

Kriminalistični in sodnomedicinski vidiki samomorov z ostrim predmetom

Tinkara Bulovec¹, Tomaž Zupanc², Danijela Frangež³

Samomor ni kaznivo dejanje, je pa s kriminalistično preiskavo treba izključiti možnost, da je bila oseba žrtev kaznivega dejanja. Storitvi namreč v nekaterih primerih simulirajo okoliščine, ki kažejo na samomor, da bi zavedli preiskovalce. Le z medsebojnim sodelovanjem policijskih preiskovalcev, ki ugotavljajo okoliščine smrti, in izvedencev sodne medicine, ki ugotavljajo vzrok in čas smrti ter značilnosti poškodb, lahko pravilno razlagamo okoliščine oziroma indice, ki potrjujejo ali ovržejo verzijo o samomoru ali uboju/umoru. V prispevku predstavljamo ugotovitve raziskave o samomorih z ostrim predmetom. Pregledali smo 12.429 obdukcijskih poročil s pripadajočo dokumentacijo, od katerih smo v nadaljnjo analizo vključili vseh 111 primerov samomorov z ostrim predmetom v obdobju 2008–2018. Samomori z ostrim predmetom so predstavljali 3,4 odstotka vseh obravnavanih samomorov, z upoštevanjem kompleksnih samomorov pa 6,8 odstotka. Pri storitvi dejanja je bil najpogosteje uporabljen nož (44 odstotkov). Z urezninami so bile največkrat poškodovane okončine (73 odstotkov) in vrat (23 odstotkov), z vbodninami pa prsni koš (48 odstotkov) in vrat (20 odstotkov). V 40,5 odstotka so bili umrli duševni bolniki, pri čemer je bila najpogosteje zaznana depresija (18,9 odstotka). S kriminalističnega vidika na samomore z ostrim predmetom kažejo kraj dejanja, sredstvo storitve, okrvavljena roka in sprednji del trebuha, poslovilno sporočilo, motiv, duševna bolezen, pripravljala dejanja, samomorilne misli in predhodni poskusi samomora. S sodnomedicinskega vidika pa na samomore z ostrim predmetom sklepamo glede na vrsto poškodbe in njene značilnosti, kot so poškodovanje lahko dostopnih delov telesa, ki so nasproti dominantne roke, poskusne rane, sledi oklevanja in sledi predhodnega samopoškodovanja.

Ključne besede: samomor, oster predmet, ostra poškodba, kriminalistika, sodna medicina

UDK: 343.98:343.614

1 Uvod

Samomor je »zavestno uničenje lastnega življenja« (Dvoršek, 2008: 37), ki ga sebi z opustitvijo ali storitvijo določenega dejanja namenoma povzroči posameznik (Maris, 2002). Z izrazom samomor označujemo dejanja, s katerimi se oseba smrtno samopoškoduje. Samomor vključuje tudi poskuse samomora, samopoškodovalno vedenje in samomorilne misli (»Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028«, 2018). Samomore delimo na enostavne, pri katerih posameznik izvede samomor z eno metodo, in kompleksne, pri katerih uporabi kombinacijo najmanj dveh metod. Statistično gledano, kompleksni samomori predstavljajo do 5 odstotkov vseh samomorov (Törő in Pollak, 2009).

Delimo jih na primarne oziroma načrtovane in sekundarne oziroma nenačrtovane. Za načrtovane kompleksne samomore je značilno, da sta z namenom, da se zagotovi gotova smrt, uporabljeni dve ali več metod samomora sočasno, na primer zastrupitev in obešenje. Če bi ena od uporabljenih metod splošne, bi druga zagotovo povzročila smrt. Pri nenačrtovanih kompleksnih samomorih posameznik zaradi neuspešne, prepočasne ali preveč boleče prvotne metode samomora preide na drugačno metodo samomora, ki je odvisna od tega, ali je pri zavesti in je zmožen uporabiti drugačno metodo samomora, od dostopnosti drugih sredstev storitve samomora in od položaja, v katerem je posameznik (na primer skok z višine, če je v višjem nadstropju). Törő in Pollak (2009) pišeta še o kompliciranih samomorih, ki jih zaradi posebnih in nepričakovanih okoliščin ob smrti osebe ne moremo uvrstiti med enostavne ali kompleksne. Gre za primere, v katerih oseba izvršuje samomor z izbrano metodo, vendar je zaradi nepredvidenih zapletov pri dokončanju samomora neuspešna, smrt pa nastopi kot posledica nesreče (na primer pri obešenju se strga vrvi in oseba pade z višine ter se smrtno poškoduje).

Slovenija je država z visokim samomorilnim tveganjem (Roškar idr., 2017). Glede na višino količnika samomorilnosti v letu 2020 (17,01 umrlega zaradi samomora na 100.000

¹ Tinkara Bulovec, mag. var., Fakulteta za varnostne vede, Univerza v Mariboru, Slovenija. ORCID: 0000-0003-4544-7706. E-pošta: tinkara.bulovec@student.um.si

² Dr. Tomaž Zupanc, izredni profesor za sodno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija. ORCID: 0000-0002-7943-7867. E-pošta: tomaz.zupanc@mf.uni-lj.si

³ Dr. Danijela Frangež, izredna profesorica za kriminologijo, Fakulteta za varnostne vede, Univerza v Mariboru, Slovenija. ORCID: 0000-0001-6330-566X. E-pošta: danijela.frangez@um.si

prebivalcev) se po podatkih Eurostata o številu smrti zaradi samomora v evropskih državah uvršča na tretje mesto, takoj za Litvo (21,25) in Madžarsko (17,08) (Eurostat, 2023). Tako kot v vseh drugih evropskih državah tudi v Sloveniji največ samomorov storijo moški. V letu 2021 jih je zaradi samomora umrlo 338 (78 odstotkov) od skupno 432 zaznanih dokončnih samomorov (Statistični urad Republike Slovenije, n. d.). Najpogostejša metoda samomora v Sloveniji pri obeh spolih je obešenje. Sledijo poškodovanje s strelnim orožjem, skok z višine, utopitev, zastrupitev s plini in hlapi, povoženje, poškodovanje z ostrim predmetom in zastrupitev z zdravili. Moški samomor pogosteje storijo s strelnim orožjem in zastrupitvijo s plini, ženske pa z utopitvijo, zastrupitvijo s trdimi ali tekočimi sredstvi in skokom z višine (Roškar idr., 2021).

Raziskovanje na področju samomorov v Sloveniji vključuje različne vidike, na primer zgodovino samomorilnosti (Remec, 2023), vzroke za samomor (Gomboc idr., 2022; Smiljanić, 2023), dejavnike tveganja (Šrajner idr., 2022), genetsko ranljivost (Andriessen in Videtic-Paska, 2015), samomorilnost pri adolescentih (Bračič idr., 2019), samomorilnost v policiji (Blažina, 2021), samomorilnost v zaporu (Zadravec Šedivy idr., 2021), medijsko poročanje o samomorih (Roškar idr., 2017) in samomorilne misli v času epidemije covid-19 (Rus Prelog idr., 2023). Samomori z ostrim predmetom so bili obravnavani z vidika načina storitve (Roškar idr., 2021), podrobnejše raziskave o značilnostih ter kriminalističnih in sodnomedicinskih vidikih samomorov z ostrim predmetom, ki jih predstavljamo v nadaljevanju, v Sloveniji še ni bilo.

2 Samomori z ostrim predmetom

Samomori z ostrim predmetom so v praksi dokaj redki. V Italiji poročajo o 3,2-odstotnem deležu vseh samomorov (Vassalini idr., 2014), na Japonskem o 2,5-odstotnem (Fukube idr., 2008), na jugu Portugalske 1,91-odstotnem (Lupi Manso idr., 2021), v Avstraliji 1,6-odstotnem (Byard idr., 2002) in na severu Portugalske o 1,2-odstotnem deležu (Assunção idr., 2009).⁴ Razlogi za redkost samomorov z ostrim predmetom so lahko v bolečini, ki jo tako poškodovanje povzroči, potrebni sili za poškodovanje določenega dela telesa, potrebi po poznavanju anatomije telesa za doseg hitre smrti in pričakovani veliki količini krvi na kraju storitve (Karger idr., 2000).

⁴ Delež samomorov z ostrim predmetom v primerjavi z vsemi samomori ni dostopen v vseh raziskavah, na primer v Karger idr. (2000) in Karlsson (1998) navajajo samo število samomorov z ostrim predmetom, ne pa tudi skupnega števila samomorov v obravnavanem obdobju.

Razmerje med moškimi in ženskami pri samomorih z ostrim predmetom je 3,4 : 1 (De-Giorgio idr., 2015).⁵ Delež moških je v Italiji znašal 96,4 odstotka (Vassalini idr., 2014), na jugu Portugalske 85 odstotkov (Lupi Manso idr., 2021), na Švedskem 78 odstotkov (Karlsson, 1998), na Japonskem 75 odstotkov (Fukube idr., 2008), v Avstraliji 69 odstotkov (Byard idr., 2002) in na severu Portugalske 60 odstotkov (Assunção idr., 2009). Kljub velikemu deležu moških, ki storijo samomor z ostrim predmetom, Ohshima in Kondo (1997) v raziskavi na Japonskem statističnih razlik med spoloma nista ugotovila. Povprečna starost umrlih zaradi samomora z ostrim predmetom je od 46,2 do 56,2 leta (starostni razpon 19–83 let) (Assunção idr., 2009; Byard idr., 2002; De-Giorgio idr., 2015; Kemal idr., 2013; Lupi Manso idr., 2021; Vassalini idr., 2014). Karlsson (1998) in Assunção idr. (2009) pri moških navajajo povprečno starost 48,5–51,5 leta (starostni razpon 20–90 let), pri ženskah pa 46,0–67,5 leta (starostni razpon 25–83 let). Večina (75 odstotkov) umrlih je stara med 31 in 70 let (Fukube idr., 2008; Vassalini idr., 2014).

2.1 Kriminalistični vidiki samomorov z ostrim predmetom

Samomor ni kaznivo dejanje, s preiskavo pa je treba izključiti tujo krivdo in možnost, da gre v obravnavanem primeru za kaznivo dejanje uboja, umora ali napeljevanje na samomor oziroma pomoč pri njem. Z ogledom kraja dejanja, zbiranjem obvestil in drugimi preiskovalnimi dejanji (na primer hišno preiskavo, pregledom računalnika in izpiskov telefonskih klicev) je treba ugotoviti, kaj, kje in kdaj se je zgodilo, na kakšen način so poškodbe nastale, kdo jih je povzročil, s čim in zakaj.

