

УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ
ПРАВНИ ФАКУЛТЕТ

**Урачунљивост код учинилаца кривичног дела
убиства – судскопсихијатријски аспект**

(Мастер рад)

Ментор:
Проф. др Зоран Тирић

Студент:
Јелена Николић
Бр. Инд. МО12/14УП

2016

Ниш

САДРЖАЈ

I	УВОД	1
II	УРАЧУНЉИВОСТ – ПРАВНИ АПСЕКТ	3
2.1	НЕУРАЧУНЉИВОСТ	4
2.2	БИТНО СМАЂЕНА УРАЧУНЉИВОСТ	6
2.3	СКРИВЉЕНА НЕУРАЧУНЉИВОСТ	7
2.4	НАЧИН УТВРЂИВАЊА (НЕ) УРАЧУНЉИВОСТИ	8
III	УРАЧУНЉИВОСТ - ПСИХИЈАТРИЈСКИ АСПЕКТ	10
3.1	ДУШЕВНЕ БОЛЕСТИ	10
3.1.1	Схизофренија.....	12
3.1.2	Манично депресивна психоза	14
3.1.3	Параноја	16
3.1.4	Деменција	17
3.2	ПРИВРЕМЕНЕ ДУШЕВНЕ ПОРЕМЕЂЕНОСТИ	18
3.2.1	Психички поремећаји настали злоупотребом психоактивних супстанци.....	20
3.2.1.1	Психички поремећаји настали злоупотребом алкохола.....	20
3.2.1.2	Поремећаји настали услед злоупотребе дрога.....	22
3.2.2	Поремећај афекта	24
3.3	ЗАОСТАО ДУШЕВНИ РАЗВОЈ	25
3.4	ДРУГЕ ТЕЖЕ ДУШЕВНЕ ПОРЕМЕЂЕНОСТИ	27
3.4.1	Психопатије	28
3.4.2	Неурозе	29
3.4.3	Нагонски поремећаји	29
IV	КРИВИЧНО ДЕЛО УБИСТВА	31
4.1	УБИСТВО	31
4.2	ТЕШКО УБИСТВО	32
4.3	УБИСТВО НА МАХ	36
4.4	УБИСТВО ДЕТЕТА ПРИ ПОРОЂАЈУ	38
4.5	ЛИШЕЊЕ ЖИВОТА ИЗ САМИЛОСТИ	40
4.6	НЕХАТНО ЛИШЕЊЕ ЖИВОТА	41

V	ТИПОЛОГИЈА ИЗВРШИОЦА И МЕНТАЛНИ ПОРЕМЕЋАЈИ.....	42
VI	СОПСТВЕНО ИСТРАЖИВАЊЕ.....	44
6.1	МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА	44
6.2	РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА	47
6.2.1	Пол учиниоца и жртве	47
6.2.2	Добни узрас учинилаца и жртве	47
6.2.3	Међусобни однос	48
6.2.4	Породична анамнеза	48
6.2.5	Карактеристике породице учиниоца.....	49
6.2.6	Образовање учинилаца.....	49
6.2.7	Квалификација дела	50
6.2.8	Место и средство извршења	50
6.2.9	Време извршења.....	51
6.2.10	Налаз и мишљење вештака	51
6.2.11	Психијатриско психолошки фактори.....	52
6.2.12	Ранији психолошки проблеми учинилаца	52
6.2.13	Раније испољено нсаилничко понашање учинилаца.....	53
6.2.14	Злоупотреба психоактивних супстанци.....	53
6.2.15	Изречена казна	54
VII	ЗАКЉУЧАК.....	55
	ЛИТЕРАТУРА.....	58
	САЖЕТАК.....	61
	БИОГРАФИЈА	65

I УВОД

Основни предмет овог истраживања био је један од основних елемената кривице-урачунљивост, односно неурачунљивост као потенцијално стање које искључује кривицу. Истраживање је примарно било усмерено на сагледавање неурачунљивости, како са правног аспекта, тако и са психијатријско - психолошког становишта. Овај базични правни институт, који је предуслов кривице, анализиран је у ситуацијама извршавања кривичног дела убиства, као једног од најтежих облика криминалитета. Ово кривично дело убиство спада у кривична дела против живота и тела којима се штити основно људско право, а то је право на живот.

Криминалитет, сам по себи, представља велики друштвени проблем, у оквиру кога учиниоци са менталним поремећајима имају посебан и специфичан значај. Криминалитет ментално оболелих лица прати низ специфичности како у погледу, обиму и интензитету кривичних дела тако и у погледу непредвидљивости, несхватљивости, бруталности и других начина на који се он испољава. Ментално оболели и њихов криминалитет предмет су проучавања различитих научних грана почев од психологије и психијатрије преко криминологије и на крају права. Иако се често проучава криминалитет ментално оболелих, та истраживања су ретко усмерена на одређењу групу учиниоца који врши само један вид кривичних дела. Због различитих фактора, међу којима су тежина последице, очекује се да лишење живота другог лица може извршити особа која није у добром менталном стању али у теоријском и истраживачком смислу не постоји јасна потврда. Већина истраживања је ипак потврдила да нису само ментално оболели извршиоци овог кривичног дела. Напротив, они су само мали сегмент извршилаца овог кривичног дела, што показују и бројна истраживања. Међутим, обележја психијатријских поремећаја, несхватљивост и некада бруталност њиховог извршења, утичу да се убиства које чине лица са менталним поремећајима посебно сагледавају у јавности, како стручној, тако и генерално. Иако постоји одређен број извршиоца овог кривичног дела који су ментално оболели ипак то није основни разлог због кога су извршили не само кривично дело убиства већ и свако друго кривично дело. На криминалитет ментално оболелих поред саме болести и њених симптома утичу и други фактори, као што су социјално-економски, културолошки, ситуациони и други. С обзиром на све то законодавац је успоставио кривично правну заштиту ментално оболелих кроз институт

неурачунљивоста али га је са друге стране осигурао од злоупотребе кроз институт скривљене неурачунљивости.

Циљ овог истраживања јесте да прикаже да учиниоце кривичног дела убиства и међу њима оне који имају ментални поремећај, са посебним освртом на то како је њихов ментални поремећај утицао на извршење кривичног дела и како је вреднован у судском поступку.

Прикупљање потребних података за истраживање извршиће се у Вишем суду у Нишу, који ће обухватати учиниоце кривичног дела убиства који су правоснажно осуђени у периоду од 2010. до 2014. године. Подаци ће се прикупљати на основу посебно израђеног упитника. Методи који ће се користити за обраду добијених података су опште-научни и посебни друштвени методи, а посебно статистички метод који ће бити примењен за класификацију и обраду података прикупљених емпиријским истраживањима.

Општом хипотезом овог истраживања исказује се став да утврђивањем степена урачунљивости можемо доћи до сазнања о корелацији између демографско социјалних чиниоца и душевног здравља учинилаца али и жртве кривичног дела убиства. Предност овог метода подразумева добијање препорука за поступање, у току судског поступка и након доношења пресуде, према учиниоцу кривичног дела убиства зависно од утврђеног степена (не) урачунљивости.

Учесталост кривичног дела убиства намеће потребу за сталним проучавањем његових извршиоца како због промена друштвених околности тако и због варијација у карактеристикама менталних обољења и њиховог утицаја на криминалитет оболелих.

II УРАЧУНЉИВОСТ – ПРАВНИ АПСЕКТ

Кривица је једна од конститутивних елемената кривичног дела и без њеног постојања нема кривичног дела нити се исто може ставити на терет учиниоцу. Представља психолошки однос учинилаца према свом делу, односно његову свест да је дело које чини противправно. Она је спона која повезује психолошка својства личности извршиоца са делом као објективном појавом које је изражено у спољњем свету.¹

Према Кривичном закону Републике Србије, кривица постоји уколико је учинилац у време када је учинио кривично дело био урачунљив и поступао са умишљајем, а био свестан или је био дужан и могао бити свестан да је његово дело забрањено². Посебно, када је изричито наглашено, кривично дело учињено са кривицом ће се сматрати и када је учинилац поступио из нехата.

У кривичном процесном праву, с обзиром на претпоставку невиности, кривица постоји тек када се на основу релевантних доказа утврди да су испуњени услови за постојање кривичне одговорности неког лица. На основу тога закључујемо да се лице не може казнити за дело које је забрањено ако није доказана његова кривица. Утврђивање кривице врши се у кривичном поступку, на основу материјалних доказа и то у односу на одређено дело и на време извршења. Дакле, кривица је услов за постојање кривичне одговорности и основ кажњивости за учињено дело, другим речима ако не постоји однос и свест учиниоца према свом делу, он се не може казнити за исто.

Из овако дефинисане кривице произилазе њени основни елементи, а то су: урачунљивост, умишљај и нехат, свест о забрањености дела. Када говоримо о свести као елементу кривице, она пре свега захтева од учиниоца да је свестан да је дело које чини није у складу са законом или је дужан да зна да је његово дело противправно. Умишљај и нехат поред тога што су елементи кривице они представљају и основне елементе кривичног дела.

Са становишта теме овог рада, урачунљивост је од свих елемената кривице доминатно сагледавана, уз већ постојање њене тесне повезаности са кривицом. Као што је поменуто, да би учинилац био кажњен неопходно је постојање кривице, а да би

¹ Д. Јовашевић, Р. Соколовић, *Кривично право – општи и посебни део*, Београд, 2014, стр. 79.

² Чл. 22 Кривични законик, *Сужбени гласник РС*, бр. 108/14.

постојала кривица учинилац мора бити способан за расуђивање и одлучивање, што нас доводи до основне функције урачунљивости.

Из тога произилази да би неко био крив он мора поседовати одређену душевну „интактност“, са интелектуалног и волунтаристичког становишта, што му омогућава да схвати значај свог дела и/или управља својим поступцима, те су кривица и урачунљивост условљени једна према другој. Кривица која обухвата одређено психичко стање и одређени психички однос учиниоца према делу, шира је од појма урачунљивости јер га у себи садржи.

У нашем кривичном законодавству само појам урачунљивости није дефинисан, јер постоји основна претпоставка да је сваки одрасли учинилац урачунљив, односно да је достигао душевну зрелост и да поседује нормално душевно стање, да би схватио значај свог дела. Урачунљивост се може дефинисати као скуп свесних и вољних елемената који одређују психичко стање учиниоца кривичног дела у време његовог извршења, а које га чини способним да расуђује и одлучује о својим поступцима.³ Урачунљивост се претпоставља до основане сумње да постоје чињенице које указују да би урачунљивост учиниоца могла бити смањена или искључена. Искључиво је надлежни орган у кривичном поступку овлашћен да доноси закључке о степену урачунљивости учиниоца, а помоћ му у томе могу пружити судски вештаци.

2.1 Неурачунљивост

Кривично законодавство не дефинише појам урачунљивости, већ наводи услове по којима је она искључена односно смањена, те је у том случају урачунљивост правило, а неурачунљивост изузетак. Према Кривичном законнику Републике Србије не постоји кривично дело ако је учињено у стању неурачунљивости. Неурачунљив је онај учинилац који није могао да схвати значај свог дела или није могао да управља својим поступцима услед душевне болести, привремене душевне поремећености, заосталог душевног развоја или друге теже душевне поремећености.⁴

У кривично правној теорији за дефинисање неурачунљивости користе се три методе: биолошка, психолошка и мешовита. Наше кривично законодавство користи

³ Д. Јовашевић, Р. Соколовић, *op.cit.*, стр.81.

⁴ Чл. 23 Кривични законик, *Сужбени гласник РС*, бр.85/2005,88/2005 – испр.,107/2005 – испр., 72/2009, 111/2009, 121/2013 и 108/2014.

мешовиту методу у којој је садржан и биолошки и психолошки приступ. Мешовита метода за постојање неурачунљивости најпре захтева биолошке разлоге, односно абнормална стања, а затим какав је њихов утицај на способност расуђивања и одлучивања учиниоца у време извршења дела и у односу на то дело. Тек након што се на основу биолошких абнормалности искључи психолошка способност, учинилац се може сматрати неурачунљивим. Дакле за постојање неурачунљивости неопходна је и биолошка и психолошка компонента.

Биолошки основ неурачунљивости, према законској дефиницији испољава се кроз следеће облике:

- Душевна болест,
- Привремена душевна поремећеност,
- Заостали душевни развој и
- Друге теже душевне поремећености.

Душевне болести су промене које утичу на нормално одвијање психичке функције. Душевне болести се могу класификовати на различите начине и према различитим критеријумима, као што су време трајања, узрок настанка и др. У душевне болести се у кривично правном смислу најчешће свраставају: шизофренија, хроничне психозе, параноје, деменције, депресивне психозе и др.

Привремена душевна поремећеност представља поремећај већине психичких функција, настала услед дејства различитих фактора, који се након одређеног временског периода може излечити.

Заостали душевни развој јесте таква форма душевне поремећености где је оштећена интелигенција без обзира на њен узрок.⁵

Другим тежим душевним поремећеностима се сматрају сви они душевни поремећаји који се нису могли подвести у претходне три категорије, али једнако доводе до тога да учинилац није могао бити свестан свог дела и није могао управљати својим поступцима. Треба напоменути да се у кривично правној теорији постоје недоумице у вези овакве формулације једног од основних елемената неурачунљивости. Недоумице су најчешће везане за терминологију која је коришћена и пре свега се односе на термин поремећеност као појам који указује на краткотрајност поремећаја. Једна од недоумица је и постављено питање зашто поремећаји који би се сврстали у ову категорију се нису могли подвести под претходне. Поред проблема који се јављају

⁵ З. Стојановић, *Коментар кривичног законика*, Београд, 2012, стр.123.

са терминологијом, у теорији постоји недоумица зашто законодавац није одредио смернице које указују шта тачно треба подвести под ову категорију. Без обзира на потешкоће приликом практичне примене, овај биолошки основ неурачунљивости требало би да обухвата све оно што се не може подвести под претходне три категорије.

Психолошки основ састоји се из неспособности учиниоца да схвати значај свог дела и/или да управља својим поступцима, односно недостатка моћи расуђивања и/или одлучивања. Неспособност схватања значаја свог дела (неспособност за расуђивање) постоји када учинилац није у стању да схвати да је дело које чини штетно за друштво и да га оно не одобрава. Другим речима, извршилац кривичног дела није способан да схвати правни и стварни значај дела које чини. Немогућност управљања поступцима (способност одлучивања) манифестује се тако што учинилац не може да управља својим поступцима из неког разлога психијатријске природе, а да при томе може имати свест о природи и значају својих поступака. Постоји могућност да учинилац у истом тренутку није способан да схвати значај свог дела, као и да управља својим поступцима, али је за постојање неурачунљивости довољно постојање само једне од ове две компоненте.

Дакле, да би учинилац био неурачунљив није довољна само психолошка компонента, већ је неопходно да неспособност схватања значаја свог дела и/или управљања својим поступцима код учиниоца настане као последица неке од биолошких елемената.

Важно је напоменути да неурачунљивост представља један од основних елемената који искључују постојање кривице. С обзиром на то, за кривично дело учињено у стању неурачунљивости не може се изрећи казна, јер кривично дело као такво не постоји услед изостанка једног од основних елемената истог тј. кривице.

2.2 *Битно смањена урачунљивост*

Учиниоцу кривичног дела чија је способност да схвати значај свог дела или способност да управља својим поступцима била битно смањена услед душевне болести, привремене душевне поремећености, заосталог душевног развоја или услед друге теже душевне поремећености, може се ублажити казна.⁶ Као што се из законског

⁶ Чл.23, ст.3, Кривични законик, *Сужбени гласник РС*, бр. 85/2005,88/2005 – испр.,107/2005 – испр., 72/2009, 111/2009, 121/2013 и 108/2014.

одређења види и овде је примењен мешовити метод дефинисања, а биолошки основ битно смањене урачунљивости исти је као и код неурачунљивости.

Битно смањена урачунљивост представља прелазно стање између урачунљивости и неурачунљивости и у односу на њу разликује се по квалитету и изражености и биолошке и психолошке компоненте. Биолошка компонента се у ова два случаја разликује најчешће по интензитету и/или квалитету душевне поремећености, што најчешће одговара оним душевним поремећајима чији су квалитет и израженост симптома блажи него у случајевима када постоји неурачунљивост. Овде посебан значај може имати категорија биолошког основа неурачунљивости, тј. друге теже душевне поремећености, управо због постојања прелазних стања које могу утицати на расуђивање и/или одлучивање. Код битно смањене урачунљивости, свест учиниоца да схвати значај свог дела и управља својим поступцима постоји али је битно умањена услед неког од душевних поремећаја.

