

VICTIMA DETERMINĂRII LA SINUCIDERE (ART.150 CP RM): EXPLICAȚII PSIHOLOGO-PSIHIATRICE ÎN LUAREA DECIZIEI DEFINITIVE DE SUICID

Lilia GÎRLA

Universitatea de Stat din Moldova

Scopul acestui studiu constă în: cercetarea științifică a portretului psihologic al victimei determinării la sinucidere (art.150 CP RM) prin oferirea explicațiilor psihologo-psihiatrice, precum și medico-legale relevante momentului formării și luării deciziei suicidare la victimă. În special, mesajul este dedicat aspectelor contradictorii de delimitare a suicidului voluntar, a determinării la sinucidere de omorul intenționat al victimei săvârșit prin forța lui fizică. În acest sens, autorul a aderat la opiniile doctrinare care promovează ideea că factorii interni (cum ar fi patologia psihiatrică la victimă) este una determinativă la săvârșirea actului suicidar „voluntar”, iar factorii sociali (externi) sunt caracteristici determinării la sinucidere în sensul art.150 CP RM, cu condiția că acești factori sunt „necesari” și „suficienți” (condiție *sine qua non*) pentru luarea deciziei suicidare. În cazul în care decizia de a se sinucide nu se află în legătură de cauzalitate cu comportamentul făptuitorului, fiind o reacție imprevizibilă, irelevantă și excesivă, componența infracțională prevăzută la art.150 CP RM va lipsi. Problema sinuciderii în cadrul eutanasiei nu constituie obiectul de cercetare al acestui articol.

Pentru a obține concluzii relevante și superioare celor precedente în doctrină, se va purcede la o analiză multiaspectuală a conceptului de suicid, la o abordare pluridisciplinară (drept penal, psihologie, psihiatrie, medicina legală, criminologie, sociologie) a acestui fenomen, precum și vor fi utilizate anumite concluzii relevante din practica CtEDO, practica judiciară a Republicii Moldova și cea a României.

Cuvinte-cheie: *suicid, suicid-amenințare, velleitate suicidară, echivalente suicidare, suicid reușit, sinucidere, determinare la sinucidere, sinucidere consumată, tentativă de sinucidere, portret psihologic al victimei, legătură de cauzalitate între tulburarea suicidară și actul de suicid, idei suicidare.*

VICTIM OF THE INDUCEMENT TO SUICIDE (ART.150 CC RM): PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC EXPLANATIONS CONCERNING THE FINAL DECISION-MAKING IN THE SUICIDE

The basic purpose of present study consists in scientific research of the psychological portrait of the victim in cases of inducement to suicide (art.150 CC RM) by means of psychological and psychiatric explanations as well as of the forensic medicine, which are relevant to the moment of decision-making in suicide.

Especially, this scientific revise is dedicated to the most disputable aspects of differentiation between voluntary suicide, induced suicide and intentional murder of the victim committed by its physical force. As a result, the author has accepted the scientific points of view which are promoting the idea that the internal causes (such as psychiatric pathology of the victim) is the determinative one during the commission of ‘voluntary’ suicide, when the social causes (external) characterize the inducement to suicide in the sense of the article 150 CC RM, but a condition must be respected (condition *sine qua non*) – such causes must be ‘necessary’ and ‘sufficient’ in the process of decision-making in the cases of induced suicide. In such cases when the decision to commit a suicide being an individual, irrelevant, unforeseeable and excessive reaction of the victim is not in a causal relationship with the criminal misbehavior of the offender, and, as a result, the Corpus Delicti of inducement to suicide (art.150 CC RM) will be absent. The problem of euthanasia is not a matter of this scientific article.

In order to obtain conclusions and recommendations which would be relevant and superior to the precedent scientific results, there will be performed a multilateral analysis of the suicide concept, an extensive scientific approach of the discussed phenomenon with implications of criminal law (psychology, psychiatry, legal medicine, criminology and sociology), as well as the demonstration of relevance of some cases from ECHR, and relevant judicial practice from Moldova and Romania.

Keywords: *suicide, suicide-threat, suicidal ambition, suicidal equivalent, succeeded suicide, inducement to suicide, consumed suicide, attempted suicide, psychological portrait of the victim, causal relationship between suicidal disturbance and the act of suicide, suicidal ideas.*

Introducere

Dreptul la viață, fiind un atribut fundamental al persoanei, garantat și asigurat prin normele interne și internaționale, constituie o necesitate impetuoasă a fiecărui individ. Indiscutabil, legea penală apără *dreptul la viață* ca valoare socială și nu *dreptul la calitatea vieții*, de aceea eutanasia nu-și găsește o justificare legală, indiferent de condițiile în care își duce viața o anumită persoană.

Totodată, considerăm oportun să părăsim acest teren de discuții științifice care anterior au fost purtate de către alți savanți [1, p.176-182], focusându-ne atenția asupra aspectelor decizionale ale victimei determinării la sinucidere și portretului acesteia.

Subliniem că dreptului la viață i se contrapune *dreptul la moarte* (dreptul de a muri). Dreptul la moarte și realizarea acestuia provoacă neconținut discuții majore nu doar în știința dreptului penal, dar mai cu seamă în bioetică. Însă, aceste discuții se află în afara scopului conturat în prezentul articol și vor depăși nejustificat obiectivele acestuia.

Punctul de pornire al cercetării noastre științifice pluridisciplinare va constitui dreptul penal, însă și punctul final al acestui studiu va fi concentrat pe tărâmul recomandărilor juridico-penale *de lege ferenda* și al celor doctrinare. Însă, direcțiile de cercetare vor avea un caracter pluridisciplinar, fiind combinate datele de ultimă oră din domeniile psihiatriei, psihologiei, medicinei legale, pe de o parte, și ale criminologiei, sociologiei, dreptului penal, pe de altă parte. Putem susține că unele concepte revoluționare din domenii științifice conexe au avut un impact semnificativ asupra modificării conceptului de determinare la sinucidere ca faptă infracțională de sine stătătoare.

Rezultate și discuții

Infracțiunea de determinare la sinucidere constituie un atentat la viața unei alte persoane. Această faptă reprezintă tot o faptă infracțională contra vieții ca și omorul intenționat și nu poate fi caracterizată ca o formă de participație la sinucidere, cum ar sugera calificarea dată prin normele penale, întrucât sinuciderea nu reprezintă o infracțiune. În acest sens, vom menționa că majoritatea legilor penale ale statelor nu incriminează sinuciderea. Aceasta se explică prin faptul că dreptul reglementează relațiile sociale, adică acele dintre individ și alți indivizi și nu ale individului cu sine însuși. Deopotrivă acordând o protecție superioară vieții, statele incriminează determinarea sau înlesnirea sinuciderii [2, p.35-36].

O excepție în acest context o constituie Legea olandeză privind controlul eutanasiei și al suicidului asistat din 10 aprilie 2001, prin care se recunoaște dreptul individului la eutanasiu (cu intervenția medicului care îi administrează substanța letală), precum și dreptul la sinucidere cu asistența medicului (sinucidere asistată), bolnavul administrându-și singur substanța letală recomandată de medic (*citat după*: [2, p.35-36]).

