

Dr BOZIDAR KRSTIĆ,
vanredni profesor

KOMPARATIVNA ANALIZA NEKIH POKAZATELJA U HOMICIDIJUMU OPŠTE I MENTALNO OBOLELE POPULACIJE

Ubistvo kao socio-patološka pojava i društveno najteže i najopasnije krivično delo u suštini predstavlja ljudski čin koji se, posmatrano istorijski, javlja sa pojavom ljudske zajednice i odvija se u uslovima različitih socijalnih struktura i međuljudskih odnosa.

»Ubistvo je lišenje života nekog lica preduzetom radniom od strane drugog lica... Objekt krivičnog dela ubistva je čovek. Pod čovekom se podrazumeva ljudsko biće od rođenja pa sve do smrti...«

Ubistvo je ljudska aktivnost u određenoj situaciji, koju karakteriše odnosi u kojima se našao ubica iz opšte ili mentalno obolele populacije prema socijalnoj sredini, a posebno prema žrtvi. U stvorenoj kriminalnoj situaciji kriminalno rešenje je jedno od mogućih izražajnosti ljudskih motiva. Kriminalno rešenje u stvorenoj situaciji ne zavisi samo od strukture odnosno od individualnosti ličnosti izvršioca krivičnog dela i prisutnih patoloških sadržaja u psihopatologiji mentalno obolelih lica već i od čitavog konglomerata odnosa koji karakterišu određenu sredinu.

Na formiranje čovekove individualnosti koja je od značaja u kriminogenom ponašanju utiču mnogobrojni i različiti faktori, koji se pojavljuju i deluju kroz porodičnu, školsku, profesionalnu i drugu sredinu (Marković). Međutim, činjenica je da individualnost jedne ličnosti nije određena samo uticajem ekonomskih, kulturnih, društvenih i drugih faktora, već je u velikoj meri determinisana i bio-psihološkim zakonitostima kako u opštoj tako i u mentalno oboleloj populaciji.

Prisustvo patoloških sadržaja u psihopatologiji mentalno obolelih je jedan od značajnih faktora u vršenju homicidnih krivičnih dela. Međutim, mora se konstatovati da patološki sadržaji nisu samo i jedini uzrok homicidnog ponašanja; u prilog ovakve konstatacije govori i činjenica da postoje homicidna krivična dela izvršena od strane mentalno obolelih koja se po motivisanosti, kao i načinu izvršenja, ne razlikuju od sličnih u opštoj populaciji.

Posmatrano sa aspekta izvršioca krivičnog dela, sva ubistva se dele na: socijalna i patološka (Lavastin). Socijalna ubistva su ona koja izvršavaju lica iz opšte populacije, dok su patološka rezervisana za osobe iz mentalno obolele populacije.

Polazeći od izrečenih konstatacija proizilazi i cilj rada a u smislu komparativne analize nekih pokazatelja u homicidijumu opšte i mentalno obolele populacije,

Komparativnom analizom su obuhvaćeni sledeći parametri: godi-
ne starosti izvršilaca krivičnog dela u vreme izvršenja ubistva, oruđe
izvršenja ubistva, godišnje doba kada je izvršeno krivično delo i rod-
binski i drugi odnosi ubice sa žrtvom.

Čovek je socijalno biće iz čega i proizilazi konstatacija da njegov
socijalni sadržaj rezultira iz unutrašnjih zakonitosti društva, odnosno
da se njegov život ne može ni zamisliti van društvene zajednice. Kao
član društvene zajednice, čovek se nalazi prema drugim ljudima u od-
ređenim i različitim odnosima koji se nazivaju društveni odnosi (Mar-
ković).

Pravila društvenog ponašanja proizilaze iz same zajednice i duž-
nost je svakog člana zajednice da ih poštuje i da svoje interese podre-
đuje interesima zajednice, a svoju sigurnost i egzistenciju realizuje kroz
zajednicu. Međutim, u životu se to uvek ne dešava. Prisutna je pojava
da se lični interesi stavljaju ispred društvenih, kada se neminovno do-
lazi u sukob sa društvenom zajednicom, ili pojedinim njenim članovi-
ma i pri tome do narušavanja postojećih društvenih odnosa (Marković).
Narušavanje postojećih odnosa nasilnim putem praćeno je često lišava-
njem života drugog lica, koje se pojavljuje kao prepreka ostvarenju
svojih ciljeva. To je tzv. kriminalno rešenje.

