi koji upućuju na trovanje kako bi se došlo do razjašnjavanja okolnosti pod kojima je došlo do smrti. Samoubojstva trovanjem mogu nastupiti zbog korištenja različitih vrsta otrova; droga, lijekova, različitih toksičnih kemikalija, teških metala, plinova i sl.

Forenzička toksikologija, kao grana toksikologije, se definira kao poduzimanje kemijskih analiza bioloških uzoraka u cilju utvrđivanja prisutnosti ili odsutnosti određenih kemijskih supstanci u organizmu. Tom prilikom dolazi do ukrštavanja medicinskih i pravnih znanja toksikologije, posebno u cilju otkrivanja uzroka trovanja a koje mogu značajno pomoći u otkrivanju kaznenih djela i prognostici kriminaliteta¹²¹. Toksikološka analiza je u biti najvažniji dokaz kod samoubojstva trovanjem jer otkriva količinu, vrstu i koncentraciju tj. latentnost otrova u organizmu. Toksikološke analize mogu biti provedene na osnovu raznih uzoraka biološkog porijekla, poput krvi, urina, kose noktiju, sadržaja želuca, jetre, moždane maramice. Pored bioloških uzoraka, za analizu se mogu uzimati i ne biološki, poput igala, raznih bočica koje mogu

¹¹⁹ Modly D.; „Objašnjenje trileme, ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj“, str. 73,74.

¹²⁰ Ibid., str. 80.

¹²¹ Softilić, Tahir; Makić, Halid, „Toksikologija“, Sveučilište u Zagrebu, Metalurški fakultet, Sisak, 2019., str. 18-19.

biti nosioci tragova¹²². Za razliku od drugih načina samoubojstva, samoubojstvo trovanjem obično ne ostavlja tragove nasilja ili borbe na tijelu, osoba uglavnom nema vanjskih povreda. Sam prostor u kojem je osoba pronađena jako je bitan jer pronalazak ostavljenih boca, lijekova, kemikalija koji su korišteni za počinjenje samoubojstva mogu olakšati utvrđivanje uzroka samoubojstva.

U prilog samoubojstvu trovanjem govori;

- Najava i raniji pokušaji samoubojstva
- Utvrđen motiv i pronađeno oproštajno pismo
- Raspitivanje o otrovnosti pojedinih tvari ili kupovanje istih
- Nalaz otisaka prstiju ili drugi kontaktni tragovi žrtve na ambalaži
- Poduzimanje mjera da se spriječi spašavanje
- Upotreba otrova jakih mirisa
- Nalaz o konzultiranju literature o vrstama i djelovanju otrova, kao i načinu konzumiranja
- Nalaz tkz. „mirnog“ mjesta događaja, bez tragova borbe i odsutnost ozljeda na tijelu¹²³

4.2.3.3. Skok s visine

Samoubojstva koja su počinjena skokom s visine (skok sa zgrada, mosta ili nekih litica) je poseban po tome što ovaj vid samoubojstva ostavlja specifične tragove kako na tijelu žrtvu tako i na površinu na kojoj je žrtva pronađena. Pravilno evidentiranje i izuzimanje tragova ključno je kako bi se rekonstruirao sam događaj i odredio uzrok smrti.

Većina žrtava pada s visine umire odmah na mjestu pada nakon nekoliko minuta. Preživjeli najčešće umiru tijekom reanimacije, mali broj preživi nekoliko dana nakon pada. Uzrok smrti je najčešće višestruka ozljeda glave i unutarnje krvarenje. Osobe koje prežive, uzrok smrti par dana nakon pada umiru od traume glave, plućne embolije i sustavno zatajenje organa.¹²⁴ Pavlovski i dr. (2022) u svom istraživanju navode kako je zapravo najveći postotak padova s visine rezultat nesretnog slučaja, te kako vrste ozljede na obdukciji nisu dovoljne za uspješnu procjenu načina

¹²² Milošević Dragana, „Forenzička toksikologija - primjena metoda u otkrivanju krivičnih dela i njena uloga u prognostici kriminaliteta“, Stručni rad, Kriminalistička teorija i praksa, God. 9, br. 1, 2022, str. 41 – 57, pristupljeno 31.04.2025.

¹²³ Modly D.; „Utvrdjivanje i razjašnjavanje samoubojstva pomoću indicija“, str. 60

¹²⁴ Pavlovski Goran; Stankov Aleksandar; Jakovski Zlatko; Bitoljanu Natasha; Belakaposka Srpanova Viktorija; Chakar Ljupco; Ivceva Ana; Poposka Verica, „Suicidal injuries from heigh falls“, Institutes of forensic medicine, Criminalistic and medical deontolgy, Faculty of medicine; North Macedonia, Skopje, 2022., Vo.l. 5(3), str. 129-138.

smrti kod ove vrste samoubojstva. Upravo zbog toga je važno prikupiti specifične tragove na mjestu samoubojstva koji pružaju važne dokaze te uvid u sam tijek samoubojstva.

Prisutnost odjeće i osobnih predmeta žrtve na mjestu pada mogu ukazivati na to da je žrtva stvarno skočila, također prisutnost otisaka i tragova, stopala ili ruku na rubu zgrade, ograde ili mosta mogu sugerirati da je žrtva stajala tj. bila prisutna na određenom mjestu, bez prisutnosti nasilja treće osobe što ide u prilog samoubojstvu. Ako na tijelu žrtve nema vidljivih vanjskih tragova nasilja ili borbe to može ukazivati na to da je žrtva sama skočila bez prisutnosti nasilja treće osobe što ide u prilog samoubojstvu.¹²⁵ Kod samoubojstva skokom s visine najčešće nema tragova nasilja međutim ponekad može biti prisutno svjedočenje drugih osoba koje su vidjeli žrtvu prije i za vrijeme skoka. Kod sumnje da je osoba bila prisiljena na samoubojstvo može biti prisutnost tragova druge osobe na mjestu skoka te tragovi koji bi ukazivali na borbu.

Što govori u prilog samoubojstvu;

- Direktan pad
- Kad je osoba prije kontakta s podlogom vrisnula
- Utvrđeni motiv i ranija najava samoubojstva
- Nedostatak drugih ozljeda osim onih izazvanih padom
- Nalaz „mirnog“ mjesta događaja
- Iskazi osoba koje su vidjele skok osobe
- Pronalazak samo tragova žrtve na mjestu s kojeg je došlo do pada¹²⁶

4.2.3.4. Vatreno oružje

Vatreno oružje je specifično po tome što je zastupljeno kako legalno tako i ilegalno, njime se vrše kako ubojstva tako i samoubojstva međutim nisu rijetki niti nesretni slučajevi. Samoubojstvo vatrenim oružjem je specifično po tome što ostavlja specifične tragove po tijelu, odjeći i okolini pa se vještačenjem može doći do okolnosti pod kojima je došlo do nesretnog događaja i uzroka smrti.

Balistika je znanstvena disciplina koja proučava gibanje projektila. Kada je cilj proučavanja tkivo tada govorimo o balistici rane. Ona proučava među djelovanje između projektila i živog organizma

¹²⁵ Modly, D., „Objašnjenje trileme – ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj“, 1994., str. 154-155.

¹²⁶ Modly D., „Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstva pomoću indicija“, 2001. Krimarak 8, str. 49.

u trenutku nastanka strijelne rane.¹²⁷ Ključni trгови kod samoubojstva vatrenim oružjem su svakako vrste rana koje nastaju. Strijelne rane se dijele na; ustrijelne (projektil ulazi u tijelo i zaustavlja se negdje u tijelu), prostrijelne (projektil ulazi u tijelo i napušta ga) te okrznuća (projektil zahvaća samo površinu tijela). Ovisno o udaljenosti usta cijevi oružja od površine tijela u trenutku opaljenja, rane mogu biti one iz apsolutne blizine, relativne blizine i one iz daljine.¹²⁸ Rana gdje je metak ušao u tijelo obično je manja, čišća, dok okolno tkivo može biti nagnječeno. Na mjestu ulaska metka mogu biti prisutni ožiljci od energije koju metak ima a samo veličina rane ovisi o kalibru oružja. Osim ulazne rane ako je metak izašao iz tijela ima i izlaznu ranu koja je veća i nepravilnog oblika i uzrokuje oštećenja unutarnjih organa i tkiva. Kod samoubojstva najčešće se radi o smrtonosnim ranama koje se nalaze na glavi, najčešće sljepoočnica, čelo, usta ili predio srca. Ako se rana nalazi na glavi, radi se o teškim povredama vitalnih centara u mozgu koje su smrtonosne. Tragovi barutnih čestica te tragovi GSR čestica i njihova rasprostranjenost trebaju se pomno promotriti jer će oni dati odgovor na pitanje u kojoj ruci je držano oružje prilikom pucanja te da li je eventualno drugom rukom pridržavana cijev. Ako se nađe više strijelnih rana to nikako ne isključuje samoubojstvo, tada je potrebno detaljno proučiti raspored strijelnih rana tj. mjesto njihovih ulaznih rana i strijelni kanal, ustanoviti koji su organi i organski sustavi ozlijeđeni, te kod svake rane zasebno odrediti je li osoba nakon zadobivanja te ozljede bila u stanju kretati se i izvršiti slijedeće opaljenje.¹²⁹

Tragovi na oružju su slijedeća jako bitna stavka. Ako je oružje pronađeno u ruci žrtve ili pak u njenoj neposrednoj blizini forenzički se analiziraju otisci prstiju. To može ukazivati na to da je osoba držala oružje i koristila ga kako bi počinila samoubojstvo, također se izuzimanju otisci sa okidača i cijevi. Osim tragova na oružju bitna je i pozicija oružja, ako je oružje pronađeno u ruci žrtve ili jako blizu nje, to može biti potvrda samoubojstva. Oružje koji se nalazi na značajnoj udaljenosti od tijela dovodi u sumnju da se radilo o ubojstvu ili da je oružje iz nekog razloga premješteno. Kod samoubojstva vatrenim oružjem čahura koja ostaje na mjestu događaja nakon

¹²⁷ Franjić Bruno; Milosavljević, Mladen, „Forenzička balistika“, Sarajevo, 2009, str. 19.

¹²⁸ Baković, Marija, „Karboksihemoglobin kao pokazatelj ulazne rane nastale pucanjem iz blizine“, disertacija, Zagreb, 2013, str. 25, dostupno na; medlib.mef.hr/2648/1/, pristupljeno 25.04.2025.

¹²⁹ Škavić, D., Zečević, J., „Osnove sudske medicine za pravnike“, str. 324.

ispaljenog metka također može pomoći u određivanju vrste oružja koje je korišteno te određivanja udaljenosti sa koje se pucalo te da li je oružje premješano.¹³⁰

Položaj tijela je jako bitan kod utvrđivanja da li se radi o samoubojstvu ili ne, kod samoubojstva tijelo se nalazi u opuštenom položaju s oružjem u, ili pored ruke. Ako se tijelo nalazi u neobičnom položaju to može upućivati da se tijelo premještalo nakon smrti, ako se oružje nalazi na neprirodnom mjestu ili položaju to svakako može upućivati na nasilnu smrt. Kod samoubojstva vatrenim oružjem na mjestu događaja nema znakova fizičkog otpora te na tijelu nema tragova u vidu modrica, ugriza i sl.

Bitno je dati odgovore na slijedeća pitanja:

- Da li je pucano iz blizine
- Odgovara li udaljenost pucanja anatomskim mogućnostima ruke
- Ako nema znakova pucanja iz blizine, ima li neko pomoćno sredstvo koje bi omogućilo opaljenje iz daljine
- Položaj i broj strijelnih rana
- Kad postoji više ozljeda – mogućnost djelovanja za drugi ili treći hitac
- Pucanje kroz odjeću
- Određivanje ruke koja je držala oružje i izvršila opaljenje
- Obrambene ozljede¹³¹

Što upućuje na samoubojstvo;

- Hitac u nepokriveni dio tijela i u dohvatu ruke žrtve
- Probni hici
- Kontaktni hitac ili hitac iz apsolutne blizine
- Nalaz barutnih čestica na šaci ili šakama žrtve
- Kod kontaktnih hitaca nalaz na šaci ili šakama tragova krvi, tkiva ili moždane mase
- Nalaz ozljeda na hrptu šake nastalih od repetiranja kod opaljenja poluautomatskog ili automatskog oružja uslijed nepravilnog držanja
- Ako je vatreno oružje vlasništvo žrtve

¹³⁰ Modly, D. „Objašnjenje trileme – ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj“, str. 186 - 204.

¹³¹ Škavić, D., Zečević, J., „Osnove sudske medicine za pravnike“, str. 325.

- Ako je vatreno oružje nađeno u ruci žrtve uz postojanje tkz. mrtvačkog grča
- Ako je usmrćenje izvršeno pronađenim oružjem
- Nepronalaženje tragova borbe na mrtvom tijelu i okolici
- Nalaz otisaka papilarnih linija žrtve na oružju
- Nalaz traga od pada oružja na podlogu u blizini mrtvog tijela
- Kada strijelni kanal govor u prilog samoubojstvu
- Usmrćenje u prostoriji koja je zaključana iznutra¹³²

Detaljna forenzička analiza svih navedenih tragova ključna je za razumijevanje okolnosti smrti i razjašnjavanje prirode događaja.

4.2.3.5. Hladno oružje

Pod hladnim oružjem podrazumijevamo noževe, oštre premete i druge vrste oštih alata. Samoubojstva počinjena hladnim oružjem kao i ona vatrenim oružjem ostavljaju specifične tragove i dokaze koji mogu pomoći forenzičarima u analizi okolnosti nastanka smrti. Hladno oružje koristi se kako bi se nanijela rane koje mogu biti duboke i ozbiljne, tragovi ostaju na tijelu žrtve, na okolnim predmetima, odjeći i na samom sredstvu izvršenja.

Rane nanese hladnim oružjem mogu biti površinske ili duboke što ovisi o vrsti oružja. Najčešće mjesto kod samoubojstava su rane na vratu, prsima ili abdomenu odnosno na vratu (karotidna arterija ili dušnik), srčani ili trbušni dio. Rane koje se nanose u predjelu vrata obično zbog jakog krvarenja i gušenja rezultiraju brzom smrću. Rane pak koje nastaju na unutarnjim dijelovima ruku i dlanova mogu ukazivati na pokušaj samoobrane od napada pa treba razmotriti da li se radi o nasilnoj smrću. Kod rana izazvanih nožem ili drugih reznih rana potrebno je razlikovati posjekotine i ubodne rane, kao i različite vrste probadanja. Većina noževa ima jednu ravnu i jednu ostru stranu. Kod samoubojstva su prisutne tkz. „rane oklijevanja“, neke rane su obrambene prirode pa je potrebno utvrditi da li su one prisutne (na dlanovima ili prstima žrtve).¹³³

Kod ovog način izvršenja samoubojstva obično je na mjestu događaja prisutno jako puno krvi, ako se radi o prekidu karotidnih arterija krv može biti prisutna u mlazovima. Krv može biti prisutna na

¹³² Modly D., „ Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstva pomoću indicija“, str. 57.

¹³³ Sharma, Mukesh, „ Forensic interpretation of injuries/wounds found on the human body“, Journal of Punjab academy of forensic medicine and toxicology, 2011., str. 109., dostupno na; [researchgate.net/publication/283248170](https://www.researchgate.net/publication/283248170), pristupljeno 28.04.2025.

odjeći i okolini što pomaže u razumijevanju dinamike samoubojstva. Ako je hladno oružje pronađeno u blizini tijela boja, količina i dispergiranoost krvi može pomoći u razjašnjavanju da li je sa tim oružjem počinjeno samoubojstvo ili se radilo o intervenciji na mjestu događaja. Tragovi na oružju, poput krvi, DNK i papilarnih linija mogu ukazivati na to da li je žrtva držala oružje¹³⁴

Da se radi o samoubojstvu dokazuje čin pripreme skidanjem odjeće, sređivanje prostorije, postavljanje plahte. Nepronalaženje sredstva izvršenja na mjestu događaja nije pouzdan diferencijalno dijagnostički znak koji bi potvrdio da se radi o ubojstvu, jer osobe koje počinu samoubojstvo a nakon toga se još mogu kretati, mogu ukloniti sredstvo izvršenja.¹³⁵

Pri vještačenju rana nanesenih hladnim oružjem treba obratiti pažnju na slijedeće činjenice;

- Kvalificirati svaku ozljedu zasebno i njihovo skupno djelovanje
- Sredstvo ozljeđivanja
- Broj udaraca ili povlačenja sredstava
- Snagu zamaha koja je potrebna za nastanak takve ozljede
- Položaj osobe prilikom zadavanja svake ozljede
- Mogućnost djelovanje nakon zadobivanja ozljede
- Redoslijed zadobivenih ozljeda
- Način držanja sredstva¹³⁶

Što govori u prilog samoubojstvu;

- Nalaz sredstva kojim je zadan ubod ili su zadani ubodi na mjestu pronalaska mrtvog tijela
- Nalaz sredstva počinjenja u ruci žrtve
- Ako je sredstvo izvršenja vlasništvo žrtve
- Ako su ubodne rane nanesene u razgaljeni i vitalni dio tijela
- Manje od deset probnih uboda u blizini glavne rane
- Lokalizacija uboda u dohvatu ruke žrtve¹³⁷

¹³⁴ Modly, D. „, Objašnjenja trileme – ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj „, str. 113 - 126.

¹³⁵ Škavić, D., Zečević, J., „, Osnove sudske medicine za pravnike „, str. 321,322.

¹³⁶ Škavić, D., Zečević, J., „, Osnove sudske medicine za pravnike „, str. 323.

¹³⁷ Modly D.; “ Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstva pomoću indicija “, str. 45.

4.2.3.6. Utapanje

Utapanje je nasilno mehaničko začepljenje završnih dišnih puteva tekućinom. U praksi se najčešće radi o vodi.¹³⁸ Kada govorimo o utapanju uglavnom mislimo na način počinjenja samoubojstva ili nesretni slučaj. Forenzički patolozi utapanje definiraju kao asfiksijsku smrt kod koje tijelo ostaje bez kisika zbog onemogućenog prijenosa kisika u plućima nakon djelomičnog ili potpunog potapanja u tekućini.¹³⁹ Utapanje je asfiksijski proces koji utječe na više organskih sustava, pluća, kao anatomske centar za disanje i disanje kao nevoljan proces pod kontrolom središnjeg živčanog sustava. Produljena opstrukcija dovodi do niskih i odsutnih razina kisika u organima te arterijskoj krvi što i definira asfiksiju. Nepovratno oštećenje živčanih stanica i kardiopulmonalni zastoj rezultat su te opstrukcije. Drugi čimbenici okidači utapanja su brze vode, snažne struje te fiksni ili pokretni predmeti pod vodom.¹⁴⁰

Jedna od najvažnijih dokaza kod samoubojstva utapanjem je prisutnost vode u plućima. Voda u pluća dolazi kada osoba pokušava udahnuti zrak pod vodom te se pluća u tome trenutku pune vodom. Obdukcijski nalaz s toga je ključan da se utvrdi da li je osoba u trenutku utapanja bila živa. Lice osobe koja se utapa također je karakteristično, prisutna je plavo-ljubičasta boja kože zbog nedostatka kisika u krvi što se posebno vidi na koži oko usana. Kod utapanja također se javlja i pjena u ustima i nosu. Tijelo koje duže vremena bude u vodi je otečeno zbog vode koje se nakuplja u tkivima, a kako vrijeme prolazi tijelo je izloženo određenim fiziološkim promjenama poput nakupljanja plinova u tkivima pa je tijelo napuhnuto. Modrice ukoliko se nađu na tijelu ne moraju nužno govoriti u prilog ubojstva već se može raditi o pokušaju osobe da se spasi uslijed refleksne borbe organizma za životom.

Mjesto događaja ovog načina izvršenja samoubojstva su obično rijeke, jezera, mora. Toksikološka vještačenja mogu utvrditi prisutnost alkohola, droga ili nekih lijekova što također može ukazivati na okolnosti događaja iako veliku važnost svakako ima analiza vode koja je ušla u tijelo žrtve kako bi se utvrdilo gdje se smrt dogodila.

U prilog samoubojstvu utapanjem govore slijedeći nalazi;

¹³⁸ Modly, D.; „Objašnjenje trileme – ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj“, str. 103.

¹³⁹ Armstrong J Erica; Erskine L Kevin; “Investigation of drowning death: A practical review”, Academic forensic pathology, Vol. 8, Issue 1, 2018., dostupno na; journals.sagepub.com/doi/10.23907/2018.002, pristupljeno: 01.05.2025.

¹⁴⁰ Armstrong J Erica; Erskine L Kevin; “Investigation of drowning death: A practical review”, 2018., str.

- Vezivanje ruku i nogu uz eventualno opterećivanje tijela, treba izučiti način vezivanja i zaključiti da li je žrtva to mogla sama učiniti
- Raniji pokušaji ili najava samoubojstva
- Utvrđeni motiv
- Prethodno uredno odlaganje odjeće i obuće. Samoubojice često skaču u vodu odjeveni i obuveni. Ponekad ostavljaju stvari, dokumente i druge predmete razbacane na obali što može ukazivati na njihovo stanje rastrojstva¹⁴¹

Policija mora pažljivo pristupiti svakom slučaju smrti koji prvotno upućuje na samoubojstvo, uzimajući u obzir sve okolnosti. Na prvom je mjestu osigurati da nijedna sumnja oko trileme; ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj ne bude nerazriješena, a da pri tome se poštuju prava i dostojanstvo žrtve i njene obitelji. Temeljito kriminalističko i forenzičko istraživanje je ključno za pravilno rješavanje slučaja izbjegavajući bilo kakvu mogućnost greške pri donošenju zaključaka.

Prilikom istraživanja potrebno je analizirati sve tragove i okolnosti smrti. Postupanja moraju biti u skladu sa zakonom, te u slučaju postojanja sumnje u uzrok smrti obavijestiti nadležno odvjetništvo. Obdukcija kao i poduzete forenzičke analize ključne su za utvrđivanje uzroka smrti.

Rezime kriminalističkog aspekta;

- Ne smije se zanemariti detaljno osiguranje i istraživanje mjesta događaja
- Bitno je suptilno prepoznavanje tragova na mjestu događaja
- Detaljno obavljeni razgovori s osobama bliskima žrtvi kako bi se dobio uvid u razumijevanje motiva i okolnosti smrti
- Empatija osobe koja poduzima radnje te pravilan pristup obitelji i prijateljima žrtve
- Davanje važnosti psihološko profilu žrtve tj. njenom mentalnom zdravlju
- Poduzimanje svih mjera kako bi se provjerile sve okolnosti slučaja te izbjeglo pre brzo zaključivanje da se radi o nesreći ili prirodnoj smrti
- Suradnja s drugim institucijama (zdravstvenim, socijalnim, mentalnim) eventualnim prethodnim pokušajima suicida

¹⁴¹ Modly D., “ Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstva pomoću indicija “, str. 43.

V FORENZIČKO – PSIHIJATRIJSKI ASPEKT

5.1. SAMOUBOJSTVO - PSIHIJATRIJSKI ASPEKT

Samoubojstvo predstavlja kompleksan i tragičan ishod brojnih međuljudskih, bioloških i socijalnih čimbenika. U forenzičko – psihijatrijskom kontekstu, njegovo razumijevanje zahtjeva detaljnu analizu motiva, predisponirajućih i pokretačkih čimbenika, kao i kliničkih znakova koji prethode suicidalnom aktu. Psihijatrijski aspekt samoubojstva obuhvaća raspon od prisutnih mentalnih poremećaja koji uključuju karakteristične promjene u ponašanju i emocionalnom stanju osobe neposredno prije čina. Također se razmatraju faze počinjenja samoubojstva koje mogu pomoći u procjeni rizika i planiranju preventivnih mjera. Razumijevanje ovih aspekata ključno je za forenzičko psihijatrijsku procjenu te identifikaciju potencijalnu ugroženih pojedinaca.

5.1.1. Samoubojstveni čimbenici

Samoubojstvo kao čin svjesnog i namjernog oduzimanja vlastitog života čine duševno zdrave i duševno bolesne osobe. Kako je već rečeno da za takav čin treba svijest i volja, s toga treba napomenuti da kod samoubojice postoje samoubojstveni čimbenici - samoubojstvena dispozicija i samoubojstveni motiv.

Samoubojstvena dispozicija je prirođeni ili za života stečeni manjak životnog nagona, nagona samoodržanja. Na samoubojstvenu dispoziciju utječe niz okolnosti i situacijskih čimbenika; razorene obitelji s njihovim psihopatogenim okruženjem, psihostrukturalno stanje samoubojice s nizom neurotskih poremećaja, ugrožene skupine kao visok čimbenik rizika za samoubojstvo (stare osobe bez skrbi, alkoholičari, narkomani, depresivne osobe).¹⁴² Možemo zaključiti da samoubojstvena dispozicija označava svojevrsni rizik od samoubojstva, psihičku i emocionalnu sklonost, ona se ne odnosi nužno na trenutni plan osobe za samoubojstvom već sklonost ka suicidalnim mislima i ponašanju. Dispozicija često uključuje psihološke, socijalne i biološke čimbenike koji u kriznim trenucima pojedinca mogu imati presudan utjecaj.

¹⁴² Modly D., “ Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstva pomoću indicija “, str. 7.

Suicidalna dispozicija je posebno važna u adolescenciji kada se dešavaju previranja oko identiteta, emocionalne osjetljivosti, problema s okolinom (nasilje i školi), problemi u obitelji. O tome ćemo nešto više u poglavlju problematike adolescenata. Prepoznavanje suicidalne dispozicije može biti presudno u prepoznavanju te prevenciji suicida.

5.1.2. Vrste i načini izvršenja samoubojstva

Samoubojstveni motiv bi svakako bio razlog koji navodi osobu na okončanje vlastitog života. Samoubojstveni motivi se endogeni, subjektivni impulsi u psihičkoj sferi, pokretači samoubojstvenih radnji u određenom trenutku i datoj prilici. Pa tako Modly dijeli motive na svjesne i nesvjesne. Svjesni su oni koji su društveno uvjetovani u danoj sredini i određenoj epohi npr. harakiri, te svjesne motivacije koje se javljaju u situacijama gdje je prekidanje daljnjeg mučenja prinudan, ali ipak svojevrijedno odabran izlaz iz preteške situacije, koja je po prosječnim ljudskim shvaćanjima stvarno nepodnošljiva npr. teška bolest. Nesvjesni su autoagresija i autodestrukcija, apel – alarm, skretanje pozornosti na sebe i parasuicidalna pauza.¹⁴³

Jasno je da motivi za samoubojstvo mogu biti različiti i može ih biti više npr. ljubavni problemi, rastava braka, narušeni bračni i obiteljski odnosi, neplanirana trudnoća, obiteljske nesuglasice, žal zbog gubitka člana obitelji, teška financijska situacija, gubitak posla, duševna bolest, starost i nemoć, teška bolest, neuspjeh u školi, počinjenje kaznenog djela i sl.

U pravilu samoubojstva se izvode uglavnom jednim načinom i jednim sredstvom. Međutim ako je samoubojstvo počinjeno sa dva različita sredstva ili načina, govorimo o kombiniranom suicidu. Prema načinu izvršenja, mogu biti naprasna i polagana, aktivna i pasivna; prema izboru mjesta, javna i tajna; prema broju osoba, pojedinačna, dvojna i višestruka. Dvojna i višestruka mogu biti potpuna (ako svi umru) ili nepotpuna (ako netko ostane živ). Kod dvojnog češće je kombinacija ubojstvo, samoubojstvo kada se razlikuje direktno i indirektno, gdje jedan partner ubija oboje. Postoji simulirano i disimulirano, u prvom slučaju ubojstvo, prirodna smrt ili nesretni slučaj se prikazuju kao samoubojstvo a u drugom je obrnuto, samoubojstvo se prikazuje kao prirodna smrt, nesretni slučaj ili ubojstvo. Demonstrativno samoubojstvo je uvijek javno, bučno i pred publikom, u znak protesta. Tendenciozno je ono koje je počinjeno u namjeri da se drugome nanese šteta. Kada osoba koja počinj nekakav zločin ili nešto napravi nesretnim slučajem pa u kratkom vremenu

¹⁴³ Modly D., “ Utvrđivanje i razjašnjavanje samoubojstva pomoću indicija “, str. 8.

izvrši suicid govorimo o kompliciranom samoubojstvu. Altruističko je kada osoba oboljela od neizlječive bolesti, iz humanih razloga sebi oduzme život dok kod fatalističko kobno samoubojstvo čine osobe koje su uvjerene da nemaju drugog izbora, izlaza niti rješenja te im je oduzimanje života sudbinski predodređeno.¹⁴⁴

Možemo zaključiti kako se motiv za samoubojstvo odnosi na psihološke i emocionalne razloge koji mogu dovesti do okončanja vlastitog života. Motivi su svakako složeni te uključuju kombinaciju nekoliko faktora koji se međusobno isprepliću. To su osjećaj beznađa i bespomoćnosti, emocionalna bol i patnja, osjećaj izoliranosti, usamljenost, neuspjeh, gubitak, mentalni poremećaji, nemogućnost suočavanja s trenutnom životnom situacijom, ovisnost. Samoubojstveni motivi duboko su ukorijenjeni u unutarnje osjećaje pojedinca, njegovo trenutno životno iskustvo te okolnosti u kojima se nalazi.