În această situație, cum corect menționează R.Răducanu, *omorul nu se săvârșește în mod direct asupra victimei, ci activitatea făptuitorului constă în a ajuta sau a convinge victima să se sinucidă, ceea ce echivalează cu o intervenție a sa în sfera valorilor sociale protejate de lege, respectiv viața persoanei, aspect care nu poate să fie indiferent legii penale, nu poate scăpa de sub incidența acesteia* [3]. Continuând mesajul său autorul român R.Răducanu subliniază că dispozițiile articolului 2 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului nu pot fi interpretate fără a risca o distorsiune de limbaj, în sensul că ar conferi un drept diametral opus *dreptului la viață*, și anume: *dreptul de a muri*; ele nu pot crea un drept la autodeterminare potrivit căruia un individ ar putea să aleagă mai degrabă moartea decât viața. Așadar, nu este permisă producerea morții, cu acordul victimei, nici de către o altă persoană, nici beneficiind de sprijinul unei autorități publice [3].

De-a lungul istoriei, actele suicidale au șocat fie prin brutalitatea cu care au fost comise, fie prin cauzele determinante, de cele mai multe ori absurde. Încercările de a explica decizia de a recurge la acest gest – *suprimarea propriei vieți ca formă extremă de autoagresiune* – a preocupat specialiști din diferite domenii [4].

Termenul „*sinucidere*” a fost menționat pentru prima dată într-o lucrare *Religio medici* (1642), a medicului și filosofului Thomas Browne. El a creat termenul de la cuvintele latinești *sui* (de sine) și *caedere* (omorâre), prin urmare – *omorâre de sine*. După 1650 neologismul se răspândește în limba engleză prin lucrările lexicografului Thomas Blount și ale editorului lui Epicur, Walter Charleton. În 1658, Edward Phillips îl include în Dicționarul General, invocând ca motiv al sinuciderii latura animalică a omului [4]. Alți termeni asociați: idei suicidare (reprezentarea mentală a sinuciderii), șantaj suicidar (încercarea de a obține, prin simularea sinuciderii, anumite avantaje morale, materiale care nu pot fi altfel obținute) [5].

Conform datelor medico-legale recente, obținute în doctrina medico-legală contemporană, circumstanțele de producere a morților violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecvență s-au situat decesele în circumstanțe accidentale (76%). Pe primele locuri se situează decesele produse în cursul accidentelor rutiere (21%) și sinuciderile (reprezentând 29% din totalul morților violente) [6, p.5]. Ca și în alți ani, majoritatea sinuciderilor se înregistrează la bărbați (82% bărbați; 18% femei) [6, p.5]. Ratele de sinucidere confirmă faptul că intensitatea fenomenului este diferită la cele două sexe, astfel că băieții se sinucid în număr tot mai

mare comparativ cu fetele, atât din mediul rural, cât și din mediul urban. Un alt tablou se poate observa în cazul tentativelor de suicid, unde fetele sunt mai predispuse spre tentative, însă mai puține din ele le realizează comparativ cu băieții [5].

Cele mai frecvent folosite modalități de sinucidere au fost în ordinea descrescătoare a frecvenței: spânzurare – 78%, intoxicație voluntară – 8%, precipitare – 6% [6, p.9].

În această ordine de idei, trebuie să subliniem că a cunoaște hotărârea unei alte persoane, în legătură cu ridicarea propriei vieți, constituie un element esențial pentru stabilirea vinovăției făptuitorului. El trebuie să exprime siguranță, într-o realitate bine conturată, iar nu presupuneri vagi. Există persoane care fac aluzii cu privire la sinuciderea lor, în discuții curente, fără pregnanță cu realitatea și fără să li se poate da caracter de seriozitate. Nu se poate afirma, în asemenea situații, că făptuitorul „a cunoscut” hotărârea victimei de a se sinucide.

Fiecare caz concret trebuie, deci, examinat în raport cu împrejurările în ansamblu și cu sensul pe care-l exprimă în condiția dată, nu în abstract. Uneori gândurile sunt ascunse, alteori – sunt exteriorizate, dar fără să inspire încredere. Instanțele au menirea de a deosebi ceea ce constituie certitudine de simpla probabilitate, precum și de a stabili că între fapta infracțională a subiectului și decizia victimei de a se sinucide există o legătură directă de cauzalitate, suficientă și necesară pentru a provoca luarea de către victimă a acestei hotărâri fatale.

Prin „*determinare*” trebuie de înțeles impulsivitatea victimei să ia hotărârea de a se sinucide, convingându-o, fără însă a o constrânge. Așadar, ideea de sinucidere emană de la cel care determină; hotărârea de a se sinucide o ia însă cel determinat, și acesta trebuie să aibă puțința de a consolida argumentele și motivele pe care le servește cel care determină și de a decide dacă trebuie sau nu să se sinucidă. Dimpotrivă, dacă victima nu a decis liber asupra îndemnului venit de la cel care determină, ci a fost constrânsă de acesta să se sinucidă, fapta trebuie calificată ca omor.

Astfel, din toată varietatea teoriilor moderne privind suicidul și natura comportamentului suicidar, aderăm la opiniile doctrinare care promovează ideea că factorii interni (cum ar fi patologia psihiatrică la victimă) este una determinativă la săvârșirea actului suicidar „*voluntar*” (*doctrina psihologică și psihiatrică*), iar factorii sociali (externi) (*doctrina socială*) sunt caracteristici determinării la sinucidere în sensul art.150 CP RM, cu condiția că acești factori sunt „*necesari*” și „*suficienți*” (condiție *sine qua non*) pentru luarea deciziei suicidare.

În acest perimetru de doctrină constatăm că organele de urmărire penală întâmpină dificultăți majore la investigarea și cercetarea cauzelor de suicid, cauzele penale sunt tergiversate, motivele suicidului sunt deseori neclare, ceea ce conduce, în final, la imposibilitatea obiectivă de a delimita suicidul de determinarea la sinucidere. Pentru a confirma cele expuse, aducem două exemple din practica internațională CtEDO, și anume:

(1) *Vasîlca contra Republicii Moldova (Cererea nr.69527/10)* [7];

(2) *Anușca contra Republicii Moldova (Cererea nr.24034/07)* [8].

Le vom analiza succint. Astfel, prin Hotărârea CtEDO din 11 februarie 2014 privind cauza *Vasîlca contra Republicii Moldova* (Cererea nr.69527/10) s-a constatat că la 8 martie 2008, aproximativ la ora 16.40, fiul reclamantei (V.), care avea șaptesprezece ani, a decedat după ce a căzut de la unul din balcoanele de uz comun ale unui bloc locativ. Colaboratorii de poliție au inițiat o investigație preliminară în ceea ce privește cauzele decesului lui V., versiunea principală fiind *sinuciderea*. La 10 martie 2008 a fost întocmit un raport de examinare medico-legală, prin care s-a constatat că V. a decedat din cauza leziunilor corporale grave ce au fost provocate în urma căderii sale; în sângele lui nu s-au depistat alcool sau substanțe narcotice [7].