Ugotovitve tujih raziskav (Assunção idr., 2009; Fukube idr., 2008; Karlsson, 1998; Lupi Manso idr., 2021; Mazzolo in Desinan, 2005; Vassalini idr., 2014) kažejo, da so samomori z ostrim predmetom najpogosteje (60–75 odstotkov) storjeni v domačem okolju, večinoma v spalnici (Assunção idr., 2009; Fukube idr., 2008; Lupi Manso idr., 2021) in kopalnici (Fukube idr., 2008; Gill in Catanese, 2002; Lupi Manso idr., 2021), od tega najpogosteje v kopalni kadi (Gill in Catanese, 2002).

S kriminalističnega vidika na samomor z ostrim predmetom sklepamo v primerih, ko je uporabljeno sredstvo last umrlega (Žerjav, 1983), ko je pri ogledu kraja sredstvo najdeno v roki umrlega (Modly, 1994) ali v njegovi bližini (Payne-James, 2016) in ko je roka, ki je sredstvo držala, močnejše okrvavljena ali pa je močno okrvavljen sprednji del telesa (Žerjav, 1983). Zaradi lahke dostopnosti je kot sredstvo za storitev

⁵ De-Giorgio idr. (2015) so naredili sistematični pregled 78 člankov o samomorih z ostrimi poškodbami, pri čemer so analizirali 672 primerov, od tega 503 primere moških in 146 primerov žensk.

samomora najpogosteje (62–66 odstotkov) uporabljen nož (Fukube idr., 2008; Karger idr., 2000; Lupi Manso idr., 2021), in sicer večinoma kuhinjski (Assunção idr., 2009; Karger idr., 2000; Karlsson, 1998; Vassalini idr., 2014). Nož kot najpogostejše sredstvo storitve uporabljata oba spola. Moški v 49 odstotkih, ženske pa v 48 odstotkih (Karlsson, 1998).

V kriminalistični preiskavi se pri ogledu kraja dejanja varujejo in dokumentirajo sledi ter predmeti, ki so najdeni na kraju. Fotografirati je treba truplo ter zabeležiti vidne poškodbe in položaj oblačil, ki se zaradi identifikacije sredstva storitve primerjajo s poškodbami na truplu. Pri uporabi ostrega predmeta so poškodbe najpogosteje najdene na razgaljenem delu telesa oziroma oseba pred poškodovanjem dvigne oblačila (Ohshima in Kondo, 1997). V praksi se pojavljajo tudi izjeme, ko se osebe poškodujejo skozi oblačila (Payne-James, 2016; Saukko in Knight, 2004). De-Giorgio idr. (2015) navajajo, da so bile poškodbe oblačil vidne v 10,7 odstotka primerov in odsotne v 35 odstotkih. V 54,3 odstotka primerov informacija o poškodbi oblačil ni bila dostopna. Podobno navajajo Assunção idr. (2009), ki so poškodbe oblačil ugotovili v 12,5 odstotka primerov, v 37,5 odstotka pa so bile rane zadane na mestih, ki so bila razgaljena. Fukube idr. (2008) so poškodbe ugotovili v 17 odstotkih primerov, v 26 odstotkih pa oblačila niso bila poškodovana. Večji delež so ugotovili Karger idr. (2000), ki navajajo, da so bila oblačila poškodovana v 52 odstotkih primerov.

Dvoršek (2008: 38–39) kot pomemben pokazatelj samomora omenja suicidogeno dispozicijo, ki jo opredeljuje kot »podedovan ali pridobljen šibkejši nagon po samoohranitvi«, s katerim je povezano »občutljivejše reagiranje na zunanje in notranje dražljaje«. Suicidogena dispozicija brez motiva ne spodbudi odločitve o samomoru. Motivi, zaradi katerih se oseba odloči storiti samomor, so različni, na primer neozdravljiva bolezen, smrt bližnje osebe, finančna izguba, brezposelnost. Assunção idr. (2009) so pri samomorih z ostrim predmetom ugotovili, da sta bila najpogostejša motiva strah pred neozdravljivo boleznijo in strah pred trpljenjem (31,25 odstotka), v 25 odstotkih pa so bile ugotovljene duševne težave. Na izvršitev samomora vplivajo tudi suicidni stimulansi (na primer zasvojenost z drogo), zaradi katerih se oseba odloči, da bo storila samomor (Dvoršek, 2008). V preiskavi je treba ugotoviti, ali je imela oseba samomorilska nagnjenja, si je predhodno pripravila sredstvo za storitev samomora, poiskala ustrezen kraj, se opravičila bližnjim, povrnila dolgove, oddala svojega psa, napisala poslovilno sporočilo in podobno. Slednje je lahko napisano na list papirja, ogledalo, steno, v pesek (Dvoršek, 2008) ali podano v obliki (poslanega ali ne poslanega) kratkega mobilnega sporočila, e-pošte, avdio ali video posnetka. Tuji raziskovalci (Assunção idr., 2009; Gill in Catanese, 2002; Karlsson, 1998) ugotavljajo, da je poslovilno sporočilo pri samomorih z ostrim predmetom prisotno v 18–25 odstotkih primerov.

Z zbiranjem obvestil od sorodnikov ali drugih oseb, ki bi lahko karkoli vedele o dejanju ali umrlem, je treba ugotoviti, kakšno je bilo psihofizično stanje osebe pred smrtjo, kako se je obnašala, se je umikala iz okolja, izražala samomorilne misli in predhodno že poskušala končati svoje življenje. Assunção idr. (2009) navajajo, da je samomorilne misli imelo 56,2 odstotka posameznikov, predhodno pa jih je samomor poskušalo storiti 50 odstotkov. Gill in Catanese (2002) navajajo, da je 24 odstotkov žrtev predhodno napovedalo, da bodo storile samomor. De-Giorgio idr. (2015) so predhodne poskuse samomorov zaznali v 4,8 odstotka primerov. V 18,6 odstotka ni bilo predhodnih poskusov samomorov, v 76,6 odstotka pa informacija o predhodnih poskusih ni bila dostopna.

Preučiti je treba tudi zdravstveno stanje umrle osebe, saj je duševna bolezen dokazan dejavnik tveganja za samomor (Clapperton idr., 2019). Enako De-Giorgio idr. (2015) navajajo za samomore z ostrim predmetom. Ohshima in Kondo (1997) sta ugotovila, da je bilo 87,5 odstotka umrlih zaradi samomora z ostrim predmetom predhodno psihiatrično obravnavanih. Podobno ugotavljajo tudi Lupi Manso idr. (2021), ki pišejo, da uporaba psihiatričnih zdravil kaže na storitev samomora z ostrim predmetom. De-Giorgio idr. (2015) navajajo, da je bila klinična psihiatrična diagnoza ugotovljena pri 31,9 odstotka umrlih. V 32,7 odstotka diagnoze ni bilo, v 35,4 odstotka pa informacija o tem ni bila dostopna. Najpogostejši diagnozi sta bili depresija in shizofrenija. Podobno ugotavljajo Vassalini idr. (2014), ki so duševno bolezen ugotovili v 32,1 odstotka primerov, med katerimi sta bili najpogostejši depresija in shizofrenija. Assunção idr. (2009) navajajo, da je bilo 31,2 odstotka umrlih duševnih bolnikov z depresijo. Za potrebe preiskave se ugotavlja tudi, ali je oseba pred smrtjo uživala alkohol ali prepovedane droge. Karlsson (1998) navaja, da je bilo ob storitvi samomora pod vplivom alkohola 16 odstotkov umrlih, Vassalini idr. (2014) pa 13 odstotkov umrlih. Prisotnost psihoaktivnih zdravil je bila ugotovljena v 57 odstotkih primerov (Assunção idr., 2009).

Pri preiskavi je pomembno sodelovanje preiskovalcev, ki opravijo ogled kraja dejanja, in izvedencev sodne medicine (Jevšek, 2014). Zbrani dokazi so pomembni za identifikacijo trupla in nadaljnje preiskovanje, ki vključuje tudi obdukcijo, s katero se ugotavljajo vzrok in čas smrti (Dvoršek, 2008) ter vrsta, značilnosti in čas nastanka poškodb (Fisher in Fisher, 2012).

2.2 Sodnomedicinski vidiki samomorov z ostrim predmetom

Pri samomorih z ostrim predmetom nastanejo poškodbe, ki jih delimo na ureznine, vbodnine, sekanine in žaganine. Opredeljujemo jih kot mehanske poškodbe, povzročene s koničastim predmetom ali predmetom z bolj ali manj ostrimi

robovi, ki so v vsakodnevni rabi (na primer noži, škarje, vilice, steklo, izvijači, kemični svinčniki, osi ali žage) (Bohnert idr., 2006). Poškodbe z ostrim predmetom se razlikujejo po načinu nastanka in morfoloških značilnostih rane, ki nastane kot posledica uporabe ostrega predmeta, orodja ali orožja (Wyatt idr., 2011). Najpogostejše so ureznine, ki nastanejo s potegom ostrega predmeta po površini telesa. Pri urezninah nastanejo rane, pri katerih je globina v primerjavi z dolžino manjša (Bohnert idr., 2006; Saukko in Knight, 2004; Wyatt idr., 2011). Najpogosteje so povzročene z noži in zlomljenim steklom (Wyatt idr., 2011), lahko pa tudi z ostrimi robovi različnih strojev in drugih predmetov. Pri vbodnih poškodbah, ki nastanejo ob sunku koničastega predmeta v telo, je globina rane večja od njene dolžine. Vbodne poškodbe so posledica poškodovanja s predmeti, ki so dolgi, tanki in po navadi ostri, kot na primer nož, škarje, izvijači in svinčniki. Vbodne rane lahko, pod pogojem, da je uporabljena zadostna sila, povzročijo tudi predmeti z razmeroma topo konico (Bohnert idr., 2006; Saukko in Knight, 2004; Spitz idr., 2006; Wyatt idr., 2011). Sekanine so posledice udarca težkega ostrega predmeta. Rane so po mehanizmu nastanka podobne vbodninam, po obliki pa spominjajo na ureznine (Bohnert idr., 2006; Pounder, n. d.; Saukko in Knight, 2004). Pri sekaninah, povzročenih z različnimi sekirami ali mačeto, gre za kombinacijo ostrih in topih poškodb (Wyatt idr., 2011). Poškodbe pri žaganinah so po obliki in mehanizmu nastanka podobne raztrganinam, saj nastanejo kot posledica uporabe različnih vrst žag (Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, 2023), katerih rezilo je prirejeno za izmetavanje žagovine, zato robove rane trgajo.

