

РЯДЪК СЛУЧАЙ НА КОМПЛЕКСНО САМОУБИЙСТВО, ЧРЕЗ ИЗПОЛЗВАНЕ НА ТРИ СПОСОБА

Деков Д., И. Велева*, И. Иванов**

Катедра „Обща и съдебна медицина и деонтология”, Катедра „Психиатрия и медицинска психология”, Катедра „Обща и клинична патология” **, Медицински университет - Плевен
ул. Кл. Охридски №1, 5800 гр. Плевен, Р. България
E-mail: drdekov@abv.bg*

A RARE CASE OF COMPLEX SUICIDE, IN WHICH, THREE DISTINCT METHODS WERE SIMULTANEOUSLY APPLIED

Dekov D., I. Veleva*, I. Ivanov**

Department “General and Forensic Medicine and Deontology, Department “Psychiatry and Medical Psychology”, Department of Pathology” **, Medical University - Pleven
St. Kliment Ohridski 1 Str. 5800, Plevan, Bulgaria
E-mail: drdekov@abv.bg*

SUMMARY

Suicides are considered complex, when two or more methods are used to achieve death. Complex suicides might be substratified into planned and not planned. In planned complex suicides, the use of more than one method is premeditated. In not planned suicides, the suicide spontaneously chooses alternative suicide method, after the first applied method proves ineffective.

The present report is dedicated to a rare case of complex suicide, performed by simultaneous application of three different methods: medicine poisoning, wrist cut with a knife and hanging. The victim, male individual, was mentally ill patient, suffering from paranoid schizophrenia. His past medical history was significant for three unsuccessful suicide attempts by self-poisoning with drugs. A retrospective investigation and analyses of the patients' psychiatric status was carried out.

Key words: complex suicide, methods do suicide.

ВЪВЕДЕНИЕ: Самоубийствата като световен екзистенциален и хуманитарен проблем са познати отдавна. Те зачестяват в условията на икономически, политически и духовни кризи, засягащи живота в дадена страна. Като важен медицински и социален проблем на съвременното общество те са обект на изследване от представители на много науки-психолози, психиатри, антрополози, социолози, съдебни медици и други, защото са свързани с традициите, обичаите, религията, народопсихологията, ценностната система (1, 2).

В съдебномедицински аспект проблемът винаги ще остане важен, защото самоубийствата като вид насилствена смърт представляват значителна част от съдебномедицинските аутопсии и експертизи.

Най-често използваните суицидни методи са обесване, самозастрелване, отравяне с пестициди или медикаменти, скачане от високо, удавяне. Значително по-рядко използвани методи са сблъсквания с влак, използване на хладно оръжие, електрически ток. Най-рядко използвани суицидни способности са самовзривяване, самозапалване и загърляне.

Комплексни са суицидите, при които суициданта е използвал два или повече способа за осигуряване на смъртен изход. Използването на два различни способа за извършване на самоубийствен акт се среща сравнително рядко, около 1,5% от всички случаи и се практикува предимно от мъже. Най-често използвана комбинация от методи е обесване и огнестрелно оръжие или огнестрелно оръжие и самозапалване (3, 4, 6, 8). Проучвания в Пловдивска област върху 344 самоубийства установява 18 случая на комплексни суициди с

използване на два способа в 7 различни комбинации (1). Най честите от тях са употреба на „хладно оръжие и обесване” и „хладно оръжие и скачане от високо”.

Комплексните самоубийства биват планирани и не планирани, в зависимост от намеренията на жертвата. При планираните, суициданта предварително е избрал два различни суицидни метода, които прилага едновременно, за да гарантира успех на замисъла си. При непланираните след неуспех на първия опит суициданта спонтанно се насочва към втори алтернативен способ, който не е бил предварително замислен (6).

Комплексните триактови самоубийства са съвсем редки. В проучване базирано на 16 случая на комплексни самоубийства, едва в два от тях се касае за триактово самоубийство, като останалите случаи са на дваактови (7).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Представяме случай на комплексно самоубийство, чрез използване на три метода.

Касае се за мъж на 42 години (СМЕ № 144/2014) с данни за психично заболяване, намерен обесен на тавана на къщата си на 7.10.14 година.

По време на огледа на местопроизшествието се установи, че трупът висе на дебело въже, изплетено от сезал, затягащо се около шията посредством „примка с ухо”. Трупът е студен, силно вкочаняване на всички мускулни групи, фиксирани трупни петна по двете подбедрици, седалището и долната част на корема. Направи впечатление, че по вътрешната повърхност на китката на лявата ръка има плитка напречно разположена порезна рана, а под трупа няколко капки кръв. В близост не беше открит нож или друг режещ предмет.

При аутопсията се установиха кръвоизливи под конюнктивите на двете очи и ливидно оцветяване по кожата на лицето. На шията- косо разположена странгулационна бразда с „кръвясали гребенчета”, която е точен отпечатък на релефа на плетеното сезалово въже (снимка №1 А и Б). На китката на лявата ръка се установи съвсем плитка порезна рана с дължина 4 см. с равни и гладки ръбове, без охлузвания и кръвонасядания (снимка № 2). При вътрешния оглед на трупа- мозъчен и белодробен оток, тъмна течна кръв, остър алвеоларен емфизем и петна на Тардъо по плеврите, масивни кръвонасядания в областта на залавните места на двата гръдно-ключично-сисовидни мускули. Рогчетата на подезичната кост и на щитовидния хрущял бяха еластични и здрави. При отваряне на стомаха се установиха пет броя, набъбнали но неразтворени капсули с керемиденочервен цвят от неизвестен медикамент с надпис 500 (снимка № 3). В кръвта и урината не се установи алкохол.