Најважнија разлика између ова два института јесте у томе што уколико се утврди да је учиниоц у тренутку извршења кривичног дела био битно смањено урачунљив, он се може казнити кривичним санкцијама које се изричу урачунљивом учиниоцу. Дакле, код учиниоца који је битно смањено урачунљив нема основа за искључење кривице јер се он сматра урачунљивим, а за дело које је учинио може му се ублажити казна или се може изрећи мера безбедности обавезног психијатријског лечења, због специфичног стања у коме се учинилац налази.

2.3 *Скривљена неурачунљивост*

Кривица учиниоца кривичног дела који се употребом алкохола, дроге или на други начин довео у стање у коме није могао да схвати значај свог дела или да управља својим поступцима, утврђује се према времену непосредно пре довођења у такво стање.⁷ Овај институт представља изузетак од правила да се кривица учиниоца утврђује у односу на време извршења дела. Дакле учинилац конзумирањем алкохола, дроге или на неки други начин доводи себе у стање неурачунљивости и ако је свестан да довођењем себе у такво стање може извршити кривично дело. Учиниоца представља узрок последице која ће наступити, али само под условом да је био урачунљив и да је знао, могао знати и био дужан да зна да може доћи до извршења кривичног дела.

⁷ Чл.24. ст.1, Кривични законик, *Сужбени гласник РС*, бр. 85/2005,88/2005 –испр.,107/2005 – испр., 72/2009, 111/2009, 121/2013 и 108/2014.

За постојање скривљене неурачунљивости потребно је испуњење следећих услова:

- Да се учинилац сам употребом алкохола, дроге или на други начин ставља у стање неурачунљивост, тј. да није није могао да схвати значај свог дела и/или да управља својим поступцима,
- Да је у време стављања у стање привремене неурачунљивости такво лице било урачунљиво,
- Да у време пре и током извршења дела не болује од болести зависности од алкохола или дрога или неког тешког психијатријског поремећаја.
- Да у стању неурачунљивости учинилац предузима радњу извршења кривичног дела и
- Да између радње, којом се лице ставља у неурачунљиво стање и последице кривичног дела постоји узрочни однос.⁸

Важно је истаћи да не постоји скривљена неурачунљивост када је учинилац приликом конзумирања алкохола или наркотика, већ био неурачунљив. У прилог томе ваља направити разлику између оних учинилаца који су психички здрави и учинилаца који болују од болести зависности. Јер зависници могу себе довести у стање неурачунљивости услед болесне потребе за конзумирањем алкохола или дроге, што се не може искористити као основ за доказивање кривице код скривљене неурачунљивости.

Употребом алкохола или дроге учинилац се може довести у стање када је његова способност за одлучивање и/или расуђивање битно смањена, али се у тим случајевима не може применити институт скривљене неурачунљивости на основу кога би се казна за извршено кривично дело ублажила.

2.4 Начин утврђивања (не) урачунљивости

(Не) урачунљивост се утврђује у кривичном поступку, од стране органа који води поступак и то само ако постоји основана сумња у урачунљивости особе. У кривичном поступку одлуку о степену урачунљивости тј. неурачунљивости доноси орган који води поступак. Њему је, да би донео ову одлуку, потребно мишљење стручњака из ове

⁸ Д. Јовашевић, Р. Соколовић, *op.cit.*, стр. 104.

области, односно судског психијатра, али је важно да и сами правници познају материју о којој је реч, јер на крају они доносе коначну одлуку.

Судско психијатријско вештачење је доказна радња у судском поступку којом се даје стручно мишљење о одређеном питању из области психијатрије, тј. врши процена психичког стања особе и неких њених способности у односу на поједине законски прописане радње.⁹ Вештак, у овом случају судски психијатар, је дужан да процени душевно стање учиниоца, да се изјасни да ли код њега постоји неки душевни поремећај и како је он утицао на извршење дела, за шта користи методе из психијатрије и психологије. Приликом израде експертизе вештак треба да води рачуна о изражавању, у смислу да медицинске изразе користи тако да буду свима разумљиви. На крају медицински налаз потребно је прилагодити законским оквирима што је у надлежности органа који води поступак.

(Не) урачунљивост неког учиниоца утврђује се у односу на извршено кривично дело, тј. да ли је учинилац био (не) урачунљив у одређено време и у односу на одређено деловање. За једног учиниоца може се утврдити да је био неурачунљив у односу на једно дело, а да је био урачунљив у односу на друго дело које је извршио. Постоји подела на општу и делимичну (не) урачунљивости, која није прихватљиваћена у правној теорији јер је неурачунљивост везана за једно понашање у целини и не може се делити.

Поред тога што се утврђује у односу на конкретно дело, (не) урачунљивост се утврђује и у односу на време извршења дела. Тако учинилац може бити (не) урачунљив пре, након и за време извршења кривичног дела. За утврђивање неурачунљивости неопходно је да код учиниоца постоји нека душевна болест, која утиче на свест о одлучивању и/или расуђивању, искључиво у време извршења радње кривичног дела. Дакле између неурачунљивости и кривичног дела како у смислу времена извршења тако и у смислу самог конкретног дела, неопходно је да постоји повезаност.

Учиниоца за кога се утврди да је у стању неурачунљивости извршио кривично дело, не може се прогласити кривим нити се може казнити, јер се у том случају сматра да дело не постоји услед недостатка кривице као основног елемента бића једног кривичног дела.

Лицу за које се утврди да је неурачунљиво, може се изрећи мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи и обавезног

⁹ З. Ђирић, Б. Димитријевић, *Основи судске психијатрије и психологије*, Ниш, 2009, стр.5.

психијатријског лечења на слободи, као и мере безбедности забране вршења позива, делатности или дужност, мера безбедности забрана управљања моторним возилом и мера безбедности одузимања предмета.

III УРАЧУНЉИВОСТ - ПСИХИЈАТРИЈСКИ АСПЕКТ

Са психијатријског становишта урачунљивост је дефинисана као способност схватања значаја свог дела и способност управљања својим поступцима, а не само одсуство тешких облика психијатријским поремећаја. Овакав поглед на урачунљивост проистиче из чињенице да сваки психијатријски поремећај не мора да доведе до поремећаја расуђивања и/или одлучивања. Важно је истаћи да се урачунљивост употребљава као кривично правни појам, а њена процена је у домену психијатрије, при чему је спона између права и психијатрије њена грана Судска психијатрија. Како је према кривичном законнику дефинисана негација урачунљивости тј. неурачунљивост, до које долази услед одређених душевних поремећаја, кроз психијатријски аспект ближе ће бити представљени основи који искључују постојање урачунљивости или је умањују. С обзиром да се ради о две различите научне области, природно је да су неки појмови различито дефинисани. Место додировања права и психијатрије у практичном раду огледа се у вештачењу степена урачунљивости, где стручњак тј. лекар (неуро) психијатар, своја стечена знања примењује изјашњавајући се о душевном здрављу учиниоца кривичног дела, како би судија у кривичном поступку могао да се изјасни о постојању кривице учиниоца односно кажњавању истог. У кривичном законнику постоје четири категорије које доводе до немогућности расуђивања и/или одлучивања, које су за разлику од предходних закона доста приближене ставовима савремене психијатрије, што доста олакшава рад судског вештака и усаглашавање медицинских и правних термина своди на минимум.

3.1 Душевне болести

Душевне болести су ментални поремећаји са пролонгираном (чак и трајном) или привременом и ограниченом изменом психичког стања, код којих је квалитет и/или интензитет измене свих или скоро свих психичких функција такав да долази до

нарушавања теста реалитета или тежег степена детериотације личности.¹⁰ Дакле душевне болести су таква врста поремећаја који доводе до промене психичке функције са последицом поремећаја личности. У душевне болести сврставају се шизофренија, афективни поремећаји, деменције, психотична стања, суманост и други.

О узрочницима душевних болести полемише се одавнина, али се још није дошло до њихове свеобухватне класификације. Разлог је што се са сигурношћу не може тврдити шта све може довести до неког душевног поремећаја.

Важно је истаћи да сам поремећај може трајати дуже него узрок који је довео до њега. Најчешћи фактори који доводе до развоја душевних болести су: личност, наслеђе, животна средина, ситуација, диспозиција итд. Присуство психопатолошких садржаја у личности утиче на понашање особе, на њено понашање према себи, другим и на (не) схватање реалности, што временом у зависности од интензитета прераста у душевне болести. Највећи значај међу узрочницима душевних болести, раније је приписивана наслеђу. Међутим, развој медицинске науке указује да се не може са сигурношћу потврдити да се душевне болести наслеђују, већ је прихватљивије схватање да се може наследити предиспозиција за развој болести. Наслеђе се не може сасвим искључити као узрочник душевних болести али се не може ни сматрати као обавезан узрочник. Важност предиспозиције међу узрочницима истиче се чињеницом да под дејством истих или сличних околности и узрочника код неке особе може доћи до развоја душевне болести, а код других не. Из животне средине особа прима разне импулсе на које реагује на позитиван или негативан начин. Управо ти импулси који долазе из средине могу бити угрожавајући и самим тим довести до неадекватне психопатолошке реакције.

Проблеми који се јављају у разврставању фактора који утичу на настанак душевних болести, у великој мери утичу на класификацију менталних поремећаја. Други значајнији проблем јесте практична примена класификације, односно уклађивање термина коришћених у клиничкој и судској психијатрији са терминима прихваћеним у правној теорији. Једна од најчешће, кроз теорију примењиваних и донекле прихваћених, подела јесте на ендogene и екзогене психозе.

Ендogene психозе сматра се да настају из унутрашњих органских узрока својствених конкретної личности који нису довољно познати. У ову врсту психозе убрајају се шизофренија, манично – депресивне психозе, параноја, деменције и др.

¹⁰ З.Ђирић, Б. Димитријевић, *op.cit.*, стр. 11.

Егзогене психозе су душевни поремећаји који настају услед дејства фактора из спољашње средине који доводе до неке телесне трауме. Ове психозе се још називају и симптоматским, јер јављају кад један од симптома друге болести, најчешће телесне природе, као што су повреде и обољења мозга, тровања или инфективне болести и др. Симптоматске психозе су најчешће кратког рока трајања. Могу трајати од неколико дана до неколико недеља, зависно од узрока због кога су настале. Управо ова краткотрајност представља проблем у вештачењу, јер у време процене урачунљивости учинилац је најчешће ментално и телесно здрав, па судски психијатар доноси закључке посредно на основу раније анамнезе и документације, а не директним прегледом.

Посебна пажња биће посвећена неким душевним болестима, због њихове распрострањености али и утицаја који имају на лице нарочито приликом извршења кривичног дела.

3.1.1 Схизофренија

Схизофренија је хронично душевно обољење чији је један од доминантних феномена несклад мисаоног процеса и емоционалног стања. Назив етимолошки води пореко од грчких речи *schisos* и *phrenos*, што значи расцеп душе. Осим универзалног карактера, болест одликује:

- Индивидуална и неповољна клиничка слика,
- Начин доживљавања болести (зависно од личности, наследне диспозиције, животног искуства, социјалних навика и других фактора),
- Богат социјални колорит, који има повезаност са културним амбијентом, односом средине према болеснику, почетком болести, примењеном терапијом и другим чиниоцима¹¹.

Схизофренија најчешће почиње да се развија у адолесценцији, и то углавном постепено и "подмукло", а узроци, који су још увек до краја неоткривени, могу бити различити. Клиничка слика манифестује се како примарним тако и секундарним феноменима, а болест карактерише разноврсност симптома.

У примарне феномене сврставају се поремећај асоцијације, поремећај афекта, аутизам и амбиваленција (истовремено постојање противуречних и супротних

¹¹ З. Ђирић, Б. Димитријевић, *op.cit.*, стр.83.

психичких садржаја) – синдром четири А које је описао Блојлер. *Поремећај асоцијације* испољава се као измена тока мисли и форме мишљења, где су мисли саме по себи логичне, али се не могу повезати и спојити у једну целину. Карактерише се неповезаним и бесмисленим говором оболелог. *Поремећај афекта* различито се манифестују зависно од фазе болести, од емоционалне раздражљивости, преко појаве супротних осећања, до емоционалне незаинтересованости, а све то као последица неадекватне емоционалне реакције на животне ситуације. *Аутизам* представља повлачење особе у свој имагинарни свет, далеко од реалног света. Истовремено испољавање противуречних садржаја манифестује се на емоционалном, вољном и интелектуалном плану – *амбиваленција* и *амбитенденција*, а оболелом је тешко да се определи, што може изазивати раздражљивост.

Секундарни феномени пористичу из покушај оболелог да на разне начине оправда и објасни оно што му се дешава. Они се манифестују поремећај опажања, измене садржаја мишљења, поремећајима психомоторике, нагонских променама и поремећајима доживљавања сопствене личности итд. *Поремећај опажања* код схизофрених болесника манифестује се најчешће у виду халуцинације. Халуцинације се углавном испољавају као доживљавање гласова који су пријатног или непријатног карактера, као гласови који коментаришу болесника и његове поступке што често доводи до узнемирености, раздражљивости па и агресивног понашања болесника. *Измена садржаја мишљења* најчешће се испољава суманутим идејама које су слабије структуре, нереалне и са мањом жељом за доказивањем њихове тачности него код неких других душевних болести. Моторна активност може бити снижена до укочености (ступор) или значајно повећана све до стања помаме, када могу настати агресивне радње болесника па и извршење кривичног дела. Некада моторику одликује неприродно понашање или заузимање одређеног положаја, а некада стереотипија и бизарност. Несаница, запуштеност и снижени сексуални нагони, као и битно нарушени социјални подстицаји и активности основни су симптоми *нагонских поремећаја*. *Поремећај у доживљавању сопствене личности* јавља се често у почетној фази болести и карактерише га посредна измена интелектуалне ефикасности, поремећај функције памћења и пажње и тешкоће управљања самим собом тако да је потребно да то чини неко други. Ови поремећаји могу бити и феномени деперсонализације и дереализације.

Постоје различити облици схизофреније, а према Међународној класификацији болести то су: параноидна схизофренија, хеберфрена, кататона, једноставна,

недиференцирана, резидуална шизофренија, постшизофренична депресија и друга неспецифична шизофренија.

Болест има различити ток, од једног јављања у кратком периоду без икаквих последица и могућности за враћање, преко болести која након повлачења оставља трагове на психичке функције, до случајева када болест траје годинама и нема изгледа за излечење док личност постепено пропада, а психичке функције отупљују.

Лица која болују од шизофреније најчешће врше тежа кривична дела као што су убиства, сваки вид насиља и сексуалних деликата, а ређе крађе и друге имовинске деликте. Фактори који утичу на извршење су различити, како сама личност болесника, тако фаза развоја болести и разни социјално – ситуациони фактори. Треба бити оперезан приликом процене (не) урачунљивости шизофрених болесника, не треба је генерализовати на све болеснике већ процену вршити индивидуално за сваки случај посебно. Уколико је дело настало услед директног психопатолошког утицаја болести, шизофрени извршилац се сматра неурачунљивим. Проблем настаје код извршилаца код којих није изражен психопатолошки утицај болести, најчешће у раној фази шизофреније, где је дело извршено на начин који не одступа од деликта лица која нису оболела.

Капамација сматра да приликом процене (не) неурачунљивости шизофрених болесника треба оцењивати и нормалне психолошке факторе тј. непсихопатолошке, поред психопатолошких.¹²

3.1.2 Манично депресивна психоза

Манично депресивне психозе спадају у афективне поремећаје, а конкретно ова болест у Биполарне афективне поремећаје. Болести расположења карактеришу се променом понашања од еуфоричног до депресивног, што утиче на друге психичке процесе. Узроци настанка ове болести нису дефинисани тако да буду опште прихваћени, већ постоје разноврсни ставови који фаворизују различите факторе. Ова болест има две фазе, маничну и депресивну, које могу бити различите дужине и интензитета, а између њих јавља се период доброг душевног здравља тзв. слободни период. Сама манична или депресивна фаза могу се јавити самостално, без периода душевног здравља, и тада говоримо о маничном или депресивном синдрому.

¹² Б. Капамација, *Форензичка психијатрија*, Загреб, 1989, стр.56.

Манична синдром састоји се од еуфоричног, повишеног расположења насталог без разлога и видљивог повода. Степен еуфорије може бити различит, од оне блаже до екстремно појачане која из веселости прелази у импулсивно и агресивно понашање - тзв. делирантна манија. Делирантну манију прати амнезија за време у коме траје, а испољавају се и халуцинације, неконтролисане активности и понашања, што може представљати опасности за околину. У току маничне фазе долази до поремећаја у области пажње, мишљења, воље и нагона. Мишљење је убрзано као и говор, јавља се велики број идеја које врло често немају логичности. Поремећен је садржај мишљења који се манифестује у виду суманутих идеја најчешће усмерених ка величини, моћи и проналазаштву. Пажња је такође убрзана, карактерише је кратко задржавање на неком предмету што ремети процес памћења, који може довести до делимичне амнезије. Предузимљивост, окретност и хитрост се јавља као последица убрзане вољне функције. У маничној фази постоји и поремећај нагона, који се манифестује кроз несанице, појачан нагон за храном, сексулни нагон али и повећана покретљивост и др. Оболели у овој фази болести распознају се по раздраганом понашању, веселом изразу лица, гардероби јарких боја са пуно детаља, наглашеној шминки итд.