Na samomor z ostrim predmetom nakazujejo poškodbe, ki se pojavljajo na nekaterih predilekcijskih mestih, kot so vrat, zapestja in prsni koš (Saukko in Knight, 2004), ki jim Fisher in Fisher (2012) dodajata tudi abdominalni predel. Poškodbe z ostrim predmetom se običajno pojavljajo na mestih, ki so osebi lahko dostopna (Assunção idr., 2009). De-Giorgio idr. (2015) navajajo, da so bili najpogosteje poškodovani prsni koš (48,8 odstotka), vrat (15,7 odstotka), zgornje okončine (15,5 odstotka), trebuh (12,3 odstotka), glava (7,2 odstotka) in spodnje okončine (0,5 odstotka). Karlsson (1998) navaja, da je bilo najpogosteje poškodovano zapestje (59 odstotkov), sledijo vrat (32 odstotkov), prsni koš (18 odstotkov), predkomolčna kotanja (15 odstotkov), drugi deli zgornjih okončin (13 odstotkov) in trebuh (10 odstotkov). V polovici primerov, v katerih se je umrl poškodovan enkrat, so bili poškodovani vitalni organi, kot na primer srce, pljuča, glavne arterije. V primerih večkratnega poškodovanja so bile globoke vbodne rane na trupu ugotovljene v 15 odstotkih. Assunção idr. (2009) so ugotovili, da je bil najpogosteje (37,5 odstotka) poškodovan vrat. Sledijo zgornje okončine (25 odstotkov) in prsni koš (12,5 odstotka). V 50 odstotkih primerov je bila ugotovljena samo ena smrtna rana z ostrim predmetom. V vseh primerih

je šlo za ureznine. Karger idr. (2000) navajajo, da je bilo 85 odstotkov ureznin na zapestju, v predkomolčni kotanji in na vratu, 79 odstotkov vbodnin pa je bilo na trupu. Fukube idr. (2008) navajajo, da sta bila pri urezninah najpogosteje poškodovana pregib zapestja (38 odstotka) in vrat (34 odstotkov), pri vbodninah pa prsni koš (49 odstotka). Ureznine v predelu zapestij so zaradi njihove »neučinkovitosti« sicer redko edina metoda samomora (Saukko in Knight, 2004). Na samomor lahko nakazujejo, če potekajo prečno (gledano z dlančne strani, so rane poševne ali pravokotne) (Žerjav, 1983).

V preiskavi je pomembno ugotoviti, katera je bila dominantna roka umrlega (Ohshima in Kondo, 1997). Byard idr. (2002) so potrdili, da so tipične lokacije samomorilnih poškodb z ostrim predmetom na nasprotni strani dominantne roke. Saukko in Knight (2004) navajata, da je pri približno 86 odstotkih moških in 93 odstotkih žensk dominantna desna roka in je zato osebam, ki so desničarji, lažje povzročiti poškodbo na levi strani telesa. Ureznine na vratu se zato največkrat začnejo visoko na levi strani vratu pod kotom čeljusti, potekajo poševno čez sprednji del vratu in se končajo na desni strani, na delu, ki leži nižje v primerjavi z začetkom rane (Žerjav, 1983).

Število poškodb je pri samomorih z ostrim predmetom različno. Karger idr. (2000) so ugotovili, da se je število ostrih poškodb pri posameznih primerih gibalo med 1 in 37. Vassalini idr. (2014) so pri samomorih ugotovili, da so prevladovali primeri z eno poškodbo (36 odstotkov), sledijo primeri z manj kot petimi poškodbami (21 odstotkov) in s pet do 11 poškodbami (21 odstotkov). Najmanj (4 odstotke) se jih je poškodovalo več kot 20-krat. Pri poškodbah pomembnih anatomskih struktur Kemal idr. (2013) navajajo, da so bile najpogostejše poškodbe vratnih žil (29 odstotkov) in žil v okončinah (28 odstotkov).

Na samomor kažejo odsotnost obrambnih in drugih poškodb, ki bi jih lahko povzročila tretja oseba, in poskusne ureznine, najdene poleg globokih ran (Žerjav, 1983). Karger idr. (2000) so poskusne ureznine ugotovili pri 77 odstotkih umrlih zaradi samomora, Byard idr. (2002) pa pri 54 odstotkih moških in 31 odstotkih žensk. Assunção idr. (2009) so ločili sledi oklevanja in poskusne rane, pri čemer so prve opisali kot nesmrtno, površinske rane, druge pa kot površinske rane v bližini smrtnih ran. Fukube idr. (2008) navajajo, da so sledi oklevanja pogostejše pri urezninah. Prahlow in Byard (2012) sta poskusne rane opazila v 50 odstotkih primerov, sledi oklevanja pa v 37,5 odstotka primerov. Pojavile so se predvsem kot ureznine na sprednji strani podlakti, večinoma združene v predelih zapestja in predkomolčne kotanje. De-Giorgio idr. (2015) so ugotovili, da so bile sledi oklevanja prisotne v 47,9 odstotka primerov in odsotne v 28,9 odstotka prime-

rov. Assunção idr. (2009) so sledi oklevanja ugotovili skupno v 37,5 odstotka primerov, pri urezninah pa v 62,5 odstotka. Fukube idr. (2008) navajajo, da so sledi oklevanja ugotovili pri 57 odstotkih. V 42 odstotkih sledi oklevanja ni bilo. Payne-James (2016) navaja, da so lahko najdene tudi sledi predhodnega samopoškodovanja.

Za preiskavo so najzahtevnejši kompleksni samomori, ki zaradi številnih poškodb, ki so povzročene z različnimi sredstvi in na različne načine, pomenijo velik sodnomedicinski izziv. Izvedenec sodne medicine mora pojasniti kronološko zaporedje, v katerem so poškodbe nastale, trajanje in stopnjo zavesti ter motorične sposobnosti umrlega v primeru spreminjanja metode samomora (Zupanc, 2021). Pri kompleksnih samomorih, pri katerih je pri vsaj eni metodi samomora uporabljen oster predmet, sta Töro in Pollak (2009) za Madžarsko ugotovila, da najpogostejša kombinacija vključuje poskusne ureznine na zapestju in obešenje, sledita kombinacija ureznin in skoka z višine ter kombinacija ureznin in zastrupitve. Racette in Sauvageau (2007) pa za Kanado kot najpogostejšo kombinacijo navajata obešenje in uporabo strelnega orožja.

V nadaljevanju predstavljamo raziskavo, v kateri smo se osredotočili na analizo sodnomedicinske dokumentacije in ugotovitve izvedenca sodne medicine, ki so pri preiskovanju nasilnih smrti ključne. Z obdukcijo se poleg vzroka in časa smrti (Dvoršek, 2008) ugotavljajo tudi vrsta, značilnosti in čas nastanka poškodb, kar je v pomoč kriminalistom pri ugotavljanju, ali se je oseba poškodovala sama ali je dejanje posledica kaznivega dejanja (Fisher in Fisher, 2012). V vzorec smo zajeli samomore z ostrim predmetom, ki za kriminalistično preiskovanje pomenijo poseben izziv, saj jih je zaradi načina storitve, uporabljenega sredstva in števila poškodb, ki se dostikrat prekrivajo, zahtevneje ločevati od umorov in ubojev.⁶

V raziskavi smo naslovili naslednja raziskovalna vprašanja:

- (RV1) Kakšne so značilnosti samomorov z ostrim predmetom?
- (RV2) Kateri je najpogostejši kraj storitve samomora z ostrim predmetom?
- (RV3) Katero sredstvo storitve je najpogosteje uporabljeno pri samomorih z ostrim predmetom?

– (RV4) Kakšne so vrste poškodb in njihove značilnosti pri samomorih z ostrim predmetom?

– (RV5) Kakšne so značilnosti enostavnih in kompleksnih samomorov z ostrim predmetom?

– (RV6) Kakšne so značilnosti enostavnih in kompleksnih samomorov s samo ostrimi poškodbami?

– (RV7) Ali so bile pri umrlih zaradi samomora z ostrim predmetom ugotovljene duševne bolezni?

– (RV8) Ali so umrli zaradi samomora z ostrim predmetom predhodno imeli samomorilne misli?

– (RV9) Ali so umrli zaradi samomora z ostrim predmetom predhodno poskušali storiti samomor?

– (RV10) Ali je bilo na kraju storitve samomora z ostrim predmetom najdeno poslovilno sporočilo?

3 Metode raziskovanja

Izvedli smo analizo vsebine (Kordeš in Smrdu, 2015) vseh obdukcijskih poročil s pripadajočo dokumentacijo samomorov z ostrim predmetom v obdobju od 1. januarja 2008 do 31. decembra 2018. Poročila so bila pod nadzorom izvedenca sodne medicine pregledana na Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (v nadaljevanju ISM MF UL). Pregled je potekal v obdobju od avgusta 2018 do junija 2019, nato pa so bili vsi zbrani podatki analizirani.

Pregledanih je bilo 12.429 obdukcijskih poročil s pripadajočo dokumentacijo (zapisniki mrljskih pregledov, zdravstvena dokumentacija, policijska dokumentacija in odredbe sodišč); od teh smo v nadaljnjo analizo zajeli vse primere samomorov. Od 1.632 obravnavanih samomorov smo v nadaljnjo analizo vključili vseh 111 primerov samomorov z ostrim predmetom.

Zbrane podatke smo kodirali s pomočjo kodirne sheme, ki je vključevala podatke o spolu in starosti umrlih, kraju storitve, uporabljenem sredstvu storitve, anatomskih regijah poškodb, številu, globini in vrsti poškodb, prisotnosti psihoaktivnih snovi (prepovedane droge ali psihoaktivna zdravila) in alkohola v krvi, zdravstvenem stanju umrlega (duševna bolezen, zasvojenost ali obstoj resne bolezni) in druge informacije o umrlem (predhodni poskusi samomora, grožnje s samomorom in prisotnost poslovilnega sporočila). Z namenom podrobnejše analize enostavnih in kompleksnih samomorov, ki so vključevali samo ostre poškodbe, smo zbirali tudi podatke o številu poškodb, poškodovanih anatomskih strukturah (notranji organi, krvne žile) in poškodovanih predelih telesa zaradi ureznin ter vbodnin.

Podatke o kraju storitve samomora smo razdelili v štiri kategorije: 1) doma, v domačem ali najetem stanovanju ali

⁶ Samomore smo izbrali, ker se v Sloveniji letno zgodi precej več samomorov kot ubojev oziroma umorov. V letu 2022 je bilo 22 ubojev, 18 umorov (Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije, Policija, 2023), 402 samomora (Nacionalni inštitut za javno zdravje, n. d.) in 457 poskusov samomorov (Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije, Policija, 2023).

hiši; 2) na prostem (gozd, most, ob železniški progi, okolica stavbe, parkirišče, reka/jezero, travnik); 3) v avtomobilu; 4) v drugem objektu (delovno mesto, senik, stanovanje bivše partnerke); 5) v ustanovi (dom starejših, hotel, zapor, zdravstvena ustanova). Kategorijo doma, v domačem ali najetem stanovanju ali hiši smo razdelili glede na prostor storitve, in sicer: 1) kopalnica, 2) spalnica, 3) dnevni prostor, 4) kuhinja, 5) drugi prostori (balkon, klet, podstrešje, prekajevalnica, stopnišče), 6) delovni prostori (delavnica, drvarnica, garaža, gospodarsko poslopje, kurilnica) in 7) ni podatka o prostoru.