Strukturu ličnosti, kao i onu koja se kriminalno ponaša sačinjava:
biološka i socijalna komponenta čiji su međusobni odnosi po Abraham-
senu odgovorni za kriminogeno ponašanje čoveka.

G. Tarde, A. Lacassagne, A. Prins i dr. smatraju da se ličnost de-
likventa ne može razumeti niti objasniti van uticaja društvenih uslova
i pri tome ističu društvenu sredinu kao osnovno područje delovanja
kriminogenih faktora.

Po marksističkom učenju kriminalitet, uključujući i ubistva, us-
lovljen je u osnovi ekonomsko-društvenim, odnosno klasnim suprotnos-
tima, pri čemu se pojavljuju mnogobrojni faktori koji deluju pojedina-
načno ili udruženo (Pešić).

Prisutno je u literaturi i shvatanje da nema ozbiljnijeg zločina
bez određenog i to inverznog odnosa agresivnih i destruktivnih tenden-
cija s jedne strane i svesti o vrednostima, odnosno čovekova »nad Ja«,
sa druge strane. Prema tome, ukoliko je veća količina agresije prisutna
u ličnosti nekoga čoveka, a sa druge strane smanjena svest o vrednosti-
ma prema agresivnim tendencijama, utoliko postoji i veća mogućnost
da ova osoba dođe u sukob sa postojećim i važećim normama društva
(Popović).

H. J. Eysenck takođe zastupa gledište da je svest o vrednostima
odgovorna za kriminogeno ponašanje.

Sigurno je da postoji širok spektar mišljenja i stavova po pitanju
kriminalnog, pa prema tome i homicidnog ponašanja u opštoj popu-
laciji. Međutim, homicidijum u opštoj populaciji mora se shvatiti kao
društvena pojava u kojoj se isprepliću mnogobrojni faktori socijalne
sredine i individualnost ličnosti sa svojom bio-psihološkom strukturom.

Kada se govori o svojstvima ličnosti vezanih za homicidno pona-
šanje, moraju se uzeti u obzir i ona svojstva koja znače odstupanja od
normalne psihe. Ova patološka ispoljavanja u domenu psihičkih funk-
cija mogu u određenim uslovima da se pojave kao kriminogeni faktor.

Učešće mentalno obolelih lica u vršenju homicidnih krivičnih dela je neosporno i dokazano u sudskoj praksi uz napomenu da je i brojčana zastupljenost značajna.

Nathaniel Kentor ističe da duševno zdravo lice ne može da izvrši krivično delo; on kaže: »Kao što visoka temperatura pokazuje stanje bolesti organizma, tako isto izvršena kriminalna radnja svedoči o normalnom stanju ličnosti«.

Krasnuškiin zastupa gledište da u osnovi kriminalne ljudi postoji psihopatološko jezgro.

Hipokrat je smatrao, a to mišljenje je delio i Esquirol, da je zločinac isključivo duševni bolesnik.

Homicidna aktivnost mentalno obolelih lica je često rezultat postojanja patoloških sadržaja u psihopatologiji ovih lica, koji su determinatori ponašanja pa i homicidne aktivnosti. Međutim, ne mogu se mentalno obolela lica automatski identifikovati zbog psihopatoloških sadržaja sa društvenom opasnošću, jer postoji daleko veći broj onih koji nisu izvršili nikakvo krivično delo.

Da bi se komparirali označeni pokazatelji formirane su dve grupe izvršilaca ubistva; grupa od 50 mentalno obolelih osoba nad kojima su izrečene mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i sada se nalaze u Centru za sudsku psihijatriju u G. Toponici. Druga grupa se sastoji takođe od 50 osoba iz opšte populacije koje su izvršile krivično delo ubistvo i sada se nalaze na izdržavanju kazne u Kazneno popravnom domu u Nišu.

Označene grupe su formirane od muškaraca metodom slučajnog izbora iz grupacije izvršilaca ubistva kako iz opšte tako i mentalno obolele populacije.

Grupa mentalno obolelih izvršilaca krivičnog dela ubistva formirana je od bolesnika različitih dijagnostičkih kategorija, koji su u ekspertiznom postupku definisani kao neuračunljivi i opasni po okolinu, što je i povod izricanju mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi.