Pe parcursul urmăririi penale nu au fost verificate cauzele decesului, cum ar fi omorul intenționat și determinarea la sinucidere, motiv din care procurorul ierarhic superior de opt ori a anulat propunerile ofițerilor de a nu porni urmărirea penală ca fiind premature. În toate cazurile un procuror a dispus neînceperea urmăririi penale, însă de fiecare dată un procuror ierarhic superior a constatat ordonanța ca fiind prematură și a dispus reexaminarea materialelor de neîncepere a urmăririi penale.

Judecătorul de instrucție a constatat că investigația preliminară efectuată până la această dată a fost superficială și „*cu omisiuni neexplicabile*”:

(1) *organul de urmărire penală nu a stabilit locul de unde a sărit sau a fost îmbrâncit V. și de la ce înălțime;*

(2) *un număr de acțiuni care urmau să fie întreprinse de către autorități la demersul ofițerului de urmărire penală nu au fost executate în plin volum;*

- (3) nu au fost executate în plin volum indicațiile date de procuror ofițerului de urmărire penală;
- (4) în timpul examinării medico-legale a corpului lui V., drepturile reclamantei ca parte vătămată au fost ignorate, deoarece ei nu i s-a permis să pună întrebări expertului sau să solicite efectuarea expertizei corpului lui V. de un anumit expert sau de o comisie de experți, așa cum ea a avut dreptul în conformitate cu legislația în vigoare.

Reclamanta a invocat că în cazul dat nu a fost pornită urmărirea penală, chiar nici în vederea verificării faptului dacă fiul ei ar fi fost determinat la sinucidere. Aceasta a limitat competența procurorului. Durata investigației – *aproximativ doi ani și jumătate* – a fost excesivă. Mai multe împrejurări ale cauzei au rămas neelucidate și neverificate: spre exemplu, ofițerul de urmărire penală a omis să solicite informații cu privire la apelurile telefonice efectuate la numărul de telefon mobil al lui V. înainte de decesul acestuia sau să audieze vânzătoarele magazinului alimentară, indicate de către reclamantă în plângerea sa din 1 august 2008.

Curtea a reiterat faptul că obligația de a proteja dreptul la viață în conformitate cu articolul 2 din Convenție, interpretată în conexiune cu obligația generală a statului, în temeiul articolului 1 din Convenție, de a „*recunoaște oricărei persoane aflate sub jurisdicția sa drepturile și libertățile definite în Convenție*” presupune implicit că trebuie să existe o investigație oficială eficientă a cazurilor de deces al persoanelor în împrejurări suspecte. Această obligație nu se limitează doar la cazurile în care s-a stabilit că moartea a fost provocată de un funcționar al statului. Simplul fapt că autoritățile sunt informate despre decesul și nașterea ipso facto obligației prevăzute de articolul 2 din Convenție de a efectua o investigație efectivă cu privire la circumstanțele în care s-a produs (a se vedea *Sabuktekin c. Turciei*, nr.27243/95, § 98, CEDO 2002-II; *Kavak c. Turciei*, nr.53489/99, § 45, 6 iulie 2006 și *Al Fayed c. Franței* (dec.), nr.38501/02, 27 septembrie 2007). Investigația trebuie să fie eficientă pentru a stabili cauzele leziunilor corporale și a identifica persoanele responsabile cu scopul de a le pedepsi. În cazul în care survine decesul, investigația are o importanță și mai mare, avându-se în vedere faptul că obiectivul esențial al unei astfel de investigații este de a asigura aplicarea efectivă a legislației naționale care protejează dreptul la viață (a se vedea *mutatis mutandis*, *Paul și Audrey Edwards c. Regatului Unit*, nr.46477/99, § 69, CEDO 2002-II). Scopul obligației menționate mai sus este unul de mijloace, nu de rezultate. Astfel, autoritățile trebuie să ia măsurile rezonabile aflate la dispoziția lor pentru a asigura probele cu privire la incident. Orice deficiență în cadrul investigației, care subminează capacitatea de a se stabili cauza morții, persoana sau persoanele responsabile, va risca să intre în conflict cu acest standard (a se vedea *Menson c. Regatului Unit* (dec.), nr.47916/99, CEDO 2003-V, și *Rajkowska c. Poloniei* (dec.), nr.37393/02, 27 noiembrie 2007).

Curtea a accentuat de mai multe ori că implicarea rudelor apropiate în investigație, în aceste situații, servește asigurării responsabilității publice a autorităților și credibilității societății în acțiunile acestora (a se vedea cauza *Ramsahai și alții c. Olandei* [MC], nr.52391/99, § 321, CEDO 2007-II), în măsura în care este necesar pentru a proteja interesele legitime ale persoanei. În această cauză, reclamanta a avut un interes constant și legitim pentru efectuarea unei investigații, care ar fi putut fi realizat prin recunoașterea statutului ei special în conformitate cu prevederile Codului de procedură penală [7].

În concluzie, având în vedere modul în care a fost investigat decesul lui V., timpul luat pentru investigație, omisiunea de a examina anumite dovezi invocate de către reclamantă, implicarea foarte limitată a reclamantei în investigația cazului, Curtea consideră că investigația nu a fost „*efectivă*” în sensul jurisprudenței sale. Prin urmare, a fost încălcat articolul 2 din Convenție.

Într-un alt caz (*Anușca contra Moldovei (Cererea nr.24034/07)*[8]), fiul reclamantei Liuba ANUȘCA a fost găsit, la 5 octombrie 2004, spânzurat de un copac, în perioada când acesta executa serviciul militar obligatoriu. Puțin timp înainte el a fost muștrat de unul dintre superiorii săi și a lăsat o scrisoare de adio altui soldat. Câteva ore mai târziu după ce corpul lui a fost găsit, procurorul militar a inițiat urmărirea penală, care a inclus examinarea cadavrului, interogarea altor soldați și o *expertiză psihiatrică post-mortem*. Expertiza medico-legală care a fost efectuată câteva săptămâni mai târziu a concluzionat că cauza morții era asfizia cauzată prin strangulare. În decembrie 2004, procurorul militar a decis încetarea urmăririi penale, pe motiv că moartea a fost cauzată prin suicid și că nu a fost comisă nicio infracțiune.

Curtea a constatat, în unanimitate, violarea art.2 CEDO privind aspectul procedural. Curtea a reiterat că *în cazurile în care se prezumă suicidul soldaților, autoritățile responsabile de aceștia urmează să acționeze cu o diligență deosebită la investigarea circumstanțelor decesului, pentru a exclude posibilitatea comiterii unei infracțiuni în privința persoanei decedate*. Curtea a constatat că reclamanta nu a fost implicată suficient de autorități în urmărirea penală, cel puțin pe durata primilor doi ani, în circumstanțele în care ea a avut un interes puternic și legitim privind evoluția anchetei.

