

Katarzyna Gluch, Andrzej Gawliński
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

Kto jest ofiarą? czyli o fenomenie samobójstw poagresyjnych.

Wstęp.

Opisywane zjawisko w literaturze występuje pod trzema nazwami: samobójstwo rozszerzone, samobójstwo poagresyjne oraz „*dyadic death*”. Pierwotnie występowała angielska nazwa – „*dyadic death*” - oznaczająca podwójną, diadyczną śmierć. Pojęcie po raz pierwszy w swojej pracy użył Berman w 1979 roku. Nazwa ta ewoluowała przez lata, przyjmując różne formy, między innymi „*postagressional suicide*” , „*extender suicide*”, z których ten ostatni szczególnie trwale zakorzenił się w polskim piśmiennictwie.¹

Termin samobójstwo rozszerzone dotyczy faktu „poszerzenia” kręgu ofiar, których sprawca-samobójca pozbawia życia.² W doktrynie podnoszony jest argument nieadekwatności nazwy do tego typu działania. Określenie to bardziej pasuje do samobójstw wspólnych, masowych, zbiorowych niż do zabójstwa połączonego z samobójstwem. Jako że konstrukcja „*dyadic death*” nie znalazła odzwierciedlenia w ustawodawstwie polskim, to w dalszej części artykułu pojęcia będą używane naprzemiennie. Emil Cioran w książce pt. „*Zły demiurg*”, powiedział „*Obsesja samobójstwa to właściwość człowieka niezdolnego już ani do życia, ani do śmierci, którego uwaga nigdy nie odrywa się od tej podwójnej niemożności...*” Mając powyższą sentencję na uwadze należy stwierdzić, że samobójstwo jest chorobą, długotrwałym procesem, a nie jedynie jednorazowym czynem. Jest wieloletnim ciągiem cierpień i licznych urojeń, które z upływem czasu nabierają celowości, czyli stają się wyjściem z „jakiejś” sytuacji. Myśl o samobójstwie z biegiem czasu staje się czymś pożądanym. Wydawałoby się, że skoro samobójstwo poagresyjne jest odmianą samobójstwa, jest ono tylko ucieczką od problemów osób słabych emocjonalnie. Jednakże powyższego zjawiska nie można wytłumaczyć w przedstawiony powyżej, jednostronny sposób. Nie istnieje bowiem tylko jeden czynnik decydujący o tym, że dana osoba podejmuje decyzję o odebraniu życia sobie i najbliższemu mu.

Nasuwa się pytanie, po co sprawca-samobójca mając zamiar odebrać sobie życie – odbiera je również innym osobom, w dodatku tym najbliższemu mu. Dlaczego wybiera ofiary? Fenomen samobójstw rozszerzonych polega na tym, że samobójca „rozszerzony” bliskich mu osób nie traci z oczu, przeciwnie – są dla niego wyraźnie widoczni. Myśli on w następujący sposób: Jak uciekać samemu? To niemożliwe, trzeba zabrać je ze sobą. Zabić? Nie, to tylko sposób ucieczki. Nie

¹ A. Araszkiwicz, E. Pilecka, *Samobójstwa rozszerzone na tle ogólnej liczby samobójstw w Polsce w latach 1991-2005*, Suicydologia, 2006, Tom 2, nr 1, s. 73.

² P. Kaliszczak, J. Kunz, F. Bolechała, *Samobójstwo poagresyjne – problematyka kryminalistyczno – procesowa*, Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminalistyki, 2002, LII, s. 180.

morderstwo, krzywda wyrządzona najbliższym, ale ratunek także dla nich. Uciekając wspólnie, ochroni ich przed cierpieniem.³ Zamiar zabicia bliskich powstaje najczęściej równocześnie lub po decyzji odebrania sobie życia. Prawdopodobnie sprawca żyje jakiś czas z taką myślą. W części przypadków, przygotowuje się do zabójstw. W takim razie czy ofiarami są jedynie osoby na których dokonano zabójstwa? A może zabójca-samobójca również jest ofiarą? Naszym zdaniem samobójca zdecydowanie jest ofiarą. W dalszej części artykułu zagłębiając się w elementy charakterystyczne zjawiska, kontekst prawny, motywy działania przykłady oraz statystyki, zostanie poczyniona próba wskazania argumentów świadczących o fakcie bycia ofiarą przez zabójcę – samobójcę.

Elementy charakterystyczne samobójstwa rozszerzonego.