Према класификацијама болести постоје следеће форме маничног синдрома: хипоманија, манија без психичких симптома, манија са психичким симптомима, друге и неспецификоване маничне епизоде.

Депресивна синдром испољава се као супротност маничног, а манифестује се тужним расположењем, недостатком среће, успорености психомоторне функције и друго. Мишљење је успорено, испрекидано, говор је спор и монотон, јављају се сумануте идеје усмерене ка здрављу, моралу, у економској сфери и др. Пажња је усмерена на мали број садржаја. Нагони су такође снижени, пре свега нагон за храном и сексуални нагон, али и нагон за самоодржањем, што доводи до суицидних мисли и покушаја. Депресивни синдром може имати телесне симптоме у виду главобоље, поремећаја крвног притиска, варења, код жена менструације итд.

Лица оболела од депресије карактеришу се запуштеним спољашњим изгледом, неуредношћу, тужним изразом лица, потиштеношћу, унутрашњим немиром, незаинтересованосту за околину итд. МКБ 10 препознаје следеће облике депресије: блага депресивна епизода, умерено јака депресивна епизода, тешка депресивна епизода без психичких симптома, тешка депресивна епизода са психичким симптомима, друге и неспецифичне депресивне епизоде.

Манични болесници најчешће врше кривична дела као што су увреде, клевете, проневере, имовинске деликте, сексуалне деликте, нарушавање јавног реда и мира, а све као последица њиховог еуфоричног стања које брзо прераста у бес. С обзиром на степен поремећаја код ових болесника постоји неурачунљивости или битно смањена урачунљивост. Депресија представља проблематично поље у процени (не) урачунљивости, јер немају све врсте и фазе депресије исти утицај на могућност схватања значаја свог дела и/или способност управљања својим поступцима, тако да је непоходно за сваки случај понаособ узети све чињенице у обзир приликом вештачења и не доносити генралне закључке. Посебну пажњу, приликом проучавања криминалитета депресивних особа, треба посветити реактивној депресији, у смислу процене да ли је депресија настала као последица извршеног деликта или је већ постајала и била узрок извршења. Једна од карактеристичних начина извршења, најчешће дела против живота и тела, јесте она коју депресивне особе врше из неке врсте самилости, како би себе или друге спасили од нечега, као последица песимистичког погледа на реалност.

3.1.3 Параноја

Параној је, као душевно обољење, у МКБ 10 сврстана у перзистентне поремећаје са суманотушћу. Основу клиничке слике карактерише развој једне сумануте идеје или групе међусобно повезаних суманутих идеја, које су обично упорне, а понекад трају целог живота, где је садржај ових идеја веома променљив.¹³ Параноју карактерише једна суманута идеја на коју се надовезују исправне, логичне, прихватљиве идеје. Особе које болују од ове болести обично поседују високе интелектуалне способности и солидно образовање, што им омогућава да своју околину увере у исправност својих суманутих идеја. Личност ових особа карактерише прецењивање својих способности, егоцентричност, самозаљубљеност али и неповерљивост према другима, као и потреба за констатно потврђивање својих успеха од стране околине.

Параноја се с обзиром на садржај суманутих идеја може поделити на форме болести где доминирају сумануте идеје прогањања, непризнатих права или љубоморе и друге. Ови облици параноје значајни су за право из разлога што најчешће за последицу имају извршење кривичног дела.

¹³ Институт за јавно здравље Србије, *МКБ-10*, Београд, 2010, f22, стр.313.

Због своје комплексности параноја може изазвати неспоразум у судском процесу. Постоје два посебно изражена проблема која доводе до тих неспоразума. Први од њих је што се јасна граница између нормалног и суманутог ретко може уочити чак и од стране искусних психијатара, а често долази и до претварања како би се избегла кривица. Други проблем настаје на релацији правник - психијатар, из разлога што се параноик изван сумануте идеје понаша сасвим нормално па тако ствара привид код нестручних лица, зато се тешко прихвата тврдња психијатра да је лице психички поремећено.¹⁴

И ако је хронично обољење, параноја има парцијалан утицај на способност расуђивања и одлучивања, у смислу да се исти учинилац може сматрати неурачунљивим за дело које проистиче из његових суманутих идеја, док се за дело које није резултат суманутих идеја сматра урачунљивим. Овај феномен је углавном резултат добре очуваности интелектуалних способности пацијената који болују од параноје. Оболели од параноје најчешће врше тешка кривична дела против живота и тела, али и увреде и клевете.

3.1.4 Деменција

Деменција или хронични мождани синдром представља обољењ које настаје услед дифузног оштећења можданог ткива, а манифестује се бројним и различитим испадима у менталном функционисању¹⁵. Дементне особе су у току живота имале просечну или супериорну интелигенцију по чему се разликују од олигофрених особа, који никада нису развили просечне вредности интелигенције.

Узроци који доводе до деменција су различити, као што су дегенеративне промене на централном нервном систему, тумори мозга, инфективна обољења, поремећај циркулације, повреде мозга, епилепсија, различити токсини и др. Психички поремећаји до којих долази услед органског оштећења мозга највише погађају функције мишљења, памћења, интелигенције, пажње, нагона и осећајног живота. Мишљење је успорено, осиромашено до потпуног распада мисаоног тока. Смањена вербална комуникација са околином услед осиромашеног фонда речи и тешког изговарања термина. Поремећај памћења најпре се испољава као заборавност, да би се временом проширио на заборављање новијих догађаја, а са напредовањем болести

¹⁴ В.Ђурђић, *Кривично процесно право*, Ниш, 2014, Стр. 59.

¹⁵ Д.Дракић, *Неурачунљивост*, Нови Сад, 2007, стр. 138.

захвата и старије догађаје. Празнине које настају услед заборављања оболели најчешће попуњавају измишљањем догађаја, а често долази и до непрепознавања личности и замене дана и ноћи. Са развијањем деменције опада интелигенција, што отежава расуђивање и сналажење у једноставним стварима, у тој мери да оболели на крају нису способни да воде рачуна о себи. Заједно са интелигенцијом опада пажња и способност концентрације што доводи до психичког замарања и неспособности да се се послови и мисаони токови доведу до краја. На самом почетку развитка деменције јавља се преосетљивост која се испољава непримереним смехом или депресијом, неконтролисаној раздражљивошћу, а касније и интервалима емоционалне хладноће, као последице поремећаја емоција услед болести. Поред свих наведених промена долази до поремећаја нагонског живота, који се испољава као појачана потреба за храном, сексуалним активностима, животом или сасвим супротно као потпуна незаинтересованост. Опште понашање ових болесника иде у два правца, од тупости до прекомерне активности.

У судско психијатријском смислу значај имају две врсте деменција. То су сенилна, која настаје услед старења, али није обавезна код свих старих особа, већ се може развијати у зависности од различитих фактора и атеросклеротична која настаје услед поремећаја можданог циркулације настале као последица атеросклерозе.

Како се мождани синдром може поделити зависно од времена трајања на акутни и хронични, тако се испољава и његов утицај на урачунљивост учинилаца кривичних дела. Дементне особе најчешће врше кривична дела као што су увреде, клевете, сексуалне деликте, телесне повреде, убиства и др. Урачунљивост је битно смањена или се јавља неурачунљивост. Посебне потешкоће јављају се приликом вештачења акутних можданих синдрома јер је поремећај личности и агресивно понашање привременог карактера па се при прегледу среће особа без измењеног психичког стања, због чега се врши реконструкција на основу медицинске документације.

3.2 Привремене душевне поремећености

Привремене душевне поремећености представљају краткотрајне менталне поремећаје код којих је дошло до измењености свих или већине психичких процеса. Настају под утицајем различитих фактора, најчешће услед повреда, тровања, инфективних обољења и др. Основна карактеристика привремене душевне

поремећености је краткотрајност, што значи да поремећај траје док траје дејство узрока који је до њега довео или још кратко време по престанку деловања тог узрока. Стање привремене душевне поремећености се дакле може јавити и код душевно здравих особа, који се након престанка дејства узрочника, без икаквих оштећења враћају у нормално стање. Међутим ово стање може настати и код особа које су раније имале одређене менталне поремећаје. Када дође до промене душевног здравља особе и након престанка дејства фактора који доводе до поремећаја, говоримо о душевној болести.

Мала разлика која постоји између душевне поремећености и болести може створити посебне потешкоће у кривичном поступку и за правнике и за судске психијатре. Наиме, један узрочник може довести до тренутног поремећаја психичког стања, а некада и до трајног психијатријског поремећаја, што изискује комплексност изјашњавања о душевном стању. Важно је истаћи да се управо због привременог и пролазног карактера психијатријског поремећаја, учиниоцима кривичног дела у овим стањима често не може изрећи мера безбедности обавезног психијатријског лечења, јер је поремећај трајао само за време извршења дела. Такође, процена урачунљивости учинилаца који су у време дела били у стању привремене душевне поремећености зависиће од степена испољености и квалитета психичких поремећаја, односно према томе ће бити степеновано и умањење урачунљивости ових лица. Дакле може се закључити да привремена душевна поремећеност може бити само биолошки фактор неурачунљивости, а да ли ће он компромитовати и психолошке факторе зависи од врсте и интензитета психичких симптома којима се поремећај манифестује.

Узроци који доводе до привремене душевне поремећености могу бити различити, а најчешће су то алкохол, психоактивне супстанце, болести и повреде мозга, поремећаји афекта, премореност, стрес, разни отрови и др. Генерално узрочници се могу поделити на спољашње и унутрашње, али највећи судско психијатријски значај имају поремећај афекта, стања злоупотребе алкохол и/или психоактивних супстанци.

3.2.1 Психички поремећаји настали злоупотребом психоактивних супстанци

3.2.1.1 Психички поремећаји настали злоупотребом алкохола

Ментални поремећаји који настају услед злоупотребе алкохола су озбиљан социјални проблем с обзиром на његову распрострањеност и друштвено – професионални значај. Имајући у виду основну тему рада даља елаборација односиће се на њихов судско - психијатријски значај.

Уношење алкохола може имати двоструко дејство на човеков организам: патофизиолошко и психопатолошко. За овај рад значајније је психопатолошко деловање алкохола, због измена психичких функција која настају услед употребе алкохола. Основни клинички феномен, као и код других болести зависности, је неодољива потреба да се алкохол поново унесе у организам. Такође феномени зависности од алкохола који су неопходни за постављање дијагнозе су и пад толеранције, губитак контроле над количином пића која се конзумира као и понашањем, појава алкохоличарских амнезија и др. Друге измене психичке функције могу бити поремећај свести и доживљају околине, поремећај пажње и опажања, ремећење рационалног мишљења, а некада је систем понашања толико поремећен да се манифестује агресивно, импулсивним понашањем. Са гледишта криминалитета алкохол сам по себи и промене које он изазива, нису једини криминогени фактор, већ ту утицај имају и структура личности, ранија обољења, фактори средине и други.

Клинички ентитети који настају услед злоупотребе алкохола могу се разврстати на акутно напито стање, абнормално напито стање, зависност од алкохола и психозе алкохоличара. Ова стања различито утичу на урачунљивост учинилаца кривичних дела, али је важно напоменути да се сваки случај разматра посебно и да не постоји јединствен образац који би био универзалан у судскопсихијатријској процени. С обзиром на распрострањеност алкохола и његово конзумирање, треба направити разлику, што закон и ради, између стања алкохолисаности код зависника од алкохола и стања алкохолисаности код друшечно здравих који повремено конзумирају алкохолна пића.

За акутно напито стање у праву постоји посебно решење у виду института скривљене неурачунљивости где се учинилац употребом алкохола доводи у стање да не може да схвати значај свог дела нити може да управља својим поступцима, а његова кривица утврђује у односу на време непосредно пре употребе алкохола. Најчешћи

деликти који се врше у стању акутног пијанства су: деликти против живота и тела, разбојништва, силовања, док се саобраћајни деликти посебно издвајају јер и мале количине алкохола могу у великој количини да утичу на способност управљања моторним возилом.

Акутно напито стање представља тренутно привремено пијанство па су подељена мишљења да ли се вештак у судском поступку треба изјашњавати о урачунљивости. Мишљења су подељена на она која сматрају да треба ићи само до те границе изјашњавања, да ли је пијанство постојало и одредити степен и на она која сматрају да је потребно изјаснити се о способности одлучивања и расуђивања с обзиром на разноликост ситуација и фактора који могу да утичу на урачунљивости. Ипак код нас је прихваћен други став, да се вештак изјашњава и о степену пијанства и о способностима схватања значаја дела и/или управљања поступцима. Такође од вештака треба тражити да се изјасни да ли лице које је у стању напитости извршило кривично дело у време дела боловало од зависности од алкохола или не или неког другог психијатријског обољења као и о томе да ли је училац дела знао шта је то алкохол, о каквим променама у понашању може доћи услед употребе алкохола и да ли је имао раније искуства са пијењем алкохолних пића. Тако ће у пуној мери вештак својим стручним знањем помоћи правницима који треба да донесу одлуку у оваквим ситуацијама.

Абнормално напито стање (патолошко пијанство) је редак психијатријски поремећај кога одликује интензивана психичка измењеност након конзумације минималних количина алкохола. Осим овога за настанак и развиј ових стања значајан утицај има и структура личности. Психичке функције се мењају и по квалитету и по интензитету што утиче да се јављају агресивност, илузије, халуцинације и сумануте идеје, изразита психомоторна узнемиреност што често доводи до криминалног понашања. Ови учиниоци најчешће се процењују као неурачунљиви, а ређе и као битно смањено урачунљиви.

Код зависности од алкохола, као душевне болести, психичке функције су трајно поремећене. Поред тога алкохолизам мења социјални и материјални статус оболелог, а самим тим и статус његове породице. С обзиром да је психички живот ових болесника значајно промењен, следи умањење способности схватања значаја својих дела и/или управљања својим поступцима што може довести до неурачунљивости или битно смањене урачунљивости, а то ће се индивидуално процењивати. Код ових билесника

могућност скривљене неурачунљивости се икључује. Најчешћа кривична дела где су алкохоличари учиниоци су физички обрачуни из којих могу проистећи тешке телесне повреде па чак и убиства, преваре, увреде, крађе итд.

Алкохолне психозе су компликација асохолизма, које се некада манифестују веома јасно, а некада имају прикривени карактер. Без обзира на то постоје измене понашања у односу према околина као и измена психичких функција. Процена урачунљивост зависи од доста фактора, најчешће су неурачунљиви или је урачунљивост битно смањена.

3.2.1.2 Поремећаји настали услед злоупотребе дрога

Злоупотреба наркотика као и алкохол, представља један од највећих друштвених проблема, како због последица које настају по конзумента, тако и последица по ужу и ширу околину. С обзиром на значај овог проблема за друштво, наркоманија представља широку тему, која ће за потребе овог рада бити изложена у најужем обиму.

Злоупотреба дроге може се поделити на ону која изазива зависност, тада говоримо о болести и ону која не изазива зависност, која је привременог карактера. У праву значајније место заузима злоупотреба дрога која изазива зависност, јер је она која не изазива привремена и не утиче значајно на околину и друштво, већ се штетне последице испољавају искључиво на индивидуалном нивоу.

Неки од основних симптома клиничке слике коју прати зависност од дроге су: потреба за чешћим конзумирањем и повећању појединачне и дневне дозе, психичка и физичка зависност, појава апстиненцијалног синдрома, разградња личности наркомана и др. Светска здравствена организација дефинише зависност као стање периодичне или хроничне интоксикације (тровање организма), које је изазвано понављањем конзумирања дроге.¹⁶

Зависност од дроге испољава се у виду измена како психичког тако и физичког стања наркомана. Генерално гледано без обзира на велику разноврсност психоактивних супстанци (дрога), основне психичке и физичке промене се испољавају на исти начин са одступањима зависно од дејства активне супстанце. Психичке промене најчешће се испољавају у виду промена у емоционалном стању и

¹⁶ Д. Николић, *Болести зависности*, Београд, 2007, стр. 246.

расположењу које варира од еуфоричног, непосредно након конзумирања наркотика, до депресије, након престанка дејства исте. Физичке промене се јављају због метаболичких процеса у организму који се одвијају у присуству наркотика, а након престанка конзумирања дроге долази до ремећења тих метаболичких процеса, што изазива даље промене у организму. Промене се испољавају у виду ремећења рада органа као што је јетра, органа кардиоваскуларног система, органа нервног система и свих других органа. Након престанка конзумирања психоактивних супстанци може доћи до развоја апстиненцијалне кризе. Основни симптоми апстиненцијалне кризе могу се испољити у виду болова у различитим деловима тела, знојењем, лупањем срца, повраћањем, дијарејом и другим симптомима. Напетост, страх, депресивност, чести покушаји суицидности чине групу најчешћи психичких промена које се јављају у апстиненционој кризи.