5.1.3. Presuicidalni sindrom (paresuicid)

Kada se govori o prasuicidu misli se na psihološka i psihopatološka događanja kroz koja danima ili tjednima prije samoubojstva prolazi potencijalni samoubojica. Taj proces Ringel¹⁴⁵ je podijelio u nekoliko faza; stadij insuficijencije i sužavanja, agresije, bijega u nerealno (maštanje o suicidu) i psihičke anestezije. U prvoj fazi je strah, pad vitalnih funkcija i tuga, to su emocije koje prevladavaju kod potencijalnog samoubojice, one ga onemogućavaju u svakodnevnom životu. Afektivni depresivni ton ove faze ga čine sve usamljenijim i izoliranijim. Osoba se osjeća usamljeno, tjeskobno, maleno, neprimijećeno i nemoćno. Nakon ove faze dolazi faza agresije. Kako dolazi do nakupljanja agresije koja se zbog nedostatka međuljudskih odnosa prazni prema unutra te se suicidalna osoba okreće prema sebi. Osoba zbog slabih obrambenih mehanizama je nesposobna kontrolirati svoju agresiju pa je oslobađa putem različitih autodestruktivnih tendencija. Bijeg u nerealno u trećoj fazi donosi daljnje autoagresivne tendencije poput suicidalne fantazije. Nezadovoljan svojim životom, suicidalna osoba fantazijama nastoji pobjeći u bolji svijet. Fantazije su u početku bezazlene a kasnije postaju sve konkretnije kada osoba sve više razmišlja o sebi kao pokojniku. Zadnju fazu je Ringel nazvao faza psihičke anestezije, kada se kod osobe

¹⁴⁴ Stanić, I. " Samoubojstvo mladih velika zagonetka ", str. 44 - 47.

¹⁴⁵ Mindoljević Drakulić, A., „ Suicid fenomenologija i psihodinamika ", str. 9 - 12.

ličnost dijeli na dva potpuno nepodudarna i suprotna dijela od kojih jedan ide svakodnevnim realnim putem obavljajući svakodnevne zadaće, a drugi priprema počinjenje suicida.

Parasuicidalno ponašanje su svi postupci koji neizravno ili izravno vode u autodestrukciju te uključuju dugačku ljestvicu od nesvjesnog do svjesnog samoozljeđivanja. Pa tako Marčinko parasuicidalno ponašanje ili mikrosuicid (*tentamen suicidii*) definira kao ponašanje ljudi koji su započeli čin suicida, ali ga nisu dovršila, pa neki autori ovakvo stanje nazivaju i presuicid.¹⁴⁶

Ključni simptomi su emocionalna odluka o okončanju života, povlačenje iz društvenog života te prestanak komunikacije, izraženo depresivno stanje popraćeno osjećajem bespomoćnosti i beznađa, iskazivanje suicidalnih misli i odašiljanje poruka bliskim osobama. Kao što je Modly naveo može biti prisutno i impulzivno ponašanje te nasilni i agresivni ispadi. Jedan od simptoma može biti i davanje vrijednih predmeta odnosno raspodjela stvari te čak osjećaj unutarnjeg mira.

5.1.4. Etape u počinjenju samoubojstva

Suicidalni proces je kompleksan te njegove faze svakako variraju od osobe do osobe ovisno o njenom emocionalno stanju i okolnostima u kojima se nalazi.

Prva faza su suicidalne misli te razmatranje ideje o suicidu. Osoba počinje razmišljati o suicidu te misli mogu biti sporadične i apstraktne. Nakon nekog vremena osoba krene razmatrati ideju o suicidu kao mogućnost rješavanja teške situacije, boli ili depresije. Ideja suicida se javlja kao opcija. U ovoj prvoj fazi osoba možda čak ima i unutarnju borbu, otpor prema takvim mislima te čak grižnju savjesti i osjećaj odgovornosti koji bi njegov čin izazvao bliskoj okolini. Stanić govori o suicidalnim mislima koje se javljaju jer osobi smrt postaje draža, privlačnija i ljepša od života. Ideju o smrti zavole više nego sam život jer izgube svaku vjeru, nadu i optimizam.¹⁴⁷ U drugoj fazi ideja o samoubojstvu prerasta u želju, sve više vjeruje da je smrt jedini izlaz. Misli više nisu sporadične i apstraktne već intenzivnije i konkretnije. Osoba se u ovoj fazi sve više povlači u sebi, kontakti sa obitelji i okolinom su sve slabiji te i pokušaji okoline da se osobi pomogne bivaju izbjegavani i odbijeni. Treća faza je kada osoba počinje pripremati izvršenje suicida. Planira koji bi način izvršenja bio najbolji. Bira način, mjesto, vrijeme i sredstvo izvršenje. Proučava na internetu, koji načini izvršenja imaju kakve slabosti te što bi eventualno moglo poći krivim

¹⁴⁶ Marčinko, D. i sur., "Suicidologija", str. 35.

¹⁴⁷ Stanić, Ivica.; „Samoubojstva mladih velika zagonetka“, Medicinska naklada, Zagreb, 1999., str. 62.

smjerom. Zadnja faza je samo izvršenje suicida. U nekim slučajevima to može biti počinjeno u trenutku emocionalnog „*black out-a*“. U ovaj fazi to je put bez povratka. Možemo još spomenuti i petu fazu u situacijama kada čin samoubojstva ne uspije pa slijedi period oporavka te opasnost o ponovnog počinjenja djela. To je faza krivnje, samooptuživanja i daljnje patnje. To je faza koja iziskuje pomoć i rehabilitaciju. Ne prolazi svaka osoba nužno ovaj proces, međutim razumijevanje ovih faza može pomoći u prepoznavanju znakova i pravovremene pomoći i podrške..

5.2 STATISTIČKI PREGLED I USPOREDBA SAMOUBOJSTAVA POČINJENIH 1994. i 2022. GODINE

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO)¹⁴⁸ iznosi podatke za 2022. godinu navodeći da je približno 1,4 milijuna ljudi diljem svijeta počinilo suicid. Ovo bi značilo da je svakih 20 sekundi jedna osoba sebi oduzela život. Samoubojstvo je 2022. godine bio deseti vodeći uzrok smrti globalno, a drugi među mladima između 15 i 29. godina. SZO detaljnije podatke iznosi za 2019. godinu jer je to godina prije globalne pandemije, 2019. je često korišten godina jer je bila dio globalnog izvještavanja te ti izvještaji služe kao okvir za analizu. Stoga ću ih i ja ovom prilikom koristiti. Tako je 2019. godine 703.000 ljudi počinilo suicid, odnosno oko 1.900 svaki dan. Stopa je to od 9.0 na 100.000 stanovnika. Stope su naravno varirale između zemalja. Stopa samoubojstava je veća kod muškaraca ona iznosi 12.6 na 100.000 dok je kod žena ta stopa 5.4 na 100.000. Dok su za žene najviše stope u nekim zemljama bile iznad 10 na 100.000 kod muškaraca u nekim zemljama je bilo iznad 45 na 100.000. Globalno stopa samoubojstava je kod muškarca 2.3 puta veća nego kod žena. Većina smrti počinjenih suicidom desila se u zemljama s niskim i srednjim prihodima, oko 77%, gdje uglavnom većina populacije i živi. Više od polovice suicida, njih 58% desi se prije 50-te godine života. Većina adolescenata koji su počinili suicid, njih 88%, bili su iz zemalja s niskim ili srednjim prihodima, gdje živi oko 90% adolescenata u svijetu.

Samoubojstvo je bilo drugi vodeći uzrok smrti mladih u svijetu u dobi od 15 – 29 godina, za oba spola i to nakon prometnih nesreća. Samoubojstvo je bilo 3 vodeći uzrok smrti kod djevojaka u dobi od 15 – 19 godina i 4 vodeći uzrok smrti kod muškaraca u toj dobi.

¹⁴⁸ WHO, “ Suicides worldwide in 2019, Global Health Estimates, 2021 “, dostupno na; <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>, pristupljeno 25.02.2025.

WHO je radila pregled počinjenih samoubojstava po regijama pa to izgleda ovako;

3. Afrička regija - 11.2 na 100.000
4. Europska regija – 10.5 na 100.000
5. Jugoistočna Azija – 10.20 na 100.000
6. Mediteranska regija – 6.4 na 100.000

Regija jugoistočne Azije imala je veću stopu suicida žena (8.1 na 100.000) u usporedbi sa globalnim prosjekom za žene (5.4 na 100.000) dok je kod muškaraca Afrička regija imala 18.0 na 100.000, Američka 14.2 na 100.000 i Europska 1.1 na 100.000, uz napomenu da je globalni prosjek za muškarce 12.6. Prema WHO u Hrvatskoj (koja je smještena u Europsku regiju) je 2019. godine počinjeno 676 suicida (11.0 na 100.000), 502 su počinili muškarci (17.7 na 100.000) i 174 žene (5.1 na 100.000).

Kozarić – Kovačić je provela istraživanje suicida u Hrvatskoj u razdoblju od 1993. – 1998. godine i to na temelju podataka iz Registra o nestalim osobama, suicidima i povredama MUP-a gdje je u razmatranom periodu evidentirano 5.365 suicida.¹⁴⁹ Odnos muškaraca i žena je bio 3,01:1. Prosječna stopa suicida je bila 19,22 na 100.000 stanovnika. Najčešći način izvršenja suicida bilo je vješanje 54,10%, zatim upotreba vatrenog oružja i eksplozivnih sredstava 25,95%, skok s visine 7,3%, utapanje 4,18%, bacanje pod vlak/auto 3,26% i trovanje 3,55%. Muškarci su počinili suicid u 74,9% slučajeva, žene počinitelji suicida su u prosjeku starije pet godina od muškaraca počinitelja suicida. Statistički značajno veći broj žena koje su porijeklom iz grada su češće počinitelji suicida. Muškarci koji su zaposleni samci, većinom čine suicid te žene bez djece, nezaposlene i učenice. Češći su suicidi kod žena nižeg obrazovanja, sklonije su počiniti suicid u stanu ili kući i to u gradu (mjestu prebivališta), dok muškarci češće čine suicid na otvorenom. Glede načina izvršenja statistički značajno više žena počinu suicid skokom s visine, utapanjem ili trovanjem dok je više muškaraca počinilo suicid oružjem i eksplozivom. Preko polovice i muškaraca i žena oduzelo si je život vješanjem (žene uz pomoć dijelova odjeće, a muškarci konopom i lancem). Žene si kod korištenja vatrenim oružjem češće pucaju u srce a muškarci u glavu. Oko 95% suicida, i muškaraca i žena, umire na mjestu izvršenja. Više žena je počinilo suicid

¹⁴⁹ Kozarić Kovačić, Dragica, Epidemiologija suicida u Hrvatskoj – neki svjetski pokazatelji suicida. U: V. Folnegović Šmalc, B. Gogić, & D. Kocijan Hercigonja (ur.), Zbornik sažetaka hrvatskog kongresa o suicidalnom ponašanju. Zagreb, 2000..

radi zdravstvenih problema, a muškaraca radi alkoholizma, sukoba u obitelji i materijalnih problema. Oko 7 do 8% i muškaraca i žena je ostavilo oprostajno pismo, a oko 80% je verbalno najavilo suicid. Žene su više imale psihičke smetnje, a muškarci problem sa alkoholom i ovisnostima. Kod muškaraca je suicidu češće prethodio konflikt i češće su bili u alkoholiziranom stanju (75,6% prema 25,4%).

Šendula – Jengi i Bošković uzeli su za komparaciju broj suicida u periodu od 1960. – 1999. godine, radilo se o tkz. popisnim godinama u RH.¹⁵⁰ U svom istraživanju iznose kako je 1961. godine stopa suicida iznosila 14,54 na 100 000 stanovnika, 1971. godine 18,71, 1981. godine 20,93, 1991. godine 23,87 te 1999. godine (radilo se o periodu ranih migracija pa brojku treba uzeti s rezervom) 20,67 na 100 000 stanovnika. Očito je da stope pokazuju porast. Tijekom promatranog perioda udio muškaraca u suicidima je bio značajno veći nego žena 2,5:1.

U svom diplomskom radu 1995. godine obradila sam počinjena samoubojstva u RH (izvor podaci MUP-a, evidencija počinjenih i pokušanih samoubojstava 1994. godine), na temu; „Samoubojstva s obzirom na način izvršenja i spol tijekom 1994. godine u Republici Hrvatskoj“.¹⁵¹ Rezultati te 1994. godine su navodili 998 počinjenih, 189 pokušanih suicida. Od ukupnog broja počinjenih samoubojstava muškarci su počinili 758 (76%) a žene 240 (24%). 111 muškaraca je pokušalo suicid (59%) odnosno 78 žena, njih 41%. Od ukupnog broja muškaraca njih 427 suicid je počinilo vješanjem (56,3%), odnosno 137 žena (57,1 %). Nakon vješanja najčešći način izvršenja suicida kod muškaraca je upotreba vatrenog oružja, njih 160 (21,1%), dok kod žena upotreba vatrenog oružja nije bila tako česta, njih devet odnosno 3,7%. Zato je kod žena te godine njih 35 (14,6%) počinilo suicid skokom s visine dok je kod muškaraca taj način izvršenja bio zastupljen sa 5% odnosno 38 muškarac je tim načinom okončalo život. Te godine 64 muškarca (8,44%) i tri žene su suicid počinile korištenjem bombe, odnosno njih 1,2% što u načinu izvršenja nemamo 2022.godine. Upotreba hladnog oružja kao način izvršenja bio je jednako zastupljen kako kod muškaraca tako i kod žena, pet žena i 15 muškaraca je pribjeglo ovom načinu počinjenja samoubojstva, 1,85% muškaraca i 2,08% žena. Trovanje kao način izvršenja koristilo je 2,37%

¹⁵⁰Zbornik, sažetak hrvatskog kongresa o suicidalnom ponašanju, Zagreb, 2000.

¹⁵¹ Skorin, Ana, „ Samoubojstva s obzirom na način izvršenja i spol tijekom 1994.g. u RH “; diplomski rad, Policijska akademija, MUP, mentor; Kozarić-Kovačić D.; Zagreb, 1995.

muškaraca njih 18, te 7,08% žena njih 17. Što se tiče utapanja – 21 žena (8,8%) i 10 muškarac (1,32%) je ovim načinom okončalo živote 1994. godine.

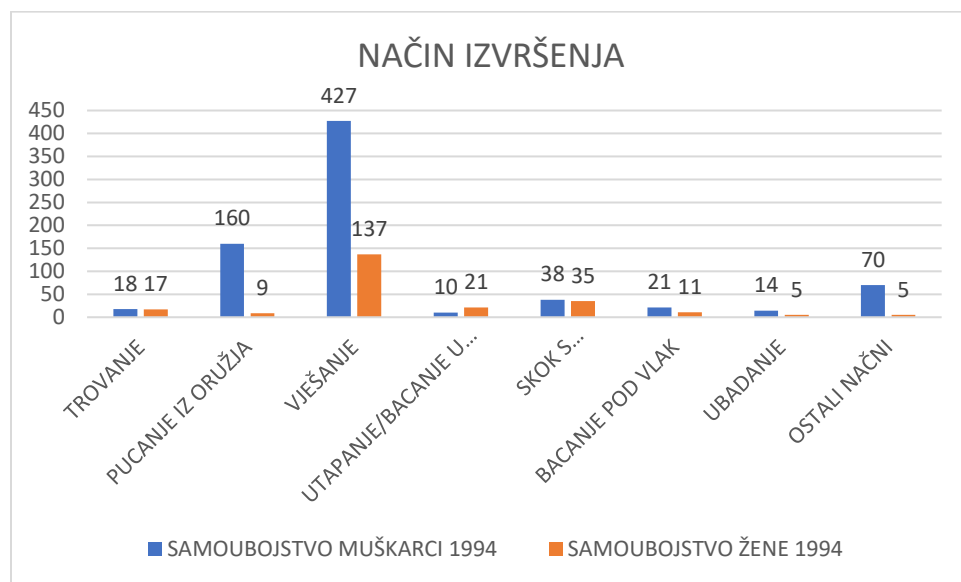
Tablica 1.

Samoubojstava i pokušaji samoubojstva s obzirom na način izvršenja 1994.g.

NAČIN IZVRŠENJA	SAMOUBOJSTVA 1994				POKUŠAJ SAMOUBOJSTVA			
	MUŠKARCI	%	ŽENE	%	MUŠKARCI	%	ŽENE	%
TROVANJE	18	2,38	17	7,08	13	11,71	38	48,72
PUCANJE IZ ORUŽJA	160	21,1	9	3,75	26	23,43	5	6,41
VJEŠANJE	427	56,33	137	57,08	16	14,42	6	7,69
UTAPANJE	10	1,32	21	8,75	1	0,9	3	3,84
SKOK S VISINE	38	5,02	35	14,58	20	18,02	16	20,52
BACANJE POD VLAK	21	2,78	11	4,58	3	2,7	0	0
UBADANJE	14	1,84	5	2,09	25	22,52	10	12,82
OSTALI NAČNI	70	9,23	5	2,09	7	6,3	0	0
UKUPNO	758	100	240	100	111	100	78	100

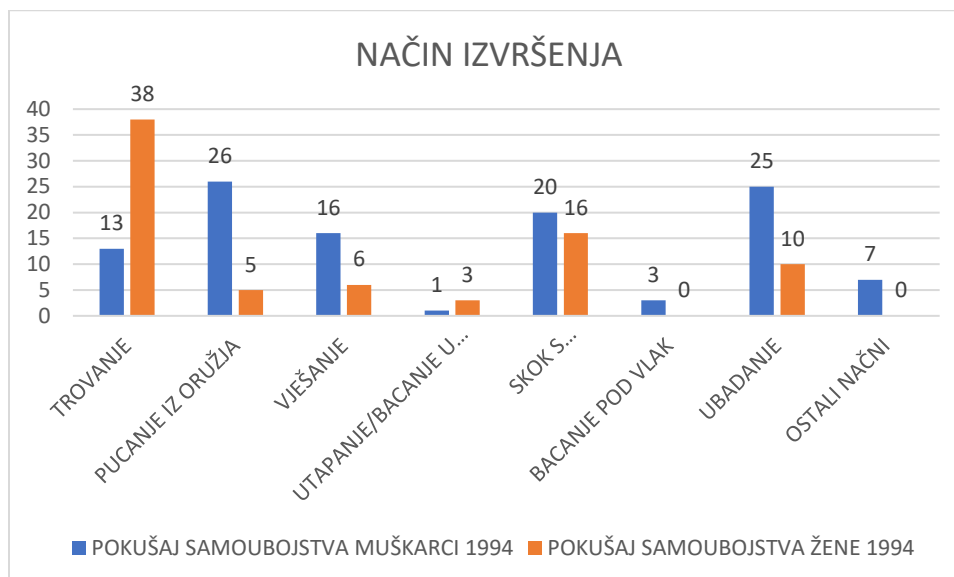
Graf 1.

Samoubojstva s obzirom na način izvršenja 1994.g.



Graf 2.

Pokušaj samoubojstva s obzirom na način izvršenja 1994.g.



Za usporedbu ćemo još uzeti dob počinitelja. Pa je tako od ukupnog broja muškaraca njih 222 suicid je počinilo u dob od 51 -65 godine života (29,3 %), odnosno 74 žene (30,8 %). Najveći broj žena suicid je počinio u dobi iznad 65 godina njih 87 (36,3%) dok je u toj dobi 23% muškarac odnosno njih 174 počinilo suicid. U dobnoj skupini od 36 -50 godina 170 muškarca (22,4%) odnosno 43 žene (17,9%) je okončalo svoje živote. Nakon toga ide dobna skupina od 26 -35 godina kod muškaraca je zastupljena sa 13,8% a kod žena 6,25%. 39 muškaraca, njih 5,15% u dobnoj skupini od 20 – 25 godina je počinila suicid odnosno 11 (1,45%) mladih žena. Ona najmlađa skupina do 14 godina – 9 dječaka (1,19%) i četiri djevojčice (1,67%) te godine je počinilo suicid, dok je dobna skupina od 15 – 20 godina zastupljena; adolescenti 3,3% a adolescentice 1,45%. Što se tiče pokušaja samoubojstava najviše ih ima u dobnoj skupini od 36 – 50 godina, kod muškaraca 27,03%, njih 30, a kod žena 24,36%, njih 19. Najmanje pokušaja je u skupini do 14 godina i kod dječaka i djevojčica.

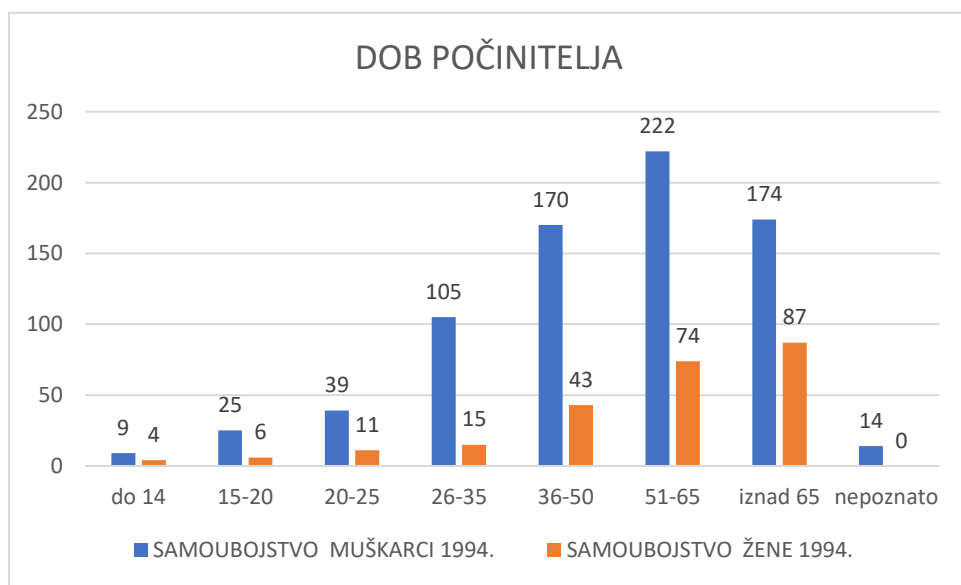
Tablica 2.

Samoubojstava i pokušaji samoubojstva s obzirom na dob počinitelja 1994.g.

DOB	SAMOUBOJSTVO 1994.				POKUŠAJ SAMOUBOJSTVA 1994.			
	MUŠKARCI 1994.	%	ŽENE 1994.	%	MUŠKARCI 1994.	%	ŽENE 1994.	%
do 14	9	1,18	4	1,67	1	0,9	2	2,56
15-20	25	3,28	6	2,5	7	6,3	12	15,38
20-25	39	5,15	11	4,58	8	7,21	5	6,41
26-35	105	13,84	15	6,25	23	20,72	8	10,26
36-50	170	22,43	43	17,92	30	27,03	19	24,36
51-65	222	29,28	74	30,83	22	19,82	13	16,67
iznad 65	174	23	87	36,25	17	15,32	10	12,82
Nepoznato	14	1,84	0	0	3	2,7	9	11,54
UKUPNO	758	100	240	100	111	100	78	100

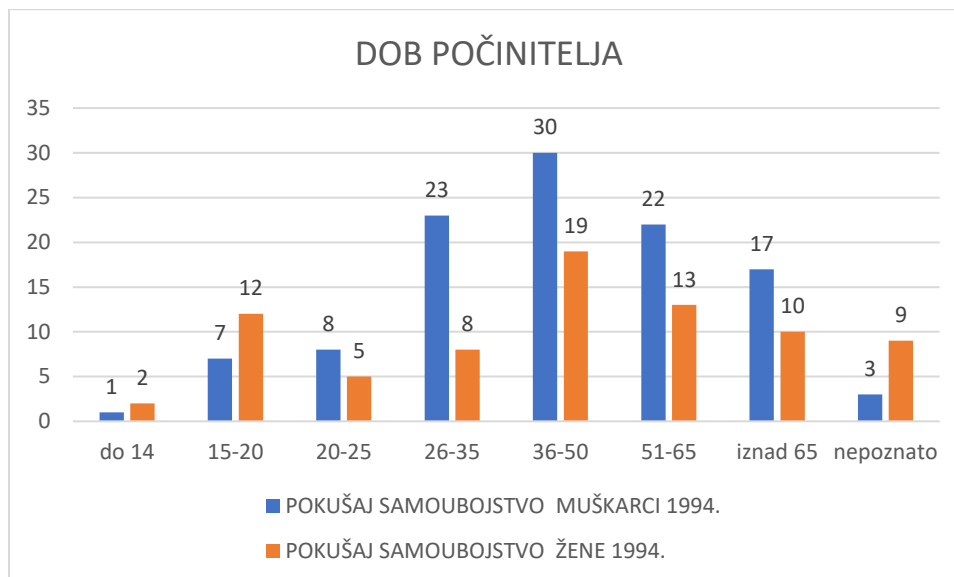
Graf 3.

Samoubojstva s obzirom na dob počinitelja 1994.



Graf 4.

Pokušaji samoubojstva s obzirom na dob počinitelja 1994.



Prema podacima MUP-a 2022. godine¹⁵² suicid je u Hrvatskoj počinilo 529 osoba, dok se ta brojka za područje Europske unije kreće oko 46.000. Od ukupno 529 osoba, 128 su počinile žene i 401 muškarci. Najviše suicida su počinile osobe u dobnoj skupini iznad 65 godina, njih 192 odnosno 36,29 % od ukupnog broja. U dobnoj skupini do 25 godina 38 počinjenih je suicida te je ta brojka u odnosu na 2021. godinu u porastu za 52%. Od ukupnog broja muškaraca njih 224 suicid je počinilo vješanjem (55,86%), odnosno 54 žene (42,19%). Nakon vješanja najčešći način izvršenja suicida kod muškaraca je upotreba vatrenog oružja, njih 69 (17,21%), dok kod žena vatreno oružje nije tako zastupljeno, dvije žene (1,56%) se ubilo te godine upotrebom vatrenog oružja. Kod žena na drugom mjestu je bila trovanje 14,06% te skok s visine također 14,06%, , 36 žena je suicid počinilo na ova dva načina. Kod muškarac je pak skok s visine zastupljen sa 9,48%, dok se osam muškaraca, njih 2% otrovalo. Kod žena jedan od načina izvršenja suicid je utapanje, 7,81%, bacanje pod vlak 5,47% te korištenja hladnog oružja 5,47%. Ta tri načina izvršenja su kod

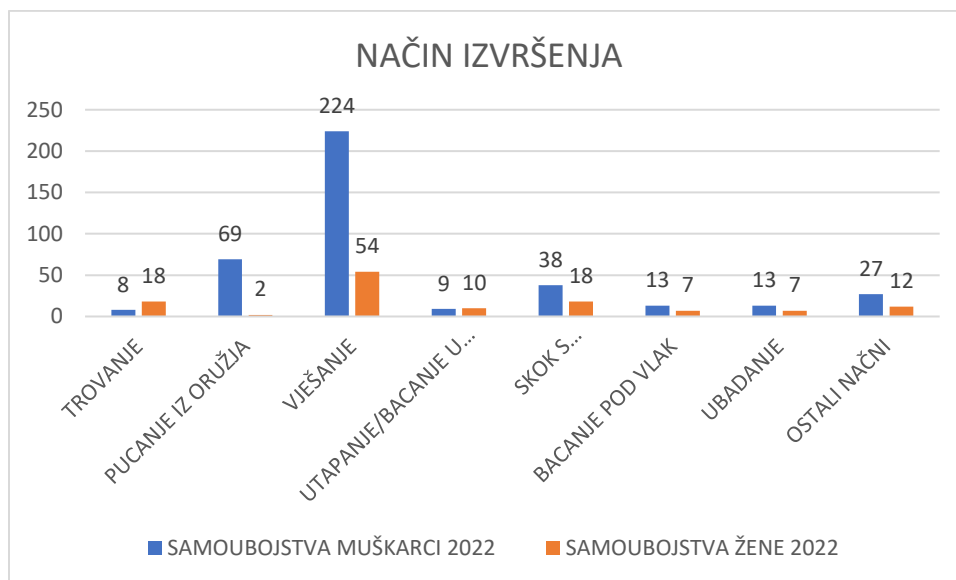
¹⁵² " Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2022. godini ", MUP, Glavno tajništvo, Sektor za pravne poslove i strateško planiranje, Služba za strateško planiranje, statistiku i unapređenje rada, Zagreb, 2023., dostupno; https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2023/Statisticki_pregled_2022_web%20prelim.pdf, pristupljeno 15.12.2024.

muškaraca zastupljena i nešto manjem postotku hladno oružje 3,24%, bacanje pod vlak također 3,24% te utapanje 2,24%.