Potrivit legislației naționale penale, reclamanta urma să participe la anchetă în calitate de parte vătămată. Curtea a subliniat că, prin prisma aspectului procedural, art.2 cere mai mult decât pur și simplu informarea rudelor apropiate despre evoluția anchetei. Prin urmare, Curtea a respins argumentul Guvernului precum că reclamanta avea posibilitate să ia cunoștință de materialele dosarului și că rudele sunt recunoscute succesori ai victimelor doar atunci când, în cadrul urmăririi penale, se stabilește că a fost comisă o infracțiune.

Având în vedere modul în care a fost investigată moartea fiului reclamantei, durata anchetei și implicarea foarte limitată a reclamantei în cadrul urmăririi penale, Curtea a considerat că ancheta nu a fost „efectivă” în sensul jurisprudenței sale și că a avut loc o violare a art.2 CEDO.

Reiterăm că în cazul în care decizia de a se sinucide nu se află în legătura de cauzalitate cu comportamentul făptuitorului, fiind o reacție imprezvizibilă, irelevantă și excesivă, componența infracțională prevăzută la art.150 CP RM va lipsi. Problema sinuciderii în cadrul eutanasiei nu constituie obiectul de cercetare al acestui articol.

Vom demonstra opinia noastră prin argumentele invocate mai jos.

Conform Dicționarului Sănătății, „suicidul este tulburarea instinctului de conservare, prin care o persoană se distruge singură, alegând o metodă fizico-chimică (spânzurare, înec, electrocutare)”, iar potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, „suicidul este actul prin care un individ caută să se autodistrugă, cu intenția mai mult sau mai puțin de a-și pierde viața, fiind mai mult sau mai puțin conștient de motivele sale...” [4].

Din punct de vedere psihologic și psihopatologic, „suicidul reprezintă o autodistrucție specifică, o reacție comportamentală de tip antisocial ce implică factorul individual, instinctiv, dar și cauzele psihopatologice specifice: delirul, halucinațiile, ideile ipohondriace, stările obsesive-fobice, melancolia” (prof.univ., dr. Tudorel Butoi) [4].

În general, agresivitatea se manifestă ca urmare a interacțiunii dintre două categorii de factori: impulsurile latente sau manifeste din interiorul nostru și reacțiile stimulative din exterior.

Când forța agresivă cumulată în interior se orientează spre persoana care a produs-o, aceasta devine auto-agresiune. Victime autovictimizante sunt acele persoane care orientează agresiunea către propria persoană.

Autoagresiunea cuprinde atitudini, acte, fapte, manifestări de agresivitate și violență față de propria persoană. Autoagresiunea cunoaște o gamă variată de comportamente care culminează cu sinuciderea. Această reacție comportamentală extremă, suicidul, are la bază dezechilibrul dintre forța și semnificația stimulilor interni, respectiv externi și modalitatea de răspuns a persoanei.

Există mai multe explicații științifice ale formării comportamentului suicidar la victime: *doctrine sociologice* (evenimente cu rol de factori precipitanți, inclusiv evenimente sociale și de mediu), *doctrine psihologice*, precum și *teorii biologice (medicale)*.

Doctrina sociologică a fost emisă de către E.Durkheim, care consideră suicidul ca depinzând de factorii sociali, numărul de suiciduri fiind determinat de condițiile sociale, exprimând gradul de coeziune și de „sănătate mintală” a colectivității. Cu cât numărul de suiciduri este mai mare, cu atât gradul de suferință socială este mai mare. La adolescenți, o mare importanță are suicidul anomic, fenomen ce apare în cadrul schimbărilor sociale rapide și profunde, în special al schimbării relațiilor individ/ grup, al schimbării rapide a statutului economic. Suicidul anomic apare în contextul slăbirii normelor sociale, în cadrul dezordinilor ce au loc într-o societate în schimbare [5].

În opinia lui E.Durkheim, predispozițiile individuale capătă mai multă influență atunci când se combină cu anumiți factori cosmici. Temperaturile extreme favorizează, conform lui Durkheim, creșterea numărului de sinucideri. Conform teoriei anotimpurilor, toamna s-ar înregistra cele mai multe sinucideri. Dintr-o altă perspectivă, preponderența sinuciderilor pe timp de zi este evidentă. Deci, dacă ziua este mai fecundă în sinucideri decât noaptea, este și natural ca numărul sinuciderilor să crească odată cu alungirea zilei. Astfel, ziua favorizează sinuciderile pentru că afacerile sunt mai numeroase, relațiile umane mai puternic întrepătrunse, iar viața socială mai intensă.

Emil Durkheim concluzionează că sinuciderea a fost prezentată ca un produs al unui anumit temperament, ca un episod greu inteligibil al neurasteniei, supus aceluiași factori ca și neurastenia. De vreme ce actele morale ca sinuciderea se reproduc în mod uniform, rezultă că ele depind de forțe exterioare indivizilor [9].

Doctrina psihologică subliniază că toate persoanele cu intenții suicidare prezintă tulburări ale dinamicii psihice, un intens sens al deprivării afective și un simțământ profund de rejet (mai ales rejetul familial la adolescenți). Frecvent suicidul la această vârstă poate lua aspectul de a provoca sentimente de vinovăție persoanei

vizate și care are tendința de a abandona adolescentul. Anomia duce la dezintegrarea sferei instinctuale și afective (legate de schimbarea valorilor). Tulburările emoționale ar apare astfel pe primul plan, existând o dinamică intrapsihică a suicidului [5].

Emil Durkheim, în primul capitol al Cărții întâi, enumeră cauzele extrasociale care exercită o influență considerabilă asupra ratei sinuciderilor. Acestea sunt dispoziția organo-fizică și natura mediului fizic. Pornind de la aceste cauze, specialiști precum Esquirol, Falret și Moreau de Tours au lansat teorii care au ca numitor comun existența unor alienații mintale ale individului care, prin stări psihologice nedefinite, îl împing la sinucidere, această acțiune fiind una involuntară [9].

Comportamentul suicidar constituie un comportament uman complex, polietiopatogenic, care include componente severe biologice și psihosociale, fiind recunoscut printre factorii de risc cei mai puternici în cazul tulburărilor mentale.

Suicidul este aproape întotdeauna o complicație a unei afecțiuni psihiatrice, prezentă în peste 90% din cazuri. 60% din victimele suicidului au o tulburare afectivă în momentul decesului. În majoritatea cazurilor există mai mult decât o tentativă suicidară, situație care crește mortalitatea prin suicid realizat. Persoanele vulnerabile cu tulburări afective recurg la tentative suicidare în etapele incipiente ale bolii [10, p.9].

Conform studiilor, sinuciderea constituie o entitate morbidă *sui generis*, o nebunie specială, care atacă spiritele deșubre și mai puțin sănătoase. Dacă sinuciderea este un act special al alienațiilor, atunci este necesară determinarea formelor pe care le ia în alienarea mintală [2]. Sunt cunoscute patru tipuri de sinucideri ale alienațiilor: *sinuciderea maniacă* (bolnavul se omoară pentru a scăpa de un pericol sau de o rușine imaginară); *sinuciderea melancolică* (bolnavul trece printr-o stare de extremă depresie, o tristețe exagerată, nu mai poate aprecia corect relațiile cu oamenii și lucrurile din jur); *sinuciderea obsesivă* (cauzată de ideea fixă a morții care domină spiritul bolnavului) și *sinuciderea impulsivă sau automată* (rezultată dintr-un impuls brusc și imediat, irezistibil) [9].