Samobójstwo rozszerzone jest zjawiskiem niezwykle złożonym, na które składa się wiele elementów. Najważniejszą i konieczną podstawą, o której była już mowa - jest wystąpienie zabójstwa i następującego po nim samobójstwa sprawcy. Jedynie wtedy można mówić o samobójstwie rozszerzonym, które, co należy pamiętać, nie będzie miało miejsca, gdy mimo popełnienia samobójstwa przez sprawcę zabójstwo nie doszło do skutku (zabójstwo usiłowanie).⁴ Ponadto, jak zauważają P. Kaliszczak, J. Kunz i F. Bolechała samobójstwo rozszerzone ma miejsce wtedy, gdy:

- istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy samobójstwem sprawcy uprzednio dokonanego zabójstwa,
- w chwili powzięcia zamiaru popełnienia samobójstwa istnienie zamiar dokonania zabójstwa,
- zamiar ukierunkowany jest na samobójstwo jako zamiar główny,
- istnieje związek emocjonalny pomiędzy ofiarą i sprawcą dokonanego zabójstwa,
- związek ten ma charakter ściśle personalny i określony jest co do osoby,
- brak jest zgody po stronie ofiar na dokonanie na ich osobach aktu przemocy (brak zgody na bycie ofiarą).⁵

By móc zaliczyć zdarzenie do „*dyadic death*” niezbędne jest zaistnienie wszystkich wymienionych powyżej okoliczności.

Specyfika samobójstwa rozszerzonego wynika także z tego, że stoi ono w opozycji do klasycznego pochodzenia przestępstwa, jaki ma miejsce w prawie karnym. Pomimo występowania zamiaru, przygotowania i dokonania nie można mówić o usiłowaniu samobójstwa rozszerzonego (choćby w sytuacji, gdy zabójstwo nie doszło do skutku lub samo samobójstwo sprawcy okazało się z różnych przyczyn nieudane np. został odratowany bądź zastosował metodę odebrania sobie życia, która go zawiodła). Dokonanie zabójstwa musi być niejako dopełnione dokonaniem samobójstwa. Brak jest więc przejścia przez wszystkie stadia czynu zabronionego.⁶ Sam upływ czasu pomiędzy tymi dwoma

³ B. Pietkiewicz, *Razem pójdziemy do nieba*, opubl. na stronie <http://www.polityka.pl/spoleczenstwo/artykuly/1506186,1,rodzinne-samobojstwa.read> [dostęp:13.04.2013r.].

⁴ A. Gałązka-Słivka, *Śmierć jako problem medyczno-kryminalistyczny*, Warszawa 2009, s. 106.

⁵ P. Kaliszczak, J. Kunz, F. Bolechała, *Samobójstwa poagresyjne...*, *op.cit.* s.184- 185.

⁶ *Ibidem*.

zdarzeniami nie jest zazwyczaj jasno określony w ten sposób, aby dało się w godzinach czy dniach, jasno określić, kiedy jedno z nich kwalifikować będzie można jako samobójstwa rozszerzone a inne natomiast nie będą już podlegać pod wspomniany schemat. Odpowiednie pozostaje przyjęcie, iż niezbędne jest jedynie wystąpienia związku przyczynowo-skutkowego.⁷ Fakt ten wskazuje również analiza licznych przykładów, ponieważ bardzo często sami zabójcy zwlekają z popełnieniem samobójstwa np. ze względu na strach przed śmiercią, zmianę miejsca wymagającą znacznego przemieszczenia się bądź też po prostu bez jasno określonego powodu.⁸

Schemat nr 1 (opracowanie własne)

Elementy samobójstwa rozszerzonego.

zamiar popełnienia samobójstwa (zamiar nadrzędny)



Motywy samobójstw rozszerzonych.

Bodźce skłaniające do popełnienia samobójstwa rozszerzonego w większości przypadków są podobne do przyczyn występujących przy zwykłych samobójstwach. Różnica polega na tym, że motywy samobójstwa poagresyjnego w wielu przypadkach wiążą się zdążeniem do uchronienia najbliższych przed nieszczęściem, cierpieniem i sytuacją bez wyjścia, w której w ocenie sprawcy, osoby te się znalazły. Zaakcentować trzeba fakt, iż przyczyny samobójstw są bardzo złożone oraz zróżnicowane w zależności od osobowości, wieku danej osoby oraz usytuowania i pozycji w społeczeństwie. Bywa tak, że powody nawarstwiają się. Ustalenie motywów samobójstwa jest bardzo trudnym procesem, opartym często na domysłach. Szkopuł polega na tym, że przyczyn zdarzenia

⁷ J. Kunz, F. Bolechała, P. Kaliszczak, *Sądowo-lekarska problematyka zabójstwa z samobójstwem sprawcy („dyadic - death”)*, *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii* Nr 3/2002, s. 173.

⁸ P. Kaliszczak, J. Kunz, F. Bolechała, *Samobójstwa poagresyjne...*, *op.cit.* s.180.

poszukuje się na postawie portretu psychologicznego osoby zmarłej, a więc bazuje się na informacjach uzyskanych od innych osób, a nie samego sprawcy. Ułatwieniem dla „*dochodzeniowców*” są listy pożegnalne pozostawione przez sprawców. To one dostarczają odpowiedzi na pytanie dlaczego dana osoba zabiła. Jednakże, nie każdy sprawca pozostawia wyjaśnienia i wówczas pozostają jedynie poszlaki i dowody pośrednie.