На развој зависности и промена који је прате највећи утицај имају структура личности, околина и социјалне карактеристике али и врста дроге која се конзумира.

Правни аспект зависности испољава се кроз њен утицај на урачунљивост у време извршења кривичног дела. Крвична дела која врше зависници најчешће се деле у три групе. У прву групу спадају дела које чине ради прибављања наркотика, то су најчешће имовински деликти, док се у другу групу сврставају дела које чине у стању дрогираности, сексуални деликти и деликти против живота и тела и други. На крају у трећој групи су деликти који су везани за производњу и стављање у промет опојних средстава. Стање (не) урачунљивости учинилаца зависи од стадијума у којој се зависност налази. Урачунљивост учиниоца који се приликом извршења кривичног дела налази у стању дрогираности најчешће се сматра битно умањеном или чак и искљученом. За време трајања апстиненционалне кризе урачунљивост у зависности од временаведеног без конзумирања дроге може бити искључена или битно смањена. Уколико учинилац у дужем временском периоду није узимао дрогу његова урачунљивост у време извршења дела је очувана или може бити битно умањена. Када приликом извршења кривичног дела код учиниоца постоји психичка зависност која се испољава у виду јаке жеље за дрогом, његова урачунљивост може бити очувана или смањена али не битно. Зависност од дроге неће имати утицај на процену урачунљивост учиниоца уколико дело које је извршено није уско повезано са злоупотребом дроге. Поред саме зависности на (не) урачунљивост учинилаца утицај имају и следећи фактори: његова личност, околина, економски статус, здравствено стање и други.

3.2.2 Поремећај афекта

Речено је да човек мисли понекад, а осећа увек.¹⁷ Из ове констатације може се увидети значај афекта како за свакодневни живот, тако и за извршење кривичног дела. Афекат се испољава променама свих човекових функција, а самим тим утиче и на расуђивање и/или одлучивања.

Афекат се у кривичном поступку може посматрати са више аспеката, пре свега као основ за ублажавање односно ослобађање од казне, затим као битан елемент за постојање кривичног дела уопште и на крају као основ који искључује урачунљивости. Процна урачунљивости учинилаца који је дело учинио под дејством афекта представља комплексан задатак за судског психијатра, пре свега зато што афекат који је могао утицати на урачунљивост у тренутку процене углавном више није изражен али и због саме сложености афективног стања.

Најчешћа подела афекта, која је прихваћена у правној теорији, а у психијатријској се узима са резервом, је она на патолошки и нормални. Патолошки афекат према правној теорији обухвата би онај који је настао услед дејства неке душевне болести. Разлог због кога психијатрија узима са резервом ову поделу је овакво одређење патолошког афекта, јер се у том случају он може сматрати симптомом једне болести и самим тим не би се смео, а ни могао посматрати изоловано. Нормални афекат је сваки други.

С обзиром да се емоције, различитог интензитета, јављају приликом сваког извршења кривичног дела, потребно је утврдити који афекти имају ту јачину интензитета да утичу на расуђивање и/или одлучивање, а тиме и на урачунљивост. На настанак такве врсте афекта утичу различити фактори, као што су структура личности, спољни надражаји, телесна исцрпљеност, злоупотреба психоактивних супстанци и др. Према трајности, афекат се може поделити на краткотрајан или дуготрајан, при чему нагло или споро настаје, а брзо или лагано исчезава, зависно од околности конкретног случаја.

Већ је поменуто да афекат утиче на све психичке функције мењајући их. Утицај има на ток размишљања, тако да онемогућава мисли које нису усмерене на оно што изазива афективно стање, затим сужава свест, фокусирајући је на само једно дешавање али утиче и на друге психичке функције. Као последица измењених психичких

¹⁷ Б. Кпамација, *op.cit.*, стр. 27.

функција јавља се амнезија усмерена на догађај који је изазвао афекат. Амнезија може бити делимична и празнине настале њоме најчешће се попуњавају измишљеним детаљима. Потпуне амнезије су веома ретко јављају, али се често злоупотребљавају као изговор у одбрани учинилаца. Збуњеност је још један од симптома афекта и настаје као последица неочекиваног афективног пражњења.

На крају, важно је истаћи да се урачунљивост искључује или је битно умањена, када постоје афекти који су провоцирани дужи временски период пре извршења кривичног дела тј. никада не настају изненада, нагло и неочекивано. Кривично дело учињено у афекту настаје услед постојања перманентне конфликтне ситуације, која је код учинилаца довела до стварања субјективног утиска нерешивости, неизбежности и тензије.¹⁸

3.3 Заостао душевни развој

Заостао душевни развој или олигофренија представља стање заустављеног или непотпуног психичког развоја, посебно оних способности које доприносе општем нивоу интелигенције.¹⁹ Редукција интелектуалних способности је основ овог поремећаја, али се поред ње могу јавити и друге квантитативне и квалитативне психичке промене. Способност опажања је умањена у просторном и временском смислу али се вербално описано не доживљава на исправан начин због чега се јавља осећање несигурности и изгубљености. Моторне активности су углавном непрецизне, недовољно координисане и не изводе се до краја. Олигофрени болесници емоционално нису избалансирани, тешко им је да испрате дешавања у околини, а њихов праг реаговања је или висок или скроз низак. Вербално изражавање олигофрених особа је скромно, немају способност да изразе оно што мисле па том приликом користе пуно детаља приликом изражавања. Одонос према околини испољава се на различите начине, а најчешће варира од раздражљивог понашања до страха и осећаја угрожености, а све то као последица недостатка свести о сопственом идентитету.

Фактори који доводе до заостатка у менталном развоју могу бити различити, а према времену деловања деле се на: факторе који делују пре порођаја и утичу на развој

¹⁸ Д. Дракић, *op.cit.*, стр.151.

¹⁹ З. Ћирић, Б. Димитријевић, *op.cit.*, стр. 106.

читаваог полода или само на мозак, факторе који делују за време порођаја механичке или трауматске природе, док се фактори који делују након порођаја могу поделити на органске – разна обољења и повреде мозга и психосоцијалне – неадекватан развој личности.

Коефицијент интелигенције мањи од 70, сметње у прилагођавању и испољавање ових промена пре пунолетства неки су од критеријума на основу којих се може дати дијагноза заосталог душевног развоја.

МКБ 10 душевну заосталост разврстава на лаку, умерену, тешку и дубоку. Лаку менталну заосталост карактеришу следећи симптоми: коефицијент интелигенције који се креће између 50 и 70, прве промене почињу да се развијају у раном детињству, јавља се немогућности учења, недовољно разликовање битног од небитног, немогућности изражавања апстрактних појмова и други симптом. Код лаке менталне заосталости у већој мери очувана је способност бриге о личним и свакодневним потребама. Умерена ментална заосталост карактерише се коефицијентом интелигенције измеу 35 и 50, поремећају запажања у најранијем детињству, касним развојем психомоторних способности, нејасним мишљењем, отежана социјална адаптација и др. Особе са умереним заостатком менталног развоја достижу умну зрелост која одговара развојном нивоу детета између 6 и 9 година. Код тешке заосталости умна зрелост је на нивоу детета од 2 до 6 година. Интелектни развој је отежан, а поред њега постоје поремећаји који се испољавају у виду физичких (телесних) недостатака. Говор је отежан до те мере да је неразумљив за околину, што доводи до отежане комуникације која уједно утиче на већ угрожену бригу о самоодржању. Најтежи облик заосталог душевног развоја карактеришу видне физичке промене на лобањи и другим деловима тела, а животне функције потпуно су неразвијене па постоји неспособност за живот.

С обзиром на промене које настају у менталном развоју и на велику сугестибилности ментално заостале особе најчешће врше имовинске деликте, сексуалне деликте и деликте изазивања опште опасности.

Комплексност ове врсте душевног поремећаја одражава се и на процену урачунљивост душевно заосталих лица које врше кривична дела. Из логичног следа произилази да тешка душевна заосталост може потпуно искључити урачунљивост, с обзиром на велики недостатак у развоју свих виталних функција. Код особа са лаком менталном заосталости на способност одлучивања и/или расуђивања већи утицај имају разни фактори средине него сами недостаци који проистичу из саме болести. Од

спољашњих фактора највише се истичу наркотици, алкохол, малолетност, структура личности и други. Према томе не би било довољно само утврдити степен заосталости већ је потребно узети у обзир све чињенице и сагледати сваки догађај понаособ, да би се могло говорити о (не) урачунљивости душевно заосталих особа.

На крају, треба истаћи место које заузимају душевно заостале особе у виктимологији. Често је већи број случајева где се душевно заостале особе јављају као жртве, а не као извршиоци кривичног дела. Најчешће су жртве сексуалних деликата и деликта против живота и тела.

3.4 Друге теже душевне поремећености

Доста полемике, у правној теорији, води се око категорије друге теже душевне поремећености као основу који искључује урачунљивости. У нашем ранијем кривичном законодавству овај основ није постојао, већ се сматрало да се недостатак карактера и слабост воље мора превазићи као и да се унутрашњом снагом морају сузбити противправни нагони. Овакав став законодавца показао се неприменљивим кроз судску праксу јер постоје тешки случајеви који су уз утицај других фактора доводе до великог одступања од нормалног стања и до искључења урачунљивости, а нису ослобођени од казне и ако су постојале основе. У ранијем закону психопатије, неурозе и нагонски поремећаји нису се могли сврстати ни у једну од категорија који представљају основ искључења урачунљивости, што је представљало још један проблем у судској пракси. С обзиром на наведене тешкоће у нови Кривични законик уведена је категорија друге теже душевне поремећености у коју се могу сврстати психопатије, неурозе, нагонски поремећаји као и сви други тешки поремећаји личности који се не могу подвести у остале категорије, а у великој мери могу утицати на способност расуђивања и/или одлучивања.

Психопатије, неурозе и нагонски поремећаји као најзначајнији представници овог основа, спадају у психопатолошка стања која се не могу подвести ни под душевна обољења нити под нормално здравствено стање. Управо на основу овога се са теоријске стране прави разлика између привремене душевне поремећености и других тежих поремећаја, јер се привремено поремећене особе сматрају здравима, а њихова по интензитету патолошка реакција настала је услед дејства различитих фактора. За разлику од привремене душевне поремећености, код других тежих поремећаја постоји

основа која је већ патолошка и може представљати предиспозицију за неадекватно реаговање.

3.4.1 Психопатије

Психопатије или поремећај личности један су од најинтригантнијих појмова како у судској тако у клиничкој и теоријској психијатрији. Сложеност која прати ову појаву у психијатрији огледа се и на њено место у правној теорији и пракси.

Поремећај личности представља неадекватну реакцију на различите уобичајне ситуације, коју прати специфична структура личности. Фактори који доводе до настанка овог поремећаја могу се поделити на биолошке (наслеђивање предиспозиције), психолошке (развој и формирање саме личности) и социјалне (економски услови, околина и др.). Промене менталне структуре испољавају као абнормалности воље, нагона мотивације, афективног живота и др. Без обзира на разноврсност критеријума на основу којих се психопатије могу класификовати, за судску психијатрију најзначајнија је подела на параноидни поремећај личности, шизоидни поремећај личности, дисоцијални и емоционално нестабилни поремећај личности.

Параноидни поремећај личности карактерише сумњичавост, неверљивост и погрешно тумачење поступака других и околине, што се испољава кроз симптоме као што су агресивност, непријатељско понашање, отуђивање од околине и др. Шизоидни поремећај најчешће се испољава кроз хладнокрвност, неизражавање емоција, недоживљавање емоција било које врсте, отежано остваривања дубљих и приснијих контаката, што за последицу има асоцијално понашање, честе склоности ка фантазијама, повећање пажње усмерене искључиво на себе и др. Неусаглашавање личности са друштвеним и моралним нормама, недостатак осећаја кривице и кајања као и неодговорно и манипулативно понашање неке су од основних симптома дисоцијалног поремећаја личности. Код емоционалног поремећаја личности, јавља се нестабилност емоција која се манифестује импулсивним реаговањем, поготово у афективним ситуацијама када мали повод може довести до великог узбуђења и испољавања насиља.

Особе са поремећајем личности извршиоци су различитих деликата, од имовинских преко сексуалних до дела против живота и тела. Ови поремећаји се сами по себи не могу који искључују урачунљивост, али се изузетно тешки случајеви под

посебним околностима могу уврстити у друге теже менталне поремећаје. Процена урачунљивости код овог поремећаја врши се за сваки случај понаособ, узимајући у обзир све факторе који су утицали, обележја личности и саму ситуацију која је повод спорне реакцију. Када се процењује урачунљивост треба посебно узети у обзир да пресудан моменат и пресудан критеријум није чак ни то да ли је мотивација произишла из девијантног дела личности, него каквог је интензитета била и колико је утицала на механизам кочења.²⁰

3.4.2 Неурозе

Владислав Клајн је неурозе дефинисао као специфичну неспособност личности да задовољи захтеве који су пред њу постављени.²¹ Услед неспособности да се задовоље постављени захтеви долази до неадекватног менталног пражњења који активира механизам одбране без обзира што он није потребан, па долази до исцрпљености и субјективних тешкоћа. На настанак неуроза утиче емоционални развој особе. Код неадекватног развоја и минималан повод може да изазове неурозу, док ће емоционално стабилне личности неуротичност испољити само услед дејства изузетно јаких и неповољних ситуација. Поред емоционалног развоја у факторе који утичу на настанак неуроза убрајају се и вољно нагонски поремећаји, генетска предиспозиција, лош утицај породице, школе, околине итд. Сви ови фактори могу се сврастати у три велике групе на биолошке, психолошке и социјалне. Као и код психопатије процена урачунљивости учинилаца врши се за сваку ситуацију посебно, узимајући у обзир све факторе који је чине, а посебно се узима у обзир интензитет надражаја.

3.4.3 Нагонски поремећаји

Нагони су биолошки потенцијали организма да задовољи своје потребе. Нагони се могу поделити у две велике групе: виталне и социјалне нагоне.²² У виталне нагоне спадају нагони за самоодржање и нагони за одржање врсте, а нагони за самоодржање даље се могу поделити на нагоне за исхрану и нагоне за живљење. Нагони за исхрану предствљају активности везане за производњу, припремање, чување и конзумирање

²⁰ Б. Капамација, *op.cit.*, стр.85.

²¹ Р. Ковачић, *Форензичка психијатрија*, Баља Лука, 2000, стр.85.

²² Р. Ковачић, *op.cit.*, стр.70.

хране. У поремећаје нагона за исхрану између осталог спада булимија као узимање велике количине хране и гладовање као минимално узимање хране. Нагони исхране могу се поделити и према квалитативном критеријуму на копрофагију(поремећај конзумирања фекалија) и антропофагије (поремећај конзумирања људског меса).

Нагон живљења представља жељу за животом, а као основни поремећај јавља се жеља за самоубиством тј. за одузимањем живота самом себи.

У нагоне за одржавање врсте спадају сексуални нагон и родитељски нагон, а поремећаји ових нагона могу се поделити на квалитативне и квантитативне. У поремећаје сексуалних нагона спадају сатиријаза (повишен сексуални нагон код мушкараца), нинфоманија (повећан сексуални нагон код жена), импотенција (угашена жеља за сексуалним нагоном), герантофилија (задовољење сексуалних нагона са старијим особама), педофилија (сексуална злоупотреба деце), садизам, мазохизам, фетишизам, војеризам и други.

Социјални нагони деле се на оне код којих је смањена адаптивност, са малим последицама по околину.

Сви ови поремећаји нагона углавном се јављају као симптоми неке болести. Судски и форензички значај огледа се у очекивању околине да оболели сам савлада своје нагонске потребе. На контролисање нагонских потреба, посебно код лица која болују, велики отежавајући утицај имају психоактивне супстанце као што су алкохол и дрога.

Као и поремећај личности поремећаји афекта се могу у изузетним случајевима сматрати основом за искључење урачунљивости али је важно да сваки случај буде сагледан индивидуално.

IV КРИВИЧНО ДЕЛО УБИСТВА

Кривично дело убиства заједно са својим привилегованим и квалификованим облицима спада у кривична дела против живота и тела. Кривична дела против живота и тела као објекат заштите имају право на живот и телесни интегритет, што је најважније људско право. Заштита живота почиње од момента рођења човека и траје до наступања његове смрти.²³ У нашој правној теорији примењује се схватање да се моментом рађања сматра почетак процеса рађања, односно тренутак одвајања новорођенчета од тела мајке. За моменат настанка смрти узима се престанак можданих функција тј. наступање мождане смрти. Радња извршења може бити усмерена само према другом лицу јер у нашем кривичном праву самоубиство није дефинисано као кривично дело. Учинилац може бити свако лице које је са умишљајем или нехатом извршило кривично дело.