Primerne samomorov z ostrim predmetom smo anonimizirali in jih označili z lastno identifikacijsko številko. Zaradi sledljivosti smo zabeležili zaporedno številko obdukcijskega

V preučevano skupino umrlih zaradi samomora z ostrim predmetom je bilo vključenih 111 oseb, od tega 87 moških (78,4 odstotka) in 24 žensk (21,6 odstotka). Razmerje med moškimi in ženskami je 3,6 : 1. Starost umrlih je med 18 in 88 let, njihova povprečna starost in standardni odklon je $54,5 \pm 17$ let. Največ moških (23 odstotkov) spada v starostno skupino med 50 in 59 let, največ žensk (33 odstotkov) pa v starostno skupino med 70 in 79 let. Povprečna starost in standardni odklon moških je $52,6 \pm 16,6$ leta, žensk pa $61,4 \pm 16,8$ leta.

Ugotavljali smo, ali moški pogosteje kot ženske storijo samomor z ostrim predmetom. Pogostost storitve samomora z ostrim predmetom smo merili z deležem samomorov glede na vse samomore za vsak spol posebej (tabela 1).

Tabela 1: Primerjava deležev moških in žensk pri samomorih z ostrim predmetom z deležem moških in žensk pri vseh samomorih v obdobju 2008–2018

Spol	Vsi obravnavani samomori	Samomori z ostrim predmetom	Delež (%)
moški	1285	87	6,77
ženske	347	24	6,92

zapisnika in leto obravnave. Osebnih podatkov obravnavanih oseb nismo beležili. V analizo smo vključili le spol in starost umrlih. Pri ugotavljanju morebitnih razlik med spoloma v pogostosti storitve samomora z ostrim predmetom smo s pomočjo programa *SPSS 25 for Windows* naredili test razlike deležev.

4 Rezultati

V obdobju med 1. januarjem 2008 in 31. decembrom 2018 je bilo na ISM MF UL obravnavanih 1285 (78,7 odstotka) primerov moških in 347 (21,3 odstotka) primerov žensk, ki so naredili samomor. Razmerje med moškimi in ženskami je 3,7 : 1. Največ samomorov je bilo storjenih z obešenjem (48,7 odstotka). Sledijo uporaba strelnega orožja (11,4 odstotka), zastrupitev (9,5 odstotka), utopitev (7,4 odstotka) in skok z višine (6,7 odstotka). Samomori z ostrim predmetom predstavljajo 3,4 odstotka primerov, z upoštevanjem kompleksnih samomorov z ostrimi poškodbami pa 6,8 odstotka. Letno je bilo obravnavanih povprečno deset takih samomorov. Največ samomorov z ostrim predmetom je bilo v letu 2018 (15), najmanj v letu 2014 (7). Pri moških je bilo največ samomorov z ostrim predmetom v letih 2016 (11) in 2018 (11), najmanj v letih 2010 (6), 2011 (6) in 2014 (6). Pri ženskah je bilo največ samomorov leta 2010 (5), najmanj pa v letih 2008 (1) in 2014 (1).

Na vzorčnih podatkih ni opaziti posebnih razlik med deležema, prav tako je delež žensk za malenkost večji od deleža moških, zato razlike med spoloma nismo ugotovili. Testna statistika znaša $z = -0,096$, pri stopnji značilnosti $p = 0,538$. Razlike so zato statistično neznačilne, kar sta ugotovila tudi Ohshima in Kondo (1997).

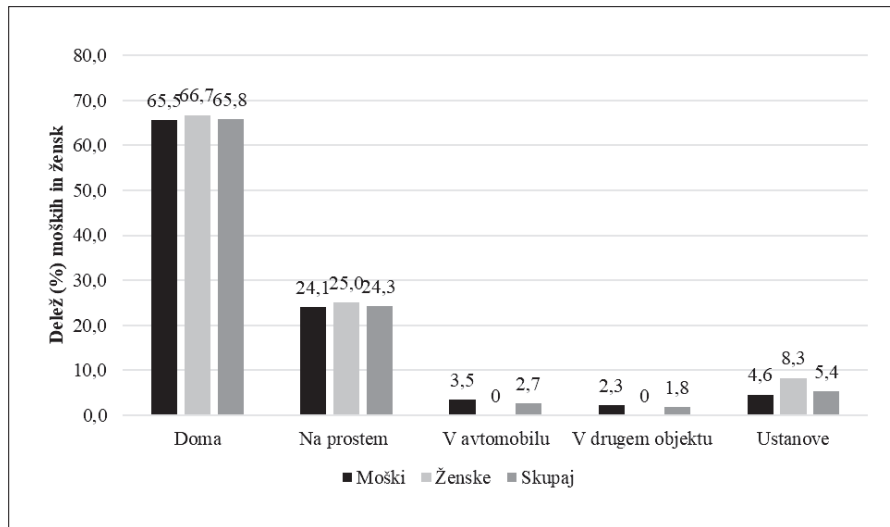
4.1 Kraj samomora z ostrim predmetom

Tako moški kot ženske so samomor z ostrim predmetom najpogosteje (65,8 odstotka) storili doma, v domačem ali najetem stanovanju ali hiši (graf 1).

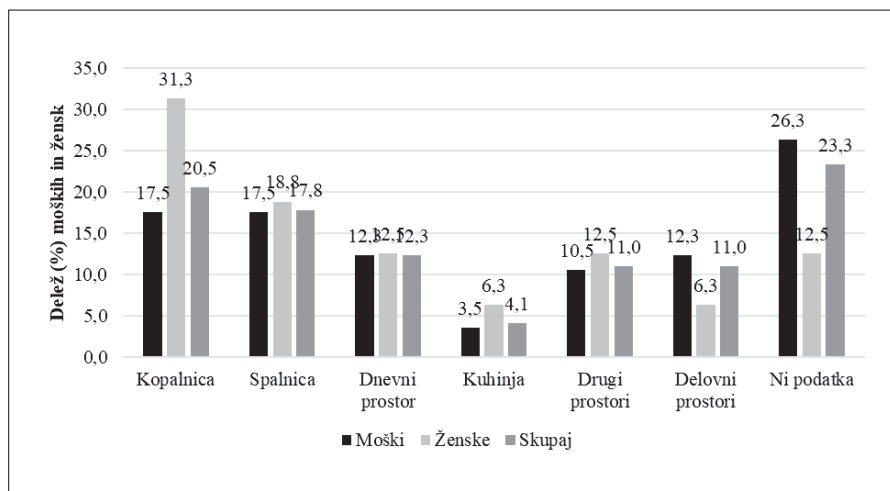
Najpogostejša prostora storitve sta bila kopalnica (20,5 odstotka) in spalnica (17,8 odstotka). Moški so samomor najpogosteje storili v kopalnici (17,5 odstotka) in spalnici (17,5 odstotka), ženske pa v kopalnici (31,3 odstotka) (graf 2).

4.2 Sredstvo storitve samomora z ostrim predmetom

Najpogosteje so bili za storitev samomora uporabljeni noži (44,1 odstotka), in sicer kuhinjski (17,1 odstotka). V 11,7 odstotka primerov vrsta noža ni bila opredeljena (tabela 2).



Graf 1: Kraj samomora



Graf 2: Prostor samomora doma

Tabela 2: Sredstvo storitve samomora z ostrim predmetom

Sredstvo storitve	Moški <i>n</i> (%)	Ženske <i>n</i> (%)	Skupaj <i>n</i> (%)
kuhinjski nož	13 (14,9)	6 (25,0)	19 (17,1)
neopredeljen nož	12 (13,8)	1 (4,2)	13 (11,7)
olfa nož	11 (12,6)	1 (4,2)	12 (10,8)
britvica	5 (5,7)	1 (4,2)	6 (5,4)
nož na preklop	3 (3,4)	0	3 (2,7)
steklo	3 (3,4)	0	3 (2,7)
krožna žaga	1 (1,1)	1 (4,2)	2 (1,8)
skalpel	1 (1,1)	1 (4,2)	2 (1,8)
cepilni stroj	1 (1,1)	0	1 (0,9)
kotna brusilka	1 (1,1)	0	1 (0,9)
lovski nož	1 (1,1)	0	1 (0,9)
nazobčan nož	1 (1,1)	0	1 (0,9)
ni podatka	34 (39,1)	13 (54,2)	47 (42,3)
Skupaj	87 (100,0)	24 (100,0)	111 (100,0)

V šestih primerih (5,4 odstotka) je bilo uporabljeno več kot eno sredstvo storitve.⁷ V treh primerih je šlo za uporabo kuhinjskega in olfa noža, v preostalih primerih pa za kombinacije kuhinjskega in nazobčanega noža, olfa noža in kosa stekla ter olfa in lovskega noža.

4.3 Poškodbe anatomskih regij pri samomorih z ostrim predmetom

V nadaljevanju predstavljamo anatomske regije poškodb, pri katerih v oklepaju navajamo število in delež poškodb pri samomorih z ostrim predmetom. Po pogostosti primerov, pri katerih so bile poškodovane določene anatomske regije, jih razvrščamo v naslednje kategorije:

– več kot 20-krat so bili poškodovani levo zapestje (36; 15,58 odstotka), leva podlaket (30; 12,99 odstotka), leva predkomolčna kotanja (24; 10,39 odstotka) in desna podlaket (21; 9,09 odstotka);

– od 10- do 20-krat so bili poškodovani leva stran vratu (19; 8,23 odstotka), levi sprednji del prsnega koša (17; 7,36 odstotka), desna predkomolčna kotanja in desno zapestje (16; 6,93 odstotka) ter desna stran vratu (11; 4,76 odstotka);

– od 2- do 10-krat so bili poškodovani sprednja in zadnja stran vratu (4; 1,73 odstotka), sredina trebuha, levi bočni