Zastanawiające jest jednak, jakie determinanty psychospołeczne decydują o tym, że jeden człowiek popełnia samobójstwo, a drugi nie? Odpowiedź na powyższe pytanie nie jest jednoznaczna. Po przeprowadzeniu wielu badań naukowych ustalono grupę czynników zwiększających ryzyko popełnienia samobójstwa, a są to:

- płeć – większość samobójców to mężczyźni,
- stan cywilny – najwięcej samobójstw popełniają osoby pozostające w związku małżeńskim,
- wykształcenie – najliczniejszą grupę reprezentują osoby, których wykształcenia nie udało się ustalić, a następnie osoby z wykształceniem podstawowym,
- stan trzeźwości – w większości przypadków ustalenie stanu trzeźwości nie jest możliwe, a tam gdzie występuje taka sposobność – były to osoby nietrzeźwe,
- wiek – większość samobójców to osoby w wieku 40 – 50 lat,
- pozycja zawodowa – osoby o nieustalonej pozycji zawodowej oraz osoby bezrobotne.⁹

Przyczyny większości dokonanych samobójstw nie zostały określone. Natomiast wśród najczęstszych powodów wyróżnia się:

- chorobę psychiczną (ciężkie depresje psychotyczne, ostre zespoły dezadaptacyjne, stany frustracyjne, zaburzenia afektywne),
- nieporozumienia rodzinne, czynniki stresogenne rodzinne, rozpad stosunków rodzinnych,
- zawód miłosny, zazdrość na tle uczuć miłosnych,
- zabójstwo z litości,
- przewlekłą chorobę,
- warunki ekonomiczne,
- alkoholizm.¹⁰

Charakterystyczną przyczyną podejmowania działań przestępczych o typie „*dyadic death*” są często uwarunkowane zaburzeniami z kręgu psychopatologii, przyjmującymi w skrajnych przypadkach charakter zaburzeń psychotycznych.¹¹ Przyszli samobójcy „przegrywają” walkę z depresją i innymi schorzeniami układu psychicznego człowieka. Jakie oznaki wskazują na zamiar odebrania sobie życia przez osobę cierpiącą na depresję? Wykazano, że następujące elementy zespołu depresyjnego idą często w parze z silnie wyrażonymi tendencjami samobójczymi:

⁹ B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2007, s. 747 – 748.

¹⁰ Około 1/3 samobójców to osoby uzależnione od alkoholu. Około 5-10% ludzi uzależnionych od alkoholu kończy życie samobójstwem.

¹¹ J. Kunz, F. Bolechała, P. Kaliszczak, *Sądowo-lekarska...*, *op.cit.*, s.174-175.

- duże nasilenie lęku, idące w parze z zaburzeniami snu, niekiedy całkowitą bezsenność,
- poczucie beznadziejności, sytuacji bez wyjścia, niemożności uzyskania pomocy ze strony najbliższych, przekonanie o nieuleczalności, obecność ciężkich chorób, urojenia nihilistyczne,
- poczucie winy, przekonanie o dopuszczeniu się ciężkich grzechów, przestępstw, dążenie do poniesienia kary,
- nastrój dysforyczny (nazywany niekiedy nastrojem „gniewliwym”, polega na obniżeniu nastroju, a przede wszystkim przejawia się drażliwością, tj. tendencją do wygórowanych reakcji emocjonalnych, często w postaci wybuchów gniewu i działań agresywnych)¹²
- dolegliwości typu bólowego i przewlekłe schorzenia somatyczne,
- uporczywe zaburzenia snu.¹³

Przyczyny samobójstw, w tym także samobójstw poagresyjnych najdobitniej obrazuje tzw. syndrom L-A-D, gdzie L - oznacza utratę zdrowia, bliskiej osoby, zasobów materialnych, wiary we własne siły, czyli przypadek, gdy człowiek przeżywa utratę kogoś lub czegoś, A - oznacza agresję rozumianą jako gwałtownie powstałą chęć wyrządzenia szkody sobie lub innym, D - oznacza depresję rozumianą jako głębokie zaburzenia życia uczuciowego.¹⁴ Powyższe czynniki mają znaczenie tylko wówczas, gdy występują wspólnie.

Podsumowując, na podstawie analizy przypadków dokonanych samobójstw wyróżnia się cechy, które podwyższają ryzyko śmierci (wiek, stan majątkowy itp.). Zaakcentować należy, że katalog tych właściwości nie stanowi zasady, czy też wzorca. Jeżeli chodzi o motywy, to są one rozmaite, zależne od danego przypadku. Najczęściej jednak dotyczą one życia osobistego (rodziny, związku) i uwarunkowane są psychicznymi schorzeniami.

Kwalifikacja prawno – karna.

W przekonaniu wielu ludzi popełnienie samobójstwa bardzo często traktowane jest jako dobrowolna decyzja samej jednostki (śmierć dobrowolna), która ze względów zazwyczaj osobistych podejmuje autonomiczną decyzję o odebraniu sobie życia.¹⁵ W polskim systemie prawnym nie podlega ono penalizacji. Kodeks karny jedynie w artykule 151 przewiduje sankcję karną w postaci pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat dla osób, które namówiły lub pomogły innemu człowiekowi w popełnieniu aktu samobójczego.¹⁶ Jest to niewątpliwie bardzo uciążliwe i upokarzające dla bliskich samobójcy, którzy nierzadko wstydzą się zaistniałej sytuacji. Należy mieć jednak świadomość, że wynika z niego wiele konsekwencji natury społecznej. Po stronie społeczeństwa uaktywnią się liczne

¹²Nastój dysforyczny, opubl. na stronie <http://psychologia-kliniczna.likala.com/248/nastroj-dysforyczny/> [dostęp:14.04.2013r.].