Због различитости начина извршења и околностима извршења, законодавац се труди да од нормалног случаја убиства, умишљајног или нехатног, разликује случајеве у којима је оправдано изрећи тежу казну од оне која је прописана за обично убиство и случајеве где је, због постојања неке кривичноправно релевантне околности, прихватљиво изрећи лакшу казну.²⁴ Кривични законик Републике Србије дефинише у оквиру Кривичних дела против живота и тела, у члану 113. Убиство, члану 114. Тешко убиство, члану 115. Убиство на мах, члану 116. Убиство детета при порођају, члану 117. Лишење живота из самилости и члану 118. Нехатно лишење живота.

4.1 Убиство

Убиство је у Кривичном законнику дефинисано чланом 113: ко другог лиши живота, казниће се затвором од пет до петнаест година.²⁵ Из самог законског описа произилази да радња извршења може бити свака радња чињења или нечињења. Радња извршења може бити директно физички усмерена на жртву кривичног дела као што је ударање, рањавање, тровање и др., али и психичка када смрт настаје као последица

²³ Д. Јовашевић, Р. Соколовић, *op.cit.*, стр. 262.

²⁴ Д. Коларић, *Кривично дело убиство*, Београд, 2008, стр.152.

²⁵ Чл.113 Кривични законик, *Сужбени гласник РС*, бр. 85/2005,88/2005 –испр.,107/2005 – испр., 72/2009, 111/2009, 121/2013 и 108/2014.

стања шока. На крају, радња може бити и она без непосредног деловања на узрок смрти као што је преношење заразне болести или саобраћајне несреће које су намерно изазване итд. Нечињење као радња извршења представља пропуштање радње која је неопходна за очување живота, као што је немарност према оболелима који не могу да брину сами о себи. Објекат радње извршења може бити искључиво жив човек од рађања до смрти.

За постојање кривичног дела убиства непоходно је узрочна веза између радње извршења и последице која је наступила. У нашој правној теорији код кривичног дела убиства преовладава теорија еквиваленције према којој сваки услов који је непосредно или посредно претходио последици, а без кога она не би наступила, представља узрок последице.²⁶

С обзиром да узрок не мора увек имати за последицу смрт у судској пракси прихваћено је да убиство постоји и у случајевима када жртва после наносења повреде, а пре насупања смрти болује дуже време ако су накнадне компликације проузроковане првобитно нанетом повредом.²⁷ Извршилац дела може бити свако лице али је потребно да поступа са умишљајем, тј. да пристаје на наступање смрти као последице његовог поступања. У Кривичном закону за обично дело убиства прописана је казна затвора од пет до петанест година затвора.

4.2 Тешко убиство

Тешко убиство представља квалификациони облик убиства, који је извршен на посебан начин и према одређеном лицу. Исте основне елементе има тешко убиство и "обично" убиство, тј. свако лишавање живота другог лица. Тешко убиство праћено је неком посебном квалификаторном околношћу која га чини тежим, појачава кривицу учиниоца и степен неправда.²⁸

У теорији кривичног права тешка убиства се могу поделити према начину извршења на: убиство на свиреп и подмукао начин.²⁹ Према побуди извршиоца тешко убиство се може поделити на: убиства из користољубља, убиства ради извршења или прикривања другог кривичног дела и убиства из безобзирне освете или других ниских

²⁶ З. Стојановић, *op.cit.*, стр.392 .

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Д. Коларић, *op.cit.*, стр.196.

²⁹ Д. Јовашевић, Р Соколовић, *op.cit.*, стр. 266.

побуда.³⁰ Тешка убиства с обзиром на околности извршења и последице могу бити убиства при безобзирном насилничком понашању, убиство којим се са умишљајем доводи у опасност живот још неког лица, убиство при извршењу разбојништва и разбојничке крађе и убиство више лица.³¹ Тешка убиства с обзиром на својство пасивног субјекта су: убиство детета, бремените жене, убиство службеног или војног лице при вршењу службене дужности, убиство члана породице којег је претходно злостављао, убиство судије, јавног тужиоца, заменика јавног тужиоца или полицијског службеника у вези са вршењем службене дужности, лице које обавља послове од јавног значаја у вези са пословима које то лице обавља.³²

Тешко убиство на свиреп начин постоји када се наноси непотребна прекомерна патња жртви, а учинилац то ради са намером и ужива у томе. Дилема која постоји око појма свирепости разграничена је у правној теорији на начин да се сам чин лишења живота оцени објективно, тежином проузрокованих мука, патње и болова жртви и субјективно, неосетљивошћу учиниоца или његовом жељом да жртви задаје муке, патње или болове и осећањем задовољства таквим начином лишења живота.³³ На крају треба истаћи да се свиреп начин извршења убиства не огледа само у изазивању физичке патње, већ свирепост постоји и у погледу психичких патњи. У овом ставу је као начин извршења одређена и подмуклост. Да би кривично дело било квалификовано као тешко убиства на подмукао начин потребно је испунити како субјективан тако и објективан услов. Субјективност се огледа у постојању подмуклости, лукавости, превртљивости и злоупотребе на страни учиниоца, а на објективном плану се захтева постојање прикривености тј. потајног предузимања радње извршења.

Следећа став Кривичног законика одређује тешко убиство извршено при безобзирном насилничком понашању. Насилничко понашање је само по себи дефинисано у Кривичном законик у поглављу Кривична дела против јавног реда и мира, али је за тешко убиство неопходно да насилничко понашање буде безобзирно. Безобзирност се иначе испољава тако да учинилац показује крајњу равнодушност

³⁰ *Ibid*

³¹ Д. Јовашевић, Р Соколовић, *op.cit.*, стр. 266.

³² *Ibid*.

³³ Д. Коларић, *op.cit.*, стр. 202.

према туђим добрима, што дело врши из обести, из рушилачких нагона и што за вршење убиства жртва не даје никакав повод.³⁴

Лишење живота при коме се са умишљајем доведе у опасност живот још неког лица представља један од облика тешког убиства. За овај облик потребан је умишљај учиниоца према другом лицу тј. свест да у опасност доводи живот најмање још једног лица без намере да га лиши живота и на то пристаје. Код на овај начин извршеног тешког убиства у судској пракси може настати проблем у разграничењу да ли према другом лицу које није лишено живота постоји покушај убиства или овај облик тешког убиства. Приликом доношења одлуке о квалификацији дела најважнији је умишљај учиниоца према другом лицу. Када је учинилац одустао од радње извршења, а имао је намеру да друго лице лиши живота говоримо о покушају, а када нема намеру да лиши друго лице живота говоримо о овом облику тешког убиства. Треба истаћи могућност да стицаја убиства и покушаја убиства али онда не би била оправдана квалификованост облика тешког убиства јер у случају стицаја изречена казна би била блажа и неадекватна.

Убиства настала приликом вршења разбојништва или разбојничке крађе раније је припадало групи кривичних дела против имовине али новим Кривичним закоником сврстан је у облике тешког убиства. За извршење дела неопходан је умишљај учиниоца усмерен на смрт лица. Важно је да се сваки случај убиства врши у вези одузимања туђе покретене ствари тј. када се убиство изврши да би се задржала украдена ствар односно да би се савладао отпор или спречавање одузимања ствари.³⁵

Ставом 5 тешко убиство дефинисано је као дело које се изврши из користољубља, ради извршења или прикривања другог кривичног дела и из безобзирне освете или из других ниских побуда. Лишење живота извршено ради прибављања противправне имовинске или друге користи, представља тешко убиство извршено из користољубља. За моралну дилему усмерену ка учиниоцима који овај облик тешког убиства изврши ради обезбеђивања основних средстава за живот у судској пракси нема места, већ ће се за ово дело свакако казни учинилац без обзира на материјални статус, а степен угрожене егзистенције може се узети у обзир приликом одмеравања казне. Када се убиство изврши ради прикривања или омогућавања извршења неког другог кривичног дела без обзира на врсту истог, говоримо о тешком убиству ради извршења или

³⁴ З. Стојановић, *op.cit.*, стр. 369.

³⁵ Д. Коларић, *op.cit.*, стр. 223.

прикривања другог кривичног дела. Безобзирна освета као квалификаторна околност разликује се од обичне освете када постоји несразмера између нанетог зла и оног које се испољава кроз освету, за шта је потребан директан умишљај. С обзиром на распрострањеност коју доноси термин "друге ниске побуде" у судској пракси сваки случај треба сагледати понаособ. Оне се у најужем смислу могу дефинисати као побуде које се налазе веома високо на скали негативних моралних вредности.

Квалификованим обликом убиства посебно се штите одређени пасивни субјекти. Као такво тешко убиство приликом лишења живота службеног или војног лица при вршењу службене дужности постоји само и искључиво ако се лице лиши живота при вршењу службене дужности у оквиру које спадају регулисање јавног реда и мира, хватање учиниоца кривичног дела, јавне безбедности.

Лишење живота судије, јавног тужиоца и полицијског службеника, а у вези вршења службене дужности такође спада у облике који посебно штите пасивне субјекте али са проширеном криминогеном зоном у односу на претходни облик. Најшире је одређен облик који штити лице које обавља послове од јавног значаја, а дело је извршено у вези управо тих послова. Проблем представља прецизно одређење јавних послова који су чланом 112 став 32 КЗ РС дефинисани као послови који се обављају у вези професије или дужности која има повећан ризик за безбедност лица које га обавља, а односи се на занимања која су од значаја за јавно информисање, здравље људи, образовање, јавни превоз, правну и стручну помоћ пред судским органима и другим државним органима³⁶. Међутим, донекле одређује овај појам, ова одредба није довољно прецизна.³⁷

Убиство детета одређено је као тешко убиство да би се додатно осигурала заштита детета. Овде је потребан умишљај учиниоца усмерен директно на лишавање живота детета, где он на то пристаје. Ако учинилац није знао да се ради о лицу које има мање од четрнаест година, сматраће се да постоји обично убиство али ће се приликом одмеравања казне ова чињеница узети као отежавајућа. Све ово о свести и умишљају учиниоца важи и за извршење убиства бремените жене, ако учинилац није знао за трудноћу постајаће обично убиство са отежавајућим околностим приликом изрицања казни.

³⁶ Чл. 112, Кривични законик, *Сужбени гласник РС*, бр. 85/2005,88/2005 –ispr.,107/2005 – ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2013 и 108/2014.

³⁷ З. Стојановић, *op.cit.*, стр 401.

У убиству члана породице након претходног злостављања ради се о својству пасивног субјекта који је члан породице учиниоца дела, кога је учинилац вишекратно злостављао психички, физички или на други начин односно према коме је учинилац убиства предузимао различите акте насиља у породици, а са умишљајем лишио живота тог члана породице.³⁸

За убиство више лица извршено са умишљајем, а не ради се о убиству на мах, убиству детета при порођају или лишењу живота из самилости потребно је да буду испуњени следећи услови: да је дело извршено у идеалном или реалном стицају, да су сва убиства извршена са умишљајем, да су сва убиства свршена дела, да нису извршена убиства на мах, детета при порођају и да није лишење живота из самилости и да је у извршењу свих убиства исто лице учествовало у својству извршиоца, саизвршиоца, подстрекача или помагача.

4.3 Убиство на мах

Убиство на мах представља лакши тј. привилеговани облик убиства који је дефинисан као лишење живота на мах без своје кривице у јакој раздражености нападом, злостављањем или тешким вређањем од стране убијеног казниће се затвором од једне до осам година. Из дефиниције произилази да је за овај облик убиства потребно кумулативно испуњење следећих услова: да је дело извршено на мах, да је извршено у стању јаке раздражљивости и да се учинилац у такво стање довео без своје кривице.

Јака раздражљивост представља афекат јаког интензитета који утиче на степен расуђивања и/или одлучивања тј. на (не) урачунљивост. Афекат који се овде јавља не сме имати патолошку карактеристику тј. мора остати у граници нормалног. С обзиром да овакав афекат утиче на степен (не) урачунљивости у пракси постоји дилема о граници између између убиства на мах и обичног убиства код кога се примењује одредба о неурачунљивости тј. битно смањене урачунљивости. У судској пракси се оправдано заузима став да стање битно смањене урачунљивости, које је последица стања јаке раздражљивости, не може истовремено представљати и основ за ублажавање казне и привилегујућу околност, јер је то стање већ узето у обзир од

³⁸ Д. Јовашевић, Р. Соколовић, *op.cit.*, стр 268.

стране законодавца приликом прописивања казне за кривично дело на мах.³⁹ Треба имати у виду да је код убиства на мах јака раздражљивост тренутно стање нормалне особе, а када говоримо о неурачунљивости и битно смањене урачунљивости јака раздражљивост је последица патолошког афекта. Степен јаке раздражљивости оцењује се на основу објективних чињеница, односно како би неко други под истим околностима реаговао. С обзиром на врсту афекта који се јавља, у теорији доминира став да се личност учиниоца није од значајног утицаја код убиства на мах, међутим у пракси се ипак са резервом узима у разматрање и структура личности учиниоца.

Убиство на мах постоји само ако у стање јаке раздражљивости учинилац није доведен сопственом кривицом, већ нападом, злостављањем или тешким вређањем од стране убијеног. Нападом се сматра, пре свега она делатност којом се угрожава или повређује телесни интегритет неког лица, а може бити усмерен и на неко друго добро ако се тиме изазива стање јаке раздражљивости.⁴⁰ Основна разлика између убиства на мах и нужне одбране огледа се у дужини трајања напада. Тако код убиства на мах није потребно да напад траје, важно је да постоји узрочно последична веза између напада и извршења дела, док се код нужне одбране захтева истовремено постојање напада и радње извршења дела. Јака раздражљивост настаје као последица напада код убиства на мах, а код нужне одбране поред других основа радња извршења настаје у циљу одбијања напада. С обзиром да пасиван субјекат може бити само онај који изазива јаку раздражљивост код учиниоца, објекат напада поред њега могу бити и лице са којим је извршилац у блиском односу, па и свако друго лице, под условом да је напад или тешко вређање таквог интензитета да је код извршиоца створило, изазвало јаку раздражљивост.⁴¹ Тешко вређање је повреда части или угледа у већем степену, у већем обиму или у дужини трајања.⁴² Степен вређања који је потребан за повреду части, утврђује се на основу обичаја у средини јер различити људи живе у различитим срединама и за једне је нешто увредљиво што за друге није, дакле потребна је објективност. Злостављање чине радње којима се неком лицу наносе физичке и

³⁹ З. Стојановић, *op.cit.*, стр. 405.

⁴⁰ Д. Коларић, *op. cit.*, стр. 269.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Д. Јовашевић, Р. Соколовић, *op.cit.*, стр. 270

психичке патње које се понављају више пута и не доводе до телесних повреда, могу бити психичке и физичке, а потребно је да изазову јаку раздражљивост.⁴³

Убиство на мах мора бити извршено одмах након напада односно за време трајање јаке раздражљивости. Потребно је да реакција настане експлозивно и непосредно. Проблем може представљати време које може да протекне између напада и извршења. Судска пракса примењује став да ако је од напада прошло неко време, интензитет раздражљивости опада и онда не постоји убиство на мах. Проток времена се прихвата само ако се напад настави па се интензитет раздражљивости обнови. Дакле потребна је узрочно последична веза.

Свако лице може бити извршилац, али да код њега постоји изненадни умишљај.

4.4 Убиство детета при порођају

Убиство детета при порођају представља облик привилегованог убиства које са собом носи низ специфичности. За ово кривично дело постоји блажи третман учиниоца, а у Кривичном законнику дефинисан је чланом 116, на следећи начин: Мајка која лиши живота своје дете за време порођаја или непосредно после порођаја, док код ње траје поремећај изазван порођајем, казниће се затвором од шест месеци до пет година.⁴⁴ Специфичност овог дела произилази из законске дефиниције у смислу да је учинилац, објекат напада и време извршења уско дефинисано.

Извршилац овог дела је искључиво мајка детета за време порођајног поремећаја. Друга лица која помажу мајци при извршењу одговарају као саучесници тешког убиства. Међутим, ако неко друго лице изврши убиство новорођеног детета, а мајка му у томе помогне, она ће одговорати за саучесништво у привилегованом облику убиства.

Радња извршења може бити свака радња чињења или нечињења, с тим што нечињење овде има посебно место имајући у виду потребе тек рођеног детета. Мајка у овом случају има положај гаранта, тако да њено пасивно држање може представљати радњу помагача у овом привилегованом кривичном делу, иако извршилац предузима радњу извршења обичног убиства.⁴⁵

⁴³ З. Стојановић, *op.cit.*, стр.407.