Tablica 3.
Samoubojstava i pokušaji samoubojstava s obzirom na način izvršenja 2022.g

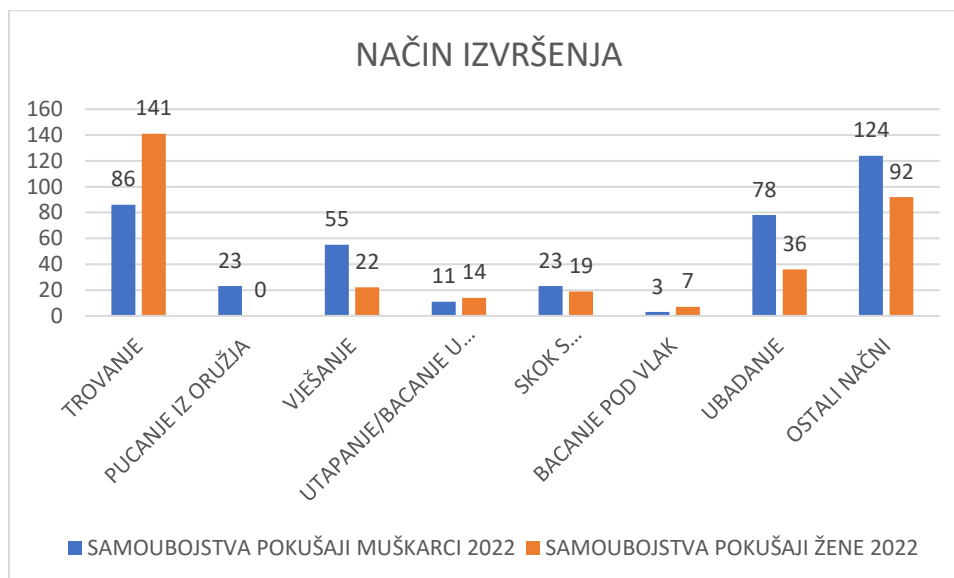
	SAMOUBOJSTVA 2022.					POKUŠAJ SAMOUBOJSTVA 2022.			
NAČIN IZVRŠENJA	MUŠKARCI	%	ŽENE	%		MUŠKARCI	%	ŽENE	%
TROVANJE	8	2	18	14,06		86	21,34	141	42,6
PUCANJE IZ ORUŽJA	69	17,21	2	1,56		23	5,72	0	0
VJEŠANJE	224	55,86	54	42,19		55	13,65	22	6,65
UTAPANJE	9	2,24	10	7,81		11	2,73	14	4,23
SKOK S VISINE	38	9,48	18	14,06		23	5,71	19	5,74
BACANJE POD VLAK	13	3,24	7	5,47		3	0,73	7	2,11
UBADANJE	13	3,24	7	5,47		78	19,35	36	10,87
OSTALI NAČNI	27	6,73	12	9,38		124	30,77	92	27,8
UKUPNO	401	100	128	100		403	100	331	100

Graf 5.
Samoubojstva s obzirom na način izvršenja 2022.g.



Graf 6.

Pokušaji samoubojstva s obzirom na način izvršenja 2022.g.



Kako sam za 1994.godinu obradila podatke o dobi počinitelja suicida tako ću obraditi i za 2022.godinu kako bi dobili uvid u eventualne promjene u kretanjima. Od ukupnog broja muškaraca najviše njih je počinilo suicid u dobi iznad 65 godina njih 144 ili 35,91%, odnosno 48 žena ili njih 37,5%. Druga dobna skupina sa najviše suicida kako kod muškaraca tako i žena je ona od 51 do 65 godina, 27,93% muškaraca i 25% žena. U dobnoj skupini od 36 do 50 godina 83 muškarca (20,7%) i 25 žena (19,53%) je počinilo suicid. U dobnoj skupini od 26 do 35 godina muškarci su zastupljeni sa 7,97% a žene 11,72%. Najmanje suicid je u dobi do 14 godine, dva dječaka i niti jedna djevojčica. Što se tiče pokušaja najviše ih je za muškarce u dobi od 36 do 50 godina, 25,31% a za žene u dobnoj skupini iznad 65 godina, 21,45%. Najmanje pokušaja je u skupini do 14 godina, šest dječaka (1,49%) i 16 djevojčica (4,83%).

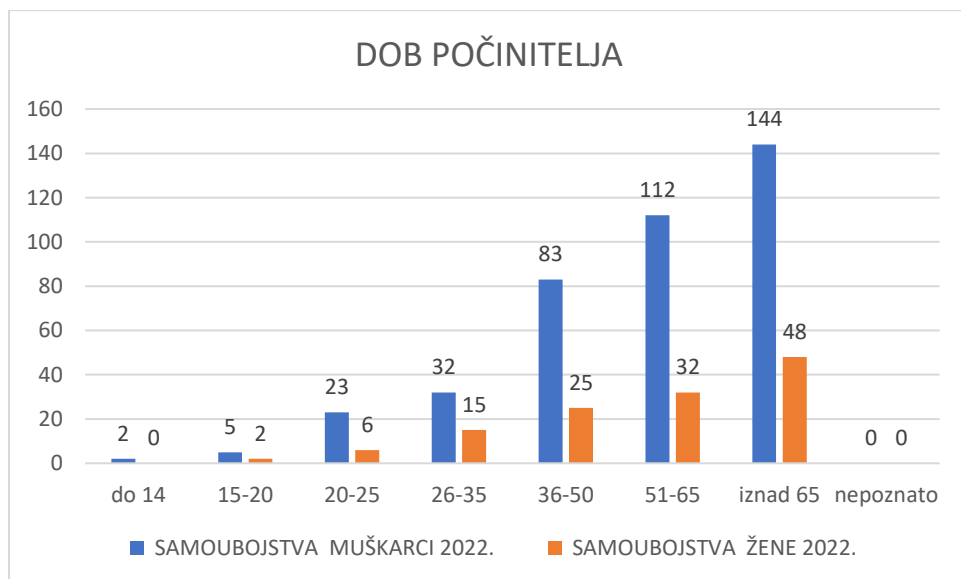
Tablica 4.

Samoubojstava i pokušaji samoubojstva s obzirom na dob počinitelja 2022.g.

DOB	SAMOUBOJSTVO 2022.				POKUŠAJ SAMOUBOJSTVA 2022.			
	MUŠKARCI	%	ŽENE	%	MUŠKARCI	%	ŽENE	%
do 14	2	0,5	0	0	6	1,49	16	4,83
15-20	5	1,25	2	1,56	17	4,22	38	11,48
20-25	23	5,74	6	4,69	42	10,42	37	11,18
26-35	32	7,97	15	11,72	58	14,39	48	14,5
36-50	83	20,7	25	19,53	102	25,31	66	19,94
51-65	112	27,93	32	25	90	22,33	55	16,62
iznad 65	144	35,91	48	37,5	88	21,84	71	21,45
nepoznato	0	0	0	0	0	0	0	0
UKUPNO	401	100	128	100	403	100	331	100

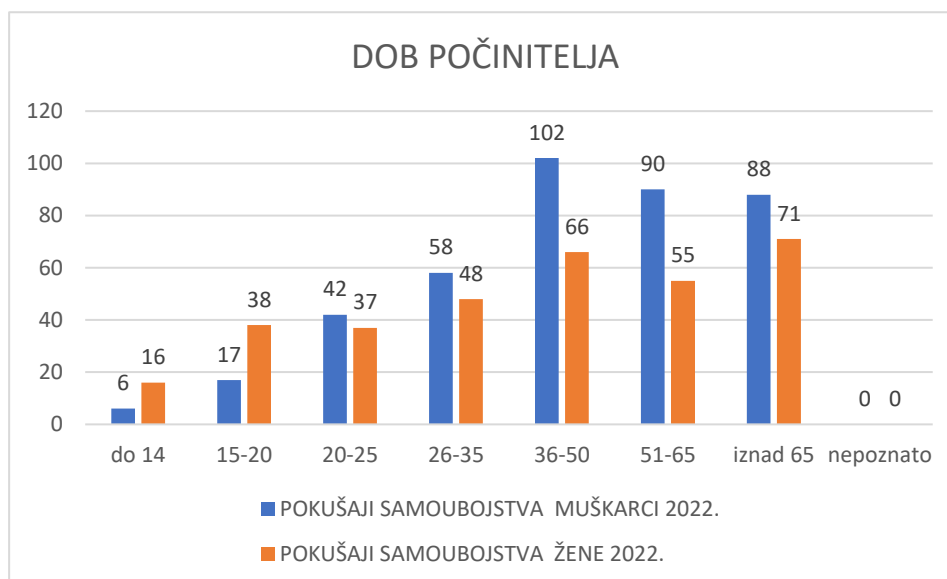
Graf 7.

Samoubojstva s obzirom na dob počinitelja 2022.



Graf 8.

Pokušaji samoubojstva s obzirom na dob počinitelja 2022.



5.2.1. Usporedba podatka o samoubojstvima 1994. godine i 2022.godine.

Godine 1994. ukupno je počinjeno 998 samoubojstava što čini stopu od 21,67 na 100.000 stanovnika, muškarci su počinili 758 što čini stopu od 33,95 na 100.000 stanovnika a žene 128 što je stopa od 9,94 na 100.000. Brojke za 1994. godinu pokazuju znatno veću stopu u odnosu na svjetsku brojku od 9,0 na 100.000 odnosno 12,6 za muškarce i 5,4 za žene. Brojke za 2022. godinu ukazuju na slijedeći trend; od ukupnog broja suicida 529 (stopa od 14,06 na 100.000), muškarci su počinili 401 suicid (stopa od 21,55) i žene 128 (stopa od 6,14).

Ako usporedimo podatke 1994. godine i 2022. godine dolazimo do ukupnog broja samoubojstva u 1994. godini, 998 samoubojstava dok je 2022. godini počinjeno 529 samoubojstava što čini pad od 47% u razdoblju od 28 godina. Muškarci su 1994. godine počinili 758 samoubojstava, a 2022. godine 401 samoubojstvo što čini pad broja muških suicida za 47,1%. Žene su 1994. godine počinile 240 samoubojstava, a 2022. godine 128 samoubojstava, što čini pad broja ženskih suicida za 46,7%. Omjer muških i ženskih suicida je slijedeći 1994. godine - 3,16 muškaraca na svaku ženu koja je počinila suicid dok je 2022. godine – 3,13 muškaraca na svaku ženu koja je počinila suicid. Omjer muških i ženskih suicida ostao je gotovo isti što znači da su muškarci i dalje rizična skupina.

Iako je došlo do značajnog pada ukupnog broja suicida, muškarci su i dalje puno skloniji suicidu nego žene. Ova stabilnost u omjeru spolova sugerira da su faktori rizika specifični za muškarce i dalje prisutni.

Faktori koji su utjecali na pad broja počinjenih suicida su kombinacija društvenih, ekonomskih i zdravstvenih faktora. Društvo se stabiliziralo nakon rata, moram imati u vidu da je 1994. godina bila ratna godina i da su životne okolnosti bile drukčije. Poboljšali su se ekonomski uvjeti, iako trebamo uzeti u obzir da je bila ekonomska kriza 2008. godine te COVID 2021. godine, ali poboljšanje je nastupilo u uvidu veće mogućnosti zapošljavanja, boljih uvjeta rada te bolje socijalne pomoći. Možemo govoriti također i o boljoj dostupnosti mentalno - zdravstvene podrške, svijest o mentalnom zdravlju je porasla a pristup psihološkoj pomoći i savjetovalištima je bolji nego prije 30 godina. Došlo je do promjena u društvenim vrijednostima, mentalno zdravlje je nekada bilo tabu a danas se ipak sve više o tome razgovara, te su generacije više sklonije potražiti pomoć kada ju trebaju. Iako se smatra da je stres prisutan i puno se o njemu govori, mislim da stres koji je nosio život 90-tih godina ipak je bio drukčiji, možda ipak u današnjim okolnostima života kada govorimo o stresu možemo govoriti o većim izvorima podrške te dostupnosti informacija o mentalnom zdravlju, ranom prepoznavanju problema i shodno tome traženju pomoći na vrijeme.

Možemo se nadovezati na neka istraživanja koja su analizirala samoubojstva počinjena tijekom ratnog perioda koja govore o utjecaju rata na obilježja suicida u Hrvatskoj. Čatipović i dr. (2014) radili su istraživanje suicida na području Bjelovarsko – bilogorske županije, na uzorku od 1134 slučaja suicida u periodu od 1988. – 2011. Zabilježen je porast samoubojstva u vrijeme rata te izostanak stope samoubojstava u vrijeme recesije. Najčešći način počinjenja suicida je vješanje, dok je stopa suicida najviša u ratnom razdoblju uz porast broja samoubojstava koji su bili počinjeni vatrenim oružjem i eksplozivnim sredstvima.¹⁵³ Bosnar i dr. (2005) u istraživanju „*Suicide and the war in Croatia*“, koji je rađen za razdoblje od 15 godina (1986. – 2000.) analizirajući podatke Sudske medicine u Rijeci na broju od zabilježenih 853 slučaja također pokazuju podatak o značajnom porastu samoubojstva tijekom ratnog razdoblja, uporabu vatrenog oružja kao sredstva počinjenja suicida te iznose zaključak o četiri puta većem broju samoubojstva tijekom rata u

¹⁵³ Čatipović, Vinko; Koić, Elvira; Škleber, Duško; „Samoubojstva na području bjelovarsko – bilogorske županije u poslijeratnom, ratnom i poratnom razdoblju te razdoblju ekspanzije i recesije“, Liječnički vjesnik, Vol. 136, No. 11-12, 2014, str. 324-334, pristupljeno; 03.05.2025.

odnosu na predratno razdoblje navodeći kako je rat imao izravan utjecaj kako na kvantitativna tako i na kvalitativna obilježja suicida u Hrvatskoj.¹⁵⁴

5.2.2. Usporedba načina izvršenja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine kod muškaraca

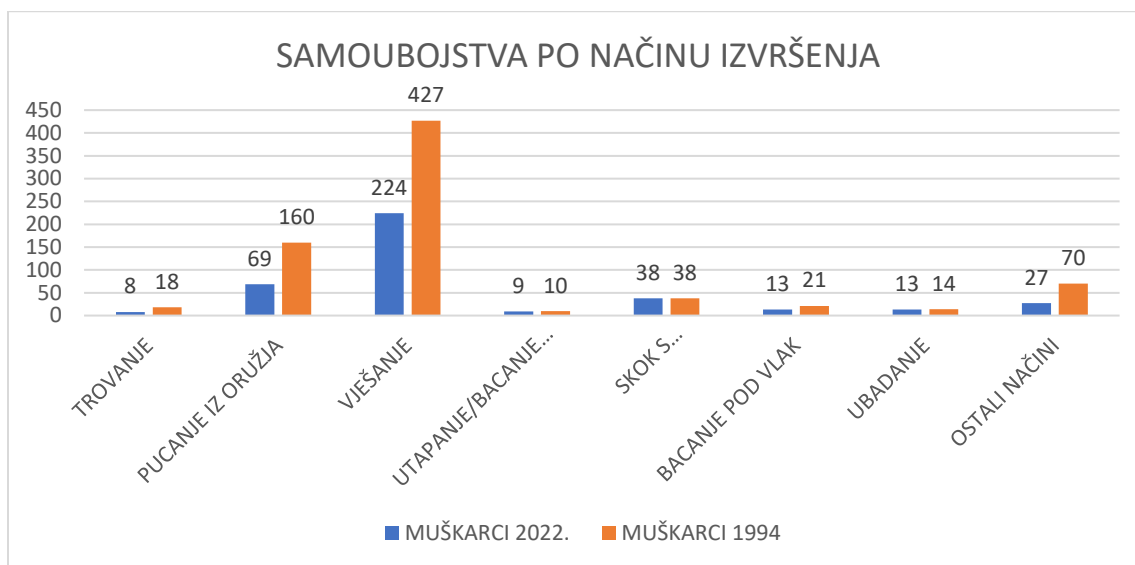
Godine 1994. počinjeno je 758 samoubojstava do je 2022. godine počinjeno 401 samoubojstvo što je smanjenje broja samoubojstva od 47%. Međutim način izvršenja se nije proporcionalno promijenio kod svih načina izvršenja što pokazuje da su se neki oblici promijenili tj. postali rjeđi, dok su neki ostali stabilni: trovanje kao način počinjenja suicida bilježi pad od 55,6%, vatreno oružje od 56,9%, vješanje od 47,5%, dok je utapanje bilo u padu od 10%. Broj samoubojstava skokom s visine ostao je nepromijenjen dok je bacanje pod vlak u pad od 38% kao i korištenje hladnog oružja (7,1%). Ostali načini počinjenja suicida pokazuju pad od 61,4%.

Ključne promjene i trendovi vezani za način počinjenja samoubojstva kod muškaraca koje bi istakli svakako je pad korištenja vatrenog oružja i trovanja, suicid počinjen korištenjem vatrenog oružja pao je za skoro 57% što može biti posljedica strože kontrole upotrebe vatrenog oružja te smanjenje broja ilegalnog oružja. Trovanje je postalo rjeđe zbog kontrole nad lijekovima i brže medicinske intervencije. Vješanje je i dalje najčešći način počinjenja suicida iako je broj suicida vješanjem pao i dalje je to ostao najčešći način počinjenja među muškarcima. Skok s visine je ostao nepromijenjen što može ukazivati na to da emocionalni i psihički faktori igraju važnu ulogu kod ove metode izvršenja suicida, više nego dostupnost nekih drugih sredstava npr. oružja ili otrova. Smanjen je broj bacanja pod vlak i korištenja hladnog oružja, ove metode izvršenja su inače bile slabije zastupljene ali su i dalje zabilježile značajan pad u 2022. godini.

¹⁵⁴ Bosnar, A.; Stemberga, V.; Coklo, M.; Zamolo Kocnar, G.; Definis Gojanović, M.; Šendula Jengić, V.; Katić, P., „ Suicide and the war in Croatia “, Forensic Science International, Vol. 147, 2005., str. 13-16, dostupno na: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15694719/, pristupljeno 03.05.2025.

Graf 9.

Samoubojstva s obzirom na način izvršenja 2022. u odnosu na 1994. muškarci



5.2.3. Usporedba dobi počinitelja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine kod muškaraca

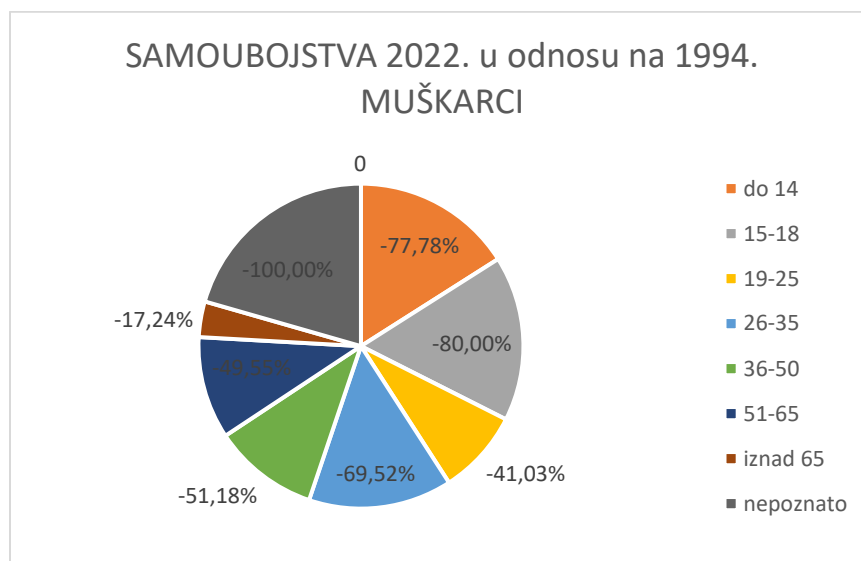
Iako se broj samoubojstava prepolovio, raspodjela po dobnim skupinama pokazuje različite trendove. Do 14 godine bilježi se pad od 78%, od 15 do 20 godine evidentiran je pad od 80%, od 20 do 25 godine pad suicida u toj dobnoj skupini je 41%, od 26 do 35 godine 70%, od 36 do 50 godina bilježi se pad od 51%, dobna skupina od 51 do 65 godine bilježi pad od 50% dok ona najstarija skupina iznad 65 godina bilježi najmanji pad i to od 17%.

Ključni trendovi i analiza koje možemo izdvojiti kod dobih skupina počinitelja samoubojstva je svakako ogroman pad suicida kod mlađih osoba (do 35 godina). Mogući razlog ovoj promjeni mogli bi potražiti u boljoj psihološkoj podršci te smanjenoj dostupnosti vatrenog oružja te boljim društvenim i ekonomskim uvjetima. Smanjenje suicida u srednjim godinama (36-65 godina) također možemo protumačiti dostupnijom psihološkom pomoći i terapijskom podrškom te manjom ekonomskom nesigurnosti, ipak je 90-tih godina rat donio veliku nesigurnost prvenstveno

onu sigurnosnu; boravak na ratištu, gubitak doma, obitelji, prijatelja, također i ekonomsku nesigurnost gubitak posla što je sve vodilo kao zdravstvenoj nesigurnosti. Najmanji pad suicida je kod starijih osoba (65+) kod kojih su i dalje prisutni osjećaj usamljenost i depresije naročito nakon odlaska u mirovinu ili gubitka životnog partnera, te prisutnost bolesti i kronične boli te patnje koja ta stanja sa sobom nose.

Graf 10.

Samoubojstva s obzirom na dob 2022. u odnosu na 1994. muškarci



5.2.4. Usporedba načina izvršenja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine kod žena

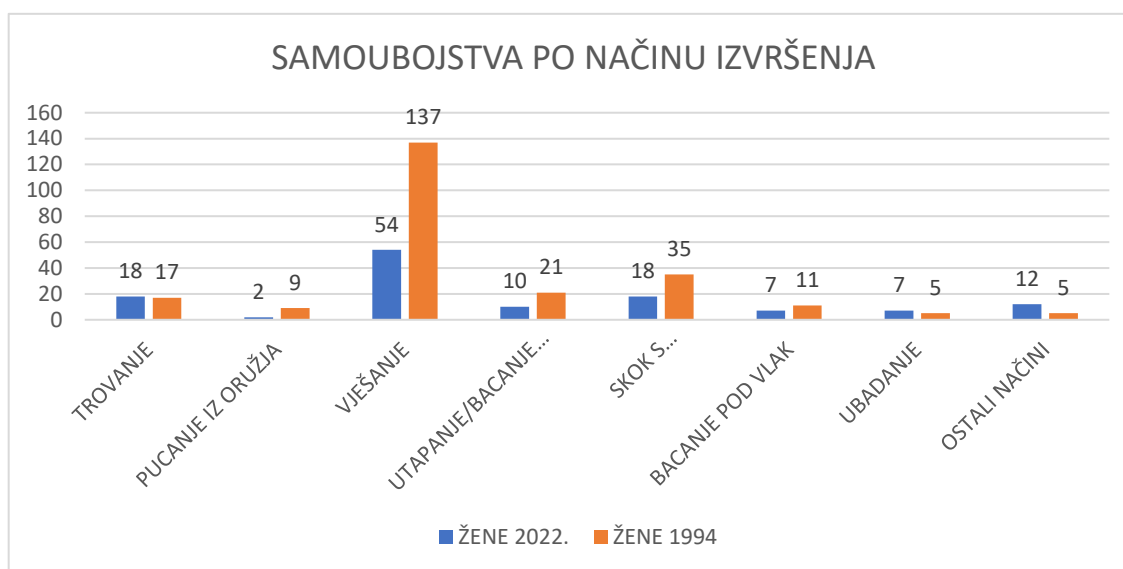
Godine 1994. počinjena su 240 samoubojstava, a 2022. godine 128, što pokazuje smanjenje od 46,7%. Trovanje kao način počinjenja suicida je u porastu od 5,9% u odnosu na 1994., vatreno oružje bilježi pad od 77,8%, vješanje od 60,6%, utapanje od 52,4%, skok s visine pad od 48,6%, bacanje pod vlak 36,4%. Hladno oružje (ubadanje) u porast je od 40% u odnosu na 1994. godinu. Ostali načini izvršenja su u porastu 140%.

Ključne promjene i trendovi kod žena koji možemo primijetiti je pad suicida vješanjem, utapanjem i upotrebom vatrenog oružja. Vješanje je smanjeno za 60,6%, utapanje za 52,4%, a vatreno oružje za skoro 78%. Ove metode su bile ranije zastupljenije kod žena a sada su znatno rjeđe. Stroža kontrola oružja, veća dostupnost psihološke pomoći i promjene u društvenim normama svakako su utjecale i kod žena, kao i od muškaraca na pad ovih metoda izvršenja. Prisutna je stabilnost počinjenja suicida trovanjem i skokom s visine, iako je suicid trovanjem blago u porastu (5,9%)

što bi moglo značiti da žene i dalje biraju ovu metodu jer je dostupna i manje nasilna. Skok s visine je pao ali je i dalje relativno čest način izvršenja samoubojstva. Žene češće biraju načine koje omogućavaju mogućnost preživljavanja, poput trovanja. Povećanje broja suicida hladnim oružjem i „ostalih metoda“ možemo konstatirati kako se broj suicida hladnim oružjem povećao iako su brojke relativno niske. „Ostali načini“ su se više nego udvostručili (+140%) što bi bilo zanimljivo analizirati, koje su to metode koje se prije nisu evidentirale a danas se koriste.

Graf 11.

Samoubojstva s obzirom na način izvršenja 2022, u odnosu na 1994. žene



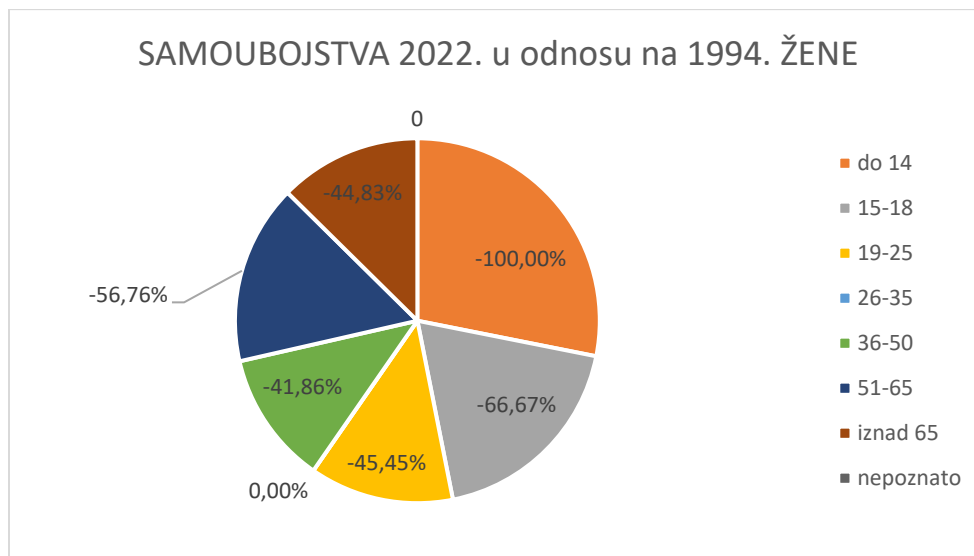
5.2.5. Usporedba dobi počinitelja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine kod žena

Isto kao i kod muškaraca broj samoubojstava 2022. godine kod žena je gotovo prepolovljen. Do 14 godine imamo pad od 100%, od 15 do 20 godine od 67%, od 20 do 25 godine pad od 45% dok je brojka za dobnu skupinu od 26 do 35 godine nepromijenjena. Od 36 do 50 godine bilježimo pad od 42%, od 51 do 65 godine 57% dok je kod dobne skupine iznad 65 godine evidentiran pad od 45%.

Ključni trendovi i analiza gore navedenih podataka ukazuju kako nema počinjenih suicida kod djevojčica do 14 godina, taj podatak je rezultat bolje zaštite djece te veći nadzor roditelja, škole i socijalne službe u odnosu na ratnu godinu. Snažan pad suicida kod tinejdžera i mladih žena (od 15 do 25 godine), trend pada u ovoj dobnoj skupini moguće da su doprinijele društvene mreže. Koliko god mi govorimo o njenim negativnim aspektima možda možemo govoriti s aspekta „dvostrukog mača“, neke platforme ipak pružaju pomoć koja se može dobiti anonimno bez izlaganja identiteta javnosti te eventualne kasnije stigmatizacije. Prije 30 godine nije bilo tog benefita. Dobna skupina gdje nema promjena je ona od 26 do 35 godine, žene u toj dobnoj skupini i dalje osjećaju pritisak kako zbog karijere tako iz zbog obitelji i društvenih očekivanja. Smanjen je suicid u srednji godinama (od 36 do 65) dok je najveći broj suicida, kao i kod muškarac, kod žena iznad 65 godina. Iako je i u ovoj kategoriji prisutan pad u odnosu na 1994. godinu radi se o skupni koja je izložena samoći, izolaciji, bolesti i patnji. Nema se vremena za starije članove obitelji, život je postao ubrzan, stariji se smještaju u staračke domove gdje se osjećaju usamljeno i zaboravljeno.

Graf 12.

Samoubojstva s obzirom na dob 2022. u odnosu na 1994. žene



5.2.6. Usporedba podatka o pokušajima samoubojstvima 1994. godine i 2022.godine.

Godine 1994. 189 ljudi je pokušalo počiniti samoubojstvo, 111 muškaraca i 78 žena, dok je 2022. godine bilo 734 pokušaja suicida, 403 muškarca je pokušalo suicid i 331 žena. Ako usporedimo podatke između 1994. godine i 2022. godine; ukupan broj pokušaja 1994. godina je bilo 189, a 2022. godina 734 pokušaja samoubojstva, što je porast od čak 288%.

Muškarci su 1994. godine 111 puta pokušali suicid, a 2022. godine 403 puta. To je porast broja muških pokušaja suicida za 263%. Žene su 1994. godine 78 puta pokušale suicid, a 2022. godine 331 pokušaj, to je porast broja ženskih pokušaja suicida za 324%.

Omjer muških i ženskih pokušaja suicida bio slijedeći; 1994. godine 1,42 muškaraca na svaku ženu koja je pokušala počiniti suicid, dok 2022. godine 1,22 muškaraca na svaku ženu koja je pokušala počiniti suicid. Žene su znatno povećale udio u pokušajima suicida, dok su ranije muškarci činili dominantniju skupinu.

Ključne razlike između 1994. godine i 2022. godine su da se ukupni broj pokušaja suicida gotovo učetverostručio dok je broj izvršenih suicida pao, žene su danas sklonije pokušajima suicida nego ranije što se vidi iz smanjenog omjera pokušanih suicida između muškaraca i žena, muškarci i dalje češće izvrše suicid, dok žene češće preživljavaju pa suicid ostaje u pokušaju. Dostupnost hitne medicinske pomoći i psihološke podrške povećalo je šansu za preživljavanje, što se može objasniti zašto je broj pokušaja porastao, a broj izvršenih suicida pao. Stoga možemo zaključiti da su pokušaji suicida danas znatno učestaliji nego 1994. godine no istovremeno je broj smrtnih slučajeva uslijed suicid značajno se smanjio. To može značiti da ljudi danas češće traže pomoć ili signaliziraju svoje probleme kroz pokušaj suicida, da su hitna medicinska pomoć i intervencija koja se poduzima uspješnije, te da su psihološko – socijalni pritisci veći nego ranije, osobito za žene koje su nekad rjeđe pokušavale suicid.