Sinuciderea are mai puține șanse să se transmită în mod ereditar, poate fi doar efectul unei alienări mintale transmise pe cale ereditară. Evoluția neîntreruptă arată că sinuciderea depinde de o cauză care evoluează ea însăși pe măsură ce omul îmbătrânește. Ereditatea nu îndeplinește însă această condiție, căci bagajul ereditar este complet constituit din momentul în care are loc fecundarea.

Drept exemplu de sinucidere „clasică” ce are ca fundament anumite stări de spirit patologice poate servi un caz din practica judiciară a Tribunalului București (România) [11]. Astfel, la data de 14.07.2010 Parchetul de pe lângă Tribunalul București a fost sesizat cu privire la faptul că la aceeași dată, în jurul orei 05.30, în locuința proprie, a fost descoperit cadavrul numitei M.M.A. [11]. Prin rezoluția nr.2675/P/2010 din 19.01.2011, în temeiul art.10 lit.b) C.proc.pen., s-a dispus neînceperea urmăririi penale în cauza privind decesul numitei M.M.A., reținându-se că nu au rezultat indicii cu privire la săvârșirea vreunei infracțiuni a cărei victimă să fi fost numita M.M.A, decesul acesteia survenind urmare unui act suicidal. Procurorul de caz a reținut că moartea numitei M.M.A, a fost consecința unui act suicidal. Raportul de autopsie medico-legală întocmit de Serviciul de Medicină Legală Ilfov a concluzionat că *moartea numitei M.M.A a fost violentă. Ea s-a datorat insuficienței cardiorespiratorii acute consecutivă intoxicației cu carbofuran. Calea de pătrundere a toxicului a fost digestivă (orală). La autopsie s-a constatat o leziune traumatică (plagă contuză parietală stânga cu infiltrat sanguin epicranian subiacent) care s-a putut produce cel mai probabil prin lovire de plan dur în cadrul stării de rău care a premers decesului, nu are legătură cu mecanismul de producere a morții și pentru care sus-numita ar fi necesitat 8-9 (opt-nouă) zile de îngrijiri medicale pentru vindecare în caz de supra-viețuire.*

Actele de suicid deseori sunt precedate de anumite semne care atestă decizia premeditată a subiectului de a se lipsi de viață (scrisori de adio, mesaje verbale, desene, inscripții în agendă, efectuarea unor ritualuri mai puțin obișnuite, religiozitatea extremă a persoanei până la executarea actului propriu-zis de sinucidere sau, dimpotrivă, retragerea persoanei etc.). Aceste semne au drept scop comunicarea mesajului celor din jur despre intenția inevitabilă de a se sinucide. În cazul analizat ai fost două mesaje de adio: mesajul de tip sms și scrisoarea de adio înscrisă pe o hârtie. Astfel, la ora 02.32 persoana și-a transmis pe telefonul propriu mesajul de tip sms, după care a ingerat în mod voluntar cantitatea de aproximativ 300 de grame din substanța cu denumirea de Furadan 35ST. În jurul orei 05.30 numitul M.P. s-a trezit și, observând că soția sa nu se află alături de el în patul din dormitorul comun, a coborât la parterul imobilului, unde, în holul din fața băii, a găsit-o căzută la podea, a constatat că are membrele reci și gura încleștată, a alertat-o pe mama sa și a apelat numărul de urgență 112 solicitând intervenția unui echipaj de prim ajutor.

Totodată, în cauză a fost întocmită o constatare tehnico-științifică cu privire la înscrisul olograf, nedat și nesemnat, deus la data de 06.09.2010 de către numitul M.P, înscris care conține anumite mențiuni pe față și verso (în prezentul articol textul integral al mesajelor nu se aduce din motive etice – n.a.). Conform concluziilor raportului, au rezultat următoarele:

- Subiectul are simțul realității, cu manifestarea unui simț ridicat al responsabilității profesionale, cu scrupul moral și profesional exagerat, dar și etic și religios care implică teamă, ezitare, angoasă, depreziune, lipsă de armonie, chiar și în familie, unde persoana manifestă o afectivitate schimbătoare și instabilă, dezechilibru, îndoială, indecizie în ce să aleagă, discordanță;
- Subiectul, dacă este oarecum reținut – rezervat la început, când evidențiază pe cei foarte apropiați în cuprinsul biletului de rămas bun, imediat trece la faza de autoacuzare, moment dubitativ-deliberativ cu indecizie în ce să facă, dar în același timp dă de înțeles că ar avea o soluție: „Cum să închei rândurile astea??? Cum??? Sunt de neiertat, mă gândesc la VOI TOȚI, dar și la CE SĂ FAC SĂ NU MAI FIU!”.
- Chiar și în stare de autoacuzare, subiectul în subconștientul său manifestă același scrupul profesional exagerat (retușările din scriere), dar și că, până la ideea de autodistrucție care vine mai jos în cuprinsul biletului, în interiorul său au loc conflicte între conștient și subconștient, adică are loc un efort împotriva amenințării unui dezechilibru interior, însoțit de o anume doză de îndoială, indecizie, ezitare. Subiectul, puțin sigur pe el, găsește că este corect să se oprească, chiar dacă este absorbit de neliniștile sale și de sentimente contradictorii, precum și să facă unele retușări pe înscris;
- La unele scrieri din probele de comparație există pasaje cu rânduri descendente, cu intercalări de rânduri ascendente, care presupun o alternanță între perioade de descurajare și momente de optimism, dinamism, cu senzație intimă de forță și putere creatoare și realizatoare, totul reflectând o ușoară instabilitate a stării dispoziționale;
- În biletul de adio nu mai este vorba de o alternanță a rândurilor, ci de rânduri descendente, adică o scriere care coboară progresiv și alarmant la fiecare linie (scriere căzândă), care poate indica o depreziune gravă, cu tendință la sinucidere, afară doar dacă nu este ecoul sau presentimentul declinului sau indicele unei boli cronice;
- Depresiunea gravă menționată s-a declanșat pe un fond de personalitate cu exigență și orgoliu, exagerate (morbide);
- Pentru subiect nu există decât două poziții în viață. Ori rămâne acea valoare artistică la nivelul așteptărilor și la nivelul la care s-a obișnuit, cu trăirile de exaltare, ori nu, decât într-o poziție modestă;
- Exigența și orgoliul, exagerate, ca și scrupulele, au perturbat și au produs un dezechilibru al personalității (voință – stăpânire de sine), un sentiment de nesiguranță autoestimativă, o incapacitate a subiectului de a acționa sau reacționa în fața unor obstacole, care îi afectează latura profesională.

Cercetările din domeniul psihologiei și psihiatriei arată că cel care se sinucide o face din cauza cuiva sau a ceva, cu care nu a reușit să comunice și acest fapt i-a blocat în mod tragic fluxul existențial. Când exprimarea acestui conflict se face în interior, are loc suprimarea eului, respectiv sinuciderea [4]. În literatura de specialitate se constată ca el se manifestă sub diferite variante: *suicidul amenințare*; *suicidul tentativă*; *veleitatea suicidară*; *echivalentele suicidare*; *suicidul reușit* [4].