⁴⁴ Чл. 116, Кривични законик, *Сужбени гласник РС*, бр. 85/2005,88/2005 –*ispr.*,107/2005 – *ispr.*, 72/2009, 111/2009, 121/2013 и 108/2014.

⁴⁵ З. Стојановић, *op.cit.*,стр.408

Објекат заштите код овог кривичног дела је дете тј. новорођенче за време порођаја и након њега док трају поремећаји код мајке. Уколико би лишавање живота отпочело пре почетка порођаја говорили бисмо о недозвољеном прекиду трудноће. Важно је истаћи да објекат радње може бити само живо дете, без обзира на његове способности за живот.

Највећу интригу код овог кривичног дела ствара поремећај који треба да постоји код мајке за време извршења дела, као и то колико он у ствари траје. У кривичном закону овај појам није ближе одређен. Са медицинског гледишта, према статистичким подацима као и директним праћењем од стране лекара акушера у стационарним установама, скоро се са сигурношћу може искључити могућност настанка душевне поремећености таквог степена који може провоцирати инфантидни мотив, да мајка убије своје новорођено чедо.⁴⁶ Дакле овај поремећај се не сагледава у својству (не) урачунљивости већ као основ за одмеравање казне, а интензитет није од значаја за постојање самог дела. У пракси поремећај и његово настајање се тумачи самим актом рађања, трајањем физичких болова, губитком крви, малаксалошћу, општом физичком и психичком немоћи и исцрпљеношћу што доводи до одређеног душевног трпљења, што утиче на способност расуђивања.⁴⁷ Време трајање поремећаја такође изазива полемику али је прихваћено да зависи од случаја до случаја и може трајати сатима или данима. Судска пракса се ослања на став судскомедицинских вештака по коме се трајање поремећаја код мајке подразумева током периода новорођености детета.⁴⁸ А са судскомедицинског аспекта доба новорођености се одређује од почетка дојења до опадања пупчаника који се најдуже задржава као знак новорођености.⁴⁹ У сваком случају, нужно је утврдити да је у моменту лишавања живота постојао поремећај, као и да је тај поремећај у узрочној вези са порођајем⁵⁰, а вештак судске медицине је тај који установљава постојање поремећаја у сваком конкретном случају узимајући у обзир све околности. На крају за временске оквире овог дела важно је одредити и моменат почетка порођаја. Порођај почиње трудничким

⁴⁶ В. Оташевић, *Судска медицина*, Ниш, 2002, стр. 275.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Д. Коларић, *op. cit.*, стр. 269.

⁴⁹ В. Оташевић, *op. cit.*, стр. 272.

⁵⁰ З. Стојановић, *op. cit.*, стр. 409.

боловима, пуцањем водењака и ритмичким контракцијама материце којима се потискује дете до одвајања из тела мајке.⁵¹

Као облик кривице потребно је да постоји умишљај код мајке. Код овог дела може постојати и покушај али мора бити извршен у току поремећаја насталим порођајем.

4.5 *Лишење живота из самилости*

Као и убиство детета при порођају, лишење живота из самилости спада у привилеговане облике убиства. Такође се на исти начин издваја по специфичностима које чине ово дело као што су пасивни субјекат, објекат радње, време извршења и остале карактеристике које га издвајају од других убиства.

Радња извршења састоји се као и код обичног убиства, из лишења живота другог лица. С обзиром да се дело врши по захтеву пасивног субјекта самим тим радња извршења може бити тачно одређена. Код овог привилегованог убиства поред радње чињења, радња нечињења представља могући проблем с обзиром на инкриминацију кривичног дела навођење на самоубиство и помагање у самоубиству. Не спречавање самоубиства пасивног субјекта од стране гаранта не би стога могло да представља ово кривично дело, већ би се радило о извршењу лакшег облика кривичног дела помагања у самоубиству.⁵²

Законским описом пасивни субјекат се одређује као пунолетно лице које је лошег здравственог стања. Пунолетност пасивног субјекта мора да постоји и у моменту извршења кривичног дела али и у моменту постављања захтева. Тешко здравствено стање је стање физичког или душевног обољења које је трајно и тешко, што значи да се према савременим медицинским сазнањима не може предвидети колико ће дуго лечење трајати и да ли ће бити успешно, а при томе је и неизванстан исход лечења.⁵³

Кривично дело се може извршити само на основу озбиљног и изричитог захтева пасивног субјекта, који представља слободну вољу истог с тим да његова урачунљивост мора бити у потпуности очувана. Захтев не мора бити изражен речима, важно је само да је изричит, да није двосмислен и да се лако објективно може

⁵¹ Д. Јовашевић, Р. Соколовић, *op.cit.*, стр. 271.

⁵² З. Стојановић, *op.cit.*, стр. 411.

⁵³ Д. Јовашевић, Р. Соколовић, *op.cit.*, стр. 271.

закључити шта жели пасивни субјект. Такође је потребно извршити утицај на вољу учиниоца јер ово дело неће постојати ако се ради о обичном пристанку.

За извршење овог дела потребан је умишљај учиниоца у сваком погледу тј. у односу на радњу, последицу, узрочну везу, озбиљан и изричит захтев итд. Поред умишљаја на страни учиниоца потребно је да постоји одређена побуда односно самилост према пасивном субјекту или било која друга побуда која не искључује самилост.

На крају, можемо установити да ово дело има четири привилегујућа елемента, а то су: објекат напада је пунолетно лице, дело се врши из самилости, пасивни субјект се налази у тешком здравственом стању и као четврти елемент мора постојати изричит захтев од стране пасивног субјекта.⁵⁴

За ово кривично дело предвиђена је казна затвора од шест месеци до пет година.

4.6 Нехатно лишење живота

Кривично дело нехатног лишења живота постоји када је учинилац био свестан да својом радњом може другог да лиши живота, али је олако држао да до тога неће доћи или да ће то моћи да спречи (свесни нехат) или када није био свестан да својом радњом може лишити живота другог иако је према околностима под којима је оно учињено и према својим личним својствима, био дужан и могао бити свестан те могућности (несвесни нехат).⁵⁵

И код овог кривичног дела радња је иста као и код обичног убиства и може се састојати из чињења и нечињења. Дакле учинилац предузима радњу ради остварења неког циља који није лишење живота, већ оно настаје као споредна последица његове радње. Нечињење у овом случају представља пропуштање неке радње коју је извршилац дужан да учини, а чије би пропуштање довело до смрти неког лица.

У случају да настану последица које су обележје неког квалификованог облика убиства сматра ће се да учинилац није поступао са умишљајем према тим квалификованим околностима, већ да постоји нехатно лишење живота чак и ако је нека од њих наступила. Још једна спорна ситуација је равнодушност учиниоца према смрти која настаје као последица његове радње. И ако би се могло рећи да је реч о

⁵⁴ Д. Јовашевић, Р. Соколовић, *op.cit.*, стр. 271 бр14

⁵⁵ З. Стојановић, *op.cit.*, стр. 431.

евентуалном умишљају то не би било исправно јер за њега мора постојати пристајање на насталу последицу. Тако да и код равнодушности учиниоца ипак постоји свесни нехат односно нехатно лишење живота.

Законом није другачије одређено тако да пасивни субјекат и објекат може бити свако лице. Законодавац за ово дело прописује казну затвора у трајању од шест месеци до 5 година.

V ТИПОЛОГИЈА ИЗВРШИОЦА И МЕНТАЛНИ ПОРЕМЕЋАЈИ

За учиниоце кривичног дела убиства увек се поставља питање да ли су то здрава или душевно поремећена лица, па се у литератури среће доста подела које за критеријум имају ментално стање учиниоца. Постоји значајна разлика између убиства, извршених од стране криминалаца рецидивиста, од оних које су извршили душевно поремећене особе, односно треће, најхетерогеније групе људи, који су стицајем бројних ендогених и егзогених околности, у једном моменту, некога лишили живота и тако се сврстали у категорију убица, иако се међусобно по низу развојних, психолошких, социолошких, бихевиоралних и других карактеристика значајно разликују.⁵⁶ У правној теорији извршено је доста подела убистава на основу различитих критеријума али је од значаја за овај рад она коју је дао Б. Капамација која сврства убиства у три велике групе⁵⁷:

- Убиство као претежно вољна радња представљало би ситуацију где убилачка намера, макар магловито, нејасно и присвесно али нејчешће свесно, на бази одређеног мотива или више мотива, формирала у учиниоцу пре убиства, дакле унапред, макар и сасвим кратко време пре дела,
- Убиство као претежно афективно – импулсивна радња испољава се као јак афект, тенденција ка импулсивном деловању, тенденција ка сужењу свести и тенденција ка деформацији логике и расуђивања, уз врло скраћено време могућности одмеравања за и против и ослобађања контроле личности,
- Убиство као претежно психотична радња може да настане на два начина: или је учинилац душевни болесник, а убиство је настало као непосредни

⁵⁶Д. Аранђеловић, З. Тирић, Личност извршиоца кривичног дела убиства – форензичко психијатријски аспект, Социјална мисао, бр. 3/2011, стр.209.

⁵⁷ Б. Капамација, Убиство – психологија и судска психијатрија, Нови Сад, 1981, стр. 133.

психопатолошки продукт болести или је учинилац иначе психички здрав или је можда абнормална личност али је у тренуцима убиства био у психички тако премећеном стању да је оно по квалитету и интензитету имало карактер душевне болести, било је психотичног ранга.

Исти аутор наводи да ни једна од ових категорија не постоји у свом чистом облику већ су честа преклапања, али без обзира на то, оваква подела даје велике могућности судском вештаку приликом анализа и сврставања учиниоца у неку од ових врста убиства.

Лепосава Крон учиниоце кривичног дела убиства дели на основу деструктивног типа личности на неуротичне, параноидне, симулативне, депресивне и нормалне.

Аранђеловић и Тирић својим истраживањем указују на психичке карактеристике извршилаца кривичног дела убиства⁵⁸:

- Група психички оболелих чије су карактеристике тесно везане за основно душевно обољење и заправо су његове последице,
- Група психопатија код којих је изражено дејство нагона и подређивање свих других психичких функција дејству нагона, на шта велики утицај имају услови средине у којима се личност формирала,
- Група душевно здравих код којих се доводи у питање њихово здравље с обзиром на кривично дело које су извршили.

Као што се може приметити већина подела се заснива на извршиоце који су душевно здрави и извршиоце код којих постоји душевни поремећај са свим варијацијама тог поремећаја. У теорији и пракси поставља се питање на које је тешко дати одговор, а то је да ли извршилац може бити душевно здрав ако је био спреман да некога лиши живота.

За извршиоце и за ову врсту кривичног дела најчешће се везује афекат. Са становишта (не) урачунљивости потребно је постојање патолошког афекта, али има и оних код којих афекат нема патолошку карактеристику и код који се урачунљивост не доводи у питање међутим може постојати емоционална нестабилност особе која за последицу има афективно реаговање. Афекат код емоционално нестабилних особа настаје услед недостатка контроле пражњења повишеног афекта који у овом случају подстакнут надражајима из спољне средине, а који код стабилних особа не би имали никакав значај.

⁵⁸ Д. Аранђеловић, З. Тирић, *op.cit.*, стр.217.

Зависност од алкохола и дроге велики удео имају у извршењу кривичног дела убиства који заједно са поремећајима личности и ситуационим факторима доводе до насилничког понашања учиниоца. Личност извршиоца кривичног дела против живота и тела значајан је фактор али не и једини. Међу извршиоцима кривичних дела убиства већи је број оних са лакшим поремећајима личности него душевно оболелих. С обзиром да ти поремећаји често могу остати скривени, а манифестују се кроз интеракцију са околином што указује на то да и она представља значајан фактор. Крон као резултат многих истраживања наводи да се учиниоци кривичног дела убиства нису хетерогена група већ да с обзиром на обрасце понашања, мотиве за приступ, начин извршења дела и карактеристике личности представљају високо хетерогену популацију.⁵⁹

VI СОПСТВЕНО ИСТРАЖИВАЊЕ

6.1 *Методологија истраживања*

Предмет овог истраживања представљају сагледавање урачунљивости код учиниоци који су правоснажно осуђени за кривичног дела убиства. Циљ истраживања био је да се анализира утицај психијатриско психолошких фактора код извршиоца кривичног дела убиства, односно да се утврди постојање биолошких и психолошких фактора који би могли да доведу до умањења или искључења урачунљивости код групе извршиоца кривичног дела убиства које је анализирано.

Научни циљ истраживања огледа се у дескрипцији и класификацији учинилаца кривичног дела убиства, на основу психолошке компоненте тј. (не)урачунљивости, као основе за даље бављење овим предметом истраживања.

Друштвени циљ јесте могућност практичне примене сазнања стечених истраживањем. Прикупљени подаци о начину, месту, времену извршења кривичног дела, о старосној доби, образовању, породичним околностима, запослењу учиниоца, могу се користити у проучавању психичког стања учинилаца кривичног дела убиства.

⁵⁹ Л. Крон, Типови убице, Психологија криминала, Институт за криминолошка и социолошка истраживања, Београд, бр.4/1999, стр.56.

На основу овако одређених циљева истраживања формулисане су следеће хипотезе истраживања:

Хипотеза Х 0: Код највећег броја анализираних извршилаца убиства урачунљивост је била у потпуности очувана;

Хипотеза Х 1: Постоји сигнификантна доминација мушкараца међу извршиоцима кривичног дела убиства;

Хипотеза Х 2: Кривична дела убистава су у већем броју учињена према жртвама које су имале одређену релацију са извршиоцем пре извршења ових кривичних у односу на ова кривична дела где није постојала међусобна релација убице и жртве у пределиктном периоду;

Хипотеза Х 3: Извршиоци анализираних кривичних дела били су у већем броју млађег узраста, у већем броју су потицали из непотпуних породица и били су нижег образовног нивоа;

Хипотеза Х 4: Код већег броја извршилаца убиства је у пределиктном периоду постојала злоупотреба психоактивних супстанци;

Хипотеза Х 5: Међу психијатријско-психолошким факторима који су умањивали или искључивали урачунљивост извршилаца убиства најчешћи су били ментални поремећаји који спадају у биолошке основе неурачунљивости и афективна стања, тј. стања раздражености.

Осим психијатриско психолошких фактора код анализираних извршиоца убиства сагледавани су и други параметри који се односе на породични статус, период одрастања, пределиквентне социопатолошке утицаје као и фактори који се односе на ужу и ширу социјалну средину.

Истраживање је просторно одређено на територију града Ниша за временски период од 2010. године од 2014. Године. Истраживање је спроведено у Вишем суду у Нишу.

У истраживању је коришћен посебно састављени упитник којим су прикупљани подаци о овим лицима у циљу даље статистичке евалуације.

Ови подаци се се односили на:

- Пол учиниоца и жртве,
- Године живота учиниоца и жртве (млађи и до 20. године, од 21. од 30. године, од 31. до 40. године, од 41. до 50. године, од 51. до 60. године, од 60. године и старији),

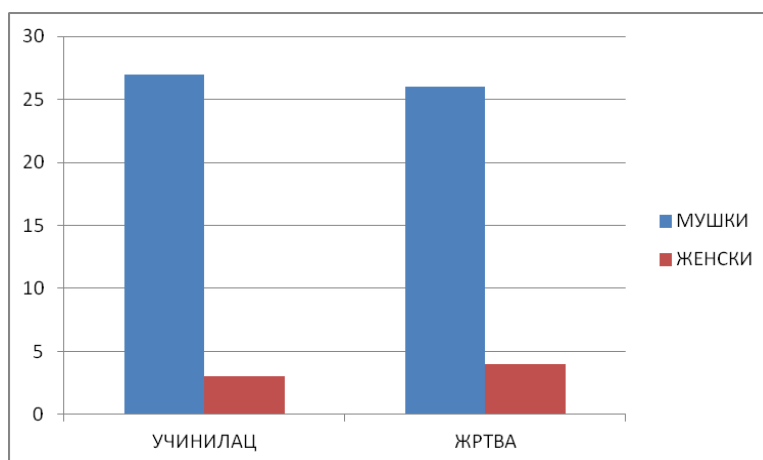
- Међусобан однос учиниоца и жртве (не познају, крвно сродство, емотивна веза, познаници),
- Породична анамнеза учиниоца (ранија душевна обољења постоје или не),
- образовање учиниоца (основно, средње, високо),
- Карактеристике примарне породице (потпуна или непотпуна),
- Квалификација дела (убиство, тешко убиство, убиство на мах, остало),
- Место извршења (улица, кућа, дворишта и друго) и средство извршења (хладно оружје, ватрено оружје и друго средство),
- Време извршења (доба дана, месец у години),
- Изречена казна затвора (до 10 година, преко 10 година) и мера безбедности (да или не),
- Налаз и мишљење вештака (урачунљив, урачунљивост смањена али не битно, неурачунљивост),
- Однос психијатријских ,
- Раније евидентирани поремећаји учиниоца (да, не или нема података),
- Употреба алкохола или дроге (да, не или нема података),
- Раније испољавано насилничко понашање (да, не или нема података).