Faktori koji su utjecali na povećanje pokušaja suicida u 2022. godini su veća svjesnost o mentalnom zdravlju i traženje pomoći pa tako pokušaje suicida možemo protumačiti kao poziv u pomoć prije nego dođe do fatalnog ishoda. Više se govori o depresiji, anksioznosti i suicidalnim mislima nego 1994. godine. Prisutan je povećan stres i pritisak modernog društva iako su ekonomske prilike bolje nego 1994. godine, današnji svijet nosi nove oblike stresa kao što je nesigurnost radnih mjesta i tržišta rada, velika očekivanja u karijeri i privatnom životu, pritisak društvenih mreža gdje

se često prikazuje „savršen život“. Žene češće pokušavaju suicid upravo zbog povećanog pritiska koji moderni načina života nosi kao i balansiranje između obiteljskog života i karijere, izazovi s kojima se žene suočavaju u društvu te činjenica da su žene sklonije metodama suicida koje nisu fatalne. Možemo govoriti i o utjecaju društvenih mreža na pojedinca, dostupnost informacija te s druge strane negativni utjecaj tkz. *cyberbulling* te dostupnost i izloženost depresivnim sadržajima. Povećana upotreba psihoaktivnih supstanci te korištenje alkohola i droga kojima pojedinci pribjegavaju kako bi se lakše nosili sa stresorima u životu su svakako faktori koji mogu povećati impulzivne suicidalne odluke. Pitanje je da li povećanje pokušaja suicida ukazuje da je „društvo postalo lošije“ ili pojedinci u nemogućnosti da se nose s problemima kroz pokušaj suicida vape za pomoći?

5.2.7. Usporedba pokušaja izvršenja samoubojstva s obzirom na način izvršenja 1994. godine i 2022. godine kod muškaraca

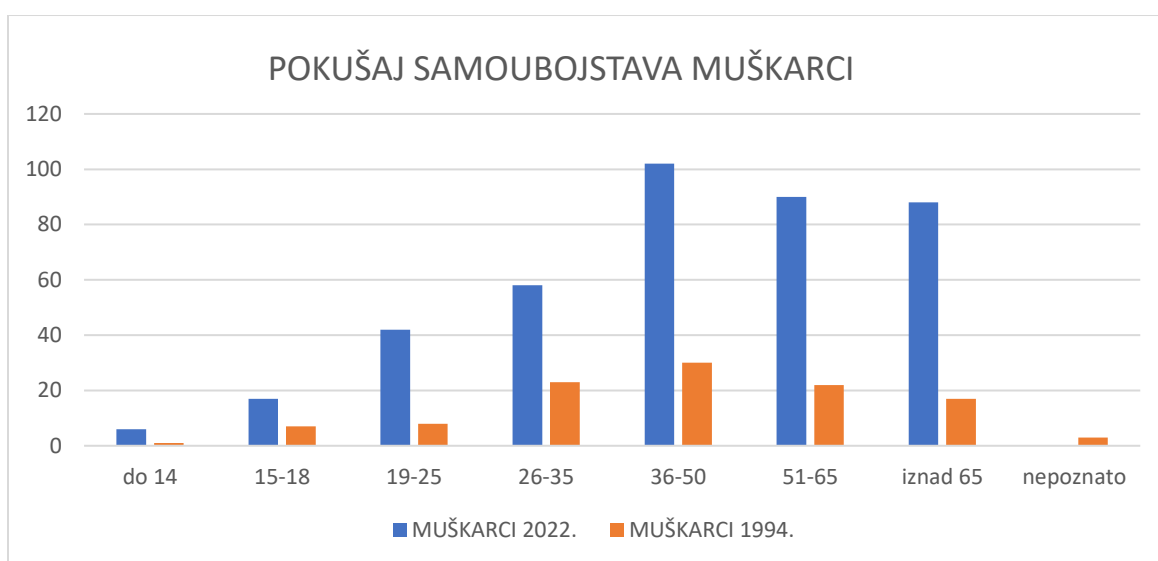
Kao što je već navedeno kod muškaraca je prisutno povećanje pokušaja suicida od 263% u odnosu na 1994. godinu. Ovo pokazuje da iako je ukupan broj izvršenih suicida kod muškaraca u padu, broj pokušaja se znatno povećao, što može ukazivati na veću razinu psihološkog stresa, ali i poboljšanu medicinsku intervenciju. Trovanje kao način pokušaja izvršenja suicida u porast je za 561,5%, korištenje vatrenog oružja u pad je od 11,5%, vješanje pak u porast od 243,8%, dok je evidentiran enormno velik broj pokušaja suicida utapanjem (1.000%), skok s visine bilježi porast od 15% dok bacanje pod vlak ostalo nepromijenjeno. Korištenje hladnog oružja je u porast od 212% dok su ostali načini u porast od 1.671%.

Ključne promjene i trendovi pokušaja suicida kod muškaraca su svakako ogroman porast pokušaja suicida trovanjem (+561%). Trovanje je sada najčešći način pokušaja suicida među muškarcima, ova metoda odgađa smrt i omogućava preživljavanje, što znači da su ovi pokušaji često vapaj za pomoć umjesto čvrste odluke o okončanju života. Veća dostupnost lijekova i drugih supstanci također može biti faktor povećanja ovog načina pokušaja izvršenja. Povećanje pokušaja vješanjem i hladnim oružjem, vješanje iako se radi o smrtonosnoj metodi veći broj pokušaja može ukazivati na impulzivnost odluke koja nije realizirana. Povećanje upotrebe hladnog oružja kao pokušaja načina suicida također sugerira na veću impulzivnost i agresiju. Bilježi se također ogroman porast „ostalih načina“, ovaj porast ukazuje na to da ljudi danas koriste širi spektar metoda za suicid,

uključujući nove oblike samoozljeđivanja ili možda čak kombinaciju više načina. Pokušaj utapanja iako se i dalje radi o malom broju slučajeva, rast može ukazivati na očaj i dugotrajnost depresivnih epizoda. Ova metoda zahtjeva veliku odlučnost pa povećanje može svakako biti alarm. Vatreno oružje je ostalo na sličnom nivou, blagi pad može ukazivati na strože kontrole upotrebe, odnosno korištenja i držanja oružja. Za kraj nam ostaje pitanje je što se krije iz „ostalih načina“ pokušaja izvršenja suicida. Možda novi oblici samoozljeđivanja i eksperimentiranje s metodama izvršenja, kombinacija različitih metoda npr. prekomjerno uzimanje nekih lijekova pa izazivanje nesreće, samoozljeđivanje bez jasne namjere smrti, utjecaj društvenih mreža i davanje „instrukcija“ preko interneta o manje poznatim metodama, izlaganje nekim ekstremnim uvjetima npr. hladnoći.

Graf 13.

Pokušaji samoubojstava 2022. u odnosu na 1994. muškarci



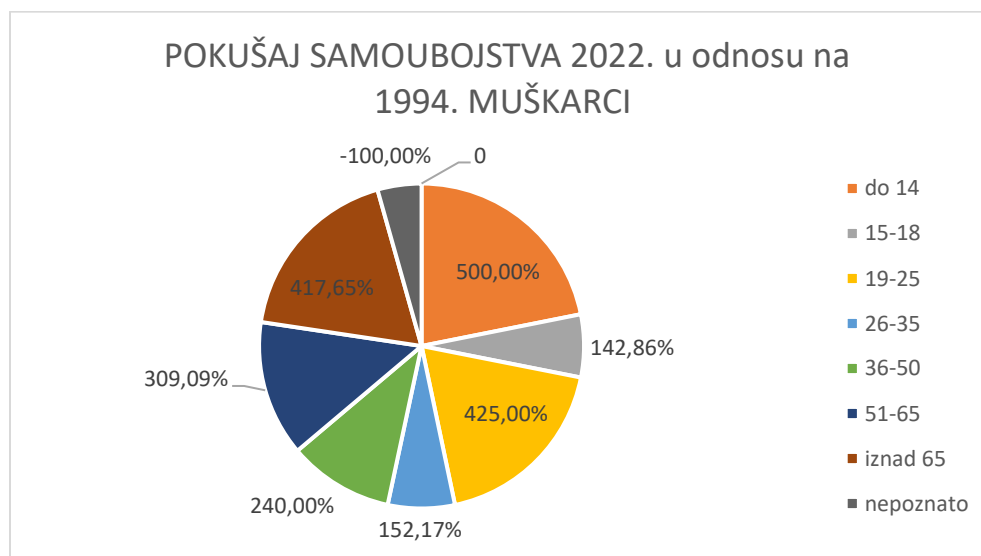
5.2.8. Usporedba dobi muškarca pri pokušaja izvršenja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine

Veliki trend pokušaja samoubojstava kod muškaraca može ukazivati na promjene u psihološkoj dinamici jer muškarci danas više traži izlaz kroz suicidalno ponašanje koje ostaje u pokušaju nego šta je to bilo 1994. godine. Do 14 godina imamo porast od 500%, od 15 do 20 godine porast od 143%, dok je za dobnu skupinu od 20 do 25 godina zabilježen porast od 425%. Dobna skupina od 26 do 35 godina bilježi porast od 152%, od 36 do 50 godina, 240%, te od 51 – 65 godina, porast od 309%. Najstarija dobna skupina muškaraca iznad 65 godina bilježe porast od 418%.

Ključni trendovi i analiza ukazuju na ogroman porast pokušaja kod najmlađih (do 14 godina), razlog bi mogli tražiti u utjecaju društvenih mreža na život djece, kao i pritisak vršnjaka i obiteljski problemi (razvod roditelja, nasilje u obitelji). Trebalo bi detaljno razmotriti ovaj podatak te vidjeti da li se iza njega krije veći broj prijavljenih slučajeva nego u odnosu na 1994. godinu zbog povećane svjesnosti o mentalnom zdravlju. Bilježi se i veliki skok pokušaja u ranijoj odrasloj dobi (od 15 do 25 godina) mladi osjećaju veću nesigurnost u obrazovanju, poslu i općenito u budućnosti koja ih očekuje, stavljaju se veliki obrazovni a kasnije i ekonomski pritisci pred njih s kojima se očito ne znaju nositi. Povećana anksioznost, depresija i osjećaj osamljenosti, a opet imamo manju stigmu oko iskazivanja suicidalnih misli te možda možemo govoriti o većem broju prijavljenih slučajeva nego u ratnom periodu, kao što je već ranije navedeno. Ogroman porast pokušaja suicida među radno aktivnim muškarcima (26 -50 godina) proizlazi iz ekonomskog stresa koji je prisutan kako zbog gubitka posla, dugova i nesigurnosti tako i zbog obiteljskih problema (razvodi, rastave), te različitih ovisnosti o alkoholu, drogama, kocki kao faktorima koji doprinose porastu u ovoj kategoriji. Ekstremni rast pokušaja među starijima od 51 godine krije su iz usamljenosti i izolacije, gubitka bračnog druga nakon 65 godine, djece koja su se odselila, prisutnost zdravstvenih problema, slabija pokretljivost, financijski stres zbog malih mirovina što muškarci posebno teško prihvaćaju jer se osjećaju kao teret obitelji.

Graf 14.

Pokušaji samoubojstava s obzirom na dob 2022. u odnosu na 1994. muškarci



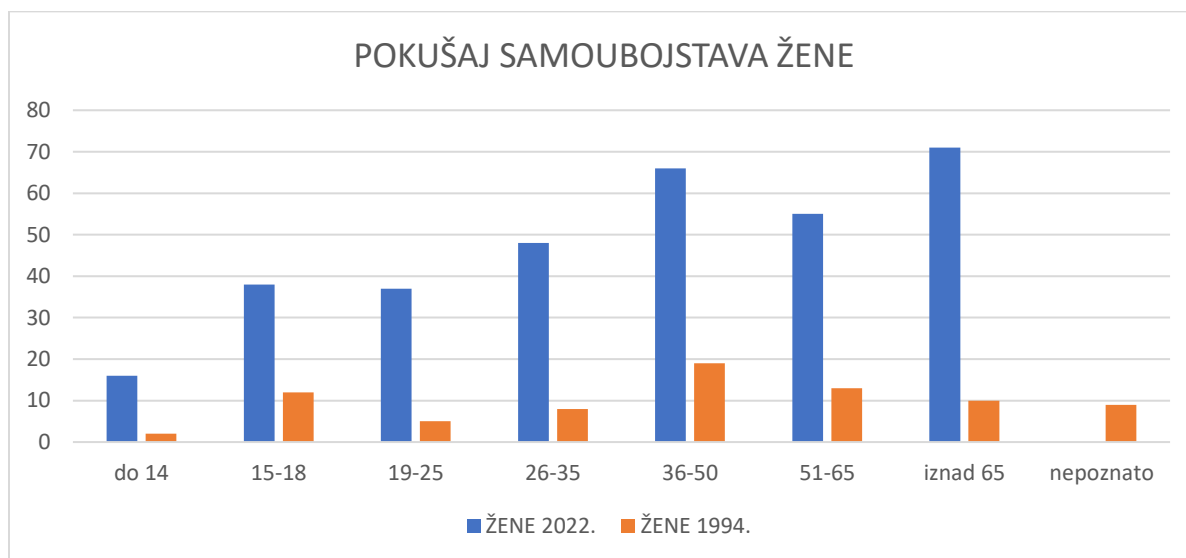
5.2.9. Usporedba pokušaja načina izvršenja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine kod žena

Kao što je navedeno kod žena imamo povećanje pokušaja suicida od 324%. Dok se izvršeni broj suicida smanjio, broj pokušaja se drastično povećao što može ukazivati na veću psihološku krizu ali i efikasniju intervenciju. Trovanje kao pokušaj izvršenja suicida u porast je od 271%, korištenje vatrenog oružja pokazuje pad od 100%, vješanje porast od 267%, utapanje od 367%, skok s visine od 18,8%. Bacanje pod vlak prisutan je kao novi oblik načina počinjenja suicida kod žena u 2022. godini, dok je korištenje hladnog oružja u porastu od 260%. Ostali načini pokazuju ogroman porast.

Ključne promjene i trendovi pokušaja suicida kod žena pokazuju da trovanje i dalje ostaje dominantna metoda, trovanje (lijekovima, kemikalijama, plinovima) su najčešći načini među ženama, kao i kod muškaraca ova metoda omogućava preživljavanje te je vapaj u pomoć. Možemo ponoviti činjenicu o povećanoj dostupnosti lijekova i psihoaktivnih supstanci kao okolnost koja ide u prilog povećanje ove brojke. Prisutnost povećanja pokušaja vješanjem i korištenjem hladnog oružja. kako smo već ranije rekli, može ukazivati na impulzivnost odluke. Hladno oružje može ukazivati na veću razinu agresije prema sebi ali i određene psihičke poremećaje koji uključuju samoozljeđivanje. Ogroman porast „ostalih metoda“ načina izvršenja koji su ostali u pokušaju, radi se o načinima izvršenja koji u analizama 1994. godine nisu obrađeni. Pokušaj utapanja pokazuje trend povećanja od 367%, svakako se radi o zabrinjavajućem porastu jer je to metoda koja zahtjeva veliku odlučnost što može ukazivati na dublje psihičke poremećaje, depresiju ili osjećaj beznada. Vatreno oružje više nije prisutno kod žena kao način kojim bi pokušale suicid vjerojatno zbog manjeg posjedovanja vatrenog oružja u kućanstvima ili jednostavno je došlo do promjene u preferencijama metoda među ženama. Pokušaj bacanja pod vlak javlja se kao nova metoda pokušaja samoubojstva u 2022. godine. Možda bi je mogli objasniti većom urbanizacijom te lakšem pristupu željezničkim prugama.

Graf 15.

Pokušaji samoubojstava s obzirom na dob 2022. u odnosu na 1994. žene



5.2.10. Usporedba dobi žena kod pokušaja izvršenja samoubojstva 1994. godine i 2022. godine

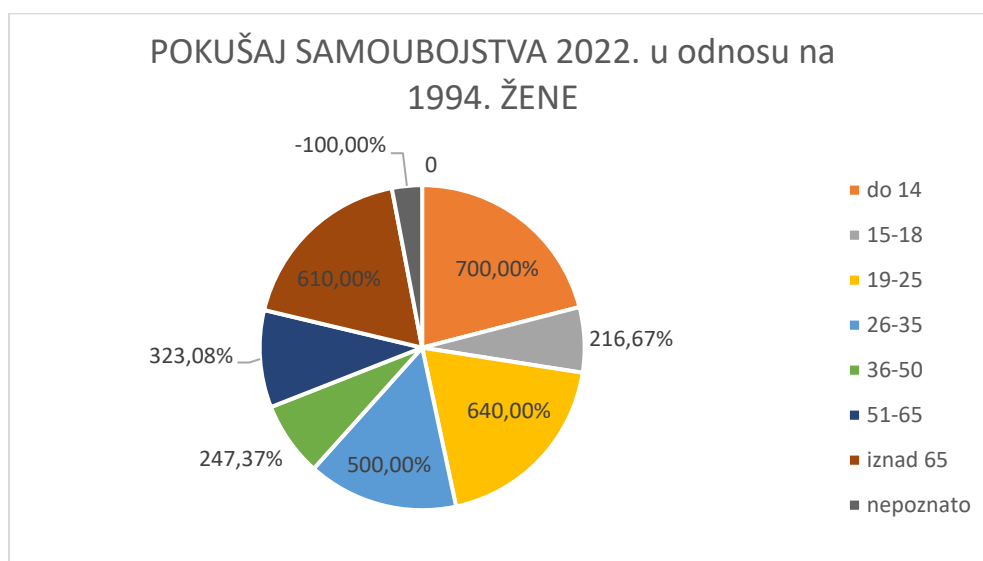
Što se tiče dobi žena koje su pokušale suicid bilježi se porast od 319% u odnosu na 1994. godinu. Ovo može značiti da žene više izražavaju suicidalne tendencije ali da je preživljavanje veće možda i zbog promjene način izvršenja suicida. Do 14 godine bilježi se porast od 700%, od 15 do 20 godine porast od 217%, u dobnoj skupini od 20 do 25 godine prisutan je porast od 640%, od 26 do 35 godine 500%. Dobna skupina od 36 do 50 godina ima porast od 247%, od 51 do 65 godine 323%. Dobna skupina iznad 65 godina pokazuje porast od 610%.

Ključni trendovi i analiza pokazuju ogroman porast pokušaja kod djevojčica i mladih žena (do 25 godina) veći broj prijavljenih slučajeva možemo povezati sa utjecajem društvenih mreža te problemi s identitetom i samopouzdanjem kod mladih te povećani pritisci koji se stvaraju zbog izgleda i društvenih očekivanja. Ekstremni porast pokušaja kod radno aktivnih žena (26 – 50 godina) možemo pronaći u povećanom stresu zbog karijere i obitelji, pritiska zbog usklađivanja posla, djece, kućanskih obaveza, emocionalni i partnerski problemi te veće emocionalne osjetljivosti i depresivnih epizoda. Prisutna su još i velika socijalna očekivanja, teret emocionalne podrške u obitelji i društvu što sve može dovesti do iscrpljenosti i beznađa. Alarmantan je rast

pokušaja suicida među kategorijom iznad 51 godine, današnji način života nosi sa sobom usamljenost i izolaciju, naročito u dobnoj skupini iznad 65 godina gdje se javljaju zdravstveni problemi, menopauza, financijski stres, odlazak u mirovinu, niske mirovine, pad standarda, osjećaj nesigurnosti, promjene u društvenim ulogama, gubitak obiteljske uloge.

Graf 16.

Pokušaji samoubojstava s obzirom na dob 2022. u odnosu na 1994. žene



Za kraj ovog poglavlja složila bih se a ujedno i citirala navode iz rada Pejić, Orešković (2022) kako je malo sveobuhvatnih epidemioloških istraživanja provedenih o samoubojstvima na razini čitave populacije u 21. st., koja bi uzela u obzir sve čimbenike. Oni su pak u svom radu promatrali period od 2004. – 2018. godine te zaključili kako je broj suicida u padu od 2004. godine, kako muškarci češće počine suicid u odnosu na žene, te da je najčešći način počinjenja suicida kod oba spola upravo vješanje, nakon čega slijedi davljenje i gušenje. Činjenica koju iznose jeste kako je samoubojstvo uporabom vatrenog oružja iznad svjetskog prosjeka.¹⁵⁵ Istakla bih još analizu samoubojstva koja se odnosila na razdoblje od 2013. – 2017. godine za područje Splitsko –

¹⁵⁵ Pejić, Vanja; Orešković, Stjepan, „ An exploratory analysis of fifteen yeas suicide trends using population – level dana from Croatian Committed suicides registry “, Sec.Public mental health, vol. 10, 2022, dostupno na; <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.857284>, pristupljeno 04.05.2025.

dalmatinske županije, gdje se također navodi porast pokušaja suicida, te vješanje kao najčešći način izvršenja suicida, nakon čega slijedi trovanje, hladno oružje te skok s visine. Zaključak ovog istraživanja bi bio kako muškarci za pokušaj suicida izabiru hladno oružje, trovanje i vješanje a žene trovanje, rezanje i skok sa visine, te kako su muškarci skloniji izvršenju suicida u najstarijim dobnim skupinama.¹⁵⁶

5.3. RIZIČNA STANJA I SUICIDALNOST

Čimbenike koji povećavaju rizik od suicida Begić dijeli se na psihijatrijske, psihološke, tjelesne, socijalne i demografske.¹⁵⁷ Psihijatrijski čimbenici – jesu prethodni suicidalni pokušaj, suicid u obitelji i postojanje psihijatrijskog poremećaja (jednog ili više). Prethodni suicidalni pokušaj značajan je, ako ne i najznačajniji, čimbenik novog pokušaja. Suicid u obitelji na dva načina utječe na pokušaje suicida. S jedne strane, riječ je o genetskog predispoziciji, a s druge strane to je obrazac ponašanja koji se naslijedi odnosno imitira. Imitacijski fenomen ne mora biti vezan za člana obitelji. Psihijatrijski poremećaj i suicid višestruko su povezani. Suicid se najčešće pojavljuje uz depresivni poremećaj i depresiju, u bolestima ovisnosti, shizofreniju te pri drugim poremećajima (poremećajima ličnosti, poremećaji hranjenja, demencija, anksioznost). Psihološki čimbenici – uključuju osjećaj beznada i osjećaj manje vrijednosti, traumatski događaji iz djetinjstva, izostanak emocionalne podrške i bračni problemi. Tjelesni čimbenici – značajan su prediktor suicida. Opće loše stanje, bolni sindrom, nepokretnost, onespособljenost i kroničnost bolesti imaju najveći utjecaj na razvitak suicidalnog sindroma. Depresivnost i bol povećavaju suicidalni rizik. Najčešće se sa suicidom povezuju maligne bolesti, epilepsija, multipla skleroza, srčane i cerebrovaskularne bolesti, AIDS, hormonalni poremećaji, ulkusna bolest, ciroza jetre, bubrežno oštećenje koje zahtjeva dijalizu i stanje nakon ozljeda. Socijalni čimbenici –su čimbenici socioekonomskog statusa, stresni događaji, izostanak socijalne podrške. Osamljenost te niži socioekonomski status, osobito ako je povezan sa životnim događajima (ostanak bez posla,

¹⁵⁶ Grgić, Slađana, „ Analiza samoubojstava u Splitsko – dalmatinskoj županiji u razdoblju od 2013.-2017.g. “, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel za forenzičke znanosti, 2020., dostupno na: repozitorij.forenzika.unist.hr/islandora/object/forenzikast:81, pristupljeno 04.05.2025.

¹⁵⁷ Begić, Dražen, „ Psihopatologija “, Medicinska naklada, Zagreb, 2016., str. 428 - 429.

financijski i materijalni gubitak) bitni su suicidogeni čimbenici. Demografski čimbenici – su čimbenici spol, bračno stanje, zaposlenost, rasa, religija.

Marčinko u knjizi „Suicidalnost“ govori o pravilnostima koje prate suicidalnost tkz. čimbenicima rizika gdje spadaju muški spol, starija životna dob (stariji od 65 godina), bračni i obiteljski status u smislu povećanog rizika u osoba koji žive sami, etno – kulturalni čimbenici (suicidalnost u pojedinim zemljama) usamljenost, nezaposlenost, neprepoznata i neliječena krizna stanja, nasljedni čimbenici i postojanje duševne ili kronične tjelesne bolesti. Pa tako navodi kako među važne čimbenike spadaju i čimbenici deprivacije ranog rasta i razvoja, među kojima je poseban čimbenik rizika psihofizičko i seksualno zlostavljanje.

Čimbenici procjene rizika za suicidalno ponašanje:

- Predispozicija za suicidalno ponašanje – psihijatrijski poremećaj, prethodna anamneza suicidalnog ponašanja, nedavni otpust s bolničkog liječenja, istospolna seksualna orijentacija, muški spol i pozitivna anamneza o ovisnostima
- Čimbenici ili stresori – znatni gubici bili u odnosima ili financijama, akutni ili kronični zdravstveni problemi te nestabilnost u vezi s bliskim osobama
- Klinički simptomi – depresivnost, bipolarni poremećaj, anksioznost, psihotični simptomi i granični simptomi
- Prisutnost beznađa
- Narav suicidalnih misli – učestalost, intenzitet i trajanje misli, dostupnost sredstava za pokušaj suicida, uvid u aktivno suicidalno ponašanje i eksplicitne suicidalne misli
- Prethodno suicidalno ponašanje
- Impulzivnost i samokontrola
- Protektivni čimbenici – socijalna podrška, vještine razrješavanja problema, postojanje aktivnog liječenja, trudnoća, religioznost, zadovoljstvo životom, strah od socijalnog neprihvatanja, strah od suicida ili smrt¹⁵⁸

Stanić navodi samoubojstvu sklonije i ugroženije skupine po dr .Hudoliniju; muškarci u odnosu na žene, stariji u odnosu na mlađe, neoženjeni muškarci i neudate žene, odnosno razvedeni u odnosu na ljude u braku, ljudi bez djece, politički proganjani, ljudi koji se nađu u teškoj

¹⁵⁸ Marčinko, D. i sur.“ Suicidologija “, str.27.

financijskoj situaciji, duševno bolesni, neizlječivo bolesni i invalidi, osobe pod istragom (naročito zbog ubojstva), osobe koje dolaze iz nefunkcionalnih obitelji (razvedeni roditelji, alkoholičari...), osobe koje među bliskim ili važnim osobama imaju samoubojice, osobito osobe koje su već pokušale suicid, te ostale rizične skupine; adolescenti, starije i senilne osobe, žene u menopauzi, zatvorenici, beskućnici, ovisnici, apstinenti.¹⁵⁹

Samoubojstvo je složen proces koji se obično ne dešava iznenada i rezultat je kako smo vidjeli niza faktora koji uključuju emocionalnu patnju, okolnosti u životu osobe i mentalne poremećaje. Nedostatak socijalne podrške kod osoba koje nemaju bliske prijatelje, obitelj i neki drugi vid socijalne podrške mogu izazvati osjećaj osamljenosti, napuštenost i beznada. Osobe koje osjećaju da manje vrijede i da se neće moći oporaviti od problema te uz to odbijaju pomoć izložene su riziku od suicida.

5.4. PSIHOPATOLOGIJA I SUICIDALNOST

Psihički poremećaj promatra se kroz različite discipline, koncepte i pristupe. Ono što određuje svaki poremećaj, neovisno o pristupu, jest simptom (tegoba, smetnja). Znanost koja proučava psihičke simptome zove se psihopatologija (grč. *psyche* – duh, duša; *pathos* – bol, patnja; *logos* – riječ, znanost). Kako proučavanje svakoga psihičkog poremećaja polazi od proučavanja simptoma, tako psihopatologija postaje temeljna disciplina u istraživanju duševnih bolesti.¹⁶⁰

Psihopatologija je znanstveno područje koje proučava psihičke poremećaje – njihovo nastajanje, razvoj, simptome i klasifikaciju. Svrha (cilj) psihopatologije jest omogućiti razumijevanje psihičkih poremećaja o doprinijeti njihovom uspješnom prepoznavanju, liječenju i prevenciji.¹⁶¹ Postoji više podjela psihopatologije, a najčešća je na opću i specijalnu psihopatologiju. Opća psihopatologija proučava simptome psihičkih poremećaja, a specijalna psihopatologija bavi se izdvojenim kliničkim entitetima, odnosno psihičkim (psihijatrijskim) poremećajima. Ona proučava uzrok, klinička i druga obilježja te tijekom psihičkog poremećaja, ali i utjecaj liječenja na kliničku sliku konkretnog poremećaja.

¹⁵⁹ Stanić, I., „ Samoubojstva mladih velika zagonetka “, str. 58.

¹⁶⁰ Begić, D., „ Psihopatologija “, str. 3.

¹⁶¹ Trpin, G., „ Psihopatologija “, Naklada Slap, Zagreb, 2000., str. 18.