Unii oameni doar îi amenință pe cei din jur că se vor sinucide, alții încearcă să se sinucidă, iar alții chiar reușesc. În cazul *suicidului-amenințare*, scopul lor nu este moartea, ci individul, prin șantaj, urmărește atingerea unor scopuri în viață. *Suicidul-amenințare* are un caracter teatral. *Suicidul-tentativă* se manifestă prin ambiguitatea intenției subiectului. Este propriu femeilor, în timp ce *suicidul reușit* este propriu bărbaților. *Veleitatea suicidară* este o dorință trecătoare de autosuprimare, în care actul este proiectat teoretic, însă nu este pus în practică. *Echivalentele suicidare* caracterizează modurile de comportament care implică un risc, de care însă subiectul este perfect conștient. În urma cercetărilor a rezultat că aproximativ 2/3 din cei care s-au sinucis anterior avuseseră cel puțin o tentativă.

Conform prof., dr. V.T. Dragomirescu, *suicidopatia*, care este considerată o entitate aparte, evoluează în trei faze: *suicidație-suicidație-traumatizare*. *Suicidația*, prima fază a actului suicidar, este etapa mentală în care subiectului îi apare motivația și își pune problema morții. Hotărârea a fost luată, așa că faza a doua, *suicidația*, presupune procurarea substanței toxice, fixarea lațului spânzurătorii, alegerea locului pentru sinucidere. Ultima fază, *traumatizarea*, reprezintă punerea în practică a sinuciderii (*citat după* [4]).

Factorii care expun o persoană la riscul de a se sinucide sunt caracterizați printr-o complexitate deosebită, mai ales fiind strâns legați unii de alții. În afara factorilor de esență demografică, precum vârstă, sex, trebuie luați în calcul factorii psihiatrici, biologici și de mediu, dar și cei legați de viața personală.

Reieșind din cele expuse, putem concluziona că *situații de criză suicidară sunt caracteristice unor ambianțe închise, unde pătrunderea altor persoane este întâmpinată de anumite obstacole obiective, cum ar fi acte de suicid (determinare la sinucidere) ce au loc în urma violenței în familie, acte de suicid (determinare la sinucidere) în penitenciare, pe parcursul serviciului militar etc.* În opinia noastră, evenimente dramatice provocate de dezadaptarea socială a victimei (imposibilitatea acesteia de a găsi o ieșire din situația de criză, conștientizarea imposibilității de a se salva pe altă cale etc.), precum și aflarea persoanei pe parcursul unei perioade de lungă durată sub presiunea acestor împrejurări (sindromul post-stres) contribuie și la dezvoltarea stărilor depresive profunde.

Depresia este o tulburare mentală caracterizată printr-o modificare profundă a stării timice, a dispoziției, în sensul tristeții, al suferinței morale și încetirii psihomotorii, asociindu-se în general cu anxietatea [10, p.5]. Ea întreține la pacient o impresie dureroasă de neputință globală, de fatalitate disperată, iar uneori antrenează ruminări subdelirante pe tema culpabilității, a indignității, a autoaprecierii, putând conduce la luarea în considerare a sinuciderii și, uneori, la realizarea acesteia. Sentimentul de inutilitate, de culpă poate cuprinde aprecieri negative asupra propriei valori care nu corespund realității.

Simptomele depresiei sunt diverse, psihice și somatice, și includ afectarea gândirii și memoriei (nu se poate concentra la nimic, gânduri dese legate de moarte și sinucidere, procesele gândirii sunt neproductive și monotone). Conform raportului OMS cu privire la datele epidemiologice pe anul 2000, în lume s-au produs aproximativ 1 milion de sinucideri, din care 70% au fost secundare depresiei [10, p.5].

Alcoolismul și toxicomania sunt considerate și ele ca având un rol important în sinucidere. Dar trebuie spus că există legături strânse între consumul excesiv de alcool și depresie, așa că este suficient de dificil să se stabilească care dintre ele prezintă un predictor mai important pentru sinucidere.

În astfel de situații este inevitabilă efectuarea expertizei psihologice pentru explicarea modului de producere a actului de suicid în rândul acestor persoane [12, p.12-13].

Din punctul de vedere al **tanatopsihologiei**, în favoarea sinuciderii pledează următoarele semne:

- *Localizarea leziunilor* – regiunea precordială sau gâtul pentru folosirea cuțitului; capul (regiunea temporală dreaptă sau urechea la dreapta);
- *Absența* leziunilor de violență extremă;
- *Cicatricile* unor tentative anterioare de sinucidere;
- *Starea îmbrăcăminte* (cel mai frecvent ordonată, în caz de sinucidere);
- *Acte sau scrisori disperate (mesaje de adio)*, dar nu foarte explicite, mărturia anturajului;
- *Metoda folosită*: spânzurarea este cel mai puțin bănuită de ascunderea unei crime, deoarece este foarte dificil a agăța un corp la înălțime, fără a provoca echimoze. Strangularea este însă aproape întotdeauna o crimă. Imersia, înecul cadavrului este practică destul de frecvent pentru a ascunde crima, în spatele supoziției de sinucidere.

Accidentele de vânătoare pun uneori astfel de probleme, în momentul în care se presupune o descărcare întâmplătoare a armei de foc.

Ceea ce putem obține, în general, despre riscul suicidar sau fapta de suicid consumat provine din cercetările în cadrul cărora au fost intervievate rudele sau prietenii acestor persoane; deseori, aceste informații sunt colectate *post-mortem*, după realizarea actului suicidar. Este vorba despre ceea ce specialiștii numesc *autopsie psihologică*.

Autopsia psihologică este o evaluare post-mortem făcută de către experți (psihiatri sau psihologi) persoanelor care s-au sinucis. În cadrul acestei tehnici sunt obținute informații de la anturaj, colegi și familie.

Autopsia psihologică constituie un procedeu de investigare a cauzei de moarte a unei persoane prin reconstituirea ideății, sentimentelor și a evenimentelor anterioare momentului instalării morții. Actualmente nu există un consens privind metodele utilizate în cursul autopsiilor psihologice, dar, prin rezultatele lor, ele constituie, fără îndoială, elemente esențiale în stabilirea cauzelor unor decese, în special în cazul suspiciunilor de moarte prin suicid [10, p.9].

O astfel de abordare permite să ajungem la concluzia că suicidul victimei este precedat de luni întregi, dar uneori ani de zile, când deja sunt manifestate semne sau simptome de tulburări psihiatrice, cum ar fi depresii

majore; alte tulburări de ordin afectiv, cum ar fi tulburarea bipolară (perioade de depresie care alternează cu stări euforice, cu stări maniacale și care pot dura zile sau luni); schizofrenie; anxietate și tulburări de comportament; impulsivitate; sentimentul de neputință.