Като непосредствена причина за смърт е приета асфиксия в резултат на обесване. В заключението е посочено още, че порезната рана на китката е нанесена приживно. Тъй като е съвсем плитка кръвотечението, което е причинила е съвсем незначително и няма отношение към причината за смъртта. Раната е достъпна за собствена ръка и нейната морфология и локализация е характерна за самоувреждания. В експертизата беше написано, че откритите в стомаха капсули са приети не повече от ½ часа преди смъртта и нямат отношение към нейната генеза, тъй като са останали неразтворени.

В свидетелските показания пред разследващия полицаи близките съобщават за три предшествващи неуспешни суицидни опита, извършвани от пострадалия с изписаните му медикаменти за поддържащо лечение. Съгласно литературни данни, наличието на психическо разстройство е най-честото наблюдаваното обстоятелство при случаите на самоубийство (5).

Проведохме ретроспективно медицинско проучване и установихме, че мъжът от 1998 г. страда от параноидна шизофрения с алкохолна съобусловеност. Бил лекуван в психиатрична клиника в гр. Плевен през 2002 г. и през месец март и април 2014 г. по повод изразен халюцинаторно параноиден синдром на фона на конфликтно агресивно поведение. През годините следвал нередовно предписаното му невролептично поддържащо лечение. През пролетта на 2014 г. влязъл в конфликт с близките си, когато започнал да разпродава

покъщнина. Това наложило хоспитализация в Държавна психиатрична болница (ДПБ) в село Карлуково, Ловешко с искане за психиатрично освидетелстване през юни 2014 г. С Решение на Районен съд Червен бряг бил настанен на задължително лечение. При проведеното тогава интервю с пациента във връзка с покриване на критериите за първоначална оценка на риска от агресия и автоагресия общия сбор от точки бил 18. Това означава, че според Медицински стандарт по психиатрия не се налага лечение по принуда, а се обсъжда такова със съдействието и под контрол на близки. Предвид психичното му състояние и липсата на подкрепяща семейна среда за лечение в домашни условия е настанен на задължително лечение в ДПБ Карлуково при стационарни условия за срок от един месец. При проведеното освидетелстване на 16.06.2014 г., в издадената епикриза се съобщава за фамилна обремененост (баща с шизофрения) и е описан следния психиатричен статус: „ .. вътрешно напрегнат. Многогочив, сам налага контакт. Конфликтен, вербално агресивен. Некритичен, към моментното си състояние и наложилата се хоспитализация. С формално съзнание за психично заболяване. Добре ориентиран. Отрича сетивни измами. Мисловен процес- ускорен по темп, разкъсан по структура с параноидни налудности за отношение в съдържанието. Емоционално- паратимен с гневна зареденост. Волево-парабуличен. Памет и интелект – с изразена болестна редукция на интелектуално мнестичния капацитет...”.

ОБСЪЖДАНЕ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ: В описания рядък съдебномедицински случай наблюдаваме три различни автоагресивни способа, при които можем да посочим последователността на тяхното приложение: приемане на голямо количество медикаменти, самоувреждане с остро оръжие и обесване. Техния вид потвърждава, че асфиксията в резултат на обесване е най-бързия, най-сигурен и резултатен способ за самоубийство и вероятно по тази причина е най-разпространен не само у нас. Считаме, че се касае за предварително планиран комплексен суицид поради натрупания опит от предшестващите неуспешни реализации. Поради ромският произход семейната среда не е успяла да осигури адекватно лечение в домашни условия.

Снимка №1А и Б



Снимка № 2



Снимка №3



КНИГОПИС:

1. Балтов М. Съдебномедицински аспекти на самоубийствата в Пловдивска област. Автореферат на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен „Доктор”, Пловдив, 2013.
2. Гайдарова Р. Самоубийствата. Плевен, 1998. С.7-8
3. Bohnert M., Rothshild MA. Complex suicides by self- incineration. *Forensic Sci. Int.*, 2003; 131 : 197-201.
4. Bohnert M., Pollak S. Kombinierte suizide- eine literature bersicht. *Arch. Kriminol.* 2004; 213 (5-6) : 138-53
5. Parks S.E., Johnson L.L., McDaniel D.D., Gladden M. Surveillance for violent deaths — National violent death reporting system, 16 States, 2010. *Surveillance Summaries* 2014; 63(SS01):1-33.
6. Racette S., Sauvageau A. Planned and unplanned complex suicides – a 5 year retrospective study. *Forensic Sci* 2007; 449-452
7. Serafettin D., Hakan D.K., Zerrin E., Idris D. A series of complex suicide *American Journal of Forensic Medicine & Pathology* 2009; 30(2):152-154.
8. Toro K., Pollak S. Complex suicide kersus complicated suicide. *Forensic Sci Int* 2009; 184, 6-9.