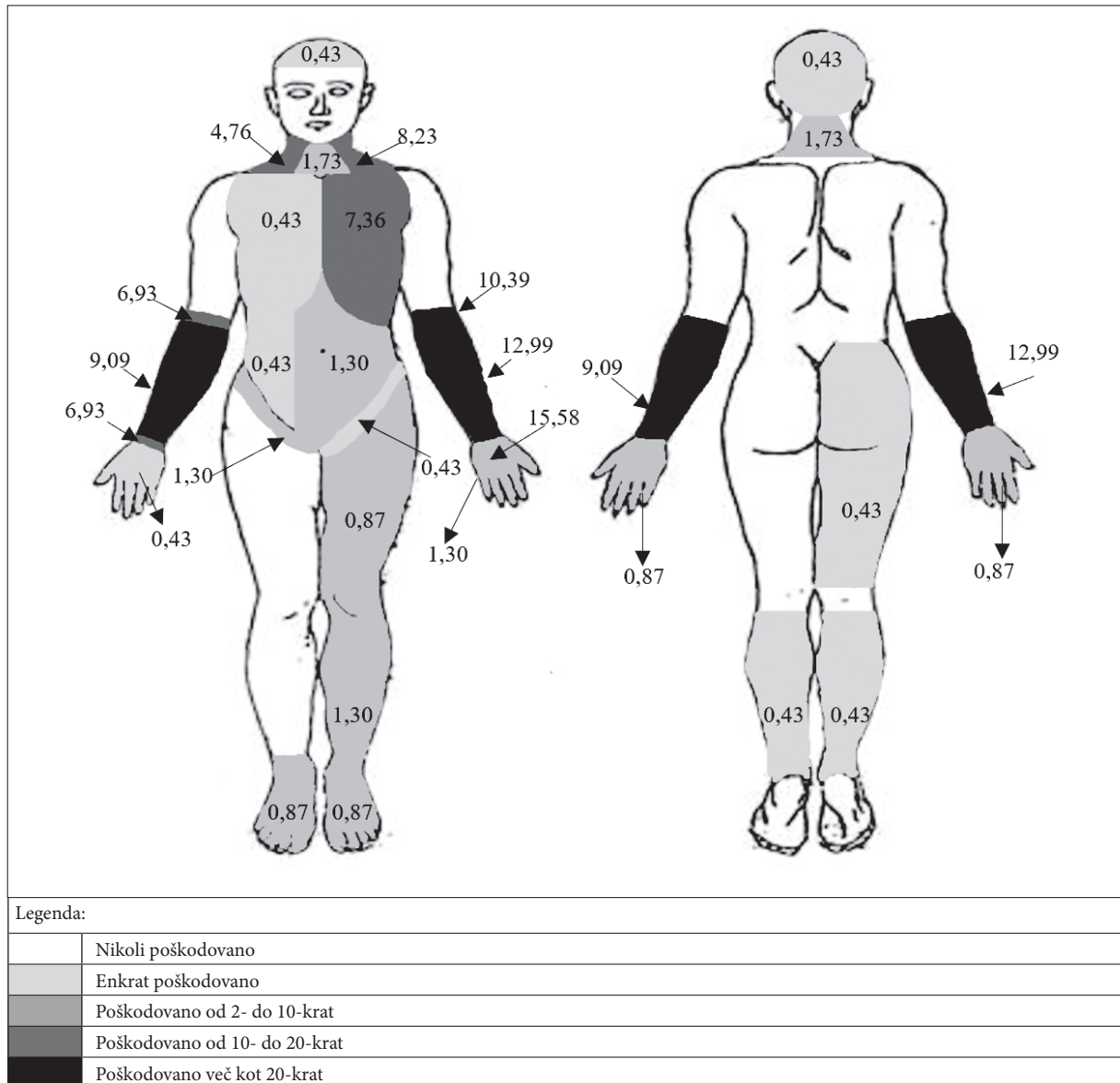
del trebuha, leva dlan, dimlje na desni strani in leva golen (3; 1,30 odstotka), hrbtišče leve in desne roke, hrbtišče leve in desne noge in levo stegno (2; 0,87 odstotka);

– enkrat so bili poškodovani glava, desni sprednji del prsnega koša, desni bočni del trebuha, desna dlan, desno stegno, dimlje na levi strani ter leva in desna golen zadaj (1; 0,43 odstotka);

– nikoli niso bili poškodovani obraz, levi in desni del hrbta, levi in desni ledveni predel, leva in desna nadlaket, leva in desna podkolenska kotanja in desna golen.

Na sliki 1 predstavljamo anatomske regije poškodb po kategorijah, pri katerih navajamo tudi delež poškodb pri samomorih z ostrim predmetom. Največ poškodb je bilo na levi strani telesa, kar lahko pojasnimo s tem, da so tipične poškodovane lokacije na nasprotni strani dominantne roke (Byard idr., 2002) in da je večina moških (86 odstotkov) in žensk (93 odstotkov) desničarjev (Saukko in Knight, 2004).

⁷ Sekundarna sredstva storitve v tabeli 2 niso navedena.



Slika 1: Anatomske regije poškodb po kategorijah z navedenim deležem poškodb pri samomorih z ostrim predmetom

4.4 Enostavni in kompleksni samomori z ostrim predmetom

V obravnavanem obdobju je bilo 55 (49,5 odstotka) enostavnih in 56 (50,5 odstotka) kompleksnih samomorov z

ostrim predmetom.⁸ Moški so v 46 primerih (52,9 odstotka)

⁸ Pri tej analizi smo med kompleksne samomore uvrstili vse primere, pri katerih so bile povzročene samomorilne poškodbe z ostrim predmetom, ne glede na njihov vpliv na smrt. Upoštevali smo tudi primere, pri katerih sta bili povzročeni dve ali več različnih poškodb z ostrim predmetom (na primer ureznine, vbodnine in sekanine ter žaganine).

storili enostavni samomor z ostrim predmetom, v 41 primerih (47,1 odstotka) pa kompleksnega. Pri ženskah je bilo razmerje med enostavnimi in kompleksnimi samomori z ostrim predmetom v primerjavi z moškimi obrnjeno. Kompleksni samomor so storile v 15 primerih (62,5 odstotka), enostavni pa v 9 primerih (37,5 odstotka). Podatki o metodi samomora kažejo, da so pri moških in ženskah pri enostavnih in kompleksnih samomorih prevladovali ureznine. Skupno je enostavni samomor z urezninami storilo 41 umrlih (74,5 odstotka); 35 (76,1 odstotka) moških in 6 (66,7 odstotka) žensk (tabela 3).

Tabela 3: Metode enostavnih samomorov z ostrim predmetom

Vrsta poškodbe	Moški <i>n</i> (%)	Ženske <i>n</i> (%)	Skupaj <i>n</i> (%)
ureznine	35 (76,1)	6 (66,7)	41 (74,5)
vbodnine	9 (19,6)	2 (22,2)	11 (20)
sekanine	1 (2,2)	/	1 (1,8)
žaganine	1 (2,2)	1 (11,1)	2 (3,6)

Kompleksni samomor z ostrim predmetom je storilo 41 moških (47,1 odstotka) in 15 žensk (62,5 odstotka). Pri kompleksnih samomorih je bila najpogostejša kombinacija dveh metod samomora. Pri petih kompleksnih samomorih (8,9 odstotka) je šlo za kombinacijo treh metod samomora. V štirih primerih (4,6 odstotka) so tak samomor storili moški, v enem primeru (4,2 odstotka) pa je bila umrla ženska. V tabeli 4 prikazujemo prvo, drugo in tretjo metodo samomora.

Tabela 4: Prva, druga in tretja metoda pri kompleksnih samomorih, ki vključujejo oster predmet

Prva metoda samomora <i>n</i> (%)	Druga metoda samomora <i>n</i> (%)	Tretja metoda samomora <i>n</i> (%)
ureznina 46 (82,1)	obešenje 21 (37,5)	obešenje 3 (5,4)
vbodnina 10 (17,9)	skok z višine 7 (12,5)	utopitev 1 (1,8)
	zastрупitev 7 (12,5)	zastрупitev 1 (1,8)
	ureznina 6 (10,7)	
	vbodnina 6 (10,7)	
	utopitev 5 (8,9)	
	hipotermija 2 (3,6)	
	prometna nesreča 1 (1,8)	
	strelna poškodba 1 (1,8)	

4.4.1 Podrobnejše analize enostavnih in kompleksnih samomorov z ostrim predmetom

V nadaljevanju predstavljamo podrobnejšo analizo samomorov z ostrim predmetom, ki so vključevali samo ostre

poškodbe. V to skupino (*n* = 62)⁹ smo poleg enostavnih samomorov uvrstili tudi kompleksne, pri katerih smo ugotovili samo ostre poškodbe, in sicer dve ali več različnih ostrih poškodb (na primer ureznine, vbodnine).

Število poškodb z ostrim predmetom. Pri 62 enostavnih in kompleksnih samomorih, ki so vključevali samo ostre poškodbe, smo zabeležili 473 ostrih poškodb, in sicer od 1 do 62 poškodb pri posameznih primerih. V povprečju je bilo 7,6 ostre poškodbe na primer. Ena poškodba je bila prisotna

v 17,7 odstotka primerov, dve poškodbi v 16,1 odstotka, tri do pet poškodb v 25,8 odstotka, šest do deset poškodb v 19,4 odstotka, 11 do 20 poškodb v 12,9 odstotka in več kot 20 poškodb v 8,1 odstotka primerov. Največ je bilo ureznin (79,5 odstotka), sledile so vbodnine (19,2 odstotka) ter sekanine in žaganine (1,3 odstotka), povzročene z različnimi sekirami in žagami. V povprečju je bilo 6,1 ureznine, 1,5 vbodnine ter 0,1 sekanine in žaganine na primer. Največ ureznin je bilo

na zgornjih okončinah (70 odstotkov) in vratu (23 odstotkov). Največ vbodnin je bilo na prsnem košu (48 odstotkov),

⁹ 49 kompleksnih samomorov, ki so poleg ostrih predmetov vključevali tudi druge metode samomora, v to analizo nismo zajeli.

vratu (20 odstotkov) in trebuhu (16 odstotkov) (tabela 5). Vse analizirane sekanine in žaganine so bile na predelu vratu.

Globina poškodb z ostrim predmetom. Poškodbe z ostrim predmetom smo razdelili na: 1) plitve rane, ki niso poškodovale globljih, pomembnih struktur in jih lahko opredelimo kot sledi oklevanja ali preizkušanja ostrine predmeta; in 2) globoke smrtne rane s poškodbami pomembnih anatomskih struktur, kot so notranji organi ali krvne žile. Od 473 poškodb pri enostavnih in kompleksnih samomorih, ki so vključevali samo ostre poškodbe ($n = 62$), je bilo 68,9 odstotka plitvih in 31,1 odstotka globokih ran. V povprečju je bilo 5,3 plitve in 2,4 globoke rane na primer. Največ poškodb pri enostavnih in kompleksnih samomorih, ki so vključevali samo ostre poškodbe ($n = 62$), je bilo na žilah okončin (36 odstotkov), sledijo poškodbe vratnih žil (17 odstotkov), srca (11 odstotkov), žil prsnega koša (11 odstotkov) in globljih vratnih struktur (10 odstotkov) (tabela 5).