Da definiramo što u psihijatriji znači psihički poremećaj a što psihička bolest. Begić tako u svojoj knjizi navodi da je psihički poremećaj odstupanje u jednoj ili u manjem broju psihičkih funkcija. U odnosu na psihičku bolest on manje oštećuje ukupno funkcioniranje osobe. Poremećaj je obično kraćeg trajanja, povoljne prognoze, rijetko ostavlja trajne posljedice. U psihičke poremećaje spada; anksiozni poremećaji, depresivni poremećaji, poremećaji ličnosti, poremećaji nagona i dr. Psihička bolest je jače, dulje, „dublje“ odstupanje u psihičkim funkcijama i funkcioniranju uopće. Kod bolesti je (dugo) trajno narušeno emocionalno, kognitivno i socijalno funkcioniranje. Bolest može doći u stanje poboljšanja (remisije), može se pojaviti ponovno (relaps ili recidiv) i pogoršati (egzacerbacija), može trajati kratko (akutni oblik) ili dugo (kronični oblik), a neki simptomi mogu ostati trajno (rezidualni oblik). Prognostički ishod bolesti je nepovoljniji nego kod poremećaja. Psihičke bolesti su; depresija, shizofrenija, bolest ovisnosti, demencija i sl., Najčešća obilježja koja određuju abnormalno ponašanje su; rijetko pojavljivanje tj. ono ponašanje koje se rijetko pojavljuje, nepridržavanje normi, osobna patnja, pomanjkanje uvida, opasnost (za sebe i/ili druge), poremećaj funkcioniranja, iznenadnost u pojavljivanju, ne postojanje izbora (hoće li se bolest pojaviti ili neće).¹⁶²

Od navedenih obilježja abnormalnog ponašanja izdvojit ćemo kriterij - opasnost za sebe i/ili druge, i to stavke koje svakako povezujemo sa suicidalnosti. Agresivnost može biti usmjerena prema sebi te se pojavljivati u vidu samoozljeđivanja ili suicidalnih misli i pokušaja odnosno izvršenja suicida.

5.4.1 Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji)

Depresija i suicidalnost

Depresivnost u općoj populaciji predstavlja značajan javnozdravstveni problem. Prema istraživanjima depresija je među najčešćim mentalnim poremećajima koji veliki broj ljudi doživljava tokom svog života. Depresivni poremećaj može značajno utjecati na kvalitetu života, opće zdravlje i svakodnevne aktivnosti. Učestalost depresivnog poremećaja u općoj populaciji je oko 3,6 – 6,8%, s većom učestalošću kod žena nego kod muškaraca. Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije depresija će postati drugi svjetski zdravstveni problem, 60% depresivnih bolesnika su neprepoznati kao takvi a 18% prepoznatih dobije adekvatno liječenje.¹⁶³

¹⁶² Begić, D., „ Psihopatologija “, str. 34.

¹⁶³ Marčinko, D. i sur., „ Suicidologija “, str. 103.

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-5)¹⁶⁴ veliki depresivni poremećaj (*Major depressive disorder*, MDD) je ozbiljan mentalni poremećaj koji se karakterizira trajanjem depresivnog raspoloženja i gubitkom interesa za sve ili gotovo sve aktivnosti, uz dodatne simptome koji utječu na svakodnevno funkcioniranje osobe. Radi se o depresivnom poremećaju većinu dana, gotovo svaki dan, gubitku interesa u svim ili gotovo svim aktivnostima većinu dana, poremećaje apetita i tjelesne težine, poremećaje spavanja, umor ili smanjenje energije, osjećaj bezvrijednosti ili prekomjerne krivice, teškoće u koncentriranju ili donošenju odluka te suicidalne misli, misli o smrti i pokušaj samoubojstva.

Razlikujemo veliku depresiju gdje je prisutan dugotrajni osjećaj tuge i gubitka interesa za aktivnosti, smanjenje energije, poremećaje spavanja, apetita, teškoće u koncentriranju te suicidalnih misli te distimiju kao trajni depresivni poremećaj. Distimija traje duže obično najmanje dvije godine iako su simptomi manje intenzivni nego kod velike depresije. Osobe sa distimijom često osjećaju malodušnost, pesimizam i nisku energiju. Oko 10-15% depresivnih bolesnika počinu samoubojstvo, te polovina žrtava koje su počinile samoubojstvo bolovalo je od depresivnih poremećaja. Poremećaj samoubojstva čest je tijekom depresivnog poremećaja te je veliki depresivni poremećaj čimbenik rizika za pokušaj počinjenja suicida.¹⁶⁵

Tako Marčinko dalje navodi kako se vezano uz depresivnost i suicid izdvajaju neke specifične skupine; osobe sa tkz. „melankoličnom depresijom“ gdje je izraženo loše samopouzdanje i snažan osjećaj krivnje, starije osobe kod kojih je suicidalno ponašanje letalnije u odnosu na druge dobne skupine iz razloga jer se kod njih suicidalnost proglašava kao jednim od ranih simptoma demencija, te osobe sa bolnim sindromom kod kojih je prisutna tkz. maskirana depresija te ne samo depresija već i suicidalno ponašanje.

Istraživanje koje su proveli Wiebenga i dr. (2021) na tijek i uzroke suicidalnih misli i pokušaje suicida u velikoj skupini koja pati od depresije i/ili anksioznih poremećaja tijekom devet godina donosi zaključak istraživanja kako su suicidalne misli učestale i ponavljaju se kroz vrijeme, najčešće se javljaju kod osoba s kombiniranim depresivno – anksioznim poremećajem, te su

¹⁶⁴ „Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje DSM-5, Američke psihijatrijske udruge“, ur. hrvatskog izdanja; Jukić, V.; Arbanas, G.; Jastrebarsko, Naklada Slap, 2014., str. 155,156.

¹⁶⁵ Marčinko, D. i sur., „Suicidologija“, str. 104.

pokušaji suicida najčešći kod osoba s nižom socijalnom podrškom, nezaposlenih, onih s poremećajem u korištenju alkohola te osobama s povišenom razinom agresije i beznađa.¹⁶⁶

Bipolarni afektivni poremećaj i suicidalnost

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-5) bipolarni afektivni poremećaj (BAP) je mentalni poremećaj koji karakteriziraju epizode povišenog tj. maničnog raspoloženja te se izmjenjuju sa epizodama depresije. Ove epizode mogu značajno utjecati na sposobnost osobe u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.¹⁶⁷

Bipolarni afektivni poremećaj najčešći su poremećaji koji dovode do suicida. Istraživanja pokazuju da 25 – 50% oboljelih od ove vrste poremećaja pokuša samoubojstvo barem jednom tijekom života, te da otprilike 20% oboljelih od BAP-a završava život suicidom, te da oboljeli od tipa II imaju posebno visok rizik suicidalnog ponašanja, kako u pogledu pokušaja tako i počinjenog suicida. Čimbenici rizika za suicidalno ponašanje kod bipolarnog poremećaja je traumatski događaj iz djetinjstva, nezaposlenost ili gubitak posla, socijalna izolacija, izostanak obiteljske podrške.¹⁶⁸ Suicidalno ponašanje u okviru poremećaja raspoloženja najčešće se pojavljuje tijekom velike depresivne epizode (70-89%), rjeđe tijekom disforične manične epizode (11-20%), a praktički nikad tijekom euforične manične epizode.¹⁶⁹

5.4.2. Poremećaji tjeskobe

Prema DSM-u poremećaji tjeskobe obuhvaćaju skupinu mentalnih poremećaja koje karakterizira prekomjerna tjeskoba, strah i zabrinutost koji utječu na svakodnevno funkcioniranje. Tjeskoba je povezana sa očekivanjem nečeg lošeg u budućnosti dok je strah odgovor na trenutno opasne situacije. U ovu grupu poremećaja spada generalno anksiozni poremećaj, panični poremećaj, različite fobije, PTSP i akutni stresni poremećaj te opsesivno – kompulzivni poremećaj.¹⁷⁰

¹⁶⁶ Jasper X M Wiebenga , Justine Dickhoff , Saskia Y M M, érelle , Merijn Eikelenboom , Henriette D Heering, Renske Gilissen, Patricia van Oppen , Brenda W J H Penninx : „ Prevalence, course, and determinants of suicide ideation and attempts in patients with a depressive and/or anxiety disorder: A review of NESDA findings “; Journal of Affective Disorders, 283, 2021., str. 267 -277, dostupno na; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33571797/>, pristupljeno 29.03.2025.

¹⁶⁷ „ Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje DSM-5 “, str. 123-126.

¹⁶⁸ Marčinko, D. i sur., „ Suicidologija “, str. 105,106.

¹⁶⁹ Ibid. str.108,109.

¹⁷⁰ „ Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje DSM-5 “, 2014., str.130 – 135.

Generalni anksiozni poremećaj i suicidalnost

Prema DSM-5 generalni anksiozni poremećaj je poremećaj koji karakterizira prekomjerno, kontinuirano i opterećenje brigama te anksioznost koja traje najmanje šest mjeseci. Osobe sa anksioznim poremećajem brinu o različitim aspektima života (posao, zdravlje, obitelj) u kontekstu negativnih ishoda. Osoba sa anksioznim poremećajem prekomjerno i neprestano brinu te anksioznost teško kontroliraju. Pored anksioznosti tu su još nemir ili nervoza, iscrpljenost, poteškoće u koncentraciji, iritabilnost, mišićna napetost, problemi sa spavanjem. Simptomi budu toliko ozbiljni da ometaju svakodnevno funkcioniranje.¹⁷¹

Anksiozni poremećaji rijetko su promatrani kao neovisno čimbenik rizika suicidalnog ponašanja, većina istraživanja se fokusirala samo na one anksiozne simptome koji se pojavljuju kao mogući pretkazatelj suicidalnog ponašanja, a koji su uklopljeni u druge psihičke poremećaje, uglavnom poremećaje raspoloženja, anksiozne poremećaje s bipolarnim poremećajem, depresijom ili shizofrenijom. Najveća učestalost suicidalnih ideja pronađena je kod oboljelih od opsesivno – kompulzivnog poremećaja, pokušaja suicida kod oboljelih od paničnog poremećaja i opsesivno – kompulzivnog poremećaja. Učestalost anksioznih poremećaja je veća u žena (30,5%), nego u muškaraca (19,2%) u žena je veća i vjerojatnost u povezanost suicidalnog ponašanja s anksioznošću nevezano o drugim psihičkim poremećajima.¹⁷²

Istraživanje koje je rađeno u Nizozemskoj (Sareen i dr., 2005.) kroz tri godine na 7076 sudionika sa anksioznim poremećajima poput socijalne fobije, generalnog anksioznog poremećaja, opsesivno – kompulzivnog poremećaja, paničnog poremećaja pokazalo je kako su anksiozni poremećaji neovisni čimbenici rizika za suicidalne misli i pokušaje suicida, te kako su značajno češći među osobama s tim poremećajima. Anksiozni poremećaji ostali su važan čimbenik rizika za kasniji razvoj suicidalnih misli i pokušaja.¹⁷³

¹⁷¹ “ Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje DSM-5 „, str. 189-191.

¹⁷² Marčinko, D. i sur., „ Suicidologija “, str. 109.

¹⁷³ Sareen, Jitender; Cox, Brian J.; Afifi, Tracie O., „ Anxiety disoredr and risk for suicidal ideation and suicide attempts; A population – based longitudinal study of adolts “, Arch Gen Psychiatry, 62(11); 2005., str. 1249-1257, dostupno na jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/209073?, pristupljeno 05.03.2025.

5.4.3. Poremećaji osobnosti

Prema DSM poremećaj ličnosti je trajni obrazac unutrašnjih iskustava i ponašanja koji značajno odstupaju od očekivanja kulture pojedinca. Ovaj obrazac se manifestira u vidu kognicije (načina na koji osoba percipira sebe, druge ljude i događaje), emocionalnih reakcija na emocionalne podražaje, međuljudskih odnosa i kontrole impulsa odnosa način na koji osoba kontrolira i upravlja svojim ponašanjem. Poremećaji ličnosti su trajno prisutni i neprilagodljivi što znači da osobe s ovim poremećajem imaju stalne i dugoročne teškoće u prilagođavanju. Poremećaj ličnosti javlja se u adolescenciji ili ranoj odraslog dobi, osobe pokazuju stalnu neprilagodljivost u ponašanju što utječe na više aspekte života, međuljudske odnose, radne sposobnost i socijalnu interakciju.¹⁷⁴ Poremećaji osobnosti su; antisocijalni poremećaj osobnosti, granični ili *borderline*, narcisoidni, histrionski i zavisni.

Epidemiološka istraživanja čimbenika rizika ponašanja pokazuju da su poremećaji osobnosti obično udruženi s depresijom visoko rizični za suicidalno ponašanje. Kada se uzmu u obzir tipovi poremećaja osobnosti, studije pokazuju kako je najviši rizik u osoba oboljelih od graničnih poremećaja osobnosti i antisocijalnih poremećaja osobnosti. Jedno od temeljnih obilježja ovih poremećaja jest impulzivnost koja se smatra visoko rizičnim obilježjem suicidalnog ponašanja, tu je također i ovisnost o alkoholu i drogama kao čimbenik rizika suicidalnosti. Osobitost ovih poremećaja osobnosti jest i prisutnost disfunkcionalnih obrazaca ponašanja u interpersonalnim odnosima, uz poteškoće u pokazivanju emocija i česte epizode bijesa i agresivnosti.¹⁷⁵

5.4.4. Psihотиčni poremećaji

Psihотиčni poremećaji prema DSM-5 su poremećaji koje karakteriziraju psihотиčni simptomi kao što su halucinacije (lažni perceptivni doživljaji), deluzije (lažna uvjerenja koja nisu zasnovana na realnosti) i dezorganizirano mišljenje ili ponašanje. Psihотиčni poremećaji obuhvaćaju različite mentalne poremećaje koji značajno utječu na percepciju realnosti i funkcioniranja osobe. Glavni psihотиčni poremećaji su; shizofrenija, shizofreni poremećaji, shizoafektivni poremećaji, deluzijski

¹⁷⁴ "Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje DSM-5", str. 761-762.

¹⁷⁵ Marčinko, D. i sur., „Suicidologija“, str. 113.

poremećaji i poremećaji uzrokovani drogama. Kada se govori o psihotični poremećajima i rizik suicidalnosti najveći broj istraživanja odnosi se na shizofreniju¹⁷⁶.

Shizofrenija i suicidalno ponašanje

Shizofreniju karakteriziraju teške psihotične epizode koje uključuju halucinacije i to najčešće slušne, deluzije (nerealna, paranoična uvjerenja) te vjerovanje u paranormale moći. Osobe koje boluju od shizofrenije, pod povećanim su životnim rizikom za suicidalno ponašanje. Shizofrenija je kronična i devastirajuća bolest koja nagrizi same temelje ljudskog bića pa je mnogi zovu i „rakom duše“. Ova bolest ne samo da smanjuje kakvoću života, već skraćuje život oboljelih tako da je životni vijek kraći za 20% u odnosu na opću populaciju.¹⁷⁷

Kako je shizofrenija poremećaj većinom kroničnog tijeka rizik o suicidalnog ponašanja prisutan je tijekom cijelog trajanja poremećaja. Rizik samoubojstva posebno je izražen nakon početka psihoze tijekom prvih 5 – 10 godina trajanja poremećaja. Jedna trećina od ukupnog broja počinjenih suicida događa se u osoba starijih od 45 godina, unutra šest mjeseci nakon otpusta iz bolnice, kod osoba koje nemaju adekvatnu obiteljsku i socijalnu podršku. Mladi muškarci oboljeli od shizofrenije koji su uz to depresivni, neoženjeni, nezaposleni, socijalno izolirani i s manjkom vanjske podrške posebno su vulnerabilni za suicid u ranim stadijima bolesti.¹⁷⁸

Kozarić – Kovačić navodi kako oko 50% svih shizofrenih bolesnika tijekom života pokuša najmanje jedno samoubojstvo, a 10 do 15% ga i izvrši, te kako su glavni rizični čimbenici mlađa dob, viša razina premorbidnog socijalnog funkcioniranja depresivne epizode, te kako muški i ženski bolesnici podjednako čine i pokušavaju samoubojstvo.¹⁷⁹

Olfson i dr. (2021) radili su istraživanje na 668 836 pacijenata sa shizofrenijom te je utvrđeno da je rizik od suicida viši u usporedbi s općom populacijom SAD-a, pri čemu je bio najveći rizik kod osoba u dobi od 18 – 34 godine, a najniži kod onih od 65 godina. Zaključak studije je kako je

¹⁷⁶ “Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje DSM-5“, str. 87-88.

¹⁷⁷ Marčinko, D. i sur., „Suicidologija“, str. 94.

¹⁷⁸ Ibid., str. 96.

¹⁷⁹ Kozarić – Kovačić, Dragica; Grubišić Ilić, Marijana; Grozdanić, Velinac, „Forenzička psihijatrija“, MUP, Zagreb, 1998., str. 136.

suicidalnost kod osoba sa shizofrenijom najizraženiji upravo u mlađoj dobi te kako je potrebno usmjeriti kliničku pažnju na ranu intervenciju.¹⁸⁰

5.4.5. Poremećaji uzrokovani ovisnostima o alkoholu i drogama

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji alkoholizam je kronična kontinuirana ili periodična primjena alkohola obilježena umanjenom kontrolom nad pijenjem, učestalim epizodama intoksikacije i preokupacije alkoholom. Ključni simptomi su; snažna želja za konzumacijom, gubitak kontrole prilikom konzumacije, apstinencijski simptomi, povećana tolerancija na alkohol te negativna konzumacija unatoč negativnim posljedicama.

Alkoholizma i ovisnost o drogama ponekad se smatraju suicidalnim ili autodestruktivnim ponašanjem. Alkoholizma i zloupotreba droga najčešće su psihijatrijske bolesti u općoj populaciji i među vodećim su uzrocima smrtnosti, a jedan od glavnih razloga za tako visoku smrtnost je povećana incidencija samoubojstva kod ovih bolesnika. Razlozi za ovako visoku incidenciju mogu biti poremećeni socijalni odnosi, smanjena radna sposobnost, socijalna izolacija, povećana impulzivnost, gubitak inhibicija, povećano samoosušivanje i depresija. Ovisnost o alkoholu važan je rizični čimbenik suicidalnog ponašanja. Osim povezanost s povećanim rizikom za samoubojstvo, alkoholizam je povezan s većim rizikom za pokušaj samoubojstva. Intoksikacija alkoholom u satima koji su neposredno prethodili suicidalnom činu prema rezultatima različitih istraživanja zabilježena je u 15-62% suicida. Akutna intoksikacija znatno povećava vjerojatnost uporabe smrtonosnijih metoda u počinjenju suicida odnosno metoda s nižom vjerojatnosti preživljavanja jer stanja uzrokovana alkoholnom intoksikacijom poput povećane agresivnosti, psihičkog distresa, suženja kognitivnih sposobnosti i gubitka inhibicija potiču suicidalne ideje i povećavaju provođenje u djelo suicidalnih misli na impulzivan način.¹⁸¹ Dr. Rose Crossin u svom

¹⁸⁰ Olfson, Mark; Stroup, Scott; Huang, Cecilia; “ Suicide risk in Medicare patients with schizophrenia across tje life span “, JAMA Psychiatry, 78(8), 2021., str. 876-885, dostupno na; jamanetwork.com/journal/jamapsychiatry/fullarticle/2780429, pristupljeno 29.03.2025.

¹⁸¹ Marčinko, D. i sur., „ Suicidologija “, str. 86.

istraživanju naglašava da je poremećaj uzimanja alkohola drugi najznačajniji rizični čimbenik za samoubojstvo odmah nakon velikog depresivnog poremećaja.¹⁸²

Prema definiciji SZO¹⁸³ ovisnost je duševno, ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstava ovisnosti. Obilježavaju ga ponašanje i drugi duševni procesi koji uvijek uključuju prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstava ovisnosti u namjeri da se doživi njegov učinak na duševne procese ili da se izbjegne nelagoda zbog odsutnosti takvog sredstva. Za većinu vrsta ovisnosti zajednička su dva aspekta psihička ovisnost za koju je karakterističan osjećaj zadovoljstva i želja za ponovnom konzumacijom droge kako bi se izazvala ugodna i izbjegnula neugoda, te fizička ovisnost kao stanje prilagodbe na drogu praćeno potrebom za povećanje doze kako bi se postiglo njeno djelovanje kakvo je u početku izazivala manja količina i javljanjem apstinencijske krize u odsustvu droge.

Glavni uzroci smrti ovisnika o drogama su predoziranje, bolest, trauma i suicid. Suicidalno ponašanje je čest problem u ovisnika o drogama. Stopa suicida se kreće od 3-35%, u većini studija između 3-10% i 14 puta je veća nego u općoj populaciji. Stopa pokušaja je 10 – 20 puta veća od počinjenih samoubojstva i također je znatno veća nego u općoj populaciji. Bolesnici koji su pokušali suicid su bile žene, mlađe dobi, imale su suicid u obiteljskoj anamnezi, više trauma u djetinjstvu, izražen psihoticizam, neuroticizam i introverziju, znatno više depresije, alkoholizma i somatskih bolesti u komorbiditetu. Trauma u djetinjstvu, kasniji razvoj depresije u ovisnika o drogama, psihijatrijsko liječenje u djetinjstvu povezano je s kasnijim suicidom.¹⁸⁴

Marčinko nadalje navodi da je kod muškaraca veća stopa suicida dok je kod žena pokušaj suicida. Depresija je rizični čimbenik ovisnika o heroinu. Dugotrajna ovisnička karijera povezana je s većim rizikom za suicid, te ovisnost o heroinu za razliku od ovisnosti o kokainu i amfetaminima označava povećani rizik za pokušaj suicida. Kao način izvršenja suicida više je zastupljeno trovanje nego u općoj populaciji, međutim povezanost između predoziranja i suicida je diskutabilan.

¹⁸² Crossin R, Cleland L, McLeod GF, i sur., "The association between alcohol use disorder and suicidal ideation in a New Zealand birth cohort. Aust N Z J Psychiatry. 2021 Dec 13;48674211064183., dostupno na; <https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/ovisnost-o-alkoholu-znacajno-povecava-rizik-od-samoubojstva>, pristupljeno 17.03.2025.

¹⁸³ "Što je ovisnost?", dostupno na; https://www.unizd.hr/portals/27/pdf/letak_ovisnost.pdf, pristupljeno 21.03.2025.

¹⁸⁴ Marčinko, D. i sur., „ Suicidologija “, str. 91,92.

5.4.6. Poremećaji uzrokovani traumom i stresom

Prema DSM-5 poremećaji uzrokovani traumom i stresom obuhvaćaju skupinu poremećaja koji su rezultat ozbiljnih emocionalnih ili fizičkih trauma, stresnih događaja ili kroničnih stresnih situacija. Ovi poremećaji su obilježeni reakcijama koje mogu uključivati simptome anksioznosti, depresije, posttraumatskog stresa i druge emocionalne i bihevioralne reakcije na stresne događaje. U ovu grupu poremećaja spadaju; PTSP (posttraumatski stresni poremećaj), akutni stresni poremećaj i poremećaj prilagodbe.¹⁸⁵

PTSP i suicidalno ponašanje

PTSP je reakcija na ozbiljnu traumu, kao što su fizičko i seksualno zlostavljanje, nesreće, ratne situacije ili prirodne katastrofe. Osobe s PTSP-om često doživljavaju ponovno proživljavanje traume kroz flashbackove ili noćne more, izbjegavanje situacija koje podsjećaju na traumu i prekomjerna uznemirenost uključujući pojačanu reakciju na stres i razdražljivost. Simptomi traju više od mjesec dana, uključuju intruzivne misli, negativne promjene raspoloženja i razmišljanja, prekomjernu uznemirenost, poteškoće u spavanju. Ovi simptomi mogu stvoriti osjećaj duboke emocionalne boli i gubitka smisla u životu što može dovesti do suicidalnih misli.

U populacijskom uzorku, bolesnici s PTSP-om imaju 14,9 puta veću vjerojatnost za pokušaj suicida nego osobe bez PTSP-a. Utjecaj PTSP-a na suicidalnost većinom je istraživana na populaciji ratnih veterana. Ratni veterani s PTSP-om i istodobnom drugom psihijatrijskom dijagnozom, deset su puta više u opasnosti da će umrijeti od posljedica suicida nego oni koji nemaju PTSP. Depresija pojačava učinak PTSP-a na suicidalnost, a ključnim se čimbenicima u tom odnosu smatra osjećaj uhvaćenosti u zamku, osjećaj poraženosti te osjećaj beznada. Utjecaj PTSP-a na suicidalne ideje u neveteranskoj populaciji nije bio intenzivno istražen, ali je sve više dokaza da trauma iz djetinjstva osobito zlostavljanje može imati važnu ulogu u razvoju suicidalnog ponašanja kasnije tijekom života. Zlostavljanje u djetinjstvu povećava rizik za razvoj PTSP-a, depresije i suicidalnog ponašanja.¹⁸⁶

LeBouthillier i dr. (2015) radili su istraživanje kako vrste traume i njihov broj utječu na pojavu suicidalnih misli i pokušaj suicida kod osoba s dijagnozom PTSP-om. Uzorak je bio 34.653 odrasle

¹⁸⁵ "Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje DSM-5", str. 265-267.

¹⁸⁶ Marčinko, D. i sur., „Suicidologija“, str. 111,112.

osobe u SAD-u, te je utvrđeno kako određene vrste traume poput zlostavljanja u djetinjstvu, nasilnih napada i trauma povezanih s mirovnim misijama su povezane s najvišim stopama suicidalnih misli (49.1% do 51,9%) i pokušajima suicida (22,8% do 36,9%) kod osoba s PTSP-om, te kako postoji značajna varijacija u stopama suicidalnih misli i pokušajima suicida ovisno o traumama. Svaka dodatna trauma povezana je se povećanjem stope suicidalnih misli za 20,1% i pokušaja suicida za 38,9%.¹⁸⁷

5.4.7. Neurološki i kognitivni poremećaji

Neurološki i kognitivni poremećaji prema DSM-5 obuhvaćaju širok spektar poremećaja koji se primarno odnose na funkcioniranje mozga i neurološke sisteme, a koji utječu na kognitivne funkcije poput pamćenja, razumijevanja, donošenja odluka, pažnje i drugih mentalnih procesa. Ovi poremećaji uključuju stanja koja mogu biti posljedica neuroloških povreda, bolesti, neurodegenerativnih stanja ili psihičkih disfunkcija, te se razlikuju prema uzrocima, simptomima i specifičnim funkcijama koje su pogođene. Tu spadaju demencija, amnezija i poremećaji pamćenja i koncentracije.¹⁸⁸

Demencija i suicidalno ponašanje

Demencija je zajednički naziv na grupu simptoma uzrokovanih poremećajem rada mozga. Ne radi se o jednoj specifičnoj bolesti. Demencija utječe na razmišljanje, ponašanje i sposobnost obnašanja svakodnevnih zadatak. Funkcija mozga oslabljena je od te mjere da utječe na normalni društveni i intelektualni život osobe. Najznačajnija karakteristika demencije je nemogućnost provođenja svakodnevnih aktivnosti što je posljedica oslabljenja kognitivne sposobnosti.¹⁸⁹ Klasični simptomi su gubitak pamćenja, problemi sa pažnjom i koncentracijom, komunikacijski problemi, problemi sa prostorom i vremenom i gubitak sposobnosti za svakodnevne aktivnosti.

U istraživanju koje je u Engleskoj provedeno (2022) na 594.674 osobe u razdoblju od 2001. do 2019. godine, utvrđeno je da je demencija povezana s povećanim rizikom od suicida u određenim podskupinama pacijenata; kod osoba kojima je dijagnoza postavljena prije 65. godine života

¹⁸⁷ LeBouthillie, D M; McMillan, K.A.; Thibodeau, M.A. & Asmundos, G.J.G.; „ Types and number of traumas associated with suicidal ideation and suicide attempts in PTSD: findings from U.S. nationally representative sample “; Journal of traumatic stress, 28 (3), 2015., str. 183 - 190, dostupno na; <https://doi.org/10.102/jts.22010> , pristupljeno 01.04.2025.

¹⁸⁸ “Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje DSM-5“, str. 271-276.

¹⁸⁹ “About dementia” dostupno na; <https://www.dementia.org.au/>, pristupljeno 22.03.2025.

(posebno u prvih tri mjeseca nakon dijagnoze), te kod onih s poznatim psihijatrijskim komorbiditetom. Također je utvrđeno kako podtipovi demencije utječu na razinu suicidalnosti pa tako osobe s vaskularnom demencijom imaju veći rizik od suicidalnih misli i pokušaja suicida u usporedbi s onima s Alzheimerovom bolešću.¹⁹⁰

5.4.8. Somatski poremećaji i kronična bol

Somatski poremećaji spadaju u širu kategoriju poremećaja koji uključuju tjelesne simptome koji mogu biti uzrokovani psihološkim faktorima, a koji je mogu biti potpuno objašnjeni medicinskim stanjima. Oni često uključuju prekomjernu zabrinutost vezanu za tjelesne simptome i intenzivnu potrebu za medicinskom intervencijom čak i kada medicina ne nalazi fizički problem.

Kronična bol je bol koja traje duže od tri mjeseca i može nastati iz različitih uzroka, uključujući tjelesne povrede, bolest ili posttraumatske uzroke. Kronična bol također može imati psihološke komponente što znači daje povezana sa emocionalnim i mentalnim stanjem. Često se javlja u kontekstu somatski poremećaja, gdje bol postaje centralni simptom koji nije nužno povezan sa fizičkom povredom već sa psihološkim faktorima.