1. Godine starosti izvršilaca krivičnog dela u vreme izvršenja ubistva.

Na bazi podataka i analiziranog materijala formirano je 8 starosnih grupa od po 5 godina, čija se brojčana i procentualna zastupljenost, kao i njihovi međusobni odnosi vide u tabeli br. 1.

Tabela 1.

	Ubice iz opšte populacije		Ubice iz mentalno obolele populacije	
ispod 20. god.	—	—	4	8,0%
21 — 25	3	6,0%	4	8,0%
26 — 30	9	18,0%	7	14,0%
31 — 35	5	10,0%	13	16,0%
36 — 40	9	18,0%	5	10,0%
41 — 45	8	16,0%	7	14,0%
46 — 50	4	8,0%	5	10,0%
iznad 50	12	24,0%	5	10,0%

Iz prikazane tabele se vidi da su zastupljeni svi životni uzrasti, sem staršone grupe iz opšte populacije ispod 20 godina starosti. Opšta populacija pokazuje maksimalnu zastupljenost u životnom dobu iznad 50 godina života. Ovaj životni uzrast se pojavljuje u 24% slučajeva; na drugom mestu je period od 26—30 i 36—40 godina starosti, upravo životna doba maksimalne životne aktivnosti. Zastupljenost mentalno obolele populacije u kriminogenom ponašanju u velikoj meri prati određene zakonitosti maksimalnog ispoljavanja duševnih oboljenja u određenom životnom dobu. Najveći broj izvršilaca krivičnog dela ubistva posmatrano sa aspekta godina starosti je u životnom dobu između 31—35 godina starosti. Značajno je takođe da se 8,0% mentalno obolelih ubica nalazilo u životnom dobu ispod 20 godina starosti. U komparativnom sagledavanju ovih pokazatelja proizilazi da su ubice iz opšte populacije po godinama starosti u vreme izvršenja krivičnog dela zastupljeniji iz starijih godišta sa maksimumom iznad 50 godina života, dok je mentalno obolela populacija brojčano zastupljenija mlađim uzrastom pri čemu je naizastupljeniji uzrast između 31—35 godina života, kao i uzrast ispod 20 godina starosti.

2. Oruđe izvršenja krivičnog dela ubistva.

Obzirom na raznovrsnost oruđa pomoću kojih je izvršeno ubistvo sva su sredstva grupisana u 4 grupe i to:

a) Vatreno oruđe — pod kojim se podrazumevaju vatrena ubojita sredstva (pištoli, puška i td.).

b) Hladno oruđe — pod kojim se podrazumevaju hladna ubojita sredstva (nož, sekira, budak, lopata, drveni predmeti i td.).

c) Manuelno (rukama) — to su ubistva koja su izvršena rukama (zadavljenje, udarac i t. d.).

d) Hemijska sredstva (otrovi) — podrazumevaju se svi oblici trovanja različitim otrovima.

Brojčana i procentualna zastupljenost upotrebljenih oruđa u izvršenju ubistva kao i njihovi odnosi vidi se u tabeli br. 2.

Tabela 2.

	Ubice iz opšte populacije		Ubice iz mentalno obolele populacije	
vatrena oruđa	12	24,0%	5	10,0%
hladna oruđa	31	62,0%	38	76,0%
manuelno (rukama)	6	13,0%	5	10,0%
hemijska sredstva	1	2,0%	2	4,0%

Iz tabele se vidi da su hladna oruđa kako u opštoj tako i u mentalno oboleloj populaciji bila najčešće upotrebljavana u realizaciji ubistva u odnosu na druga sredstva. Na drugom mestu se u opštoj populaciji nalaze vatrena oruđa, a zatim slede ubistva izvršena rukama. U mentalno oboleloj populaciji hladna oruđa su dominantno zastupljena sa procentom od 76,0% u odnosu na ostala sredstva. Sa istom procentualnom zastupljenošću slede vatrena oruđa i ubistva izvršena rukama.

U komparativnom sagledavanju oruđa koja se najčešće upotrebljavaju za izvršenje ubistva u opštoj i mentalno oboleloj populaciji proizilazi da se vatrena oruđa u opštoj populaciji skoro 2,5 puta češće upotrebljavaju za izvršenje ubistva u odnosu na osobe iz mentalno obolele populacije. Označeni podatak nalazi svoje objašnjenje i u činjenici da osobe iz opšte populacije poseduju ili češće dolaze u kontakt sa vatre- nim oruđima, pri čemu je i sposobnost rasuđivanja svakako od značaja pri upotrebi oruđa kao i način izvršenja krivičnog dela.