Tabela 5: Poškodovani predeli telesa z urezninami in vbodninami ter poškodbe anatomskih struktur pri enostavnih in kompleksnih samomorih s samo ostrimi poškodbami

Poškodovani predel telesa	Delež (%) $n = 62$
<i>Poškodbe z urezninami</i>	
zgornje okončine	70
vrat	23
spodnje okončine	3
trebuh	3
prсни koš	1
<i>Poškodbe z vbodninami</i>	
prсни koš	48
vrat	20
trebuh	16
zgornje okončine	8
spodnje okončine	4
glava	4
<i>Poškodovane anatomske strukture</i>	
žile okončin	36
vratne žile	17
žile v prsnem košu	11
srce	11
poškodbe globljih vratnih struktur	10
pljuča	9
poškodbe trebušnih organov in žil	5
poškodbe glave	1

4.5 Drugi podatki o umrlih zaradi samomora z ostrim predmetom

Raziskava je pokazala, da so umrli zaradi samomora z ostrim predmetom ($n = 111$):

- v 9 odstotkih bili bolniki z rakavimi obolenji;
- v 7,2 odstotka bili odvisni od alkohola;
- v 8,1 odstotka bili odvisni od psihoaktivnih snovi (prepovedane droge in zdravila);
- v 25,2 odstotka bili predhodno psihiatrično obravnavani;
- v 40,5 odstotka bili duševni bolniki, med najpogostejšimi duševnimi boleznimi sta bili depresija (18,9 odstotka) in shizofrenija (5,4 odstotka), pri 9,9 odstotka obravnavah pa so bile navedene (neopredeljene) psihične težave umrlega;
- v 17,1 odstotka imeli samomorilne misli;
- v 10,8 odstotka predhodno že poskusili storiti samomor (pri 87,4 odstotka podatek o poskusu samomora ni bil naveden);
- v 18,9 odstotka pustili poslovilno sporočilo.

Ugotovili smo tudi, da:

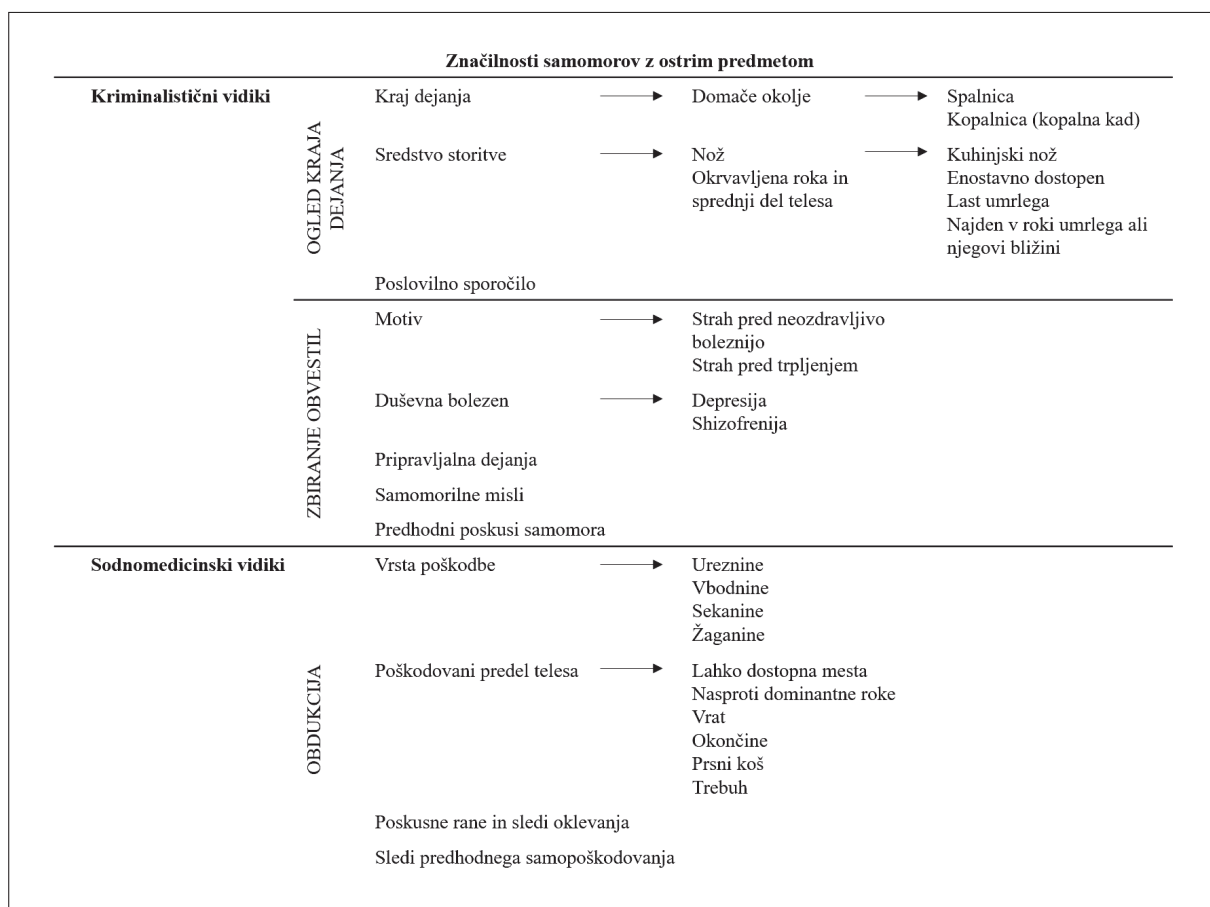
- je bil najpogostejši vzrok smrti izkrvavitvev (55,9 odstotka), sledijo vzroki smrti, ki so bili posledica uporabe druge metode samomora, med katerimi sta najpogostejša zadušitev (21,6 odstotka) in zastrupitev (7,5 odstotka);
- so bile alkoholometrične preiskave opravljene v 97,3 odstotka in kromatografske preiskave v 89,2 odstotka primerih;
- so bili pri 75,7 odstotka umrlih rezultati alkoholometričnih preiskav negativni;
- je bilo 16,2 odstotka umrlih v času smrti pod vplivom alkohola (koncentracija alkohola v krvi > od 0,51 g/kg);
- je največ umrlih (7,2 odstotka) imelo v času smrti v krvi koncentracijo alkohola med 0,51 in 1,5 g/kg;
- so imunokemijske preliminarne preiskave največkrat pokazale prisotnost benzodiazepinov (8,1 odstotka) ter THC in metabolitov (2,7 odstotka), v dveh primerih so bili prisotni kokain in metaboliti (1,8 odstotka), v posameznih primerih pa metadon in metaboliti ter benzodiazepini v kombinaciji z opiaty (0,9 odstotka);
- je bila kromatografska preiskava pozitivna v 50,4 odstotka opravljenih preiskav in je največkrat pokazala prisotnost psihoaktivnih zdravil (45 odstotkov), v treh primerih so bila prisotna psihoaktivna zdravila in prepovedane droge ter v treh primerih prepovedane droge.

5 Razprava

Kriminalistično preiskovanje samomorov z ostrim predmetom je zahtevno, saj lahko več sledi in poškodb, ki se prekrivajo, preiskovalce vodi v napačno sklepanje. K temu lahko vodi tudi simulacija okoliščin, s katerimi storilec kraj

dejanja uboja/umora prikazuje kot samomor. Preiskava je najzahtevnejša pri kompleksnih samomorih, pri katerih smo med najpogostejšimi kombinacijami ugotovili ostre poškodbe (ureznine, vbodnine) in obešenje, ureznine in zastrupitev ter ureznine in skok z višine (RV5), kar sovpada z ugotovitvami, ki jih navajata Törö in Pollak (2009). Pri preiskovanju samomorov z ostrim predmetom, pri katerih je ugotovljeno večje število poškodb, ki so povzročene na različne načine in z različnimi sredstvi, je zato ključno poznavanje okoliščin in značilnosti poškodb takih samomorov (Banchini idr., 2017; Barranco idr., 2019), kar zmanjšuje verjetnost spregleda preiskovalnih situacij, za katerimi se skriva umor.

Pregled slovenske in tuje literature (Assunção idr., 2009; Byard idr., 2002; Clapperton idr., 2019; Dvoršek, 2008; Fukube idr., 2008; Gill in Catanese, 2002; Karger idr., 2000; Kemal idr., 2013; Lupi Manso idr., 2021; Mazzolo in Desinan, 2005; Modly, 1994; Ohshima in Kondo, 1997; Payne-James, 2016; Vassalini idr., 2014; Žerjav, 1983) in njihova primerjava z ugotovitvami naše raziskave sta pokazala nekatere kriminalistične in sodnomedicinske značilnosti samomorov z ostrim predmetom (RV1). Značilnosti, ki jih pojasnjujemo v nadaljnjem besedilu, prikazujemo na sliki 2.



Slika 2: Značilnosti samomorov z ostrim predmetom, povzete iz lastnih ugotovitev ter iz pregleda slovenske in tuje literature (Assunção idr., 2009; Byard idr., 2002; Clapperton idr., 2019; Dvoršek, 2008; Fukube idr., 2008; Gill in Catanese, 2002; Karger idr., 2000; Kemal idr., 2013; Lupi Manso idr., 2021; Mazzolo in Desinan, 2005; Modly, 1994; Ohshima in Kondo, 1997; Payne-James, 2016; Vassalini idr., 2014; Žerjav, 1983)

Pri kraju smrti (RV2) smo ugotovili, da so samomori z ostrim predmetom najpogosteje storjeni doma, običajno v kopalnici ali spalnici. Podobno so ugotovili Karlsson (1998), Vassalini idr. (2014), Mazzolo in Desinan (2005), Assunção idr. (2009) ter Gill in Catanese (2002), ki dodatno navajata, da je bilo v dejanje v kopalnici najpogosteje storjeno v kopalni kadi. S kriminalističnega vidika je na kraju dejanja pomembno ugotoviti, kje je sredstvo storitve. Na samomor sklepamo, če je uporabljeno sredstvo last umrlega (Žerjav, 1983), ga najdemo v njegovi roki ali njegovi bližini (Payne-James, 2016) in sta roka, ki je predmet držala, ter sprednji del telesa okrvavljena (Žerjav, 1983). Pri sredstvu storitve smo potrdili ugotovitve tujih raziskav (Assunção idr., 2009; Fukube idr., 2008; Karger idr., 2000; Karlsson, 1998; Lupi Manso idr., 2021; Vassalini idr., 2014), da je največkrat uporabljeno sredstvo storitve (RV3) nož (44,1 odstotka), od tega najpogosteje kuhinjski nož (17,1 odstotka). Sredstvo storitve in njegovo uporabo pri samomoru je treba natančno preučiti, saj smo v raziskavi zaznali uporabo neobičajnih samomorilskih orodij, kot so krožna žaga, kotni brusilnik in cepilni stroj, o čemer poročata tudi Gill in Catanese (2002). V primeru, ko je bil uporabljen cepilni stroj, smo ugotovili obsežne poškodbe globljih struktur in vratnih žil, zaradi prevelike sile stroja in razmeroma topega rezila pa je manjkala značilna ostrina na koži.

Z zbiranjem obvestil o storjenem samomoru je treba ugotoviti morebitna pripravljana dejanja in motiv (Dvoršek, 2008), pri katerem Assunção idr. (2009) navajajo strah pred neozdravljivo boleznijo in trpljenjem ter duševne težave. Slednje so dokazan dejavnik tveganja za samomor (Clapperton idr., 2019; De-Giorgio idr., 2015). Najpogostejši sta depresija in shizofrenija (Assunção idr., 2009; Vassalini idr., 2014), kar ugotavljamo tudi v naši raziskavi. Duševna bolezen (RV7) je bila prisotna pri 40,5 odstotka umrlih, in sicer v 18,9 odstotka depresija in v 5,4 odstotka shizofrenija.