Somatski poremećaji, kronična bol i suicidalno ponašanje

Samoubojstva bolesnika, kao i u općoj populaciji, povezana je često s neprepoznatim komorbidnim psihijatrijskim bolestima, uključujući depresiju, poremećaje zbog zlouporabe sredstava ovisnosti, delirij, demencija i poremećaj osobnosti. U pojedinačnih bolesnika važni čimbenici, koji mogu pridonijeti samoubojstvu, mogu uključivati pesimističnu prognozu, pretjerane dojmove o preuranjenim patnjama, nenamjerno potkopavanje nade od strane liječnika, strah od gubitka kontrole, nihilizam u vezi s liječenjem. Bolesnici se također mogu bojati gubitka digniteta, privatnosti ili mogu osjećati krivnju zbog navika koje su dovele do bolesti.¹⁹¹ Kronična bol je stanje koje može ozbiljno utjecati na kvalitetu života osobe, a ne nekim slučajevima kada nije adekvatno liječena može dovesti do ozbiljnih emocionalnih i psiholoških problema koji uključuju depresiju i suicidalne misli. Danas postoje sve brojnije studije koje ukazuju na povezanost kronične boli i povećanog rizika suicidalnog ponašanja bolesnika.. Kronična bol može

¹⁹⁰ Alothman, Danah; Card, Timothy; Lewis, Sarah; „ Risk of suicide after demetia diagnosis “, JAMA Neurology, 79(11), 2021., str. 1148-1154, dostupno na; jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2796654, pristupljeno 28.03.2025.

¹⁹¹ Marčinko, D. i sur., „ Suicidologija “, str. 234 - 235.

uzrokovati osjećaj bespomoćnosti, gubitak kontrole i očaja, što može povećati rizik od suicidalnih misli. Osobe koje pate od kronične boli često se suočavaju sa teškoćama u svakodnevnom životu kao što su nesanica, smanjena radna sposobnost, smanjena socijalna aktivnosti te zbog toga osjećaj gubitka identiteta. To sve može biti za osobu iscrpljujuće i povećati rizik od depresije i suicidalnih tendencija.

5.5. SAMOUBOJSTVA I POKUŠAJI SAMOUBOJSTAVA KAO POSLJEDICA ULASKA U KAZNENI SUSTAV

Kazneni sustav Republike Hrvatske predstavlja složeni pravni mehanizam koji obuhvaća skup normi i institucija koje sankcioniraju protupravno ponašanje. Pravni okvir su Ustav i ustavna načela, Kazneni zakon i sustav kažnjavanja kako bi se spriječila nedopuštena ponašanja, smanjilo počinjenje kaznenih djela te zaštitila osobne slobode i prava. Tijela nadležna za provedbu kaznenog sustava su državno odvjetništvo, sudovi, policija te institucije za izvršenje kazni.

Kada govorimo o kaznenom sustavu prvenstveno mislimo na sve one zakone i institucije koje imaju za cilj kažnjavanje počinitelja kaznenih djela i prevenciju kriminalnog ponašanja. Kazneni sustav obuhvaća više institucija kao što je policija, tužiteljstvo, sudovi i zatvorski sustav. Cilj kaznenog sustava je da počinitelj odgovara za svoja djela te da mu se pruži mogućnost rehabilitacije te da se smanji recidivizam. Zatvorski sustav u Republici Hrvatskoj obuhvaća sve institucije koje se odnose na izdržavanje kazni, kazni zatvora i drugih oblika kaznenopravnih sankcija. Zatvorski sustav u RH obuhvaća zatvore, kaznionice i odgojne ustanove.

Ulazak osobe u kazneni sustav predstavlja značajan rizični čimbenik za suicidalno ponašanje. Pritvorenici, zatvorenici i osuđenici zbog specifičnih okolnosti u kojima se nalaze često prolaze kroz izuzetno teške psihološke, emocionalne i socijalne izazove koji mogu povećati njihov rizik od suicida. Marzano i suradnici tako navode kako više od polovice svih zatvorenika koji počine suicid su u dobi između 25 i 39 godine, samci, nezaposleni i bez obiteljske podrške.¹⁹² Depresija i

¹⁹² Marzano, L.; Hawton, K.; Rivlin, A.; Smith, E.J.; Piper, M.; Fazel, S.; „Prevention of suicidal behavior in prisons“, *Crisis the journal of crisis intervention and suicide prevention*, 37 (5), str. 323-324., dostupno na: <http://doi.org/10.1027/0227-5910/a000394>, pristupljeno; 30.03.2025.

beznađe su psihološka stanja koja prethode suicidu, a disciplinsko zatvaranje, međuljudski sukobi i kronična zdravstvena stanja su okidači za suicid.

Ključni rizici su; visoka stopa suicidalnosti kod osoba u zatvorskom sustavu, povećan rizik posebno u prvim fazama pritvora ili zatvora i psihosocijalni pritisci institucionalnog okruženja. Rizični čimbenici su gubitak slobode, socijalna izolacija, psihički pritisak, narušen osjećaj identiteta i gubitak kontrole nad vlastitim životom. Specifični rizični čimbenici su boravak u pritvoru, osuđenost za nasilje, duga zatvorska kazna te jednokrevetna soba.¹⁹³

Psihološko i emocionalnom stresu doprinosi izolacija i odvajanje od obitelji i društva, te okolnosti se često doživljava kao duboka emocionalna izolacija koja može povećati osjećaj bespomoćnosti, usamljenosti te kasnije i depresije. Mnogi zatvorenici su pod stalnim stresom zbog mogućeg fizičkog nasilja te taj osjećaj nesigurnosti i straha može biti faktor suicidalnog rizika. Kazneni sustav često stvara okolnost gdje zatvorenici gube osjećaj vlastite vrijednosti i identiteta što također može rezultirati depresijom i suicidalnim mislima. Visok nivo depresije i anksioznosti među zatvorenicima je čest kako zbog stresa tako i zbog neodgovarajuće psihološke podrške. Tako osobe koje u zatvorski sustav ulaze s postojećim mentalnim poremećajima poput depresije ili PTSP-a, mogu imati veći rizika od suicida. Također određeni poremećaji u ponašanju koje zatvorenici mogu pokazivati poput samopovređivanja ili agresivnog ponašanja mogu biti čimbenici koji ukazuju na suicidalnu tendenciju. Neki od ključnih socioloških faktora koji mogu utjecati na suicidalnost u zatvorskom okruženju je socijalna izolacija kada zatvoreničko okruženje može stvoriti duboku socijalnu izolaciju koja vodi ka osjećaju osamljenosti, napuštenosti i beznađa te kasnije do depresije. To je posebno izraženo kod osoba koje se suočavaju sa dugoročnim kaznama ili doživotnim zatvorom kada se javlja osjećaj očaja i gubitka nada. Mnogi zatvorenici imaju prethodne traume prije ulaska u kazneni sustav te ih život u zatvoru dodatno može pojačati kao i suočavanje s nasiljem, prijetnjama i općom nesigurnosti. Boravak u zatvoru često nosi određenu stigmatizaciju koja dodatno može pogoršati navedene okolnosti. Kako zatvorski sustav često ima stroga pravila, život u takvim strogim uvjetima može također uzrokovati osjećaj nemoći i beznađa. Zatvorenici koji se bore sa ovisnostima od droge ili alkohola mogu biti pod većim rizikom jer ovisnosti imaju negativan utjecaj kako na fizičko tako i mentalno zdravlje. Osobe koje

¹⁹³ Towel, Graham.; Crighton, David.; „ Suicide in prisons; priones lives metter “, Hook, Hampshire, Waterside Press, 2017., str. 141.

se bore s ovisnošću suočavaju se s dodatnim izazovima koji mogu pogoršati njihovo emocionalno stanje, ponašanje i opće mentalno stanje. Sve to ih čini podložnijima suicidalnim mislima i suicidalnom ponašanju. Osobe koje kao ovisnici dolaze u zatvorski sustav suočavaju se s apstinencijskim krizama, teškim fizičkim i psihičkim kliničkim slikama u vidu anksioznosti, depresije, bespomoćnosti, stresa. Ovi psihološki faktori mogu biti suicidalni okidači, kao i fizički simptomi apstinencijske krize poput tremora, boli, mučnine ako nije bila dostupna odgovarajuća medicinska pomoć. Kombinacija ovisnosti i prethodne mentalne bolesti može dodatno povećati rizik od suicida. Osobe koje su prethodno pokušale samoubojstvo imaju veći rizi od ponovnog pokušaja suicida, jer narušeno mentalno zdravlje i zatvorski uvjeti dodatno pogoršavaju postojeću situaciju. Prethodni pokušaji suicida i pristup sredstvima za samopovređivanje predstavljaju ozbiljne rizične čimbenike suicidalnosti u kaznenim ustanovama. Zatvori, sa svojim specifičnim uvjetima, često stvaraju okruženje u kojem se rizik od samopovređivanja i suicida može znatno povećati, osobito među zatvorenicima koji već imaju povijest pokušaja suicida ili koji imaju lakši pristup sredstvima koja mogu iskoristiti za povredu sebe. Pristup sredstvima koja se mogu iskoristiti za samoozljeđivanje i suicid jedan su od ključnih faktora. Sredstva kao što su staklo, oštri predmeti, uže ili lijekovi mogu predstavljati neposrednu prijetnju. Iako zatvori imaju mehanizme sigurnosti, nedostatak adekvatnog nadzora može dovesti do situacija u kojima zatvorenim može doći do pogodnih sredstava za samoozljeđivanje i izvršenje suicida.

Raste broj suicida u zatvoru i pritvoru, procjenjuje se da se od sedam do 50% zatvorenika samopovređuje dok je stopa samoubojstava osoba lišenih slobode od tri do devet puta veća u odnosu na opću populaciju. Bitan je podatak da se veliki broj suicida, čak preko 50% izvrši u prvih 24 sata od zatvaranja dok je najčešći način, preko 90%, samoubojstava počinjen vješanjem.¹⁹⁴ Samoubojstva u zatvoru predstavljaju i tamnu brojku jer se prikrivaju, ali isto tako za osobe koje su pokušale suicid, a preminule u bolnici vodi se kao smrt izvan zatvora.¹⁹⁵ Samo zatvorsko okruženje djeluje stresno, naročito zbog dugih kazni, promjena mjesta boravka u okviru zatvora, odbijanje pomilovanja, strogih disciplinskih procedura, psihičkog i fizičkog zlostavljanja. Na ovakvo okruženje zatvorenici mogu reagirati pobunama, uzajamnim nasiljem ili

¹⁹⁴ Dragišić Labaša, Slađana „ Suicidalno ponašanje u zatvoru “, Sociologija, Vol. LX, No. 4, Beograd, 2018., str. 787.

¹⁹⁵ Ilijić, Ljeposava.; Kovačević Lepojević, Marina; „ O faktorima rizika samoubistva osuđenika i mogućnostima preventivnog delovanja “, Zbornik instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Vol. XXXVI, No.1, Beograd, 2017, str. 150.

samoubojstvom.¹⁹⁶ Osobe koje prvi put dolaze u zatvor su najrizičnija grupa za suicid i za nastanak psihičkih problema, jer su izloženi zahtjevima za pripadanjem u unutar zatvora (formalnom i neformalnom). Također, ukoliko ne prihvate ni jedan od ponuđenih, osuđeni su na socijalnu izolaciju koja može da se pojača zbog slabih vanjskih kontakata sa članovima obitelji i prijateljima. Stoga je veoma važan preventivni faktor.¹⁹⁷ Negativno zatvorsko okruženje posebno utiče na žensku populaciju. Suicidnom ponašanju su sklonije zatvorenice od zatvorenika, dok su stope suicida zatvorenica znatno više u odnosu na stope samoubojstva žena u općoj populaciji.¹⁹⁸ Nije neuobičajeno da zatvorenici prijetnju samoubojstvom koriste u razne manipulativne svrhe kako bi privukli pozornost na sebe, kako bi izbjegli pojavljivanje na sudu, kako bi dobili suosjećanje od obitelji i supružnika, dobili premještaj bilo u drugu ćeliju ili možda bolnicu, pojačali si obranu u vidu neuračunljivosti.¹⁹⁹

Bogetić u svom radu navodi faktore koju ukazuju na pojačan rizik osuđenika na suicid u zatvoru; djelovanje psihoaktivnih supstanci ili povijest zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, izražavanje emocije visokog intenziteta (sramote, krivnje i brige zbog trenutne situacije), iskazivanje beznađa i straha za budućnost, pokazivanje znakova depresije (plakanje, nedostatak emocija, manjak verbalne ekspresije, teškoće u koncentraciji, promjene apetita, promjene u socijalnom ponašanju). Pojačan rizik (i do osam puta) je kod suicidalnih osoba sa depresijom, kod osoba koje imaju povijest tretmana mentalnih poremećaja (73% žrtava suicida ima povijest psihijatrijskog tretmana), kod osuđenika koje pate od psihijatrijskih bolesti, pričaju „sami sa sobom“ imaju teškoće u fokusiranju i/ili audio/vizualne halucinacije. Rizični faktor je također ako osuđenik ima jedan ili više pokušaja suicida ili izražava shvaćanje da je suicid prihvatljivo rješenje za izlazak iz problema. Najizraženiji faktor rizika suicida jeste jedan ili više prethodnih pokušaja i izražavanje postojanja suicidalnog plana kao i izražavanje osuđenika da ima malo unutarnje i vanjske podrške. Bogetić također navodi važnost koju treba dati ukoliko službenik koji ga dovodi osobu u zatvorsku jedinicu izražava mišljenje da je osuđenik suicidalan²⁰⁰

¹⁹⁶ Ignjatović, Đorđe.; „ Kriminologija “, Pravni fakultet, Dosje studio, Beograd, 2015., str. 187.

¹⁹⁷ Dragišić Labaš, S.; „ Suicidalno ponašanje u zatvoru “, 2018., str. 789

¹⁹⁸ Ibid., str. 790.

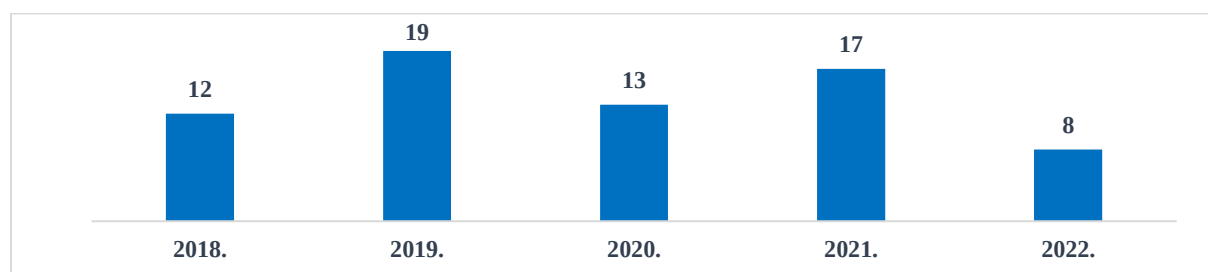
¹⁹⁹ Haycock, J.; „ Capital crimes: suicide in jail “, Death Studies, 15 (5), 1991. str. 417.

²⁰⁰ Bogetić, Dragica, „ Prevencija suicidalnosti osuđenih u zatvoru “, Zbornik instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, Vol. XL, No. 2 – 3, 2021., str. 105 – 122.

Prema izvješću o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda²⁰¹ u desetogodišnjem periodu od 2010. do 2020. možemo zaključiti da većina suicida ostaje na pokušaju te da mali dio završi samoubojstvom. Najviše pokušaja suicida je bilo 2019. godine njih 19, te najmanje 2015. i 2016. godine devet pokušaja. Što se tiče samoubojstva u tom desetogodišnjem periodu odskaače 2018. godina kada su počinjena tri samoubojstva, 2011. godine dva, te po jedno samoubojstvo 2010., 2013. i 2019. godine.

Tablica 5.

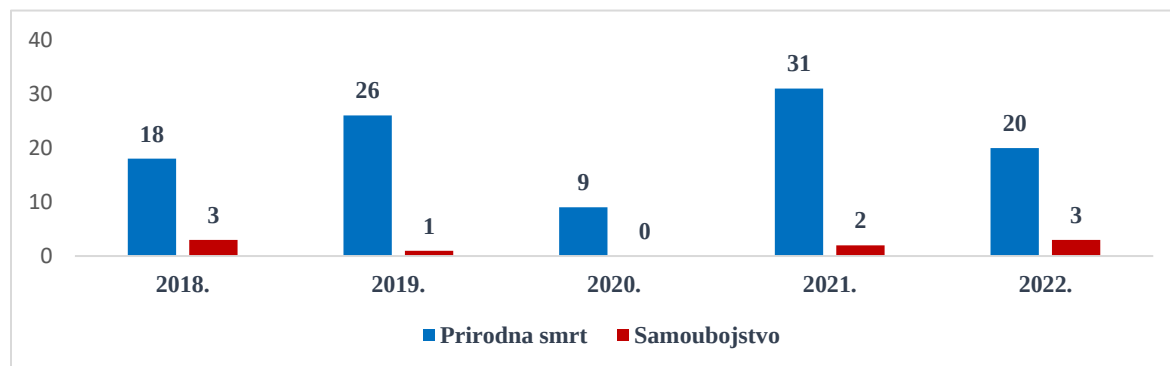
Broj pokušaja samoubojstva u zatvorskom sustavu u periodu od 2018. - 2022.



Izvor; Ministarstvo pravosuđa, uprave i digitalne transformacije

²⁰¹ "Izvještaj o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda" Ministarstvo pravosuđa, uprave i digitalne transformacije dostupno na; <https://mpudt.gov.hr/izvjesce-o-stanju-i-radu-kaznionica-zatvora-i-odgojnih-zavoda-26215/26215?lang=hr>, pristupljeno 17.01.2025.

Tablica 6.
Broj samoubojstva i smrti u zatvorskom sustavu od 2018. -2022.



Izvor; Ministarstvo pravosuđa, uprave i digitalne transformacije

Broj evidentiranih pokušaja samoubojstava osoba lišenih slobode u 2022. godini smanjio se u odnosu na 2021., odnosno u 2021. evidentirano je 17 takvih rizičnih oblika ponašanja, dok je u 2022. evidentirano osam. Ukupan broj smrtnih slučajeva osoba lišenih slobode u 2022.g. smanjio se za 10 slučajeva u odnosu na 2021. godinu. Također, 2022. godine evidentirana su tri slučaja samoubojstva osoba lišenih slobode, odnosno jedan više u odnosu na prethodnu godinu. Od tri samoubojstva, dva su izvršena vješanje, dok je jedno samoubojstvo izvršeno rezanjem. 2021. su evidentirana dva samoubojstva i to predoziranja medikamentima. 2020. godine 13 osoba lišenih slobode je pokušalo suicid te nije zabilježen niti jedan slučaj suicida.

Istraživanje koje je provedeno u 27 zemalja uključivalo 77 studija u kojima je bilo obuhvaćeno 35.351 suicida u zatvoru, u periodu od 1973. – 2020. godine. Najjači klinički faktori povezani s suicidom bili su suicidalne ideje tijekom trenutnog razdoblja u zatvoru, povijest pokušaja suicida i trenutna psihijatrijska dijagnoza. Institucionalni faktori povezani s suicidom uključivali su boravak u samici i nedostatak socijalnih posjeta, kriminalistički faktori uključivali su status pritvor, izdržavanje doživotne kazne i osuđenost za nasilni zločin, osobito ubojstvo. Istraživanje je pokazalo kako nekoliko modificirajućih faktora rizika, poput psihijatrijske dijagnoze, suicidalnih ideja tijekom trenutnog razdoblja u zatvoru i boravka u samici su povezani s suicidom među osobama u zatvoru. Zaključak istraživanja je kako bi preventivne intervencije trebale ciljati

navedene faktore rizika i uključiti poboljšani pristup psihijatrijskoj skrbi te smanjiti boravak u samici i povećanje socijalnih kontakata.²⁰²

5.6. PROBLEMATIKA ADOLESCENTA POČINITELJA KAZNENIH DJELA KAO RIZIČNE SUICIDALNE SKUPINE

Adolescencija je razdoblje života obilježeno brojnim psihološkim, emocionalnim i socijalnim promjenama koje predstavljaju izazove za mentalno zdravlje mladih ljudi. Kada se tome dodaju faktori poput delinkvencije, počinjenja kaznenih djela i socijalne isključenosti, adolescenti postaju rizična skupina u pogledu suicidalnog rizika.

5.6.1 Suicid mladih – fenomen i ključni čimbenici

Postoje veoma velike razlike između suicida mladih i odraslih ljudi – kako glede motiva i uzroka, tako i načina izvršenja. Mladi su skloniji pokušaju suicida s točno i unaprijed određenim ciljem i svrhom. Mladi to najčešće čine gutanjem velike količine tableta kada zapravo pokušavaju ukazati na težinu i ozbiljnost vlastitih problema i teškoća, uputiti apel za pomoć, naći smirenje, olakšati patnju, bol i tugu i nakratko pobjeći od okrutne stvarnosti.²⁰³

Fenomen samoubojstva među adolescentima vrlo je kompleksan. Uključuje mnoštvo faktora koji se međusobno isprepleću, svakako je problematika koja ima dugoročne posljedice kako za mlade ljude tako i za društvo u cjelini. Razumijevanje ovog problema ne može se svesti na jedan uzrok već je kombinacija različitih čimbenika.

Ključni čimbenici su; psihološki i emocionalni problemi, obiteljski i socijalni faktori, mentalni poremećaji i alkohol, utjecaj medija i tehnologija, norme, pritisci i školska sredina te raniji pokušaji suicida. Psihološki i emocionalni problemi značajno utječu na mentalno zdravlje mlade osobe i bitan su čimbenik koje bi obitelj kao mjesto ljubavi i podrške, trebalo na vrijeme prepoznati i pomoći u rješavanju. Neadekvatna obiteljska podrška, zanemarivanje, zlostavljanje ili

²⁰² Zhong, Shaoling; Senior, Morwenna; Yu, Rongqin; Perry, Amanda; Hawton, Keith; Shaw, Jenny; Fazel, Seena; „Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis“, *Lancet Public Health*, 10;6, 2021., str.164-174, dostupno na; [thelancet.com/journal/lanpub/article/PII2468-2667\(20\)30233-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journal/lanpub/article/PII2468-2667(20)30233-4/fulltext), pristupljeno 02.04.2025.

²⁰³ Stanić, I.; „Samoubojstva mladih velika zagonetka“, str. 64,65.

disfunkcionalni obiteljski odnosi mogu povećati rizik od suicida. Socijalni faktori također igraju veliku ulogu, adolescencija je doba kada je mlada osoba posebno osjetljiva na prilike u društvu i svoj status u društvu, pa tako isključenost iz društva ili pak nasilje mogu dodatno stvoriti osjećaj duboke osamljenosti i bespomoćnosti. S obzirom da obitelj ima važnu ulogu u životu adolescenta svakako onda obiteljski faktori zauzimaju izraženu ulogu prilikom procjene suicidalnog rizika. Graovac, Prica (2014) tako navode istraživanje koje pokazuje kako je obiteljska disfunkcija povezana sa suicidalnim mislima, planiranjem suicida i teškom depresijom, te kako obiteljska dinamika utječe na suicidalnost indirektno preko depresije.²⁰⁴

Stanić se slaže sa većinom stručnjaka kada je riječ o suicidu djece i mladih - suglasni su s tezom da je najveći broj uzroka, povoda i motiva za pokušaj i izvršenje leži upravo u obitelji i njenom ozračju i prilikama. Pokušajima suicida najčešće prethode poremećeni obiteljski odnosi, nesklad, konflikti, dugotrajna psihička i fizička zlostavljanja. Mlada osobe se odlučuje na takav čin zbog čitavog niza navedenih okolnosti, rijetko zbog samo jednog razloga ili situacije. Nekada jedan događaj bude samo okidač za nagomilanu patnju, bol, nedaće i frustracije.²⁰⁵

Psihijatrijsku dijagnozu ima oko 90% adolescenata koji izvrše suicid. Depresija je najčešći uzrok suicida među mladima, a nakon depresije to su anksiozni poremećaji, bipolarni poremećaji, poremećaji i u prehrani te poremećaji u ponašanju. Neadekvatno liječenje tih poremećaja dodatno povećava rizik. Psihijatrijska dijagnoza vrlo je važan faktor rizika za suicidalno ponašanje. Depresivni poremećaji najčešći su faktor rizika, a depresija je ozbiljniji faktor rizika kod djevojaka. Graovac, Prica (2014) navode kako do 60% mladih u trenutku oduzimanja života je patilo od depresije, a 40% do 80% onih koji su pokušali suicid je u vremenu pokušaja patilo od depresivnog poremećaja. Do 85% pacijenata koji boluju od teškog depresivnog poremećaja ima suicidalne ideje a 32% će pokušati počinuti suicid tijekom adolescencije ili u odrasloj dobi, 20% će pokušati suicid nekoliko puta a od 2,5 do 7% će u tome uspjeti. Nadalje navode kako su panični napadi povećani suicidalni rizik kod djevojaka dok su kod mladića poremećaji ponašanja naročito oni povezani sa uzimanjem psihoaktivnih tvari.²⁰⁶ Itković i Boras (2004) govore kako su pokušajima suicida među adolescentima koji piju 3 – 4 puta češći nego u drugim slučajevima. Blizu 28% suicida djece u

²⁰⁴ Graovac, Mirjana; Prica, Vuk, „Rizični čimbenici kod samoubojstva adolescenata“, Medicina fluminensis, Vol.50, No.1, 2014., str. 76.

²⁰⁵ Stanić, I.; „Samoubojstva mladih velika zagonetka“, str. 70.

²⁰⁶ Graovac, M.; Prica, V.; „Rizični čimbenici kod samoubojstva adolescenata“, str. 75.

dobi od 9 – 13 godina može se prepisati alkoholu. Od ukupnog broja smrti u adolescenciji 70% se odnosi na nasilnu smrti; na prvom mjestu su nesreće u prometu (u 50% slučajeva zbog alkohola) a odmah na drugom mjestu je suicid, nerijetko potkrepljen alkoholom. Nakon prvog pokušaja suicida, rizik od recidiva je čak 40% veći kod mladih koji konzumiraju alkohol. Također navode kako je dosta istraživanja koja su provedena na različitim uzorcima o povezanosti konzumiranja alkohola sa suicidalnim ponašanjem adolescenta se može svesti na slijedeće zajedničke obilježje; samom činu suicida kod djece u pravilu prethode mnogobrojni problemi, od dezorganizacije obitelji, psihičkog, seksualnog ili fizičkog zlostavljanja, do slabe prilagodbe u školi i zajednici ili pak postoje izraženi simptomi psihičke nestabilnosti i depresivnog stanja, alkohol je označen kao značajan čimbenik koji vodi neprilagođenom ponašanju, pokušajima suicida i suicidalnom recidivizmu, pod utjecajem alkohola osobe se lakše odlučuju na suicidalni čin.²⁰⁷

Društvene mreže i drukčiji način komunikacije imaju veliki utjecaj na psihološki i emotivni život adolescenata. Mnogo zlostavljanja se dešava upravo tim kanalima što dodatno stvara osjećaj neadekvatnosti i depresije. Samopouzdanje koje ovisi o statusu na društvenim mrežama, lajkovima i komentarima te vid virtualne popularnosti odnosno nepopularnosti kod emocionalno nestabilnih osoba stvara dodatni teret. Ne možemo ne spomenuti norme i pritiske koje mladi imaju te školsku sredinu, društvo ima sve veća očekivanja, od pojedinca se sve više očekuje uspjeh kako u obrazovanju tako i u privatnim postignućima. Veliki su očekivanja oko vanjskog izgleda, sve to stvara veliki pritisak i dodatnu frustraciju ako se očekivanja ne ostvare. Školska sredina kako Stanić navodi, sa svojim krutim režimom, strogim zahtjevima, natjecateljskom klimom i oštrom konkurencijom mjesto nezadovoljstva, sukoba, konflikte, frustracije što u određenim okolnostima može potaknuti na samoubilačke aktivnosti i ponašanje. Mladu osobu na pokušaj i izvršenje suicida može potaknuti kako dugotrajan neuspjeh u školi tako i iznenađan, neočekivan loše rezultat pogotovo ako se uz to radilo i o visokim roditeljskim očekivanjima.²⁰⁸

Nakon obitelji tu je svakako školska sredina kao važan čimbenik u životu adolescenta. Okruženje vršnjaka u kojem se nalaze većinu vremena te profesori i očekivanja tijekom školovanja bitni su faktori rizika. Graovac, Prica (2014) navode školski neuspjeh (kratkotrajan ili dugotrajan) kao čimbenik suicidalnih misli jer kroničan neuspjeh izaziva osjećaj bezvrijednosti, sumnje u vlastite

²⁰⁷ Itković, Z., Boras, S.; „ Zloupotreba alkohola kao rizični čimbenik suicidalnog ponašanja adolescenata “, Acta Iader, I/2004, 2004, str. 33-43.