¹³M. Szymczak, M. Tworek, R. Kędziński, M. Krzyżaniak, Sz. Kandulski, *Samobójstwo – przyczyny natury społecznej i aspekt psychologiczny*, opubl. na stronie http://www.wpsnz.uz.zgora.pl/pliki/prace_studentow/prace/samobojstwa2.pdf [dostęp:13.04.2013r.].

¹⁴T. Hanausek, *Kryminalistyka - zarys wykładu*, Kraków 1996, s. 50-52, 72-75.

¹⁵B. Hołyst, *Samobójstwo. Przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983.

¹⁶Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz.U. z 1997 Nr 88, poz. 553 ze zm.

oceny moralne zachowania samobójcy, które dla jednych będzie bohaterstwem a dla innych zwykłym tchórzostwem.¹⁷ Ponadto sama śmierć w wyniku samobójstwa będzie miała negatywny wpływ na życie od 6 do 20 osób związanych z osobą, która jego dokonała.¹⁸

Problem budzi kwalifikacja prawna samobójstw rozszerzonych i przedstawienie w tym przypadku odpowiedzialności karnej człowieka za swoje czyny. Ma to związek z podwójną pozycją osoby sprawcy, która po wcześniejszym zabójstwie innych osób, sama popełnia samobójstwo. Zabójca wchodzi w nową rolę – samobójcy i jest z nią nierozłącznie związany. Niezbędne okazuje się ustalenie pomiędzy tymi zdarzeniami związku podmiotowo-przedmiotowego. Postępowanie (prowadzone „w sprawie” pomimo posiadania wiedzy na temat tożsamości sprawcy), w którym pewne jest wystąpienie samobójstwa rozszerzonego kończy się postanowieniem o umorzeniu postępowania, gdzie wskazuje się dwie niezależne postawy:

1. w sprawie zabójstwa na zasadzie art. 17§1 pkt. 5 k.p.k.¹⁹ tj. ze względu na fakt śmierci sprawcy już znanego,
2. w sprawie nagłej śmierci sprawcy (jako nieumyślne spowodowanie śmierci – art. 155 kk) na zasadzie art. 17§1 pkt. 2 k.p.k. – wobec stwierdzenia braku znamion czynu zabronionego.²⁰

Trzeba mieć na uwadze, że ma to miejsce jedynie w sytuacji, gdy nie ulega wątpliwości, że sprawcą zabójstwa jest samobójca. W innych przypadkach samobójstwa, które nie odniosło skutku, zabójca poniesie odpowiedzialność karną, jaką przewiduje Kodeks karny.²¹

Aby prawidłowo ustalić charakter zdarzenia niezbędne jest dokładne dokonanie oględzin miejsca zdarzenia, w szczególności ujawnienia zwłok. Niezwykle ważne jest w tym przypadku odnalezienie zwłok sprawcy, dzięki którym można przyjąć, że nastąpiło samobójstwo rozszerzone, choć nie można również wykluczyć próby upozorowania śmierci przez innego sprawcę.²²

Bardzo często podejmuje się liczne dyskusje, czy aby na pewno brak penalizacji samobójstwa, czy chociażby jego usiłowania jest słuszny. W końcu sam akt samobójczy, jak zostało wspomniane wcześniej ma wpływ na wielu ludzi, zazwyczaj negatywny i destrukcyjny. W opozycji stoją jednak głosy, że akt samobójczy jako decyzja samej jednostki dotyczy tylko i wyłącznie jej i ma do tego pełne prawo. W przypadku samobójstwa rozszerzonego sprawca nie ponosi odpowiedzialności za swój czyn (wspomniany artykuł 17§1 pkt. 5 k.p.k. jako negatywna przesłanka wszczęcia i kontynuowania postępowania karnego).²³ O ile ze względów oczywistych jest to niemożliwe i problem ten będzie istniał nadal, to warto zastanowić się nad polepszeniem odpowiedniej opieki dla najbliższych osób zabitych.

¹⁷B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 2006, s. 320.

¹⁸M. Makara-Studzińska, *Wybrane zagadnienia z problematyki suicydologii*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, 2001, VOL. XXVI, 17, s. 220.

¹⁹Dz. U. z 1997 Nr 89, poz. 555 ze zm.

²⁰P. Kaliszczak, J. Kunz, F. Bolechała, *Samobójstwa poagresyjne...*, *op.cit.*, s. 177-185.

²¹Art. 148. § 1. Kto zabija człowieka, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 8, karze 25 lat pozbawienia wolności albo karze dożywotniego pozbawienia wolności (...). Źródło: *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny*, Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.

²²A. Gałązka-Śliwka, *Śmierć...*, *op.cit.*, s. 107.

²³W. Grzeszczyk, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2012.