Na podlagi pregleda obdukcijских poročil s pripadajočo dokumentacijo smo lahko le omejeno sklepali na predhodne samomorilne misli, predhodni poskus samomora in prisotnost poslovnega sporočila na kraju dejanja, saj taki podatki velikokrat niso bili navedeni. Ugotovili smo, da je 17,1 odstotka umrlih zaradi samomora z ostrim predmetom pred storitvijo imelo samomorilne misli (RV8), kar je manj, kot ugotavljajo Assunção idr. (2009), ki navajajo prisotnost samomorilnih misli v 56,2 odstotka. V raziskavi smo tudi ugotovili, da je 10,8 odstotka umrlih predhodno že poskušalo storiti samomor (RV9). Ugotovitve se razlikujejo od ugotovitve De-Giorgio idr. (2015), ki so predhodne poskuse samomorov zaznali v 4,8 odstotka, in Assunção idr. (2009), ki navajajo predhodne poskuse samomorov v 50 odstotkih. Podobnost s tujimi raziskavami smo ugotovili v številu poslovnih sporočil (RV10). V naši raziskavi je bilo poslovilno sporočilo najdeno

v 18,9 odstotka primerov, kar je primerljivo z 18 odstotki poslovnih sporočil, ki jih navaja Karlsson (1998). Assunção idr. (2009) so poslovilno sporočilo ugotovili v 25 odstotkih, Gill in Catanese (2002) pa v 24 odstotkih analiziranih primerov.

S sodnomedicinskega vidika smo ugotavljali vrsto in mesto poškodb (RV4). Potrdili smo ugotovitve Assunção idr. (2009), da so pri samomorih z ostrim predmetom poškodbe povzročene v anatomske regije, ki so umrlemu lažje dostopne za samopoškodovanje. Večina poškodb je bila na levi strani telesa, kar potrjuje ugotovitve Byard idr. (2002), da so poškodbe pogostejše na nasprotni strani dominantne roke (Byard idr., 2002), ki je pri moških in ženskah desna (Saukko in Knight, 2004). Na splošno so pri samomorih z ostrim predmetom najpogosteje poškodovani vrat, okončine, prsni koš in trebuh (Assunção idr., 2009; De-Giorgio idr., 2015; Fisher in Fisher, 2012; Fukube idr., 2008; Karger idr., 2000; Karlsson, 1998). V raziskavi smo ugotavljali tudi poškodbe pomembnih anatomskih struktur (notranjih organov in krvnih žil). Največ poškodb je bilo na žilah okončin (36 odstotkov), sledijo poškodbe vratnih žil (17 odstotkov), poškodbe srca (11 odstotkov) in žil prsnega koša (11 odstotkov) (RV6). Podobno so ugotovili Kemal idr. (2013), ki kot najpogostejše navajajo poškodbe vratnih žil (29 odstotkov) in žil v okončinah (28 odstotkov).

Na samomor nakazujejo sledi oklevanja ali plitve rane in odsotnost z njimi povezanih hudih poškodb (Assunção idr., 2009; Brunel idr., 2010; Byard idr., 2002; Kemal idr., 2013). V raziskavi smo prisotnost plitvih ran, ki kažejo na oklevanje, ugotovili v 68,9 odstotka primerov (RV6). Sledi oklevanja ali poskusne rane so močan indic, ki kaže na samomor, vendar ne pomenijo absolutnega pokazatelja samomora. Izvedenec sodne medicine mora sledi oklevanja natančno pregledati, saj se v praksi pojavljajo tudi izjeme. Saukko in Knight (2004) ter Betz idr. (1995) so predstavili primere umorov s tipičnimi samomorilnimi poškodbami, vključno s sledmi oklevanja. V naši raziskavi smo analizirali primer, pri katerem je imel umrli na dlaneh več ostrih poškodb, ki bi jih lahko zamenjali za obrambne poškodbe, ki so sicer značilne za umore. V tem primeru se je z ogledom kraja dejanja in zbranimi obvestili ugotovilo, da je bil umrli duševno bolan. Svojci so ga našli, ko je izvrševal samomor. Dejanje so skušali preprečiti z odvzemanjem noža, pri čemer so na dlaneh umrlega nastale navedene poškodbe. V enem primeru je bila ugotovljena ena vbodna rana na sprednji strani glave, brez kakršnihkoli sledi oklevanja. V enem primeru pa je moški naredil samomor s plitkim vbodom v hemodializno fistulo.

Na samomor lahko sklepamo na podlagi sledi predhodnega samopoškodovanja (Payne-James, 2016), ne moramo pa nanj sklepati glede na število poškodb zaradi prevelikih razlik med posameznimi primeri (Brunel idr., 2010). Naše

ugotovitve kažejo, da je bilo pri posameznih primerih ($n = 62$) od 1 do 62 ostrih poškodb (RV6), kar se razlikuje od ugotovitev Karger idr. (2000), ki navajajo, da se je število poškodb gibalo od 1 do 37. Naše ugotovitve o številu poškodb se razlikujejo tudi od ugotovitev Vassalini idr. (2014), ki navajajo, da so prevladovali primeri z eno poškodbo (36 odstotkov), naše ugotovitve pa kažejo, da je bilo največkrat (25,8 odstotka) tri do pet poškodb. Eno poškodbo smo ugotovili v 17,7 odstotka primerov. Nezanosljivi so tudi podatki o poškodovanju oblačil, saj informacije o tem večinoma niso dostopne (De-Giorgio idr., 2015).

Predstavljene kriminalistične in sodnomedicinske značilnosti samomorov z ostrim predmetom so pomembne za izobraževanje in usposabljanje policistov, kriminalistov, kriminalističnih tehnikov, izvedencev sodne medicine, mrliških preglednikov in drugih strokovnjakov, ki se pri svojem delu srečujejo z nasilnimi smrtmi. Ugotovitve raziskave so lahko v pomoč preiskovalcem pri prepoznavanju samomorov z ostrim predmetom, uporabne pa so tudi za nadaljnje raziskovanje samomorov in primerjavo samomorov z uboji/umori.

Omejitev raziskave je relativno kratko obdobje (2008–2018), v katerem smo pregledali sodnomedicinsko dokumentacijo samomorov z ostrim predmetom. Za izbrano obdobje enajstih let je bilo treba pregledati 12.429 obdukcijских poročil z dokumentacijo. Pregled daljšega obdobja bi terjal vključitev večjega števila raziskovalcev in zaposlenih na ISM MF UL, za kar ni bilo sredstev. Je pa to izziv za nadaljnje raziskovanje. Prav tako bi v prihodnje kazalo analizirati primere samomorov z ostrim predmetom za celotno Slovenijo. Odobritev za vpogled v dokumentacijo primerov smo namreč dobili samo za osrednjo, zahodno in jugozahodno Slovenijo, ki spada pod pristojnost ISM MF UL. Dodatna omejitev glede na našo kodirno shemo so manjkajoči podatki v dokumentaciji umrlih. Podatki o samomorilnih mislih, predhodnih poskusih samomora in poslovnem sporočilu niso bili navedeni pri vseh primerih. V prihodnje bi kazalo podrobneje preučiti tudi okoliščine, zaradi katerih se je oseba odločila storiti samomor. Smiselno bi bilo analizirati policijske spise preiskav samomorov različnih metod in preučiti sledi, najdene na kraju dejanja, zbrana obvestila od svojcev in drugih oseb, ki bi lahko karkoli vedele o dejanju, ter ugotoviti motive, suicidalne stimulase, morebitno poškodovanje oblačil in pripravljala dejanja. Okoliščine samomora in osebnostne značilnosti umrlih zaradi samomora bi lahko bolje opredelili s psihološko avtopsijo, ki bi vključevala svojce umrlih zaradi samomora. Opravili bi jo nekaj mesecev po smrti in po obdobju žalovanja svojcev, saj sicer na rezultate takih avtopsijskih vpliva dogodek, ki je duševni stres za svojce umrlega.

Z vidika preiskovanja nasilnih smrti bi bilo treba preučiti vlogo izkušenj in intuicije preiskovalcev ter analizirati more-

bitne napake in izzive pri ugotavljanju indecev, ki nakazujejo na fingiran samomor, pomoč pri samomoru ali nesrečo. K uspešni diferencialni diagnozi povzročitve smrti kot posledice samomora ali uboja/umora bi gotovo prispevala tudi analiza policijskih in sodnomedicinskih spisov ubojev in umorov ter primerjalna analiza s podatki iz naše raziskave. Ugotovitve bi lahko služile za pripravo smernic za preiskovanje krvnih deliktov, z vidika potrjevanja verzij samomor – uboj/umor pa tudi za pripravo strategije za omejevanje samomorov. Pri tem bi bilo treba preučiti tudi zdravstveno stanje umrlega, njegove predhodne zdravniške obravnave in predpisana zdravila, saj Mann idr. (2021) navajajo, da je samomore mogoče preprečiti z usposabljanjem zdravnikov za prepoznavanje in obravnavo depresije, z delom z duševnimi bolniki po odpustu in z ozaveščanjem mladostnikov.

Literatura

1. Andriessen, K. in Videtic-Paska, A. (2015). Genetic vulnerability as a distal risk factor for suicidal behaviour: Historical perspective and current knowledge. *Slovenian Journal of Public Health*, 54(3), 238–251.
2. Assunção, L. A., Santos, A. in Magalhães, T. (2009). Suicide by sharp force injuries - A study in Oporto. *Legal Medicine*, 11(S1), S216–S219.
3. Banchini, A., Schirripa, M. L., Anzillotti, L. in Cecchi, R. (2017). Planned and unplanned complex suicides: Casuistry of the Institute of legal medicine of Parma (Italy). *Legal Medicine*, 29, 62–67.
4. Barranco, R., Diana, C. in Ventura, F. (2019). Forensic pathological study of complex and complicated suicides: A twelve-year case series in Genoa (Italy). *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 65, 5–8.
5. Betz, P., Tutsch-Bauer, E. in Eisenmenger, W. (1995). »Tentative« injuries in a homicide. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 16(3), 246–248.
6. Blažina, B. (2021). Samomorilnost v policiji. *Sodobni vojaški izzivi*, 23(4), 13–28.
7. Bohnert, M., Hüttemann, H. in Schmidt, U. (2006). Homicides by sharp force. V M. Tsokos (ur.), *Forensic pathology reviews* (4th ed.) (str. 65–89). Humana Press.
8. Bračič, M., Roškar, S., Zager Kocjan, G. in Jeriček Klanšček, H. (2019). The prevalence and predictors of suicidal ideation among Slovene adolescents. *Community Mental Health Journal*, 55(7), 1210–1217.
9. Brunel, C., Fermanian, C., Durigon, M. in de la Grandmaison, G. L. (2010). Homicidal and suicidal sharp force fatalities: Autopsy parameters in relation to the manner of death. *Forensic Science International*, 198(1–3), 150–154.
10. Byard, R. W., Klitte, A., Gilbert, J. D. in James, R. A. (2002). Clinicopathologic features of fatal self-inflicted incised and stab wounds: A 20-year study. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 23(1), 15–18.
11. Clapperton, A., Newstead, S., Bugeja, L. in Pirkis, J. (2019). Differences in characteristics and exposure to stressors between persons with and without diagnosed mental illness who died by suicide in Victoria, Australia. *Crisis*, 40(4), 231–239.