Узорак на коме је истраживање спроведено састојао се од 30 извршиоца кривичног дела убиства, а за добијање података коришћени су судски предмети Вишег суда у Нишу где је и изречена правоснажна пресуда за извршење ове групе кривичних дела.

У статистичкој обради података коришћен је дескриптивни метод, који се састоји у фреквентној и процентуалној обради добијених података. Добијени резултати су табеларно и графички приказани.

6.2 Резултати истраживања

6.2.1 Пол учиниоца и жртве



Графикон 1: Пол учиниоца и жртве

У графикону 1 графички су приказани резултати добијени истраживањем према којима је више од 90% учинилаца и жртва мушког пола. У спроведеном истраживању резултати су показали да од 30 учинилаца кривичног дела убиства 27 њих је мушког пола.

6.2.2 Добни узрас учинилаца и жртве

Табела 1: Године живота учиниоца и жртве

ГОДИНЕ ЖИВОТА	УЧИНИОЦИ	ПРОЦЕНАТ	ЖРТВЕ	ПРОЦЕНАТ
МЛАЂИ ОД 20 година	2	7%	3	10%
21-30	14	47%	14	47%
31-40	4	13%	6	20%
41-50	6	20%	2	7%
51-60	1	3%	1	3%
ПРЕКО 61 година	3	10%	4	13%

Добијени резултати показују да је међу учиниоцима кривичног дела убиства највише оних који су узраста између 20 и 30 година (47%), иста тенденција важи и за жртве. Интересантно је и то да међу учиниоцима овог тешког кривичног дела имамо и особе које су старије од 61 године.

6.2.3 Међусобни однос



Графикон 2: Процентуални приказ међусобног односа учиниоца и жртве

Када говоримо о међусобном односу учиниоца и жртве спроведено истраживање показало је да су се учинилац и жртва у 60 % случајева познавали од раније. Занимљиво је да се убиство у 20% случајева дешава унутар родбинских односа. И ако би се у пракси очекивало да се велики број случаја убиства јавља међу емотивним партнерима, то се у нашем истраживању није показало као исправно. Тако је од 30 случаја убиства, само 3 случаја где су учинилац и жртва били у емотивној вези.

6.2.4 Породична анамнеза



Графикон 3: Процентуални приказ породичне анамнезе учиниоца

Резултати истраживања који се односе на параметар породичне анамнезе учиниоца показали су да у породици учиниоца у 22 случаја (73%) нема душевних обољења чланова породице. У 6 случајева (7%) евидентиран је поремећај неког члана породице учиниоца, који је за последицу најчешће имао суицид.

6.2.5 Карактеристике породице учиниоца

Табела 2: Приказ карактеристике породице учиниоца

КАРАКТЕРИСТИКА ПОРОДИЦЕ	БРОЈ	ПРОЦЕНАТ
ПОТПУНА	14	47%
НЕПОТПУНА	14	47%
НЕМА ПОДАТАКА	2	7%

Идентичан је број по 14 учиниоца (47%) код којих је примарна породица потпуна тј. непотпуна. Најчешћи разлози због којих је породица учиниоца непотпуна су развод родитеља или смрт једног од њих. Овако добијен резултат може се рећи да је у супротности са постављеним стереотипима да учиниоци најтежих кривичних дела, као што је убиство, потичу из непотпуне породице што за последицу има њихово испољено девијантно понашање.

6.2.6 Образовање учинилаца

Табела 3: Приказ степена образовања учиниоца

ОБРАЗОВАЊЕ УЧИНИОЦА	БРОЈ	ПРОЦЕНАТ
НИЈЕ ЗАВРШИО НИ ОСНОВНО ОБРАЗОВАЊЕ	4	13%
ОСНОВНО ОБРАЗОВАЊЕ	7	23%
СРЕДЊИ СТРУЧНИ СТЕПЕН	18	60%
ВИСОКО ИЛИ ВИШЕ ОБРАЗОВАЊЕ	1	3%

18 учинилаца (60%) који су кривично дело убиства извршили на територији града Ниша има стечену средњу стручну спрему. Занимљиво је да постоје четворо учиниоца (13%) који немају ни основно образовање, док је седморо учиниоца (23%) са завршеном основном школом.

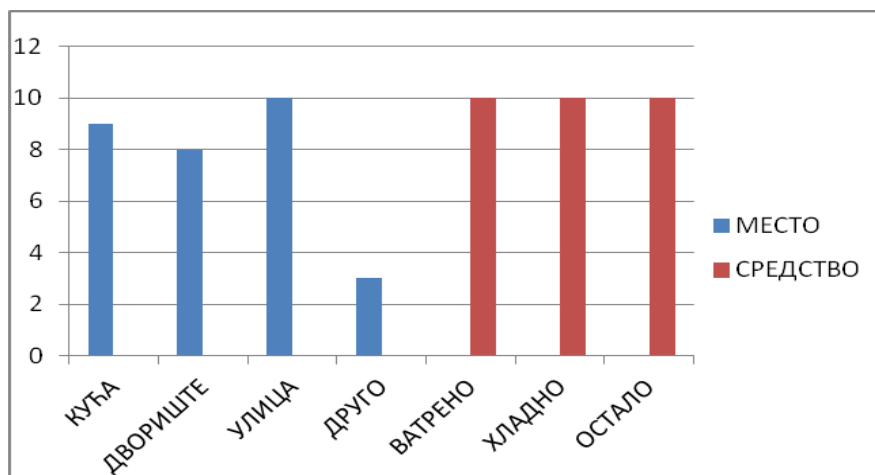
6.2.7 Квалификација дела



Графикон 4: процентуални приказ квалификације кривичног дела против живота и тела

Како се ради о групи најтежих кривичних дела, законодавац је у Кривичном законнику прописао казну за покушај убиства, па је интересантан податак да је за период од 2010. године до 2014. година највећи је број квалификације кривичног дела у кривичном поступку управо покушај убиства и то 47 %. Када говоримо о извршеном делу највећи број квалификација кривичног дела 23% је тешко убиство, док обично убиство заузима 20% од укупног броја извршених кривичних дела убиства на територији града Ниша.

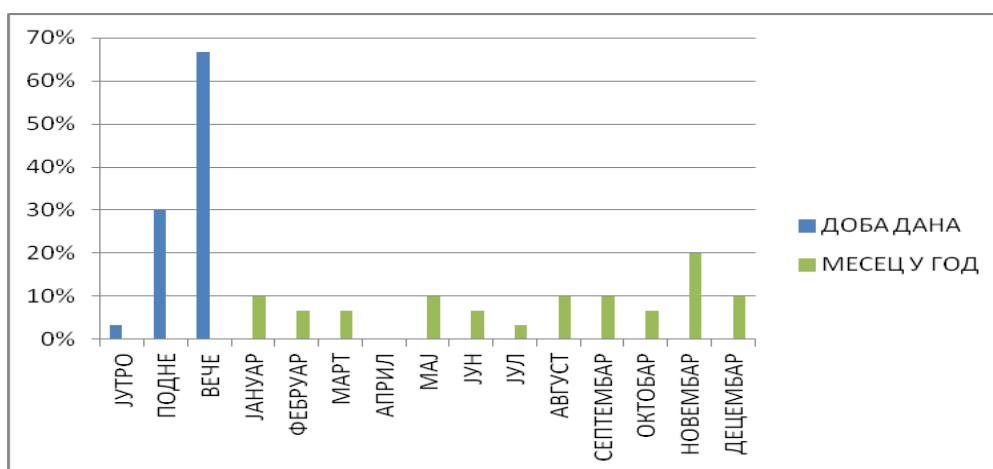
6.2.8 Место и средство извршења



Графикон 5: Графички приказ односа места и средства извршења

Резултати истраживања показују да је истом мером заступљено и хладно и ватрено и друга средства која се користе при извршењу кривичног дела. На територији града Ниша од укупног броја извршених убиства који су обухваћени истраживањем највећи број је оних који су извршени на улици и то 33%, док је нешто мањи број 30% оних који су извршени унутар куће или стана и затим 27% који су извршени у оградањеном простору или дворишту.

6.2.9 Време извршења



Графикон 6: Упоредни приказ доба дана и месеца у години као време извршења кривичног дела

С обзиром на време извршења и месец у години, истраживање је приказало да се највећи број убиство десило у вечерњим сатима у новембру месецу.

6.2.10 Налаз и мишљење вештака

Табела 4: Приказ мишљења вештака о сепрену урачунљивости учиниоца

НАЛАЗ ВЕШТАКА	БРОЈ	ПРОЦЕНАТ
УРАЧУНЉИВОСТ ОЧУВАНА	8	27%
УРАЧУНЉИВОСТ СМАЊЕНА ДО БИТНОГ АЛИ НЕ БИТНО	18	60%
НЕУРАЧУЉИВОСТ	4	13%

О степену урачунљивости као што је раније поменуто изјашњава се судски вештак који је према овом истраживању дао мишљење да је код 18 учинилаца (60%) урачунљивост била смањена или смањена до битног али не битно, док се у анализи 8 учинилаца (27%) изјаснио да је урачунљивост била потпуно очувана. И ако би се

очекивало да је особа која је у стању да лиши живота друго лице неурачунљива, такво мишљење вештак је изразио само у 13% случајева. Као разлог смањене урачунљивости у највећем броју случајева јавља се зависност од алкохола или дроге, а ређе афективно стање. Важно је напоменути да је у судској пракси заступљен став да се судскопсихијатријско вештачење учиниоца врши увек када је он осумњичен за кривично дело убиство.

6.2.11 Психијатриско психолошки фактори

Табела 5: Приказ психијатриско психолошких фактора који су утицали на (не) урачунљивост учинилаца

ПСИХИЈАТРИСКО ПСИХОЛОШКИ ФАКТОРИ	БРОЈ	ПРОЦЕНАТ
МЕНТАЛНИ ПОРЕМЕЋАЈИ	16	53%
АФЕКТНО СТАЊЕ	6	20%
ОЧУВАНА УРАЧУНЉИВОСТ	8	27%

Приказани резултати показују да су на (не) урачунљивост учинилаца обухваћеним овим истраживањем највећи утицај имали ментални поремећаји и то код 16 учинилаца (53%). Да је урачунљивост била смањена или искључена установљена је код 22 учинилаца, од тога је само 6 учинилаца (20%) код којих је афекат имао доминантан утицај на степен урачунљивости.

6.2.12 Ранији психолошки проблеми учинилаца



Графикон 7: Процентуални приказ ранијих психолошких проблема учиниоца

Истраживање је показало да у 60% случаја постоје раније евидентирани психички проблеми код учиниоца. Најчешће су ови проблеми везани за прекомерну употребу алкохола и злоупотребу психоактивних супстанци. Само 17% је оних који раније нису имали никаквих психичких проблема.

6.2.13 Раније испољено насилничко понашање учинилаца

Табела 6: Приказ раније испољеног насилничког понашања учинилаца

РАНИЈЕ НАСИЛНИЧКО ПОНАШАЊЕ	БРОЈ	ПРОЦЕНАТ
ДА	17	57%
НЕ	6	20%
НЕМА ПОДАТАКА	7	23%

Прикупљени подаци у истраживању показују да учиниоце који су раније имали психичке поремећаје прати и претходно испољавање насилничког понашања. Насилничко понашање према истраживању испољило је 17 учиниоца (57%), а највише је заступљено у периоду школовања и адолесценције.

6.2.14 Злоупотреба психоактивних супстанци

Табела 7: Злоупотреба алкохола и наркотика од стране учиниоца

УПОТРЕБА АЛКОХОЛА И НАРКОТИКА	БРОЈ	ПРОЦЕНАТ
ДА	20	67%
НЕ	8	27%
НЕМА ПОДАТАКА	2	7%

Претпоставку да су алкохол и психоактивне супстанце једна од најчешћих криминогених фактора, донекле потврђују и резултати спроведеног истраживања. Па је тако 20 учинилаца (67%) повремено или стално конзумира алкохол и/или неку психоактивну супстанцу.

6.2.15 Изречена казна

Табела 8: Приказ изречене казне

КАЗНА И МЕРА БЕЗБЕДНОСТИ	БРОЈ	ПРОЦЕНАТ
КАЗНА ЗАТВОРА ДО 10 ГОДИНА	18	60%
КАЗНА ЗАТВОРА ПРЕКО 10 ГОДИНА	7	23%
МЕРА БЕЗБЕДНОСТИ	2	7%
ПРЕДЛОГ МЕРЕ БЕЗБЕДНОСТИ	5	17%
ОСТАЛО	3	10%

С обзиром на објекат заштите, за кривично дело убиства очекује се изрицање најтеже казне, међутим резултати овог истраживања показали су супротно. Свега 7 учиниоца (25%) осуђено је на казну затвора преко 10 година, док је 18 учинилаца (60%) осуђено на казну затвора до 10 година, а за ово дело законодавац предвиђа казну затвора од 10 до 40 година. На овакав резултат од утицаја је могла бити квалификација дела, тј. доминантан број покушаја убиства. Мера безбедности обавезног лечења у психијатријској установи предлагана је 5 пута (17%), а прихваћена је само два пута (7%), међутим овакав исход комплементаран је чињеници да је само 4 пута (13%) учинилац проглашен неурачунљивим.

VII ZAKЉUČAK

Кривично дело убиства је најтежи облика криминалитета насиља, које се, на жалост, окончава лишењем живота жртве овог кривичног дела, што представља најтежу биолошку, социолошку и правну последицу. У суштини лишење живота представља резултатну неког специфичног међуљуског односа, па се, између осталог, поставља питање каква је то структура личности лица која је спремна да неком одузму основно људско право, право на живот. Сходно тој претпоставци и законским оквирим, у највећем броју судских поступака за кривично дело убиство се процењује урачунљивост учиниоца, односно његова способност за расуђивање и/или одлучивање.

На основу приказаних теоријских ставова, искустава и резултата у истраживањима других аутора, а посебно на основу спроведеног истраживања, из овог рада произилазе следећи закључци:

1. Утврђени подаци на основу сагледавања извршења кривичних дела против живота и тела, а посебно кривичног дела убиства, указују да у периоду од 2010. до 2014. године постоји тенденција пораста извршења тако тешког кривичног дела као што је убиство.

2. Резултати добијени из спроведеног истраживања указују да код већине извршилаца убиства урачунљивост није била у потпуности очувана. Наиме, у 60% случајева је урачунљивост била смањена до битног али не битно. Разлог је у највећем броју случајева била злоупотреба алкохола или неке друге психоактивне супстанце, као и одређена афективна стања. Урачунљивост је била у потпуности очувана код 27% извршилаца, а у 13% је постојала потпуна неурачунљивост.

Добијени резултати нису потврдили нулту хипотезу истраживања (*Xunomezа X 0*), да је код највећег броја анализираних извршилаца убиства урачунљивост је била у потпуности очувана

3. Међу анализираним извршиоцима убиства доминирали су мушкарци, који су чинили 90% анализираних групе. Такође, утврђено је да је у далеко највећем броју анализираних убистава пре извршења деликта постојала одређена интеперсонална релација између извршиоца и жртве деликта (у нешто више од 60% случајева). Ово упућује да су извршиоци убиства пре извршења дела познавали своје жртве и имали специфичан међусобни однос.

На овај начин потврђене су посебне хипотезе *Xunomezа X 1* и *Xunomezа X 2*.

4. У анализираној групи извршилаца убиства 67% било је оних који су били млађи од 40 година старости, што указује да су доминирали извршиоци млађег доброг узраста.

Резултати о примарној породици извршилаца указују да је готово подједнак број извршилаца који су потицали из потпуних и непотпуних породица. Такође, иако се могло очекивати да је образовање учинилаца ниско, резултати су показали да је било нешто више од 60 % оних са средњом стручном спремом.

На овај начин је делимично потврђена Хипотеза Х3 истраживања.

5. Сагледавање резултата који се односе на злоупотребу психоактивних супстанци у пределиктном периоду указало је да је 67% извршилаца имало таква својства. Најчешће се радило о злоупотреби акохола, непосредно пре деликта или у дужем периоду пре тога, а мање је било оних који су злоупотребљавали неко наркотично средство.

Овакв резултати анализираног узорка потврдили су Хипотезу Х4 истраживања.

6. Међу психолошко-психијатријским стањима који су умањивали или искључивали урачунљивост извршилаца убиства у анализираном узорку у нешто више од половине случајева су то били одређени психијатријски поремећаји, а у једној петини случајева је овакво стање било резултат насталог афективног стања *tempore criminis*.