Przykłady samobójstw rozszerzonych.

W materiale zgromadzonym powyżej dokonano uniwersalnej charakterystyki samobójstwa rozszerzonego - zostały opisane główne cechy, przyczyny oraz kwalifikacja prawno - karna. Jednakże w celu lepszego zobrazowania charakteru samobójstw poagresywnych, ukazania ich różnorodności i stopnia kłopotliwości w kwalifikacji kryminalnej, zostanie przedstawionych 5 przypadków zabójstwa z następstwem samobójstwa sprawcy lub próbą samobójczą. Zaznaczyć należy, że prezentowane sprawy są przypadkami pochodzącymi z praktyki Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, opublikowanych na łamach kwartalnika Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminalistyki.²⁴

Przy każdym z przytoczonych kazusów zostanie wskazany dokładny stan faktyczny zdarzenia, ewentualne losy sprawcy²⁵ oraz zwięzła analiza przypadku.

Przykład 1. (sekcje: 415/93, 416/93, Prok. Rej. w K. sygn. 3 Ds 358/93).²⁶

W marcu 1993 38-letni Władysław Ź. skoczył z komina wysokości ok. 80m. ponosząc śmierć na miejscu w wyniku rozległych obrażeń wielonarządowych. Przeprowadzona w tut. Zakładzie sekcja zwłok wykazała we krwi zmarłego 1.6 promille alkoholu etylowego.

W trakcie oględzin na miejscu zdarzenia w kieszeni ubrania zmarłego odnaleziono dwa listy, adresowane do jego rodziny i do Policji. Z listów tych wynikało, że Władysław Ź. kilka dni wcześniej dokonał zabójstwa swojej kochanki Bogusławy K. Wkrótce informacje te znalazły potwierdzenie, gdyż w bagażniku samochodu osobowego zaparkowanego nieopodal odnaleziono zmasakrowane zwłoki ofiary. W trakcie sekcji stwierdzono m.in. liczne rany tłuczone i rąbane głowy i szyi (w liczbie 19), rozległe obrażenia czaszkowo-mózgowe z fragmentacją kości czaszki, rozerwaniem opon i mózgu, ogniskami stłuczenia mózgu oraz uszkodzenie krtani, krew w drogach oddechowych, wybroczyny podwielokrotne, ranę tłuczoną lewej ręki, złamania 2 żeber. Stężenie alkoholu we krwi wynosiło 0.3 promille. W wymazie z pochwy nie stwierdzono obecności plemników. Obrażenia zadano prawdopodobnie łyżką do kół i saperką, jednak brak było możliwości indywidualnej identyfikacji narzędzi.

Władysław Ź z Bogusławą znali się od dawna, jednak ich znajomość miała niestabilny charakter, zrywali kontakty by po jakimś czasie je reaktywować. Każde z nich weszło w osobny związek małżeński, oba jednak rozpadły się mimo posiadania dzieci. Od 1990 roku nawiązali ponownie kontakty, zamieszkali razem. Jednak po dwóch latach ich wzajemne stosunki zaczęły się pogarszać, Bogusława pragnęła wrócić do byłego męża. Wg zeznań świadków Władysław Ź wielokrotnie odgrażał się, że w przypadku jej odejścia zabije ją i siebie.

²⁴J. Kunz, F. Bolechała, P. Kaliszczak, *Sądowo-lekarska problematyka...*, *op.cit.*, s. 164 – 172.

²⁵Prezentowane informacje zostały opracowane przez zespół Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

²⁶*Ibidem.*

W swych listach Władysław Ż. nie podał miejsca i sposobu dokonania zbrodni, twierdził tylko, że "z Nią poszło szybko". Ciało zmarłej ukrył w bagażniku samochodu i jeździł z jej zwłokami przez kilka dni po terenach Polski południowej. Patrzył na nią kilkakrotnie w ciągu dnia, dotykał ją i całował (pośladki i piersi) "mimo, że była zimna i sztywna oraz zakrwawiona. Pisał: "Ja ją cały czas kocham chociaż wiem że jej już nie ma (...) Muszę w tym momencie dodać, iż takiego "prądu" jakiego dostarczała mi Bogusia nie dawała mi żadna inna kobieta (...) była zawsze najlepsza - pod każdym względem i to nawet po śmierci". Kochałem tę kobietę do szaleństwa i dlatego zabiłem. Nie mogłem się pogodzić z tym że ONA może być z kimś innym (...) Chciałem ją mieć tylko dla siebie, bez żadnego nawet cienia innego mężczyzny, czy też innej osoby".

Z zeznań rodziców Władysława Ż. wyłania się obraz ich syna jako osoby z zaburzeniami charakterologicznymi, leczonego w przeszłości psychiatrycznie (PZP, hospitalizacja), porywczego, nadpobudliwego, niejednokrotnie agresywnego nawet w stosunku do swoich rodziców (kilkakrotnie ich pobił, groził, zastraszał). Od dziecka sprawiał kłopoty wychowawcze, przebywał w domu poprawczym był wielokrotnie karany, głównie za kradzieże i włamania. Nie nadużywał alkoholu, awantury wywoływał na trzeźwo.