12. De-Giorgio, F., Lodise, M., Quaranta, G., Spagnolo, A. G., d'Aloja, E., Pascali, V. L. in Grassi, V. M. (2015). Suicidal or homicidal sharp force injuries? A review and critical analysis of the heterogeneity in the forensic literature. *Journal of Forensic Sciences*, 60(S1), S97–S107.
13. Dvoršek, A. (2008). *Kriminalistična metodika* (2. izd.). Fakulteta za varnostne vede.
14. Eurostat. (2023). *Death due to suicide, by sex*. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00122/default/table?lang=en>
15. Fisher, B. A. J. in Fisher, D. R. (2012). *Techniques of crime scene investigation* (8th ed.). CRC Press, Taylor & Francis.
16. Fukube, S., Hayashi, T., Ishida, Y., Kamon, H., Kawaguchi, M., Kimura, A. in Kondo, T. (2008). Retrospective study on suicidal cases by sharp force injuries. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 15(3), 163–167.
17. Gill, J. R. in Catanese, C. (2002). Sharp injury fatalities in New York City. *Journal of Forensic Sciences*, 47(3), 554–557.
18. Gomboc, V., Krohne, N., Lavrič, M., Podlogar, T., Poštuvan, V., Zdravec Šedivy, N. in De Leo, D. (2022). Emotional and social loneliness as predictors of suicidal ideation in different age groups. *Community Mental Health Journal*, 58(2), 311–320.
19. Jevšek, A. (2014). The concept of an optimum model of criminal post-mortem diagnostics. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 65(4), 336–346.
20. Karger, B., Niemeyer, J. in Brinkmann, B. (2000). Suicides by sharp force: Typical and atypical features. *International Journal of Legal Medicine*, 113(5), 259–262.
21. Karlsson, T. (1998). Homicidal and suicidal sharp force fatalities in Stockholm, Sweden. Orientation of entrance wounds in stabs gives information in the classification. *Forensic Science International*, 93(1), 21–32.
22. Kemal, C. J., Patterson, T. in Molina, D. K. (2013). Deaths due to sharp force injuries in Bexar County, Texas, with respect to manner of death. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 34(3), 253–259.
23. Kordeš, U. in Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Založba Univerze na Primorskem.
24. Lupi Manso, N., Ribeiro, I. P. in Inácio, A. R. (2021). Sharp force fatalities: Differentiating homicide from suicide through a retrospective review (2012–2019) of autopsy findings in Lisbon (Portugal). *Forensic Science International*, 327, 110959.
25. Mann, J. J., Michel, C. A. in Auerbach, R. P. (2021). Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. *American Journal of Psychiatry*, 178(7), 611–624.
26. Maris, R. W. (2002). Suicide. *Lancet*, 360(9329), 319–326.
27. Mazzolo, G. M. in Desinan, L. (2005). Sharp force fatalities: Suicide, homicide or accident? A series of 21 cases. *Forensic Science International*, 147(Supplement), S33–S35.
28. Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije, Policija. (2023). *Letno poročilo o delu policije 2022*. <https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2022.pdf>
29. Modly, D. (1994). *Objašnjenje trileme ubojstvo, samoubojstvo, nesretni slučaj*. Ministarstvo unutrašnjih poslova Republike Hrvatske.
30. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (n. d.). *Priloga I*. https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/08/2023-08-29-Priloga-I_samomor.pdf
31. Ohshima, T. in Kondo, T. (1997). Eight cases of suicide by self-cutting or -stabbing: Consideration from medico-legal viewpoints of differentiation between suicide and homicide. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 4(3), 127–132.
32. Payne-James, J. J. (2016). Injury, fatal and nonfatal: Sharp and cutting-edge wounds. V J. J. Payne-James in W. B. Roger (ur.), *Encyclopedia of forensic and legal medicine* (3rd ed.) (str. 244–256). Elsevier Science & Technology.
33. Pounder, D. (n. d.). *Lecture notes in forensic medicine*. University of Dundee. <http://www.chymist.com/Forensic%20Medicine%20Notes.pdf>
34. Prahlow, J. A. in Byard, R. W. (2012). *Atlas of forensic pathology for police, forensic scientists, attorneys, and death investigators* (1st ed.). Humana Press.
35. Racette, S. in Sauvageau, A. (2007). Planned and unplanned complex suicides: A 5-year retrospective study. *Journal of Forensic Sciences*, 52(2), 449–452.
36. Remec, M. (2023). Epidemija samomorov? Odmevi na naraščanje stopnje samomorilnosti na Slovenskem v 19. in 20. stoletju. *Prispevki za novejšo zgodovino*, 63(1), 8–41.
37. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028. (2018). *Uradni list RS*, (24/18).
38. Roškar, S., Tančič Grum, A., Poštuvan, V., Podlesek, A. in De Leo, D. (2017). The adaptation and implementation of guidelines for responsible media reporting on suicide in Slovenia. *Javno zdravje*, 56(1), 31–38.
39. Roškar, S., Vinko, M. in Konec Juričič, N. (2021). Samomorilno vedenje v populaciji – prikaz stanja, trendov in značilnosti po svetu in v Sloveniji. V S. Roškar in A. Videtič Paska (ur.), *Samomor v Sloveniji in svetu: opredelitev, raziskovanje, preprečevanje in obravnavna* (str. 63–76). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
40. Rus Prelog, P., Matic, T., Pregelj, P. in Sadikov, A. (2023). A pilot predictive model based on COVID-19 data to assess suicidal ideation indirectly. *Journal of Psychiatric Research*, 163, 318–324.
41. Saukko, P. in Knight, B. (2004). *Knight's forensic pathology* (3rd ed.). CRC Press, Taylor & Francis.
42. Smiljanić, I. (2023). Konkurzi, samomor, žalosten je pogled na trgovsko polje. Gospodarski polom kot vzrok za samomor na Slovenskem pod Avstro-Ogrsko in prvo Jugoslavijo. *Prispevki za novejšo zgodovino*, 63(1), 42–66.
43. Spitz, W. U., Spitz, D. J. in Fisher, R. S. (2006). *Spitz and Fisher's medicolegal investigation of death guidelines for the application of pathology to crime investigation* (4th ed.). Charles C. Thomas.
44. Statistični urad Republike Slovenije. (n. d.). *Umrlji zaradi posledic nezgod in samomorov, Slovenija, letno*. <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/05L3010S.px/table/tableViewLayout2/>
45. Šrajner, M., Šedivy, N. in Poštuvan, V. (2022). Travma iz otroštva kot dejavnik samomorilnega vedenja tekom življenja pri odraslih otrocih staršev s škodljivo rabo alkohola. *Psihološka obzorja*, 31, 8–21.
46. Törő, K. in Pollak, S. (2009). Complex suicide versus complicated suicide. *Forensic Science International*, 184(1), 6–9.
47. Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta. (2023). *Žaganina*. V *Slovenski medicinski slovar*. <https://www.termiana.net/slovarji/slovenski-medicinski-slovar/8320825/zaganina?query=žaga&SearchIn=All&tl=61&sl=61&dictionaries=95>
48. Vassalini, M., Verzeletti, A. in De Ferrari, F. (2014). Sharp force injury fatalities: A retrospective study (1982–2012) in Brescia (Italy). *Journal of Forensic Sciences*, 59(6), 1568–1574.
49. Wyatt, J. P., Squires, T., Norfolk, G. in Payne-James, J. (2011). *Oxford handbook of forensic medicine*. Oxford University Press.
50. Zdravec Šedivy, N., De Leo, D., Poštuvan, V. in Žvelc, G. (2021). Suicidal behaviour and quality of life in Slovene prisons. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(4), 560–574.

51. Zupanc, T. (2021). Pomen opredelitve načina smrti pri kompleksnih samomorih. V S. Roškar in A. Videtič Paska (ur.), *Samomor v Sloveniji in svetu: opredelitev, raziskovanje, preprečevanje in obravnava* (str. 499–513). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
52. Žerjav, C. (1983). *Kriminalistika*. Izobraževalni center za notranje zadeve SR Slovenije.

Criminal Investigative and Forensic Medicine Aspects of Suicides with a Sharp Object

Tinkara Bulovec, M.A., Faculty of Criminal Justice and Security, University of Maribor, Slovenia. ORCID: 0000-0003-4544-7706.
E-mail: tinkara.bulovec@student.um.si

Tomaž Zupanc, Ph.D., Associate Professor of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, University of Ljubljana, Slovenia. ORCID: 0000-0002-7943-7867. E-mail: tomaz.zupanc@mf.uni-lj.si

Danijela Frangež, Ph.D., Associate Professor of Criminology, Faculty of Criminal Justice and Security, University of Maribor, Slovenia. ORCID: 0000-0001-6330-566X. E-mail: danijela.frangez@um.si

Suicide is not a crime, but with criminal investigation, the possibility that the person was a victim of a crime must be addressed and excluded. In some cases, perpetrators simulate circumstances that indicate suicide in order to mislead investigators. Only with the mutual cooperation of police investigators, who determine the circumstances of death, and forensic medical experts, who determine the cause and time of death and the characteristics of injuries, can we correctly interpret the circumstances or indications that confirm or refute whether suicide or manslaughter/murder occurred. This paper presents the findings of a study on suicide by sharp force injuries. We reviewed 12,429 autopsy reports with associated documentation, from which all 111 cases of suicide by sharp force injuries in 2008–2018 were included in further analysis. Suicides by sharp force injuries accounted for 3.4% of the total, and when including complex suicides, their proportion rose to 6.8%. Mainly caused by knives (44%), incised wounds mostly affected extremities (73%) and neck (23%), and stab wounds mainly affected the thorax (48%) and neck (20%). In 40.5%, the deceased were mental patients, in which depression was most often detected (18.9%). From a criminal investigation aspect, suicide by sharp force injuries are indicated by the scene where the body was found, the object of suicide, bloodied hand and front part of the abdomen, suicide notes, motive, mental illness, preparatory acts, suicidal thoughts, and previous suicide attempts. From a forensic medicine aspect, suicide by sharp force injuries is determined based on the type of injury and its characteristics, such as injuries to easily accessible body parts that are opposite the dominant hand, tentative wounds, hesitation marks, and traces of previous self-harm.

Keywords: suicide, sharp object, sharp force injury, criminal investigation, forensic medicine

UDC: 343.98:343.614