Hladna oruđa su zastupljenija kao sredstva izvršenja ubistva u mentalno oboleloj populaciji u odnosu na lica iz opšte populacije. Dominacija hladnih oruđa u komparativnom sagledavanju i uopšte nalazi objašnjenje u tome da su to oruđa koja se najčešće nalaze u domaćinstvu za svakodnevnu upotrebu i da su pri tome sasvim pristupačna i na dohvrat ruku da se u stvorenoj kriminalnoj situaciji upotrebe u krimi- nogenom ponašanju. Zastupljenost hladnih oruđa sa 76,0% u patološ- kom homicidijumu u odnosu na druga sredstva ukazuje ne samo na stanje psihičkih funkcija mentalno obolelih kao i postojanje sposob- nosti rasuđivanja, već i na način izvršenja krivičnog dela ubistva.

3. Distribucija izvršenih ubistava po godišnjim dobima

Pitanje sezonske varijacije i distribucije ubistava po godišnjim dobima analizira se u smislu traženja odgovora: da li i u kojoj meri me- teorološki faktori imaju značaja i uticaja na učestalost ubistava u op- štoj, odnosno mentalno oboleloj populaciji, kao i postojanje razlika.

Sezonska distribucija izvršenih ubistava vidi se iz tabele br. 3.

Prema dobijenim podacima krivično delo ubistvo vrši se u svim godišnjim dobima, kako u opštoj tako i u mentalno oboleloj popula- ciji, ali sa različitom brojčanom zastupljenošću.

Tabela 3.

	Ubice iz opšte populacije		Ubice iz mentalno obolele populacije	
proleće	16	32,0%	18	36,0%
leto	15	30,0%	11	22,0%
jesen	13	26,0%	10	20,0%
zima	6	12,0%	11	22,0%

Iz tabele se vidi da je najveći broj ubistava u opštoj populaciji izvršen u proleće sa procentom od 32,0%. Na drugom mestu je leto sa 15 ubistava, a zatim sledi jesen i zima. U mentalno oboleloj populaciji proleće se takođe nalazi na vodećem mestu sa procentom od 36,0%. Sa istom brojčanom zastupljenošću slede leto i zima, dok je jesen u obo- leloj populaciji sa najmanjim brojem ubistava.

Veća zastupljenost ubistva u mesecima proleća, leta i jeseni u od- nosu na zimu u opštoj populaciji svakako da proizilazi i od veće pokret- ljivosti i komunikativnosti ljudi u ovim godišnjim dobima, posebno seoskog stanovišta, zbog prirode poljoprivrednih poslova, a time i veće mogućnosti stvaranja kriminalne situacije.

Proleće se i u mentalno oboleloj populaciji takođe pojavljuje sa najvećim brojem ubistava uz napomenu da je to doba veće pokretljivosti ljudi i maksimalne angažovanosti poljoprivrednog stanovništva, pri čemu se smanjuje briga i nadzor nad mentalno obolelim i povećava se mogućnost nekontrolisanog kretanja i kontakata obolelih lica pa i sukoba značajnih za nastajanje kriminalne situacije.

U komparativnom sagledavanju godišnjih doba po broju izvršenih ubistava u opštoj i mentalno oboleloj populaciji proizilazi da lica iz mentalno obolele populacije češće vrše ubistva u mesecima proleća i zime u odnosu na osobe iz opšte populacije, dok su ubistva u leto i jesen zastupljenija u opštoj populaciji.

4. Rodbinski i drugi odnosi ubice sa žrtvom.

Na bazi podataka analiziranog materijala rodbinski i drugi odnosi ubice sa žrtvom grupisani su u sledeše grupe:

- a) žrtve iz direktnog srodstva (otac, majka, sin, kćer, brat, sestra),
- b) žrtve iz grupe supružnika (suprug, supruga),
- c) grupa koja obuhvata ostalu rodbinu,
- d) grupa koja obuhvata susede: pod ovim se podrazumevaju žrtve iz neposrednog susedstva,
- e) grupa poznatih lica. To su lica iz bliže ili dalje okoline koja nisu u rodbinskom odnosu sa ubicom niti se nalaze u susedstvu,
- f) grupa nepoznatih lica. Ovde se žrtva ne poznaje.