²⁰⁸ Stanić, I.; „ Samoubojstva mladih velika zagonetka “, str. 79,80.

moćnosti, tjeskobu te u konačnici suicid kao bijeg od svega navedenog. S druge strane akutan neuspjeh također može potaknuti suicidalne misli. U školskoj sredini također se događa i vršnjačko nasilje, pa se tako mlada osoba može naći kako u ulozi žrtve tako i u ulozi zlostavljača. Žrtve imaju osjećaj poraza i poniženja koje može voditi u depresiju, beznađe i suicidalno ponašanje. Pa tako navode kako bilo kakvo sudjelovanje u vršnjačkom zlostavljanju može povećati suicidalni rizik. Žrtve zlostavljanja sklonije suicidalnim mislima i suicidu nego zlostavljači. Navode kako žrtve zlostavljanja 2,4 puta su sklonije prijaviti suicidalne misli i 3,3 puta sklonije prijaviti suicidalno ponašanje u odnosu na vršnjake koji nisu bili žrtve nasilja.²⁰⁹

Adolescenti koji su prethodno pokušali suicid ili postoji obiteljska anamneza suicidalnog ponašanja, izloženiji su većem riziku. Kada govorimo o ranijim pokušajima suicida treba istaknuti i pojavu namjernog samoozljeđivanja koje se najčešće uočava među adolescentima a uobičajeno se javlja između 12 i 24 godine. Graovac, Prica (2014) navode kako po nekim istraživanjima čak 15% adolescenata je pribjeglo samoozljeđivanju te kako je zabilježen veći rizik za samoubojstvo među osobama koje se samoozljeđuju.²¹⁰ Istraživanja pokazuju da je čak 40,3% mladih koji su pribjegli samoozljeđivanju pokazalo suicidalno ponašanje.²¹¹

Neadekvatna podrška obitelji, prijatelja, škole i stručnih službi može imati presudnu ulogu. Prevencija je ključna kod problematike suicida među adolescentima prvenstveno psihološka podrška, edukacija, podrška obitelji i prijatelja

Izvještaj koji predstavlja UNICEF o stanju djece u svijetu 2021. godine pod sloganom „*On my mind; promoting, protecting and caring for children's health*“ predstavljao je opsežan uvid u mentalno zdravlje djece, adolescenata i skrbnika u 21. stoljeću. Tada dostupne procjene su ukazivale na to da na globalnoj razini s dijagnosticiranim mentalnim poremećajem živi više od jednog do sedam adolescenata u dobi od 10 do 19 godina. Gotovo 46.000 adolescenata počinu samoubojstvo svake godine, što je među pet uzroka smrti u toj dobnoj skupini. Učestalost mentalnih poremećaja kod djevojčica i dječaka u Europi u dobi između 10 i 12 godina je 16,3% dok je za istu dobnu skupinu na razini svijeta učestalost 13,2%. Procjenjuje se da devet milijuna djece i mladih u Europi u ovoj dobnoj skupini živi s nekim od mentalnih poremećaja. Najveća

²⁰⁹ Graovac, M.; Prica, V., „ Rizici čimbenici kod samoubojstva adolescenata “, 2014., str. 77.

²¹⁰ Ibid., str.78

²¹¹ Whitlock J., Konx KL., „ The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population “, Arch pediatric Adolesc Med., 2007., 161, str. 634 - 640.

učestalost mentalnih poremećaja je u Španjolskoj i Portugalu a najmanja u Poljskoj, Češkoj, Slovačkoj, Rumunjskoj, Bugarskoj i Mađarskoj. U Hrvatskoj je prema dostupnim podacima u dobnoj skupini od 10 do 19 godina učestalost mentalnih poremećaja 11,5%, odnosno 49.227 djevojčica i dječaka živi s nekim od mentalnih poremećaja. Pri tome je učestalost nešto manja kod dječaka, 10,9% nego kod djevojčica 12,1%. U Europi je samoubojstvo drugi najčešći uzrok smrti među mladima u dobnoj skupini od 10 do 19 godina.²¹²

Procjena uzroka smrti među adolescentima temelji se na podacima SZO u izvještaju „*Global Health Estimings 2019*“, dok se procjena o prevalenciji dijagnosticiranih mentalnih poremećaja temelji na studiji Globalnog opterećenja bolesti koje je objavio Institut za zdravstvenu metriku i evaluaciju (IHME) 2019. godine.²¹³

Žitnik i Maglica (2002) u svom radu ukazuje na zabrinjavajući podatak kako kad se zbroje samoubojstva i depresija među djecom i mladima, a zna se da su u Hrvatskoj svake godine broj djece i mladih s duševnom bolešću ili poremećajem u ponašanju povećava za 500 do 700, a dobna granica sve više smanjuje.²¹⁴

Povećanom riziku od samoubojstva izloženi su mladići i djevojke koji proživljavaju adolescentske krize, neželjena i nevoljena, psihički maltretirana i fizički zlostavljana djeca koja žive bez roditeljske skrbi, ljubavi, razumijevanja, podrške, djeca i mladi koje nesavjesni roditelji zlorabe kao poprište svojih sukoba, obračuna, ucjena, prijetnji, međusobnih klevetanja, vrijeđanja i optuživanja.²¹⁵

Prema podacima iz izvještaja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ)²¹⁶ suicid među adolescentima je prisutan i to u manjoj mjeri nego u nekim drugim zemljama. Prema podacima za

²¹² “On my mind: promoting, protecting and caring for children mental health”, The state of the world’s children mental health, UNICEF for every child, dostupno na; <https://www.unicef.org/media/108121/file/SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf>, pristupljeno 17.02.2025.

²¹³ “Izvještaj o mentalnom zdravlju djece i mladih u svijetu”, UNICEF za svako dijete, dostupno na ; <https://www.unicef.org/croatia/mediji/izvjestaj-o-mentalnom-zdravlju-djece-i-mladih-u-svijetu-0>, pristupljeno 17.02.2025.

²¹⁴ Žitnik, E.; Maglica, T.; „Bol i nada, priručnik za prevenciju suicida mladih“, Udruga Mi, Split – Centar za prevenciju suicida, Split, 2002.

²¹⁵ Stanić, I.; „Samoubojstva mladih velika zagonetka“, str. 55.

²¹⁶ Silobričić Radić, Maja; Švigir, Ivana; “Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj”, HZJZ, Zagreb, 2023., dostupno na; https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/05/BILTEN_2023_FIN_ISPRAVLJENO-1.pdf, pristupljeno 31.01.2025.

2019. godinu suicid je bio dugi najčešći uzrok smrti među adolescentima u Hrvatskoj. Podaci pokazuju da je broj među mlađim osobama (od 15 do 29 godina) u porastu u posljednjem desetljeću. Statistika za adolescente (od 15 – 19 godina) pokazuje da je broj suicid na razini oko 10 na 100.000 mladih osoba. Ove brojke iako su manje nego u nekim razvijenim zemljama ukazuju na ozbiljan problem među mladima u Hrvatskoj. Prema SZO²¹⁷ suicid među adolescentima predstavlja također drugi najčešći uzrok smrti globalno. Svake godine prema WHO-u, preko 800 000 ljudi umre zbog suicida, a mladi ljudi čine značajan postotak tih smrtnih slučajeva. Postotak samoubojstva među mladima u svjetskim razmjerima porastao je od 1986. do 2011.godine za 72%. Globalna stopa suicida među adolescentima bila je oko 9,5 na 100.000 prema podacima iz 2019. godine, a pokušaj suicida je bio mnogo veći. Prema SZO, 2021. godine suicid je bio drugi najčešći uzrok smrti među mladima u dobi od 15 do 29 godina. Sjedinjene Američke Države prema Nacionalnom institutu za mentalno zdravlje (NIMH) u 2020. godini suicid je bio drugi najčešći uzrok smrti među mladima (10 -24 godine) s procijenjenom stopom od 14.5 na 100.000 za dobnu skupinu 15 – 19 godina. U Europskoj uniji posebno u njenom istočnom dijelu (Latvija, Litvanija, Mađarska) stope suicida među adolescentima su veće nego u zapadnim zemljama, prema podacima Europske komisije stope suicida su dva – tri puta veće među adolescentima u istočnoj Europi nego u zapadnim članicama EU. Japan je poznat po visokom suicidu, a mladi ljudi čine značajan postotak tih smrtnih slučajeva. U 2020. godini broj suicida među mladima bio je više od 15 na 100.000 a broj pokušaja u adolescenciji bio je još veći.

Prema podacima MUP-a²¹⁸ za 2019.godinu u Republici Hrvatskoj bila su 145 pokušaja suicida djece i mladi do 25 godina a njih 30 je izvršilo suicid, dok je 2020. bio 171 pokušaj suicida djece i mladih do 25. godine života a njih 46 je izvršilo suicid. Paradžik i dr. (2022). radili istraživanje o pojavnosti suicidalnih ideja, suicidalnih pripremnih radnji i suicidalnih pokušaja na kliničkom uzorku djece i adolescenata pregledanih kroz Hitnu psihijatrijsku ambulantu u Psihijatrijskoj bolnici za djecu u mladež (PBZDM) tijekom 2019. i 2020.godine. Praćena je pojavnost suicidalnih ideja, pripremnih aktivnosti i suicidalnih pokušaja s obzirom na spol, dob, školu koju pohađaju, strukturu obitelji, traumatskih zbivanja u odrastanju, konzumaciji alkohola, povijest psihijatrijske

²¹⁷ „Suicide prevention“, WHO, dostupno na: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1, pristupljeno 31.01.2025.

²¹⁸ „Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada“ MUP, https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2023/Statisticki_pregled_2022_web%20prelim.pdf

bolesti u obitelji. Rezultati su ukazivali na statistički značajno veći udio suicidalni ideja, suicidalnih pripremnih radnji i suicidalnih pokušaja u 2020. godini nego u 2019. godini. Pa tako u 2020. u odnosu na 2019. godinu je porastao broj djece sa suicidalnim idejama, pripremnim radnjama i suicidalnim pokušajima u osnovnoj školi. Zaključka je da u objema godinama statistički značajno više djevojčica nego dječaka ima suicidalne ideje, pripreme aktivnosti i suicidalne pokušaje. Djevojčice i dječaci također se razlikuju u metodama pokušaja suicida; dječaci češće koriste metodu vješanjem, davljenjem i gušenjem, dok djevojčice češće koriste samootrovanje lijekovima. Također izdvajaju u svom istraživanju kako je samootrovanje lijekovima korišteno statistički značajno češće u 2020. nego u 2019. godini. Rezultati s pokazali kako je u 2020. godini u svibnju, kolovozu i rujnu bio veći udio pacijenata sa suicidalnim mislima, a u svibnju i kolovozu sa suicidalnim pokušajima u odnosu na 2019. godinu. U svibnju, rujnu i studenom 2020. godine statistički značajno veći udio djece je bio sa suicidalnim pripremnim aktivnostima tako da taj vremenski okvir odgovara vremenu prvog zatvaranja tijekom pandemije (boravak u kući, socijalna distanca, online školovanje). Paradžik i dr. također ističu i utjecaj elementarnih nepogoda koje u tom vremenu pogodile dio Hrvatske misleći na potres u ožujku i prosincu 2020. godine.²¹⁹

Lebedina-Manzoni i Maglica (2004) u svom radu odgovaraju na pitanja gdje, kada i kako adolescenti izvršavaju suicid. Mladi odluku o suicidu realiziraju većinom u vlastitom domu u oko 70% slučajeva. Suicid mladi, kao i starija populacija, najčešće izvršavaju u proljeće u mjesecu ožujku, travnju i svibnju, ponedjeljkom i to u poslijepodnevnom i večernjim satima. Vatreno oružje i vješanje su više smrtonosnije metode nego trovanje, rezanje i gušenje. Pa je stoga očita razlika među spolovima između pokušanih i izvršenih suicida. Kod djevojaka suicid češće ostaje u pokušaju dok ga mladić češće izvrše. Mladići 3,6 puta više umiru od suicida nego djevojke. Kod mladih od 15 do 24 godine omjer muškog i ženskog suicida je 5:1. Mladići češće koriste nasilnije metode kao što je vatreno oružje, djevojke pribjegavaju biranju manje nasilnim metodama.²²⁰ Jugović i Luković (2012) u svom radu govore tako o faktorima zaštite kao ključnom aspektu prevencije suicida među mladima kao faktorima koji smanjuju vjerojatnost da se samoubojstvo dogodi jer povećavaju otpornost u odnosu na faktore rizika tj. ojačavaju individualne kapacitete

²¹⁹ Paradžik, Ljubica; Bogadi, Marija; Kordić, Ana; Bilić, Ivana; „ Karakteristike suicidalnog ponašanja djece i adolescenta – prikaz podataka Hitne ambulate Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež tijekom 2019. i 2020.“ *Medicina fluminensis*, Vol. 58, No. 3, 2022., str. 237 -252.

²²⁰ Lebedin-Manzoini, Marija.; Maglice, Toni; “ Suicid adolescenta ”, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 40, No.1, 2004., str. 139-148.

čovjeka da se nosi sa trenutnim teškoćama. To su; karakteristike ličnosti, stavovi i ponašanja, socijalno okruženje, kultura i religija.²²¹

5.6.2. Adolescenti počinitelji kaznenih djela

Adolescenti, počinitelji kaznenih djela svakako predstavljaju rizičnu skupinu kada govorimo o suicidalnom ponašanju. Tu svakako moramo uzeti u obzir različite čimbenike s kojima se suočavaju kako psihološke tako i emocionalne i društvene. Bitna je stavka izolacija u kojoj se nalaze što svakako pogoršava ako pri tome pate od nekakve prijašnje traume, izostanka obiteljske podrške te depresije. Svi ti čimbenici čine plodno tlo za suicidalne misli i suicidalno ponašanje, s toga je potrebna pravovremena pomoć, podrška i intervencija a sve u cilju smanjenja navedenih čimbenika i sprječavanju suicida.

Prema Izvješću o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda²²² kazna maloljetničkog zatvora, izvršava se u Specijaliziranom odjelu za izvršavanje kazne maloljetničkog zatvora za maloljetnike (Kaznionica Turopolje – zatvoreni i poluotvoreni tip, Kaznionica u Valturi – otvoreni tip). Za ženske osobe kazna maloljetničkog zatvora izvršava se u Odjelu za izvršavanje maloljetničkog zatvora u Kaznionici u Požegi. Tijekom 2022. godine na izvršavanju kazne maloljetničkog zatvora bilo je 22 maloljetnika, 20 maloljetnika i dvije maloljetnice. Na dan 31.12.2022. godine na izvršavanju kazne maloljetničkog zatvora bilo je osam maloljetnika.

Tablica 7.

Zatvorenici u maloljetničkom zatvoru na 31.12.2022. s obzirom na dob

DOB	Broj maloljetnika	
	M	Ž
16 – 18	1	0
18 – 21	4	0
21 – 25	3	0
UKUPNO	8	0

Izvor; Ministarstvo pravosuđa, uprave i digitalne transformacije

²²¹ Jugović, Aleksandar L.; Luković, Milica, „ Karakteristike samoubojstva mladih “, Specijalna edukacija i rehabilitacija, Vol.11, No.1., Beograd, 2012., str. 171.

²²² “Izvještaj o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda” dostupno na; <https://mpudt.gov.hr/izvjesce-o-stanju-i-radu-kaznionica-zatvora-i-odgojnih-zavoda-26215/26215?lang=hr>, pristupljeno 24.02.2025.

Najviše maloljetnika na izvršenju kazne maloljetničkog zatvora, njih 62,5 % imalo je izrečenu kaznu u trajanju između jedne i tri godine.

Tablica 8.

Zatvorenici u maloljetničkom zatvoru na 31.12.2022., s obzirom na duljinu izrečene kazne

DULJINA KAZNE	broj maloljetnika	
	M	Ž
od 6 mjeseci do 1 godine	1	0
od 1 do 3 godine	5	0
od 3 do 5 godina	2	0
od 5 do 10 godina	0	0
UKUPNO	8	0

Izvor; Ministarstvo pravosuđa, uprave i digitalne transformacije

Rizični čimbenici za ovu skupinu adolescenata ne razlikuju se od onih koji se odnose na skupinu adolescenata koji nisu počinitelji kaznenih djela. Uz psihološke i emocionalne probleme koji prate adolescenciju svakako treba navesti da mnogi adolescenti počinitelji kaznenih djela dolaze iz disfunkcionalnih obitelji koje su obilježene nasiljem, zanemarivanjem, zlostavljanjem i teškim socioekonomski uvjetima. Uz to je još nedostatak podrške i nadzora te su im bile uskraćene emocionalne i socijalne smjernice. Nedostatak stabilnih obiteljskih odnosa je faktor rizika koji je doprinio ulasku u kazneni sustav te kasnije izolaciju, depresiju i rizik ka suicidalnosti. Ovu skupinu adolescenata prati okruženje osoba koje su uključene u kaznene aktivnosti te na taj način razvijaju negativne obrasce ponašanja i generalno negativan odnos prema društvu.

Rizični faktor koji bi svakako izdvojili za skupinu adolescenata počinitelja kaznenih djela su traumatsko iskustvo i kasnija stigmatizacija – kako je već rečeno mnogi adolescenti počinitelji kaznenih djela često su i sami bili izloženi nasilju, zlostavljanju i zanemarivanju. Traumatska iskustva različitih vrsta zlostavljanja (seksualnog, fizičkog i emocionalnog) mogu ostaviti duboke ožiljke i povećati osjetljivost ka suicidalnim mislima. Stigma i odbacivanje društva za adolescenata može biti izuzetno teško. Odbacivanje od strane obitelji, prijatelja i šire zajednice može povećati osjećaj bespomoćnosti, otuđenosti i dovesti do ruba suicidalnosti. Utjecaj kaznenog sustava odnosno suočavanje sa kaznenim sustavom može biti traumatsko iskustvo samo po sebi, a za

adolescenta može značiti ulazak u okolinu koja je nasilan, izolirajuća i brutalna. Pritvor pa kasnije zatvor ili druge sankcije mogu dovesti do osjećaja bespomoćnosti, ljutnje, gubitka nade što su svakako rizični suicidalni faktori. Ako se u ovim okolnostima radi o mladoj osobi koja je konzument droga ili alkohola njeno mentalno zdravlje se može dodatno pogoršati što je također veliki rizični faktor.

Podaci koji bi bili zanimljivi za razmatranje je broj suicida koje adolescenti počine nakon izlaska iz zatvora, odnosno pritvora ili boravka u zatvorskoj ustanovi jer se ipak radi o stresnim situacijama povezanim sa reintegracijom u društvo, socijalnom izolacijom i mogućom neadekvatnom podrškom. Međutim, podaci nisu lako dostupni i nisu jasno dokumentirani. Važno je napomenuti da je pristup ovakvim podacima o suicidu među bivšim pritvorenicima i zatvorenicima izazovan kako zbog osjetljivosti teme tako i u različitoj metodologiji izvještavanja pojedinih institucija.

Tema mentalnog zdravlja pritvorenika i zatvorenika i njihova reintegracija je svakako prepoznat kao važna, pogotovo za adolescente pa postoji fokus na poboljšanje psihološke podrške kako bi se smanjili rizici za suicid a i druga mentalna stanja. Pa tako postoje istraživanja koje se bave temom pripreme za izlazak na slobodu, uključujući kaznena tijela, probacijske urede, centre za socijalnu skrb kako bi se olakšao povratak u društvo i smanjio rizik od suicida.^{223 224}

5.7. FENOMEN BOMBAŠA SAMOUBOJICA

Iako se samoubojstvo u većini slučajeva promatra kao čin usmjeren isključivo prema vlastitom životu, fenomen bombaša samoubojica otvara pitanje granice između smaouništenja i namjernog oduzimanja tuđih života u širem, često ideološkom ili religijski motiviranom kontekstu. Ovaj oblik samoubojstva, koji uključuje namjernu smrt počinitelja s ciljem istodobnog nanošenja masovne štete drugima, predstavlja izazov ne samo za kaznenopravnu kvalifikaciju i kriminalističko istraživanje već i za forenzičko – psihijatrijsko razumijevanje motiva i mentalnog stanja počinitelja. Za razliku od klasičnih samoubojstava, ovdje je riječ o činu s elementima

²²³ Markač, Kristina, “ Očekivanja zatvorenika o životu nakon izlaska iz penalne ustanove “, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet, Zagreb, 2016., dostupno na; <https://repozitorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf%3A111/datastream/PDF/view> , pristupljeno 27.03.2025.

²²⁴ Lončar, Petra, „ Pripreme za izlazak na slobodu i poslijepenalni prihvrat zatvorenika “, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet, Zagreb, 2016., dostupna na; <https://repozitorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf:134/preview>, pristupljeno 27.03.2025.

terorizma, gdje smrt počinitelja nije kranji cilj, već sredstvo postizanja šireg efekta zastrašivanja, odmazde ili izražavanja ideološkog bunta. Upravo zbog te kompleksnosti, fenomen bombaša samoubojica zahtjeva poseban teorijski i praktični pristup u okviru interdisciplinarnog istraživanja suicida.

Što je terorizam? Terorizam možemo definirati kao metodu primjene oružanog i drugog nasilja, najčešće protiv nedužnih osoba, radi ostvarenja političkog ili nekog drugog cilja. Obilježava ga sustavna upotreba nasilja ili prijetnja nasiljem koja je politički motivirana (borba za društvene promjene, politički utjecaj ili vlast) radi se o promišljenom izboru izravnih i neizravnih žrtava, širenja straha i kršenja ljudskih prava.²²⁵

Često pokušavamo racionalno dokučiti što stoji iz čina bombaša samoubojice, koji je razlog da netko odluči žrtvovati svoj život, raznijeti se bombom pa se nekako nameće da iza svega stoje vjerski stavovi, žrtva u ime nekog višeg cilja, najčešće Boga. A da li je to stvarno tako? Bombaši samoubojice su metoda terorističkog napada na osobe i imovinu od strane osoba spremnih na samožrtvovanje zbog određenih političkih, vjerskih ili drugih uvjerenja. Teroristički napadi bombaša samoubojica jedan su od oblika tkz. asimetričnog ratovanja koji je najprihvatljiviji za terorističke organizacije koje su u odnosu na regularne oružane snage države u podređenom položaju kad se radi o vojnom naoružanju i pratećoj infrastrukturi. Vođe terorističkih organizacija smatraju kako je metoda samoubilačkih mučeničkih operacija najučinkovitiji način nanošenja štete neprijatelju a koji istovremeno dovodi do minimalnih žrtava na strani napadača.²²⁶

Samoubilački terorizam proučava se kroz psihološke, psihijatrijske, političke, antropološke, povijesne i pravne čimbenike. Samoubilački terorizam svakako postaje jedna od globalnih prijetnji krajem 20.stoljeća. Bombaši samoubojice često su regrutirani iz religijskih razloga te se često skrivaju pod paravanom religijskih ciljeva. Psihijatrijsko proučavanje ličnosti bombaša samoubojica svakako je izazov za samu psihopatologiju. Sama problematika svakako je zanimljiva jer iz samog čina samoubojstva krije se ideja o masovnom ubojstvu što je zapravo i cilj ovakve vrste terorizma. Marčinko govori o tome kako je uvrježeno mišljenje da se iza profila bombaša samoubojica krije psihopatološki poremećena ličnost međutim radovi pokazuju kako to nije tako.

²²⁵ Enciklopedija.hr/članci/terorizam - <https://www.enciklopedija.hr/clanak/terorizam>, pristupljeno 19.01.2025.

²²⁶ Derenčinović, Davor., "Ogledi o terorizmu i antiterorizmu " Udžbenici pravnog fakulteta u Zagreb, 2005., str. 264.

Baš suprotno, terorističke skupine iz svojih redova udaljuju osobe sa duševnim smetnjama ili bolestima jer su oni svakako prijetnja za sigurnost njihovih akcija. Potiče ih i olakšava im moralne dvojbe činjenica da neprijatelja smatraju demonom, zlim osobama te tako opravdavaju svoj teroristički cilj. Bombaši samoubojice uglavnom su mlađi, neoženjeni muškarci ili neudate žene. Oni pripadaju višoj gornjoj klasi, imaju višu naobrazbu, često su to mladi imigranti koju su napustili svoju sredinu kako bi se obrazovali te se u novoj sredini osjećaju usamljeno i neprihvaćeno. Specifičnost suicidalnog terorizma je u tome što će grupa iz koje samoubojica dolazi dočekati njegov postupak sa odobravanjem, podrškom i čak oduševljenjem ako je sam čin izazvao burnu reakciju javnosti veliki broj žrtava, dok s druge strane javnost će sam čin samoubojice dočekati sa strahom, prezirom i općom kritikom i osudom.²²⁷

Broj samoubilačkih napada u svijetu varira svake godine, ali u posljednjim desetljećima posebno u kontekstu radikalizacije i terorizma, samoubilački napadi su postali prepoznatljiv oblik nasilja osobito u regijama Bliskog istoka, Južne Azije i Sjeverne Afrike. Prema podacima Global Terrorism Database (GTD)²²⁸ i Institute for Economics and Peace (IEP)²²⁹ broj samoubilačkih napada ima intenciju rasta u određenim periodima. Samoubilački napadi postali su značajna prijetnja posebno u 21. stoljeću. Najveći porast bilježi se u razdoblju od 2000. do 2015. godine kada su Al-Qaeda i ISIL organizirale brojne napade širom svijeta. Porazom ISIL-a 2017. godine broj napada se smanjio, ali i dalje ostaje visoka prijetnja pogotovo u određenim regijama. Prema podacima GTD-a broj samoubilačkih napada u 2019.g. globalno je procijenjen na oko 300 napada, a broj smrtnih slučajeva u tim napadima je prelazio 3.000 – 4.000. U 2016-toj godini bilo je zabilježeno više od 1.000 samoubilačkih napada diljem svijeta, od čega su mnogi bili u Afganistanu, Iraku i Siriji. Broj samoubilačkih napada u svijetu ovisi o mnogim čimbenicima, političkoj situaciji te prisutnosti i aktivnosti terorističkih organizacija. Specifični podaci za Europu nisu detaljno dostupni u navedenim izvorima, međutim nalazimo na podatak kako je tijekom prošlih godina u Zapadnoj Europi zabilježeno 16 samoubilačkih napada, dok je u Istočnoj Europi ih bilo 95, od koji je 89 bilo u Rusiji.

²²⁷ Marčinko, D. i sur.; "Suicidologija", 2011., str. 253 – 257.

²²⁸ Global terrorism database, dostupno na; <https://www.start.edu/data-tools/GTD>, pristupljeno 19.12.2024.

²²⁹ "Global terrorism index 2024", Institute of Economics & Peace, Measuring the impact of terrorism, dostupno na; <https://www.economicsandpeace.org/wp-content/uploads/2024/02/GTI-2024-web-290224.pdf>, pristupljeno 19.12.2024.

Bilandžić navodi kako su se tijekom 80-tih, navodeći ih kao razdoblje početka suvremenog samoubilačkog terorizma, prosječno događala tri samoubilačka napada godišnje. U 90-tima se ta brojka penjala na 10, a početkom 21-og stoljeća na 50 godišnje. 2007. godine zabilježeno je 505 samoubilačkih napada, a 2014. godinu navodi kao rekordnu kada je diljem svijeta izvršeno čak 545 samoubilačka napada.

Chicago Project on Security and Terrorism Suicide Attack (CPOST)²³⁰ navodi u svojim statistikama broju od 4.620 teroristički napada u periodu od 1982. do 2015. godine kada je smrtno stradalo 45.835 ljudi, odnosno 9.9 po napadu, a ranjeno 118.001 osoba ili 25.6 po napadu. Sa samoubilačkim napadima suočilo se 48 zemalja svijeta a među njima je i Hrvatska.

Jedan od terorističkih napada zabilježen je u Hrvatskoj. Dana 20. listopada 1995. godine u Rijeci egipatska teroristička organizacija Al-Gama al-Islamiya je postavila autobombu, te pokušala uništiti policijsku postaju udarom automobila u zid zgrade. Dvadeset i sedam osoba koje su se nalazila u policijskoj postaji, kao i dva prolaznika na ulici je ranjeno a žrtva napada je bio sam napadač u samoubilačkom terorističkom napadu. Radilo se o tome da je u posljednjim danima rata u BiH, prilikom ulaska u BiH zarobljen Talaat Fouad Qasim, član al-Gama'a al-Islamiye. Nakon zarobljavanja, prebačen je u Hrvatsku, a potom u Egipat. Teroristička skupina je zbog tog čina odlučila kazniti Hrvatsku. Nakon udara vozila u zid policijske postaje, te nakon završene istrage utvrđeno je da se u vozilu nalazilo 70 kg TNT-a, a nakon samog napada egipatska teroristička organizacija je preuzela odgovornost za napad u Rijeci zbog izručenja Qasima. Srećom, zbog pogreške napadača, samoubilački napad nije imao težih i većih smrtnih posljedica.²³¹

Fenomen bombaša samoubojica uključuje vrlo kompleksnu interakciju psiholoških, socijalnih, političkih i kulturnih faktora. Svi bombaši samoubojice nisu identični ali svakako im je zajednički osjećaj duboke motivacije da izvrše čin suicida u ime nečega većeg od vlastitog života.

²³⁰“Chicago project on security and terrorism suicide database”; Department of political science, University of Chicago, dostupno na; <https://ghdx.healthdata.org/record/chicago-project-security-and-terrorism-suicide-attack-database>, pristupljeno 22.12.2024.

²³¹“20. listopada 1995. Rijeka – islamski teroristički napad automobilom – bombom”, dostupno na; <https://narod.hr/hrvatska/20-listopada-1995-rijeka-islamski-teroristicki-napad-automobilom-bombom-2>, pristupljeno 22.12.2024.

VI ZAKLJUČAK

Temom suicida bave se razne grane; suicidologija, forenzička psihijatrija, psihologija, pedagogija, kriminologija, kazneno pravo, teologija...sve te grane pokušavaju rasvijetliti i objasniti segment ljudske psihe koji vodi ka samoubojstvu i uspijevaju u tome, a onda slijedi ono „ali“. Pitanje na koje nijedna od grana ne uspijeva dati odgovor. Uvijek ostaje to jedno neodgovoreno pitanje. Mislim da je svaki suicid priča za sebe, nema jedinstvene šablone po kojoj se dešava, pravila, tijeka i završetka. Nema nekog općeg definiranog uzroka. Uzrok se nalazi duboko u psihi osobe, tamo gdje se teško dopire jer dostupni su nam samo oni vanjski motivi i uzroci iz kojih opet izvodimo samo zaključke.

Treba li hrabrost za počiniti suicid ili ga čine kukavice? Može li uopće psihički i fizički zdrava, sretna osoba počiniti suicid? Postoji li i imamo li „pravo na slobodnu smrt“? Niti na ova pitanja nema kompromisnog dogovora. Netko će reći da samo hrabri mogu sebi oduzeti život, netko će reći da treba biti dovoljno lud da bi se ubio. Stajališta su potpuno oprečna od hrabrosti do kukavičluka. Pitanje ponovno jednostavno a odgovor kompleksan.