Sprawca zabójstwa oraz samobójstwa na długo przed zajściem wykazywał zaburzenia psychiczne, czego przejawem były: popełnianie czynów zabronionych, długotrwały pobyt w zakładzie psychiatrycznym, poważne kłopoty wychowawcze, wykazywanie przemocy wobec osób najbliższych, wyrażanie kochance. Po zestawieniu powyższych informacji, można pokusić się o stwierdzenie, że Władysław Ż. charakteryzował się cechami tworzącymi podłoże sprzyjające powstawaniu zachowań antyspołecznych.²⁷ Zarówno przed, jak i po dokonaniu zabójstwa i samobójstwa, oznajmił zamiar dokonania śmiertelnych czynów, co jest charakterystyczne przy samobójstwach rozszerzonych. Działania zostały dokonane pod wpływem alkoholu. Stan nietrzeźwości świadczyć może o chęci zwiększenia odwagi. Motywacją do działania była m.in. obawa przed stratą bliskiej mu osoby. Po morderstwie kochanki, nadal przebywał z ciałem kobiety, adorował je. Być może nie dotarło do niego, czego dokonał, dlatego też wciąż obcował z bliską mu kobietą.

*Przykład 2. (sekcje: 1288/95, 1289/95, Prok. Rej. w J. sygn. Ds. 1283/95/s).*²⁸

We wrześniu 1995r na terenie ich własnej posesji w miejscowości S. ujawniono zwłoki 54-letniego Stanisława i 51-letniej Danuty W. Stanisław W. został znaleziony powieszony w pozycji klęczącej w tunelu foliowym. Na podstawie przeprowadzonych w krakowskim ZMS badań pośmiertnych za przyczynę zgonu przyjęto uduszenie gwałtowne przez powieszenie, we krwi

²⁷ Przyczyny patologii można doszukiwać się za pomocą teorii kierunku biopsychologicznego przestępczości. Władysław Ż. wykazywał cechy osobowości przestępczej, tj. miał wadliwą samokontrolę poznawczą i emocjonalną, miało miejsce ujawnianie w kontaktach interpersonalnych przewagi procesów emocjonalnych nad ich opracowaniem intelektualnym, widział wrogi, nieprzyjazny obraz świata, społeczeństwa i otaczającej rzeczywistości, wyjawiał subiektywne poczucie zagrożenia, brak wrażliwości na kary stosowane w otoczeniu, wyjawiał wysoki poziom koncentracji na własnych przeżyciach.

²⁸ *Ibidem.*

stwierdzono 1.3 promille alkoholu etylowego. Zwłoki wykazywały cechy miernie nasilonego rozkładu. Danutę W. odnaleziono w kuchni. Oględziny na miejscu znalezienia oraz sekcja zwłok wykazały daleko posunięty rozkład gnilny, który w znacznym stopniu uniemożliwiał określenie przyczyny zgonu. Biegli nie mogli wykluczyć, że przyczyną zgonu były urazy mechaniczne zadane w rejon twarzy i szyi. We krwi nie stwierdzono obecności alkoholu. W wymazie z pochwy nie stwierdzono obecności plemników.

Jak wynikało z akt sprawy Stanisław W. wrócił do domu w dniu 29.08. z trzymiesięcznej delegacji. Tok dalszych zdarzeń został ustalony na podstawie poszlak oraz dowodów pośrednich. Miał on po powrocie zastać żonę z innym mężczyzną, który następnie uciekł z mieszkania. Kierowany zazdrością Stanisław W. w trakcie szamotaniny udusił swoją żonę, po czym po kilkudziesięciu godzinach targnął się na własne życie. Zostawił list pożegnalny, w którym zawarty jest między innymi krótki testament zawierający wielokrotne oskarżenia żony o zdrady małżeńskie oraz przyznanie się do zabójstwa.

Stanisław i Danuta W. zawarli związek małżeński 2 lata wcześniej. Ona była poprzednio dwukrotnie zamężna, miała trójkę dzieci. W zeznaniach członków najbliższej rodziny znajdujemy potwierdzenie faktu, że Stanisław W. był chorobliwie zazdrosny o swoją żonę i podejrzewał ją o liczne zdrady, jednak ich pożycie układało się bez większych problemów. Stanisław W. nie leczył się nigdy psychiatrycznie, w ostatnim okresie nadużywał alkoholu i zaczął palić papierosy.

Podobnie, jak w poprzednim przykładzie sprawca popełnił czyn będąc w stanie nietrzeźwości oraz wyznał, za pomocą listu, przyczyny swojego zachowania. I w tym przypadku ofiarą była osoba bliska. Jednakże osoba ta w ciągu życia, nie wykazywała psychopatii.