Zastupljenost označenih grupa kao i njihovi odnosi prikazani su u tabeli br. 4 iz koje se vidi da je najveći broj žrtava ubica, iz opšte populacija, iz grupe ostala rodbina. Ova grupacija je u analiziranom materijalu zastupljena sa 30,0%. Po brojčanoj zastupljenosti slede poznate, a zatim osobe iz direktnog srodstva. Zastupljenost žrtava ubica iz mentalno obolele populacije pokazuje drugačiji redosled.

Tabela 4.

	Ubice iz opšte populacije		Ubice iz mentalno obolele populacije	
Direktno srodstvo	9	18,0%	16	32,0%
Supružnici	7	14,0%	16	32,0%
Ostala rodbina	15	30,0%	5	10,0%
Susedi	7	14,0%	11	22,0%
Poznata lica	11	22,0%	2	4,0%
Nepoznata lica	1	2,0%	—	—

Upravo, najveći broj i sa istom brojčanom zastupljenošću su žrtve iz direktnog srodstva i žrtve supružnici. Oni se pojavljuju sa po 16 žrtava. Na trećem mestu su susedi sa 11 žrtava, što u procentima iznosi 22%.

Podatak da najveći broj ubica iz mentalno obolele populacije potiče iz direktnog srodstva i redova supružnika proizilazi iz činjenice da su to lica koja su vremenski i prostorno najduže u neposrednoj blizini

i kontaktu sa mentalno obolelom osobom, čime se ostvaruju i uslovi mogućeg sukoba. Žrtve su najčešće ona lica koja ograničavaju kretanje i prohteve mentalno obolelih ubica ili ih prisiljavaju na red, poslušnost, odvođe na lečenje i to protiv njihove volje, i td. Nije retka pojava ni fizičkog kažnjavanja, a od strane suseda zadirkivanja, ruganja i ismejavanja što je i čest povod homocidnog ponašanja mentalno obolelih lica.

U komparativnom sagledavanju proizilazi da se lica iz direktnog srodstva skoro dva puta češće pojavljuju kao žrtve u homocidnoj aktivnosti mentalno obolelih lica u odnosu na žrtve ubica iz opšte populacije. Ista konstatacija se odnosi i na žrtve iz redova supružnika. Susedi su takođe češće žrtve mentalno obolelih lica, dok su rođaci i poznata lica dominantno zastupljeniji kao žrtve osoba iz opšte populacije.

Komparativna analiza označenih pokazatelja homocidnoj aktivnosti lica iz opšte i mentalno obolele populacije ukazuje na sličnosti, kao i razlike, odnosno specifičnosti analiziranih populacija u vršenju krivičnog dela ubistva. Specifičnosti su signifikativne u komparativnom sagledavanju iz čega i proizilazi vrednost i značajnost analiziranih pokazatelja posmatrane sa kriminološkog i sudsko-psihijatrijskog aspekta.

ANALYSE COMPARATIVE DE CERTAINS INDICES DANS
L'HOMICIDE DE LA POPULATION ATTEINTE DE
MALADIES GÉNÉRALE ET MENTALE

— R é s u m é —

L'homicide est l'acte humain et le résultat dans la situation déterminée, qui est caractérisé par les rapports dans lesquels s'est trouvé le meurtrier appartenant à la population atteinte par les maladies générale ou mentale, à l'égard du milieu social, et en particulier à l'égard de sa victime.

L'activité homicide dans la situation criminelle créée dépend entre autre de l'individualité, c'est-à-dire de la structure de la personne qui a commis l'acte criminel et de l'existence des contenus psycho-pathologiques, en tant qu'éléments importants et facteurs déterminants dans le comportement criminogène.

Dans l'étude sont analysés comparativement certains indices de l'homicide social et pathologique, justement, des meurtres qui ont été commis par les personnes appartenant à la population atteinte de maladies générale et mentale. Les analyses suivantes ont été effectuées: de l'âge du meurtrier au moment de l'exécution de l'acte criminel, la saison pendant laquelle le meurtre a été commis, l'arme du crime, le moyen par lequel le meurtre a été commis, le lien de parenté et tout autre rapport du meurtrier avec sa victime.

Les résultats obtenus sont examinés sous l'aspect criminologico-judiciaire, importants et significatifs.