На овај начин је потврђена последња посебна хипотеза истраживања (Хипотеза Х5). Специфична хипотеза гласи да су међу психијатријо-психолошким факторима умањивали или искључивали урачунљивост извршилаца убиства најчешћи били ментални поремећаји који спадају у биолошке основе неурачунљивости и афективна стања, тј. стања раздражености, потврђена. На (не) урачунљивост учинилаца обухваћеним овим истраживањем највећи утицај имали ментални поремећаји 53% случајева, док је афекат као фактор утицаја постојао у 20% случајева.

На основу добијених резултата, може се и презентовани и одређени „профил“ извршиоца убиства. То је најчешће особа просечене старости око 30 година, са средњег степена образовања, који је одрастао у непотпуној или дисфункционалној породици и који је и пре извршења кривичног дела убиства испољавао склоност да се насилнички понаша. Такође, његова урачунљивост је углавном била смањена, али не и битно и пре деликта није имао манифестни психијатријски проблем. Извршиоци ових деликта су

најчешће имали пре деликта склоност да злоупотребљавају алкохол или неку психоактивну супстанцу у различитом степену. Међусобан однос учиниоца и жртве најчешће се заснива на познанству. Без обзира колико убиство само по себи било тешко, истраживање је показало да су учиниоци у највећем броју случајева били осуђени на казну затвора до 10 година.

И ако се очекивало да ће код учиниоца кривичних дела постојати ментална поремећеност истраживање је показало да то ипак није случај. Међутим без обзира на то што је истраживање показало, положај ментално оболелих лица у судском поступку је тежак у смислу да уопштена претпоставка да код свих учиниоца кривичног дела убиства постоји неко обољење или поремећај, не оставља простора да се стварно болеснима укаже неопходна помоћ и третман. Тако нешто се може постићи кориговањем искривљене слике да су учиниоци кривичног дела убиства искључиво душевно облели тј. да је њихова урачунљивост искључена приликом извршења дела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аранђеловић Драган, Ђирић Зоран, *Личност извршиоца, кривичног дела убиства – форензичко психијатриски аспект*, Социјална мисао бр.3, Београд, 2011;
2. Бошковић Мићо, Скоковац Здравко, *Основи криминалистике*, Нови Сад, 2010, Прометеј;
3. Бошковић Мићо, *Криминалистичка методика*, Београд, 2005, Полицијска академија;
4. Горета Мирослав, *Професионална одговорност психијатра*, Загреб, 2010, Организатор;
5. *Global study on homicide*, Vienna, 2013, United nations office on drugs and crime;
6. Димовски Дарко, *Етиолошке карактеристике убиства, психопатолошке и психолошке теорије*, Тематски зборник књига 1, Правни факултет Ниш, 2011;
7. Ђурђић Воја, *Кривично процесно право*, Ниш, 2014, Правни факултет, Универзитет у Нишу;
8. Дракић Драгиша, *Неурачунљивост*, Нови Сад, 2007, Школска доо;
9. Игњатовић Ђорђе, *Методологија истраживања криминалитета*, Београд, 2009, Правни факултет, Универзитет Београд;
10. Jacobs Don, *Analyzing criminal minds*, Oxford, 2011, Praeger;
11. Јевтић Душан, *О урачунљивости са судско– психијатриског гледишта*, Београд, 1953, Правни факултет, Универзитет у Београду;
12. Јовашевић Драга, Соколовић Ранко, *Кривично право – општи и посебни део*, Београд, 2014, Академија за националну безбедност;
13. Јовашевић Драган, *Кривично право – посебни део*, Београд, 2014, Досије;
14. Јовашевић Драган, *Кривично право – општи део*, Ниш, 2012, Правни факултет, Универзитет у Нишу;
15. Капамација Борислав, *Форензичка психијатрија*, Загреб, 1989, Медицинска књига;
16. Капамација Борислав, *Убиство – психопатологија и судска психијатрија*, Нови Сад, 1981, Матица српска;
17. Ковачевић Ратко, Кеџман Бојан, *Компаративна анализа особина личности извршилаца сексуалних, имовинских и деликта против живота и тела*,

- Енграми: часопис за клиничку психијатрију, психологију и граничне дисциплине, бр.1-2 vol.29, Београд, 2007;
18. Ковачевић Ратко, Кеџман Бојан, *Убиство у породици*, Београд, 2006, Институт за криминолошка и социолошка истраживања;
 19. Ковачевић Ратко, *Форензичка психијатрија*, Бања Лука, 2000, Правни факултет, Универзитет у Бањој Луци;
 20. Кокољ Митар, *Кривична одговорност привремено неурачунљивих лица*, Мостар, 1981, Икро;
 21. Коларић Драгана, *Кривично дело убиство*, Београд, 2008, Службени гласник;
 22. Крон Лепосава, *Типови убице*, Психологија криминала бр.4, Београд, 1999, Институт за криминолошка и социолошка истраживања;
 23. Крон Лепосава, *Типови личности "нормалних" убица*, Психологија криминала бр.1, Београд, 1995, Институт за криминолошка и социолошка истраживања;
 24. Крон Лепосава, *Кајинов грех: Психолошка типологија убица*, Београд, 2000, Прометеј;
 25. Костатиновић Вилић Слободанка, Николић Ристановић Весна, Костић Миомира, *Криминологија*, Ниш, 2012, Правни факултет, Универзитет у Нишу;
 26. Лазаревић Љубиша, *Кривично право – Посебни део*, Београд, 1995, Београд, Савремена администрација;
 27. *Lexicon of alcohol and drug terms*, Geneva, 1994, World health organization, преузето 08.04.2016. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_ladt/en/
 28. Николић Драган, *Болести зависности*, Београд, 2007, Народна књига;
 29. Међународна статистичка класификација болести и сродних здравствених проблема бр.10, београд, 2010, Институт за јавно здравље Србије "Др. Милан Јовановић Батут";
 30. Оташевић Вујадин, *Судска медицина*, Ниш, 2002, Медицински факултет у Нишу;
 31. Радуловић Данка, *Психологија криминала, психопатија и преступништва*, Београд, 2006, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију: Институт за криминолошка и социолошка истраживања;
 32. Републички завод за статистику, *Статистика правосуђа*, саопштење ск12 бр.192/15, Београд, 2015;

33. Стојановић Зоран, Кометар Кривичног законика, Београд, 2012, Службени гласник;
34. Ћирић Зоран, *Судска психијатрија*, Ниш, 2013, Правни факултет, Универзитет у Нишу;
35. Ћирић Зоран, Димитријевић Бојана, *Основи судске психијатрије и психологије*, Ниш, 2009, Студентски културни центар;
36. Ћирић Зоран, *Клиничке и психосоцијалне карактеристике шизофрених болесника, извршиоца кривичних дела*, Ниш, 1999, Медицински факултет, Универзитет у Нишу;
37. Ћирић Зоран, *Судско – психијатриски аспект менталних поремећаја насталих злоупотребом дроге*, Зборник радова бр. 68, Ниш, 2014, Правни факултет, Универзитет у Нишу;
38. Carson David, Milen Rebecca, Francisa Pakes, Shalev Karen and Andrea Shawyer, *Applying psychology to criminal justice*, Chichester, 2007, Institute of criminal justice studies at the University of Portsmouth;
39. Wayne A. Petherick Brent E. Turvey Claire E. Ferguson, *Forensic Criminology*, San Diego, Burlington, London, 2010, Elsevier Academic Press;

Правни извори

1. Законик о кривичном поступку, *Службени гласни РС*, бр. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013 и 45/2013;
2. Кривични законик, *Службени гласник РС*, бр. 85/2005, 88/2005 - испр., 107/2005 - испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 и 108/2014;
3. Закон о судским вештацима, *Службени гласник РС* бр.44/2010;

"Урачунљивост код учинилаца кривичног дела убиства – судскопсихијатријски аспект"

САЖЕТАК

Урачунљивост је основни елемент кривице без кога се кривично дело не може ставити на терет учиниоцу. Урачунљивост у нашем кривичном законодавству није дефинисана јер постоји основана претпоставка да је сваки одрасли учинилац урачунљив. Кривични законки дефинише услове на основу којих урачунљивост може бити смањена или искључена. Неурачунљив је онај учинилац који није могао да схвати значај свог дела нити да управља својим поступцима услед душевне болести, привремене душевне поремећености, заосталог душевног развоја или друге теже душевне поремећености. Из дефиниције неурачунљивости проистиче да је за њено постојање потребно да буду испуњена психолошка и биолошка компонента. Осим потпуног искључења урачунљивости закон одређује и институте битно смањене урачунљивости и скривљене неурачунљивости.

О степену урачунљивости, у кривичном поступку, одлучује орган који води поступак. Да би донео ову одлуку органу који води поступак је потребно мишљење стручњака тј. судског вештака психијатра, али је важно да и сам има знања о материји. Судско психијатријско вештачење је доказна радња у судском поступку којом се даје стручно мишљење о одређеном питању из области психијатрије. Учинилац за кога се утврди да је у стању неурачунљивости извршио кривично дело, не може се прогласити кривим нити се казнити за исто.

Убиство као и сви његови привилеговани квалификаторни облици спадају у групу кривичних дела против живота и тела и као заштитини објекат имају право на живот. Убиство је основни облик кривичног дела, квалификовани облици је тешко убиство, а у привилеговане облике спадају убиство на мах, нехатно лишење живота, лишење живота из самилости и убиство детета при порођају. Радња извршења усмерена је искључиво на лишење живота другог лица, а учинилац може бити свако лице које је са умишљајем или нехатом извршио кривично дело.

Одговор на често постављано питање да ли су учиниоци кривичног дела убиства здрава или душевно поремећена лица, у теорији и пракси представља додирну тачку између неурачунљивости и кривичног дела убиства. Такође у теорији постоји доста

подела учиниоца кривичног дела убиства које су извршене према менталном стању учиниоца.

У раду су представљени правни аспект урачунљивости, психијатријски аспект урачунљивости, кривично правни приказ кривичног дела убиства као и типологија извршиоца кривичног дела убиства на основу менталних поремећаја. Поред теоријских приказа у раду ће бити приказани и резултати самосталног истраживања. Истраживање је спроведено у Вишем суду у Нишу, за период од 2010. године до 2014. године.

Циљ истраживања је теоријски приказ урачунљивости и кривичног дела убиства али и анализу добијених резултата, док је предмет овог истраживања учиниоц кривичног дела убиства код кога се процењује урачунљивост, са тенденцијом да је она искључена.

Резултати истраживања односи су се на пол и старост учиниоца и жртве, њихов међусобан однос, породична анамнеза учиниоца, образовање учиниоца, породична анамнеза, квалификација кривичног дела, место, време и средство извршења, налаз судског вештака, ранији психолошки проблеми, злоупотреба психоактивних супстанци и изречена казна.

Они су глобално указали да је међу учиниоцима и жртвама највише мушкараца старости око 30 година, са средњом стручном спремом који је одрастао у потпуној породици, коме је урачунљивост очувана али постоји претходно прекомерно конзумирање алкохола, а најчешће је био осуђен на казну затвора до 10 година.

На основи резултата и поставки закључено је да учиниоци кривичног дела убиства нису искључиво ментално оболела лица али да је њихов положај у судском поступку веома тежак због предрасуде да су само ментално оболели у стању да изврше тешко кривично дело.

Кључне речи: неурачунљивост, учинилац, убиство, душевна обољења.

“Competence of Perpetrators of the Crime of Murder – Forensic Psychiatry Aspect”

RESUME

Competence is the basic element of guilt. Without it, a perpetrator cannot be held responsible for a crime. Competence is not defined in our criminal legislation, because of the reasonable assumption that any adult perpetrator is competent. The Criminal Code defines the conditions for diminishing or eliminating competence. Perpetrators shall be deemed incompetent if they cannot understand the significance of their actions or control their actions due to mental illness, temporary mental disorder, mental retardation or other severe mental disorder. The definition of incompetence implies that its existence requires a psychological and a biological component to exist. In addition to full negation of competence, the law also defines the institutes of substantially diminished competence and self-induced incompetence.

Within a criminal procedure the degree of competence is decided upon by the body running the procedure. In order to make such a decision the judge requires the opinion of an expert, i.e. a court forensic psychiatrist, but it is also important that they are familiar with the subject matter. Court forensic psychiatric testimony is a court procedure for providing expert opinion on a given issue from the aspect of psychiatry. A perpetrator found to have committed a crime in a state of incompetence cannot be declared guilty, or punished for the same.

Murder, along with all its privileged qualifying forms, belongs in the group of crimes against life and limb, and as a protected object having the right to live. Murder is the basic form of the criminal act, the qualified form is aggravated murder, while privileged forms include manslaughter in the heat of passion, involuntary manslaughter, mercy killing and infanticide. The act of execution was aimed exclusively on taking the life of another person, and the perpetrator may be any person committing the crime with premeditation or without intent.

The response to the frequent question of whether the perpetrators of the crime of murder are healthy or mentally disturbed persons represents a point of contact in practice between incompetence and the crime of murder. Likewise, there are many distinctions in theory among perpetrators of the crime of murder implemented according to the mental state of the perpetrator.

The paper presents the legal aspect of competence, the psychiatric aspect of competence, the criminal and legal overview of the crime of murder, as well as the typology

of the perpetrators of the crime of murder based on mental disorder. In addition to the theoretical overview, the paper will show the results of individual research. The research was implemented at the Higher Court in Niš, for the period 2010-2014.

The goal of the research is a theoretical overview of competence and the crime of murder, as well as the analysis of the results obtained, while the subject matter of the research hereof is the perpetrator of the crime of murder being assessed for competence, with the tendency of it being eliminated.

The results of the research are in regards to the sex and age of the perpetrator and the victim, their mutual relationship, the family case history of the perpetrator, the education of the perpetrator, the family case history, the qualification of the crime, the place, time and means of perpetration, the findings of the court forensic expert, prior psychological problems, abuse of psychoactive substances and the sentence issued. Globally, they indicate that the majority of the perpetrators and victims are men aged around 30 years, holding secondary education, having grown up in a complete family, with preserved competence, but a history of excessive consumption of alcohol, and the most frequent sentence is up to 10 years in prison.

The results and the setup lead to the conclusion that the perpetrators of the crime of murder are not only persons with mental illnesses, but that their status in the court procedures is very difficult due to the prejudice that only persons with mental illnesses are able to commit a severe crime.

Key words: competence, the offender, murder, mental illness.

БИОГРАФИЈА

Студент Јелена Николић рођена је у Нишу, 09. Јуна 1989. године. Завршила је Основну школу "Петар Петровић Његош" и Средњу медицинску школу "Др Миленко Хацић" у Нишу. Основне академске студије у оквиру криминалистичке изборне групе уписала је на Криминалистичко – полицијској академији у Београду у школској 2008/2009 године. Дипломирала је 14.02.2013. године и стекла звање дипломирани криминалиста. У току основних академских студија била је две године стипендиста Министарства унутрашњих послова. Јелена Николић запослена је од 24.03.2014. године у Министарству унутрашњих послова, Полицијска управа за град Београд, Полицијска станица Стари град. Мастер академске студије унутрашњих послова уписала је у школској 2014/2015 години. У 2014. години Јелена Николић се бавила волонтерским радом у здравственим установама у оквиру стручног оспособљавања медицинског особља за самостална рад, а дана 27.11.2014. године положила је стручни испит за медицинску сестру техничара. Поседује вештине рада на рачунару и основно знање енглеског језика.

ИЗЈАВА О ИСТОВЕТНОСТИ
ШТАМПАНОГ И ЕЛЕКТРОНСКОГ ОБИЛИКА МАСТЕР РАДА

Име и презиме аутора мастер рада: Јелена Николић

Наслов мастер рада: "Урачунљивост код учинилаца кривичног дела убиства-
судскопсихијатријски аспект"

Ментор: Проф. др Зоран Ђирић

Изјављујем да је електронски облик мастер рада у пдф формату истоветан штампаном облику, који сам предала Правном факултету Универзитета у Нишу.

У Нишу, _____

Потпис аутора

ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ И ОДОБРАВАЊУ ОБЈАВЉИВАЊА МАСТЕР РАДА

Изјављујем да мастер рад под насловом "Урачунљивост код учинилаца кривичног дела убиства-судскопсихијатријски аспект"

Пријављен и одбрањен на Правном факултету Универзитета у Нишу:

- Представља резултат сопственог истраживачког рада;
- Није у целини, нити у деловима с моје стране пријављиван за одбрану на другим факултетима или универзитетима;
- Не крши ауторска права или интелектуалну својину других лица.

Дозвољавам да се овај мастер рад чува у библиотеци и објави на сајту Правног факултета Универзитета у Нишу.

Аутор мастер рада: Јелена Николић

У Нишу: _____

Потпис аутора