Autopsia psihologică în *criminal profiling* reprezintă o tehnică ce constă în reconstituirea aspectelor de natură psihologică ale vieții victimei. Poate fi considerată o extensie a victimologiei, deoarece se ocupă, în plan psihologic, de înțelegerea deplină a tuturor aspectelor legate de statusul mintal și viața interioară a victimei. Autopsia psihologică poate explica acțiunile și inacțiunile victimei, comportamentele acesteia, trăirile și nevoile ei, conducând în final la detectarea șanselor ca, în funcție de toate acestea, o anumită victimă să fie punctată și aleasă de autor.

Procedural, tehnica include realizarea unor activități consistente, printre care interviuarea membrilor de familie, a prietenilor, colegilor, vecinilor, analizarea rapoartelor medico-legale și toxicologice, studierea fișelor de observație clinică generală elaborate cu ocazia internărilor în instituții medicale, istoricul marital și familial, studierea înregistrărilor și fotografiilor realizate cu ocazia cercetării la fața locului etc.

În mod frecvent, rezultatul acestor activități este elaborarea unei *schite temporale* în care sunt creionate situațiile de stres ce au lăsat urme în *statusul psihologic* al victimei: probleme financiare; pierderea locului de muncă; pierderea unei persoane îndrăgite; stări adictive; evenimente majore în viața victimei (căsătoria, nașterea unui copil) etc. [13; 14, p.177-181].

În final, teoriile psihologice sunt interpretate prin prisma tuturor datelor astfel obținute, elaborându-se profilul personalității victimei și înțelegerea ambientului psihologic existent în jurul victimei aproape de momentul comiterii faptei.

Profilul psihologic al victimei poate fi reconstituit și din cuprinsul certificatului medical constatator al decesului:

- *Pe de o parte*, putem obține date cu caracter general referitoare la suicidant, date care permit o verificare comparativă a informațiilor furnizate de alte surse: numele și prenumele; sexul; data nașterii (și, implicit, vârsta); mediul de proveniență – urban sau rural (domiciliul și, eventual, reședința); data și locul decesului; cauza tanatogeneratoare (metoda suicidară utilizată); alte stări morbide cu relevanță suicidologică (boli organice și/sau psihice cu rol în augmentarea riscului suicidar). O astfel de prezentare sintetică a informațiilor facilitează evaluarea statistico-matematică a acestor determinanți autolitici, ceea ce conferă celeritate abordării epidemiologice. Acesta este, de altfel, unul dintre principalele avantaje ale utilizării acestui tip de act medical în cercetarea suicidologică [15, p.294].
- *Pe de altă parte*, acest document cuprinde o serie de date specifice cu privire la suicidant: statutul marital (starea civilă); religia; naționalitatea; ocupația (activitatea economică); nivelul studiilor (nivelul de instruire), a căror cunoaștere și analiză statistico-matematică permite conturarea unor importanți factori de risc suicidar.

De asemenea, cu ocazia analizei determinanților suicidari corelativi trebuie ținut cont de potențialele bias-uri generate de caracterul declarativ al acestor date și de faptul că, de multe ori, ele sunt grevate de subiectivismul declaranților. Devine, așadar, imperios necesară confirmarea informațiilor cuprinse în acest document prin apelarea la surse obiective (acte de stare civilă, date ale anchetei judiciare, investigații de natură sociologică etc.). Tot în spiritul metodei autopsiei psihologice se poate dovedi utilă chestionarea a cât mai mulți aparținători ai celui decedat.

Informațiile referitoare la statutul marital al suicidanților sunt utile pentru conturarea, în spirit durkheimian, a rolului jucat în suicidogeneză de statutul marital anomic (necăsătoriți, divorțați, văduvi). Este de remarcat, totuși, că datele cuprinse nu relevă *starea de concubinaj* – un important parametru al anomiei familiale – și nici gradul căsătoriei (prima, a doua etc.). Valorificarea datelor privind naționalitatea celor care s-au sinucis permite calcularea, prin raportare la populația generală, a ratei suicidare specifice fiecărei etnii.

Acest caracter declarativ trebuie avut în vedere și cu ocazia interpretării datelor referitoare la religia celui decedat, cu atât mai mult cu cât aceste informații provin de la aparținători și nu de la însăși persoana care s-a sinucis. Contextul în care au fost obținute aceste informații impune declararea, uneori formală, a unei religii. Mai mult, datele din CMCD nu dau nicio informație despre faptul că decedatul era sau nu un membru practicant al respectivului grup religios și nici despre gradul de implicare a acestuia în viața religioasă a comunității. Trebuie relevată, în egală măsură, reticența aparținătorilor în privința declarării statutului de „ateu”.

Este necesară o interpretare prudentă a constatărilor, în special în ceea ce privește posibila subraportare a statutului de analfabet (*fără studii*). În acest sens trebuie luată în considerare reticența manifestată de către aparținătorii celor decedați în a declara absența totală a vreunei școli absolvite, ei afirmând de regulă (de complezență uneori) absolvirea câtorva clase din ciclul primar. Aspectul declarativ al recoltării acestor date poate fi, deci, generator de erori, spre deosebire de datele recenzuale, unde metodologia acestor înregistrări este mult mai strictă, ergo mai puțin expusă obținerii de date eronate.

Și în ceea ce privește *statutul ocupațional al suicidantului* trebuie făcută o minuțioasă încadrare în categoriile ocupaționale standard. Adeseori, este necesară explicarea detaliată a acestor categorii, astfel încât aparținătorii să poată da informații corecte în acest sens. Deși pare puțin importantă, delimitarea clară între termenii „profesie” și „ocupație”, între statutul de „șomer” și cel de „fără ocupație”, între „casnică” și „fără ocupație”, între „pensionar (de vârstă)” și „pensionar de boală” etc. are impact deosebit asupra evaluării rolului de factor de risc suicidar al diferitelor activități economice pe care le desfășoară cei care se sinucid.

Concluzii

Reieșind din cele expuse, am ajuns la următoarele **concluzii**:

- Practica judiciară CtEDO a demonstrat cert că organele de urmărire penală întâmpină dificultăți majore la investigarea și cercetarea cauzelor de suicid, cauzele penale sunt tergiversate, motivele suicidului sunt deseori neclare, ceea ce conduce, în final, la imposibilitatea obiectivă de a delimita suicidul de determinarea la sinucidere.
- În cazul în care decizia de a se sinucide nu se află în legătura de cauzalitate cu comportamentul făptuitorului, fiind o reacție imprevizibilă, irelevantă și excesivă, componenta infrațională prevăzută la art.150 CP RM va lipsi.
- Din toată varietatea teoriilor moderne privind suicidul și natura comportamentului suicidar, aderăm la opiniile doctrinare care promovează ideea că factorii interni (cum ar fi, patologia psihiatrică la victimă) sunt determinativi la săvârșirea actului suicidar „voluntar” (*doctrina psihologică și psihiatrică*), iar factorii sociali (externi) (*doctrina socială*) sunt caracteristici determinării la sinucidere în sensul art.150 CP RM, cu condiția (*sine qua non*) că acești factori sunt „necesari” și „suficienți” pentru luarea deciziei suicidare.
- Situații de criză suicidară sunt caracteristice unor ambianțe închise, unde pătrunderea altor persoane este întâmpinată de anumite obstacole obiective, cum ar fi acte de suicid (determinare la sinucidere) ce au loc în urma violenței în familie, acte de suicid (determinare la sinucidere) în penitenciare, pe parcursul serviciului militar etc.
- În opinia noastră, evenimentele dramatice provocate de dezadaptarea socială a victimei (imposibilitatea acesteia de a găsi o ieșire din situația de criză, conștientizarea imposibilității de a se salva pe altă cale etc.), precum și aflarea persoanei pe parcursul unei perioade de lungă durată sub presiunea acestor împrejurări (sindromul post-stres) contribuie și la dezvoltarea stărilor depresive profunde.
- Cu toată diversitatea formelor de sinucidere, există o caracteristică comună a acestora: ele sunt săvârșite în cunoștință de cauză, victima fiind conștientă de gestul său. Caracterul rațional și conștient al sinuciderii face din acest fenomen o problemă socială.
- Actele de suicid deseori sunt precedate de anumite semne care atestă decizia premeditată a subiectului de a se lipsi de viață (scrisori de adio, mesaje verbale, desene, inscripții în agendă, efectuarea unor ritualuri mai puțin obișnuite, religiozitatea extremă a persoanei până la executarea actului propriu-zis de sinucidere sau, dimpotrivă, retragerea persoanei etc.). Aceste semne au drept scop comunicarea mesajului celor din jur despre intenția inevitabilă de a se sinucide.
- Cu privire la victima infrațiunii, considerăm că ar fi relevant din punct de vedere juridico-penal să se facă distincția dintre fapta infrațională de determinare la sinucidere a unei persoane cu discernământ păstrat (nealterat), a unei persoane cu discernământ diminuat și a unei persoane cu discernământ abolit. Aceste modificări, față de textul actual, ar fi pe deplin justificate și se vor înscrie în limita observațiilor făcute în doctrină. În acest sens, se poate observa că cea de-a doua și a treia variantă sunt asimilate infrațiunii de omor, deoarece în aceste cazuri (victima are discernământ diminuat sau abolit) nu poate fi vorba despre o hotărâre luată de cel în cauză, ceea ce face ca fapta să prezinte caracteristicile unui omor comis prin energia fizică a victimei.

Referințe:

1. VIDAICU, M. Delimitarea eutanasiilor de alte infracțiuni conexe. În: *Studia Universitatis*, 2009, nr.8(28), p.176-182.
2. MELNIC, V. Protecția minorului – victimă a infracțiunilor contra vieții și sănătății în unele state europene. În: *Studii Europene*, 2014, nr.2, p.35-53, p. URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ss0ar-413103> (Accesat: 02.05.2016).
3. RĂDUCANU, R. *Protejarea dreptului la viață – drept fundamental al omului – prin norme penale*. http://www.uab.ro/reviste_recunoscute/reviste_drept/annales_10_2007/raducanu_ro.pdf (Accesat: 15.03.2016)
4. GHIORGHIU, Z., ȘERBAN, C., MACOVEI, R., ȘTEFAN, M. *Gestul suicidar din perspectiva patologiei criminogene*. http://www.mpublic.ro/jurisprudenta/publicatii/gestul_suicidar.pdf (Accesat: 02.05.2016).
5. FILIPINSCHI, L.. *Studiu primar al fenomenului suicidului și al tentativelor de suicid în rândul copiilor în vederea determinării profilului copilului vulnerabil și a cauzelor fenomenului*. Chișinău, 2015. http://www.cnpdc.gov.md/sites/default/files/document/attachments/raport_suicid_final.pdf (Accesat: 02.05.2016).
6. *Raport asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2013*. – Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”. București, p.5. www.legmed.ro (Accesat: 16.03.2016)
7. Hotărârea CtEDO din 11 februarie 2014 privind cauza *Vasilca contra Republicii Moldova* (Cererea nr.69527/10). <http://agent.gov.md/wp-content/uploads/2015/03/VASILCA-RO.pdf> (Accesat: 02.05.2016).
8. Hotărârea CtEDO din 18 mai 2010 privind cauza *Anușca contra Republicii Moldova* (Cererea nr.24034/07) [http://justice.md/file/CEDO_judgments/Moldova/ANUSCA%20\(ro\).pdf](http://justice.md/file/CEDO_judgments/Moldova/ANUSCA%20(ro).pdf) (Accesat: 02.05.2016).
9. BOTIȘ, L.-T. Emile Durkheim. Despre sinucidere. În: *Revista Inovația Socială*, 2014, nr.1. Publicată de Institutul de Cercetare a Calității Vieții. URL stabil: <http://www.inovatiiasociala.ro/articol/124/> (Accesat: 24.04.2016).
10. VIȚALARU, R.-Iu. *Corelații biologice, clinico-farmacologice și psihocomportamentale în relația tulburări hipnice-depresie*: Rezumat al tezei de doctorat. Iași, 2010 (52 p.), p.9. http://www.umfiasi.ro/ScoalaDoctorala/TezeDoctorat/Teze%20Doctorat/Vitalaru_Raluca_Iustina.pdf (Accesat: 02.05.2016).
11. Arhiva Tribunalului București. *Secția penală. Dosar nr.37142/3/2012. Sentința penală nr.449. Ședința publică din data de 5 iunie 2013*. <http://www.ziarulring.ro/arhiva/files/madamotivare.pdf> (Accesat: 02.05.2016).
12. GHEORGHE, F. Importanța expertizei psihologice pentru sistemul judiciar (p.12-13). În: *Tabloul experților psihologi / Coordonator și redactor șef al ediției: psih., dr. Iulian-Laurențiu ȘTEFAN, președintele Institutului de Psihologie Judiciară*. Copyright © 2012 Institutul de Psihologie Judiciară & Iulian-Laurențiu ȘTEFAN. ISSN 2285 – 1909 <http://www.psihologiejudiciara.ro/files/TEP.pdf> (Accesat: 30.04.2016).
13. SIDDAMSETTY, A.K., AGGARWALZ, N.K., BHATIA, M.S. Concept of Psychological Autopsy: Forensic Psychiatry. In: *Delhi Psychiatry Journal*, vol.17, 2014, no.2, <http://medind.nic.in/daa/t14/i2/daat14i2p458.pdf> (Accesat: 02.05.2016)
14. MURTHY-VASUDEVA, C.R. Psychological Autopsy – A Review. In: *Al Ameen Journal of Medical Science*, 2010, no.3(3), p.177-181 © 2010. Al Ameen Charitable Fund Trust, Bangalore. (ISSN 0974-1143)
15. MORAR, S. Avantaje și dezavantaje ale utilizării certificatului medical constatator al decesului în cercetarea suicidologică. În: *Romanian Journal of Legal Medicine*, 2007, vol.15(4), p.294-297 © 2007 Romanian Society of Legal Medicine. <http://www.rjlm.ro/system/revista/4/294-297.pdf> (Accesat: 02.05.2016).

Prezentat la 10.05.2016