Przykład 3. (sekcja 548/96, Sąd Okr. w K. sygn. III K 179/96).²⁹

W kwietniu 1996r na poddaszu domu mieszkalnego w mieście N.B. ujawniono zwłoki 41-letniej kobiety oraz siedzącego w rogu pomieszczenia jej męża – 38-letniego Jana B. Danuta B. została pozbawiona życia przez swojego męża Jana B. w wyniku kilkunastu uderzeń siekierą. Sekcję zwłok przeprowadzono w ZMS CMUJ. Wykazano między innymi liczne rany tłuczone kończyn i głowy (15) ze złamaniami kości czaszki i stłuczeniem mózgu. Za bezpośrednią przyczynę zgonu przyjęto bardzo rozległe obrażenia czaszkowo-mózgowe. Szczegółowe badania mechanoskopijne i serologiczne potwierdziły, że badana siekiera spełnia warunki narzędzia czynu. Przesłuchany w charakterze podejrzanego Jan B. przyznał się do dokonania zarzucanego mu czynu. Z jego zeznań wynikało, że krytycznego dnia doszło między małżonkami do kłótni na tle jej zdrad małżeńskich. W trakcie szarpaniny Jan B. wziął leżącą obok siekierę i kilkakrotnie uderzył żonę obuchem. Gdy zorientował się, że ona nie żyje usiłował popełnić samobójstwo zażywając wszystkie lekarstwa, które znalazł u żony w torebce.

²⁹*Ibidem.*

Jan B. już od szkoły podstawowej sprawiał trudności wychowawcze, później często zmieniał miejsca pracy. Podejmował już wcześniej próby samobójcze. Danuta i Jan B. byli małżeństwem od około 15 lat., według Jana B. żona od dłuższego czasu zdradzała go z sąsiadem. Był przekonany, że zaszła z nim w ciążę, którą poroniła. Kochanka swojej żony bał się, a przez nią samą miał być poniżany słownie i dyskredytowany jako partner seksualny. Nocą przed krytycznym zdarzeniem miał obudzić się i zobaczyć swoją żonę w trakcie stosunku z sąsiadem.

Jan B. uprzednio odbywał już karę pozbawienia wolności za zabójstwo pierwszej żony. Skazano go na 5 lat pozbawienia wolności uznając, że w odniesieniu do zarzucanego mu czynu miał ograniczoną zdolność pokierowania swoim postępowaniem, ale nie w rozumieniu art. 25 § 1 lub 2 kk.

W powyższej sprawie wypowiadały się dwa zespoły biegłych lekarzy psychiatrów. Wykluczono chorobę psychiczną w rozumieniu psychozy oraz niedorozwój umysłowy. Pierwszy zespół stwierdził zaburzenia zachowania u osoby o nieprawidłowych cechach osobowości, ze zmianami organicznymi OUN (w TK znacznego stopnia zanik podkorowy). Opisał to jako zespół psychoorganiczny charakteropatyczny. Osobowość uznał za niedojrzałą emocjonalnie i społecznie (natychmiastowe zaspokajanie potrzeb, skłonność do zachowań impulsywnych, uleganie wpływom otoczenia, złe funkcjonowanie w społeczeństwie), z nastawieniami urojeniowymi (niewierności) w stosunku do swojej żony. Intelpekt na poziomie ociężałości umysłowej. Zalecił stałą ambulatoryjną opiekę psychiatryczną bez konieczności stosowania medycznych środków zabezpieczających. Drugi zespół biegłych uznał, że Jan B. wykazuje nieprawidłową osobowość uwarunkowaną wieloczynnikowo, co nie daje podstaw do kwestionowania jego poczytalności w rozumieniu art. 25 § 1 lub 2. Jednak poczucie odrzucenia seksualnego przez żonę, którego nie potrafił zweryfikować, ograniczało, ale nie w stopniu znacznym rozpoznanie znaczenia czynu i kierowanie swoim postępowaniem.

Jan B. został uznany winnym zarzucanego mu czynu, przy czym w chwili popełnienia miał mieć w znacznym stopniu ograniczoną zdolność rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem. Został skazany na 15 lat więzienia. Po raz kolejny ofiarą była osoba najbliższa. Sprawca wykazywał zaburzenia psychiczne, a co trwożące w przeszłości zabił swoją poprzednią partnerkę. Przyznał się do zarzucanego mu czynu. W tym przypadku doszło do skazania, ponieważ sprawca przeżył akt samobójczy. Rodzi się pytanie, czy po odbyciu wyroku Jan B. nie targnie się na własne bądź czyjeś życie.

Przykład 4. (sekcje: 1032/98, 1033/98, 1034/98, 1035/98, Sąd Okr. w N. sygn. II Ko 1/99).³⁰

W sierpniu 1998r w miejscowości M. we własnym domu 33-letnia Anna J., pod nieobecność męża, dokonała zabójstwa swoich nieletnich dzieci. Czwórka chłopców w wieku od 1.5 do 8 lat została znaleziona przez ojca Józefa J. w dwóch metalowych beczkach wypełnionych wodą. Przeprowadzone w krakowskim ZMS sekcje zwłok wykazały, że przyczyną zgonu dzieci było uduszenie gwałtowne

³⁰*Ibidem.*

przez utonięcie. Nie stwierdzono żadnych istotnych śladów obrażeń. Wielokierunkowe badania toksykologiczne materiału pobranego ze zwłok nie wykazały obecności żadnych trucizn organicznych. Po dokonaniu poczwórnego zabójstwa matka podcięła sobie żyły, próbując pozbawić się życia. Ponieważ ta próba się nie udała, wskoczyła do studni. Brak zamierzonego skutku sprawił, że następnie próbowała się powiesić.