Kada govorimo o suicidu mladih, obitelj je mjesto gdje se mlada osoba mora osjećati sigurno i zaštićeno. Mjesto gdje će bez obzira na bilo koju životnu situaciju i problem naći utjehu, razumijevanje i podršku i to bezuvjetnu. Ako dijete to nema u svojim roditeljima i ako se u njih duboko razočara tada se urušava cijela jedan sigurnosna konstrukcija. Temelji se urušavaju. S druge strane ako pak roditelji svojim postupcima i ponašanjem dovedu mladu osobu u situaciju straha, da ona zazire i boji se vlastitih roditelja, tada nešto što bi trebalo biti utočište i sigurna zona postaje zona straha, a kada dom i obitelj postanu mjesto straha tada i sam život postaje strašan i besmislen. To je put ka mislima koje zovemo suicidalnima. Mlada osoba kada treba pomoć i podršku odrasle osobe ona je bezuvjetno i odmah treba dobiti. Iako obiteljska podrška ima ključnu ulogu u prevenciji suicida, obitelj ne može uvijek osigurati potpunu zaštitu, osobito kada se mlada osoba suočava s ozbiljnim mentalnim bolestima kao što su depresija, bipolarnost ili druge psihičke bolesti koje mogu ozbiljno ugroziti psihičko zdravlje mlade osobe. U situacijama kada mladi ljudi, unatoč snažnoj obiteljskoj podršci, pate od duboke depresije, suicid može nastati kao rezultat unutarnjih psiholoških borbi koje nisu uvijek vidljive ili razumljive obitelji. U takvim slučajevima

obitelj i bližnji, iako vrlo važni, ne mogu uvijek pružiti dovoljnu pomoć bez odgovarajuće stručne intervencije.

Na samom početku svoje radnje između ostalih definicija je bila i ona kako je samoubojstvo čin kojim osoba sebi oduzima vlastiti život. Nakon toga se svi možemo složiti kako se radi o jednoj jedinoj radnji, oduzimanja života. Da li je to zaista tako? Suicid je svakako čin koji je puno kompleksniji od jedne radnje, on je rezultat određenih procesa koji prethode tom završnom činu. Ti procesi se sastoje o puno aspekata, mi smo ih nazvali endogeni i egzogeni. U konačnici suicid je čin iza kojeg stoji jako uznemireni pojedinac koji taj konačni čin koji zovemo suicid vidi kao jedino i konačno rješenje. Rješenje kojim će okončati sve one stresore koji su određeni vremenski period, koji zovemo dio života, učinila ga besmislenim, teškim, nerješivim i nepodnošljivim.

Samoubojstvo je kompleksan društveni fenomen koji možemo promatrati kroz različite aspekte, u ovom radu to je kaznenopravni, kriminalistički i forenzičko – psihijatrijski. U hrvatskom kaznenom zakonodavstvu samoubojstvo nije kazneno djelo, ali postoje određene situacije u kojima kazneno pravo intervenira; kazneno djelo usmrćenja na zahtjev i kazneno djelo sudjelovanja u samoubojstvu. Jedno od etičkih i pravno najkontroverznijih pitanja u raspravi o samoubojstvu jeste legalizacija eutanazije. Dok u Hrvatskoj eutanazija nije legalna, neke zemlje u Europi i svijetu uvele su zakone koje dopuštaju medicinski potpomognuto umiranje pod određenim uvjetima. Glavni argument za legalizaciju eutanazije uključuje pravo na dostojanstvenu smrt, autonomiju odlučivanja i ublažavanje nepodnošljive boli i patnje, dok su glavni argumenti protiv zabrinutost oko zlorabe, mogući pritisak i manipulacija ranjivim skupinama te moralne i religijske dileme. U kontekstu teme otvara se pitanje koliko bi eutanazije utjecala na ukupan broj samoubojstva. Iako je broj suicida u Hrvatskoj značajno pao u periodu od 1994. i 2022. godine, porast pokušaja suicida je svakako zabrinjavajući te ukazuje na potrebu za daljnjim jačanjem mentalno zdravstvene zaštite te potrebe za ranim prepoznavanjem suicidalnih ponašanja te razvojem strategije učinkovite prevencije. Kaznenopravna regulacija sudjelovanja u samoubojstvu i eutanazije ostaje pravno i etičko pitanje koje je jako osjetljivo i zahtjeva širu javnu i stručnu raspravu. Dok se pravni sustav i dalje temelji na zaštiti prava na život, izraženije i sve učestalije rasprave o pravu na dostojanstvenu smrt upućuju na potrebu kontinuiranog preispitivanja postojećih zakonskih rješenja u skladu sa medicinsko etikom i razvojem društva.

Kriminalistički aspekt samoubojstva ključan je u razlikovanju samoubojstva od kaznenih djela. Zbog toga je temeljita kriminalistička obrada mjesta događaja tj. očevid od presudne važnosti kako bi se isključila mogućnost nasilne smrti. Pogreške u kriminalističkoj obradi mogu dovesti do pogrešnog zaključka o uzroku smrti, što može rezultirati time da se ubojstvo pogrešno zaključi kao samoubojstvo ili obrnuto. Osim očevida forenzička vještačenja igraju ključnu ulogu u potvrđivanju ili pobijanju teorije o samoubojstvu. Unatoč napretku kriminalističkih metoda, neka samoubojstva ostaju nerazjašnjena ili izazivaju sumnju osobito ako nije ostavljeno oproštajno pismo ili trag koji bi upućivao na suicidalnu namjeru, način izvršenja ne odgovara uobičajenim metodama samoubojstva ili postoje sumnje da je samoubojstvo inscenirano kako bi se prikrilo ubojstvo ili je samoubojstvo povezano s kriminalnim aktivnostima (dugovima, iznudama). Istražitelji se također susreću s izazovima kada obitelj odbija prihvatiti suicid te inzistira na mogućnosti ubojstva. Kako bi se spriječile greške u klasifikaciji smrti potreban je multidisciplinarni pristup koji uključuje kriminaliste, forenzičare, toksikologe i psihijatre. Samoubojstvo je fenomen koji zahtjeva individualni pristup kako bi se utvrdile sve okolnosti koje su dovele do konačnog ishoda te u konačnici isključila mogućnost kaznenog djela.

Jedan od ključnih koraka u prevenciji suicida bilo da se radi o klasičnom samoubojstvu ili specifičnim oblicima poput bombaških napada bilo bi unaprjeđenje znanja i vještina policijskih službenika u prepoznavanju rizičnih situacija i pojedinaca. Policija je često prva koja se susreće s osobama koje pokazuju znakove suicidalnih tendencija, bilo kroz intervenciju u kriznim situacijama, istraživanju kaznenih djela ili kroz rad s rizičnim skupinama (zatvorenici, žrtve obiteljskog nasilja ili radikalizirane osobe). Kako bi se povećala učinkovitost u prevenciji i pravovremeno reagiranje bilo bi korisno uvesti edukacije i obuke kako bi se prepoznali psihološki znakovi suicida (depresija, anksioznost, PTSP i dr. stanja), socijalni faktori (izolacija, siromaštvo, obiteljsko nasilje), intervencijske tehnike postupanja u kriznim situacijama, kako komunicirati s osobama koje pokazuju suicidalne tendencije te prepoznavanje radikalizacije, posebno kod mladih kako bi se spriječila regrutacija. Ove mjere bi svakako doprinijele učinkovitoj prevenciji, smanjenju broja suicida te poboljšanju sigurnosti u zajednici.

Jedan od često zanemarenih faktora kod samoubojstava jeste ulazak pojedinca u kazneni sustav. Osobe koje su suočene s kaznenim postupkom, bilo kao osumnjičeni, optuženici ili osuđenici, nalaze se pod iznimnim psihološkim pritiskom. Statistički podaci ukazuju na povećanu stopu

samoubojstava kod osoba pod istragom, pritvorenih ili onih koji tek ulaze u zatvorski sustav. Najveći rizik prisutan je u prvim danima pritvora kada se pojedinac suočava s gubitkom slobode i osjećajem neizvjesnosti. Osobito su zabrinjavajući slučajevi samoubojstva u istražnim zatvorima kada osoba formalno pravno nije osuđena. Psihološka podrška je potrebna kako bi na vrijeme bili prepoznati rizični faktori i izbjegao se fatalni ishod. Poseban problem predstavlja suicid kod mladih osoba koje dolaze u kontakt sa kaznenim sustavom. Adolescencija je razdoblje intenzivnih kako emocionalnih tako i kognitivnih promjena te suočavanje s kaznom odgovornosti može imati dalekosežne posljedice na mladu osobu. Iako postoji svijest o povećanom riziku kod pritvorenika i zatvorenika često puta suicidalna namjera nije na vrijeme prepoznata s toga bi bilo neophodna unaprijediti psihološku procjenu pri ulasku u kazneni sustav kako bi se identificirale rizične skupine, povećati dostupnost psihološke i psihijatrijske pomoći u zatvorskim ustanovama te razviti posebne programe za adolescente u kaznenom sustavu koji bi pomogli smanjenju stresa i na koncu jačanje postpenalne skrbi jer povratak u društvo je težak i izazovan.

Fenomen bombaša samoubojica predstavlja specifičan i složen oblik suicida koji se svakako ne uklapa u klasične suicidalne oblike kako psihološke tako i socijalne i forenzičke. Samouništenje je zajednička stavka međutim motivacija i ostale okolnosti uvelike se razlikuju. Kroz cijeli rad su se provlačili suicidalni rizici patnja, depresija, beznađe kod fenomena bombaša samoubojica njih stavljamo po strani i u prvi plan stavljamo ekstremističku ideologiju, društveni pritisak i manipulaciju, „višu svrhu“ te potpuno odsustvo klasične suicidalne motivacije. Bombaški napadi često su povezani s terorizmom i radikalizacijom, stoga je razumijevanje profila bombaša samoubojice ključno za sprječavanje budućih napada i rano prepoznavanje osoba koje su u procesu radikalizacije. Kod klasičnih samoubojstava, kada su često prisutne psihijatrijske dijagnoze kod bombaša samoubojica psihijatrijski poremećaji nisu dominantni faktor. Posebno je zabrinjavajuće regrutiranje djece i adolescenata kod kojih je emocionalna i kognitivna zrelost u fazi razvoja te su stoga podložni propagandi.

S obzirom na kompleksnost fenomena samoubojstva ponovno naglašavamo nužnost multidisciplinarnog pristupa nužnog u pokušaju rasvjetljavanja važnog segmenta ljudske psihe koji vodi ka samoubojstvu.

VII LITERATURA

Knjige i monografije:

- Begić, Dražen, *Psihopatologija*. Medicinska naklada, Zagreb, 2016.
- Biškup, Marijan, *Samoubojstvo u prosudbi kršćanske etike*. U: M. Nikić (ur.), *Psihologija i duhovnost u prevenciji suicida*, Glas Koncila, Zagreb, 2014.
- Birmingham, L. *The mental health of prisoners. Advances in psychiatric treatment*. Cambridge University Press, 2003.
- Čehok, Ivan; Koprek, Ivan, *Etika – priručnik jedne discipline*. Školska knjiga, Zagreb, 1996.
- Derenčinović, Davor, *Uvod u kriminologiju i socijalnu patologiju s osnovama kaznenog prava*. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2004.
- Derenčinović, Davor, *Ogledi o terorizmu i antiterorizmu*. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2005.
- Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje DSM-5, Američke psihijatrijske udruge, ur. Jukić, V; Arbanas, G.; Naklada Slap, Jastrebarsko, 2014.
- Durkheim, Emile, *Samoubojstvo*. Naklada Ljevak, Zagreb, 2004.
- Franjić, Bruno; Milosavljević, Mladen, *Forenzička balistika*. Sarajevo, 2009.
- Haycock, J. Capital crimes: Suicide in jail. *Death Studies*, 15(5), 1991.
- Horvatić, Željko; Šeparović, Zvonimir, *Kazneno pravo – posebni dio*. Masmedia, Zagreb, 1999.
- Horvatić, Željko; Derenčinović, Davor; Cvitanović, Leo, *Kazneno pravo – opći dio 2: Kazneno djelo i kaznenopravne sankcije*. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2017.
- Horvatić, Željko; Derenčinović, Davor; Cvitanović, Leo, *Kazneno pravo – opći dio 1: Kazneno pravo i kazneni zakon* (2. izmijenjeno izd.). Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2024.
- Klaić, Bratoljub, *Rječnik stranih riječi*. Matica hrvatska, Zagreb, 1988.
- Kozarić-Kovačić, Dragica; Grubišić Ilić, Mirjana; Grozdanić, Velinka, *Forenzička psihijatrija*. MUP, Zagreb, 1998.

- Marčinko, Darko i sur. *Suicidologija*. Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- Mindoljević Drakulić, Aleksandra, *Suicid: fenomenologija i psihodinamika*. Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- Modly, Duško, *Utvrdjivanje i razjašnjavanje samoubojstava pomoću indicija*. Policijska akademija, MUP, Zagreb, 2001.
- Modly, Duško, *Objašnjenje trileme – ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj*. MUP, Zagreb, 1994.
- Novoselec, Petar, *Kazneno pravo – posebni dio*. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2007.
- Pessini, Leo, *Distanzacija – do kada produžavati život*. Adamić, Rijeka, 2004.
- Šeparović, Zvonimir, *Granice rizika: etičko-pravni pristup medicini*. Informator, Zagreb, 1998.
- Škavić, Dušan; Zečević, Josip, *Osnove sudske medicine za pravnike*. Barbat, Zagreb, 1996.
- Stanić, Ivica, *Samoubojstva mladih – velika zagonetka*. Medicinska naklada, Zagreb, 1999.
- Veić, Petar, *Krivični kazneni zakon RH – bilješke, sudska praksa*. MUP RH, Zagreb, 1993.
- Žnidarčić, Željko, *Medicinska etika*. Hrvatsko katoličko društvo, Zagreb, 2004.

Zbornici, članci u časopisima te internetski dostupni izvori

- 20. listopada 1995. Rijeka – islamski teroristički napad automobilom-bombom, dostupno na: <https://narod.hr/hrvatska/20-listopada-1995-rijeka-islamski-teroristicki-napad-automobilom-bombom-2>, pristupljeno: 22.12.2024.
- Alothman, Danah; Card, Timothy; Lewis, Sarah, Risk of suicide after dementia diagnosis, *JAMA Neurology*, 79(11), 2021., dostupno na: <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2796654>, pristupljeno: 28.03.2025.

- Aljinović, Nevena, Pravna regulacija eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva u pojedinim europskim zemljama. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 59(4), 865–888, 2022.
- Armstrong, J.Erica; Erskine, L. Kevin, Investigation of drowning death: A practical review, *Academic Forensic Pathology*, 8(1), 2018., dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.23907/2018.002>, pristupljeno: 01.05.2025.
- Baković, Marija, Karboksihemoglobin kao pokazatelj ulazne rane nastale pucanjem iz blizine, disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2013., dostupno na: <https://medlib.mef.hr/2648/1/>, pristupljeno: 25.04.2025.
- Barcelonska deklaracija o pravima majke i novorođenčadi, *Gynaecol Perinatol*, 2002; 11(3): 133–136, izvorni tekst preveo: Kos, Milan
- Bogetić, Dragica, Prevencija suicidalnosti osuđenih u zatvoru. *Zbornik instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 40(2–3), 217–236, 2021.
- Bosnar, A. i dr., Suicide and the war in Croatia, *Forensic Science International*, vol.147, 13-16, 2005., dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15694719/>, pristupljeno: 03.05.2025.
- Chicago Project on Security and Terrorism Suicide Database, Department of Political Science, University of Chicago, dostupno na: <https://ghdx.healthdata.org/record/chicago-project-security-and-terrorism-suicide-attack-database>, pristupljeno: 22.12.2024.
- Crossin, R. i dr., The association between alcohol use disorder and suicidal ideation in a New Zealand birth cohort, *Aust N Z J Psychiatry*, 2021., dostupno na: <https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/ovisnost-o-alkoholu-znacajno-povecava-rizik-od-samoubojstva>, pristupljeno: 02.05.2025.
- Čatipović, Vinko; Koić, Elvira; Škleber, Duško, Samoubojstva na području Bjelovarsko-bilogorske županije..., *Liječnički vjesnik*, 136(11-12), 2014., pristupljeno: 03.05.2025.
- Deklaracija o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu, WMA, 2019., dostupno na: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>, pristupljeno: 02.02.2025.

- Dragišić Labaša, Slađana, Suicidalno ponašanje u zatvoru. *Sociologija*, 60(4), 684–703, 2018.
- ECHR. (2024). *Factsheet – End of life and the European Convention on Human Rights*. Preuzeto s https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_euthanasia_eng
- EKLJP, Protokol br. 6. čl. 1 – Vodič kroz čl. 2 Europske konvencije, dostupno na: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_2_hrv, pristupljeno: 28.04.2025.
- Enciklopedija.hr – članak: Eutanazija, dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/eutanazija>, pristupljeno: 02.12.2024.
- Enciklopedija.hr – članak: Samoubojstvo, dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/samoubojstvo>, pristupljeno: 10.09.2024.
- Europski sud za ljudska prava, *End of Life and the European Convention on Human Rights*, presuda od 29. travnja 2002., zahtjev br. 2346/02, dostupno na: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_euthanasia_eng, pristupljeno: 25.05.2025.
- Europski sud za ljudska prava, *Sažetak presude Mortier protiv Belgije*, presuda Vijeća od 4. listopada 2022., zahtjev br. 78017/17, dostupno na: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-231724>, pristupljeno: 10.02.2025.
- Global Terrorism Database, dostupno na: <https://www.start.umd.edu/data-tools/global-terrorism-database-gtd>, pristupljeno: 19.12.2024.
- Global Terrorism Index 2024, Institute for Economics & Peace, dostupno na: <https://www.economicsandpeace.org/wp-content/uploads/2024/02/GTI-2024-web-290224.pdf>, pristupljeno: 19.12.2024.
- Gracin, Dijana; Herceg, Jadranka; Kovačić, Žana, Izazovi u razmatranju o eutanaziji kao kaznenom djelu i činu milosrđa. *Znanstveni časopis Sveučilišta obrane i sigurnosti*, 6(2), 69–84, 2022.
- Graovac, Mirjana; Prica, Vuk, Rizični čimbenici kod samoubojstva adolescenata. *Medicina Fluminensis*, 50(1), 49–54, 2014.
- Greek Medicine, National Library of Medicine, dostupno na: <https://www.congress.gov/117/meeting/house/114995/documents/HHRG-117-IF02-20220719-SD007.pdf>, pristupljeno: 26.04.2025.
- Grgić, Slađana, Analiza samoubojstava u Splitsko-dalmatinskoj županiji u razdoblju od 2013. – 2017 godine, Sveučilišni odjel za forenzičke znanosti Sveučilište u Splitu, 2020.,

dostupno na: <https://repozitorij.forenzika.unist.hr/islandora/object/forenzikast:81>,
pristupljeno: 04.05.2025.

- Ilijić, Leposava; Kovačević Lepojević, Marina, O faktorima rizika samoubistva osuđenika i mogućnostima preventivnog delovanja. *Zbornik instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 36(1), 77–90, 2017.
- Itković, Z., & Boras, S. Zloupotreba alkohola kao rizični čimbenik suicidalnog ponašanja adolescenata. *Acta Iader*, 1, 65–71, 2004.
- Izvještaj o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda, Ministarstvo pravosuđa, uprave i digitalne transformacije, dostupno na: <https://mpudt.gov.hr/izvjesce-o-stanju-i-radu-kaznionica-zatvora-i-odgojnih-zavoda-26215/26215?lang=hr>, pristupljeno: 17.01.2025.
- Jugović, L. Aleksandar; Luković, Milica, Karakteristike samoubojstva mladih. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(1), 75–86, 2012.
- Jušić, Anita, Eutanazija. *Revija za socijalnu politiku*, 29(2), 185–199, 2022.
- Kodeks medicinske etike i deontologije, dostupno na: <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/1-kodeks-medicinske-etike-i-deontologije-10062006.pdf>, pristupljeno: 19.12.2024.
- Kozarić Kovačić, Dragica, Epidemiologija suicida u Hrvatskoj – neki svjetski pokazatelji suicida. U: V. Folnegović Šmalc, B. Gogić, & D. Kocijan Hercigonja (ur.), *Zbornik sažetaka hrvatskog kongresa o suicidalnom ponašanju*. Zagreb, 2000.
- LeBouthillie, D.M. i dr., Types and number of traumas associated with suicidal ideation..., *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 2015., dostupno na: <https://doi.org/10.102/jts.22010>, pristupljeno: 01.04.2025.
- Lončar, Petra, Pripreme za izlazak na slobodu i poslijepenalni prihvrat zatvorenika, ERF, 2016., dostupno na: <https://repozitorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf:134>, pristupljeno: 27.03.2025.
- Markač, Kristina, Očekivanja zatvorenika o životu nakon izlaska iz penalne ustanove, ERF, 2016., dostupno na: <https://repozitorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf:111>, pristupljeno: 27.03.2025.
- Markač, Kristina, *Očekivanja zatvorenika o životu nakon izlaska iz penalne ustanove*, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb, 2016., dostupno na:

<https://repozitorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf%3A111/datastream/PDF/view>,
pristupljeno: 27.03.2025.

- Marrone, Mariala; Cazzato, Gerardo; Caricato, Pierlugi i dr., *Diagnostic methods in forensic pathology: A new sign in death from hanging*, *Diagnostics*, 13(3), 2023., str. 510, dostupno na: <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/3/510>, pristupljeno: 30.03.2025.
- Marzano, L.; Hawton, K.; Rivlin, A.; Smith, E.J.; Piper, M.; Fazel, S., *Prevention of suicidal behavior in prisons*, *Crisis – The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 37(5), dostupno na: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000394>, pristupljeno: 30.03.2025.
- Milošević, Dragana, *Forenzička toksikologija – primjena metoda u otkrivanju krivičnih djela i njena uloga u prognostici kriminaliteta*, *Kriminalistička teorija i praksa*, god. 9, br. 1, 2022., str. 41–57, pristupljeno: 30.04.2025.
- Ministarstvo unutarnjih poslova, *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2022. godini*, Glavno tajništvo, Sektor za pravne poslove i strateško planiranje, Zagreb, 2023., dostupno na: https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2023/Statisticki_pregled_2022_web%20pr elim.pdf, pristupljeno: 15.12.2024.
- Novoselec, Petar, *Sudska praksa*, VSRH, I KŽ-635/14 od 15. prosinca 2015. (Županijski sud u Sisku, K-23/14), *Hrvatski ljetopis za kaznene znanosti i praksu*, vol. 26, br. 2, 2019., str. 695–699, pristupljeno: 08.01.2025.
- Olfson, Mark; Stroup, Scott; Huang, Cecilia, *Suicide risk in Medicare patients with schizophrenia across the life span*, *JAMA Psychiatry*, 78(8), 2021., dostupno na: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2780429>, pristupljeno: 29.03.2025.
- On My Mind: Promoting, Protecting and Caring for Children Mental Health, UNICEF, dostupno na: <https://www.unicef.org/media/108121/file/SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf>, pristupljeno: 17.02.2025.
- Organization of American States, Department of International Law, *American Convention on Human Rights (Pact of San José)*, dostupno na: https://www.oas.org/dil/treaties_b-32_american_convention_on_human_rights.pdf, pristupljeno: 10.11.2024.

- Paradžik, Ljubica; Bogadi, Marija; Kordić, Ana; Bilić, Ivana, Karakteristike suicidalnog ponašanja djece i adolescenta. *Medicina Fluminensis*, 58(3), 362–369, 2022.
- Pejić, Vanja; Orešković, Stjepan, *An exploratory analysis of fifteen years of suicide trends using population-level data from Croatian Committed Suicides Registry*, *Frontiers in Public Mental Health*, vol. 10, 2022., dostupno na: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.857284>, pristupljeno: 04.05.2025.
- Pretty v. The United Kingdom, ECHR, 2346/02, presuda od 29. travnja 2002.
- Rupčić, Danijela, *Pravni aspekti eutanazije i potpomognutog samoubojstva*, Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, *Glasnik HKLD*, god. XXXIV, br. 4, 2024., pristupljeno: 26.04.2025.
- Sareen, Jitender; Cox J. Brian; Afifi, O. Tracie, *Anxiety disorder and risk for suicidal ideation and suicide attempts: A population-based longitudinal study of adults*, *Archives of General Psychiatry*, 62(11), 2005., dostupno na: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/209073>, pristupljeno: 05.03.2025.
- Sharma, Mukesh, *Forensic interpretation of injuries/wounds found on the human body*, *Journal of Punjab Academy of Forensic Medicine and Toxicology*, 2011., dostupno na: <https://www.researchgate.net/publication/283248170>, pristupljeno: 28.04.2025.
- Silobrić Radić, Maja; Švigir, Ivana, *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*, HZJZ, Zagreb, 2023., dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/05/BILTEN_2023_FIN_ISPRAVLJENO-1.pdf, pristupljeno: 31.01.2025.
- Skorin, Ana, *Samoubojstva s obzirom na način izvršenja i spol tijekom 1994. godine u RH* (Diplomski rad), Policijska akademija, MUP, Zagreb, 1995.
- Sladić, Hrvoje, Kaznenopravno uređenje usmrćenja na zahtjev i asistiranog suicida. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, 6(1), 83–104, 2015.
- Softilić, Tahir; Makić, Halid, *Toksikologija*, stručni rad, Sveučilište u Zagrebu, Metalurški fakultet, Sisak, 2019., pristupljeno: 30.04.2025.
- Suicide Prevention, WHO, dostupno na: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1, pristupljeno: 31.01.2025.

- Što je ovisnost?, dostupno na: https://www.unizd.hr/portals/27/pdf/letak_ovisnost.pdf, pristupljeno: 02.01.2025.
- Vijeće Europe, *Protection of the Human Rights and Dignity of the Terminally Ill and the Dying*, Parlamentarna skupština, Preporuka 1418 (1999), dostupno na: <https://pace.coe.int/en/files/7990>, pristupljeno: 25.05.2025.
- Vodič kroz čl. 8 EKLJP, Europski sud za ljudska prava, dostupno na: <https://uredzastupnika.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Edukacija/Vodi%C4%8D%20kroz%20%C4%8DI%208%202020.pdf>, pristupljeno: 28.04.2025.
- Vulama, Gordana, Kriminalističko istraživanje samoubojstva s aspekta kaznenih djela. *Policija i sigurnost*, 19(2), 201–213, 2010.
- WHO, *Suicides worldwide in 2019: Global Health Estimates*, 2021., dostupno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf>, pristupljeno: 26.02.2025.
- WHO, *Toward Evidence-Based Suicide Prevention Programmes*, WHO Western Pacific Region, dostupno na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/207049/9789290614623_eng.pdf, pristupljeno: 26.06.2025.
- Wiebenga, J.X.M.; Dickhoff, J.; Merelle, S.Y.M.; Eikelenboom, M.; Heering, H.D.; Gilissen, R.; van Oppen, P.; Penninx, B.W.J.H., *Prevalence, course, and determinants of suicide ideation and attempts in patients with a depressive and/or anxiety disorder: A review of NESDA findings*, *Journal of Affective Disorders*, 283, 2021., dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33571797/>, pristupljeno: 29.03.2025.
- World Federation of Right to Die Societies, *Dutch Law on Termination of Life on Request and Assisted Suicide*, 2022., dostupno na: <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>, pristupljeno: 30.03.2025.
- Zhong, S.; Senior, M.; Yu, R.; Perry, A.; Hawton, K.; Shaw, J.; Fazel, S., *Risk factors for suicide in prisons: A systematic review and meta-analysis*, *Lancet Public Health*, 6(10), 2021., dostupno na: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30233-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30233-4/fulltext), pristupljeno: 02.04.2025.

Pravni izvori i Narodne novine

- Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (EKLJP), Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06.
- Kazneni zakon, Narodne novine, br. 110/97.
- Kazneni zakon, Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15.
- Kazneni zakon, Narodne novine, br. 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17, 126/19, 130/20, 80/22, 36/24.
- Kazneni zakon, Narodne novine, br. 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 113/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08, 57/11.
- Kazneni zakon, Narodne novine, br. 32/93.
- Konvencija o pravima djeteta, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/93, 20/97, 13/98.
- Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (MPGPP), Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 11/93, 7/95, 11/95.
- Narodne novine, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 5/14.
- Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23, 36/24.
- Opća deklaracija o pravima čovjeka, usvojena i proklamirana Rezolucijom Generalne skupštine UN-a 217A (III) od 10. prosinca 1948., ratificirana Službeni list SFRJ, br. 7/1971, preuzeto iz Narodnih novina, br. 12/09.
- Zakon o policijskim poslovima i ovlastima, Narodne novine, br. 76/09, 92/14, 70/19.

Životopis autorice

Ana Skorin Luketa rođena je 08. veljače 1975. godine u Šibeniku. Završila je Visoku policijsku školu 1998. godine, stekavši zvanje diplomiranog kriminalista. Nakon pripravničkog staža u Policijskoj upravi zagrebačkoj, VII policijskoj postaji, nastavila je karijeru u sigurnosnom sektoru. Od 2002. do 2025. godine radila je u Američkom veleposlanstvu u Zagrebu, kao članica tima zaduženog za procjenu i praćenje sigurnosnih prijetnji. U sklopu tog posla sudjelovala je u planiranju i osiguranju brojnih visokorizičnih posjeta visokih američkih dužnosnika. Višestruko je pohvaljivana i nagrađivana za svoj rad. Tijekom svog profesionalnog puta kontinuirano se usavršavala kroz niz sigurnosnih i medicinskih edukacija.