Z zeznań zamieszkującej wspólnie, matki Anny J. wynikało, że jej córka jeszcze przed zdarzeniem miała się wypowiadać, że nie ma pieniędzy na ubrania i potopi dzieci. Doznania omamowe miała trzy miesiące przed zajściem. Czuła, że nie da sobie rady w życiu. Słyszała nakazujący męski głos, z którym nie potrafiła sobie poradzić, namawiający ją, żeby zrobiła coś złego dzieciom. Miały się nie męczyć, gdyż ona nie ma warunków aby je wychować. Wierzyła, że jeśli umrą wcześniej "to będą aniołkami". Samego wydarzenia nie pamięta.

Anna J. była wychowywana w przywiązaniu do tradycji religijnych i obowiązku ciężkiej pracy. Anna i Józef J. byli małżeństwem od 9 lat. Nie byli zamożni, utrzymywali się z prowadzenia gospodarstwa rolnego. Z zeznań znajomych pożycie Józefa i Anny układało się dobrze, bez kłótni i awantur. Anna J. miała bardzo dbać i troszczyć się o swoje dzieci. Nic w jej zachowaniu nie zapowiadało tragedii, która się wydarzyła.

Anna J. poddana została badaniom psychiatrycznym a następnie umieszczona na obserwacji sądowo -psychiatrycznej w szpitalu. Po przeprowadzonej obserwacji biegli orzekli, iż w czasie popełnienia zarzucanych jej czynów miała ona całkowicie zniesioną zdolność rozpoznania ich znaczenia i pokierowania swoim postępowaniem. Rozpoznano u niej chorobę psychiczną w postaci psychozy o obrazie depresyjno-omamowo-urojeniowym najprawdopodobniej z kręgu schizofrenii. Badania psychologiczne wskazały na ociężałość umysłową. Stwierdzono, że stan psychiczny podejrzonej wymaga leczenia psychiatrycznego w warunkach szpitalnych ze względu na ryzyko samobójstwa lub możliwości dokonania podobnego przestępstwa. Wypowiadała myśli samobójcze, kilkakrotnie próbowała odebrać sobie życie (powieszenie, samouszkodzenia). Sąd Okręgowy w N.S. umorzył postępowanie karne przeciwko Annie J. w myśl art. 31§1 k.k. i zastosował wobec niej środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. Została ona poddana intensywnemu leczeniu farmakologicznemu (antydepresanty, leki przeciwpsychotyczne) oraz oddziaływaniu psychoterapeutycznemu, uzyskując znaczną poprawę w przeciągu roku terapii-ustąpienie objawów wytwórczych, lęków i myśli samobójczych. W trakcie hospitalizacji Anna J. zaszła w ciążę i w styczniu 2000r urodziła córkę. Nabrała chęci do życia, cieszyła się z posiadanego dziecka i opiekującego się nią męża. Wyraźnie odrzucała możliwość popełnienia zarzuconych jej czynów, traktując te wydarzenia jako całkowicie jej obce. Pod koniec maja 2000r została zwolniona z zamkniętego oddziału psychiatrycznego z zaleceniem leczenia w warunkach ambulatoryjnych. Dobrze adaptuje się w środowisku, zajmuje się wychowaniem dziecka i prowadzeniem gospodarstwa, lecz się regularnie w PZP.

Po raz kolejny ofiarami stały się osoby najbliższe. Sprawczyni informowała o zamiarze popełnienia śmiertelnych czynów. Liczne próby samobójcze nie powiodły się Kobieta cierpi na zaburzenia psychiczne i nie jest świadoma dokonanych w przeszłości czynów. Nasuwa się pytanie, jak potoczą się jej losy z nową rodziną – czy historia się powtórzy?

Przykład 5. (sekcje: 1073/99, 1074/99, 1075/99, Prok. Rej. w L. sygn. Ds 1060/99/s)³¹ W sierpniu 1999r na poddaszu domu w K. odnaleziono zwłoki 33-letniej Krystyny S. oraz dwójki jej dzieci Dariusza liczącego 7 lat oraz 6-letniej Marzeny. Krystyna S. zmarła w wyniku powieszenia, co potwierdziła późniejsza sekcja zwłok wykonana w tut. Zakładzie. W trakcie sekcji stwierdzono również rany cięte obu przedramion oraz okolicy kostki bocznej prawego podudzia. W badaniu nie wykazano obecności alkoholu etylowego ani znanych trucizn organicznych. W wyniku przeprowadzonych badań pośmiertnych dwójki dzieci za przyczynę śmierci obu przyjęto uduszenie gwałtowne przez zadzierzgnięcie. W trakcie sekcji na ciele Marzeny stwierdzono rany cięte nadgarstków, a na ciele Dariusza rany cięte obu przedramion i okolicy kostek obu podudzi. Nie stwierdzono obecności alkoholu ani znanych trucizn organicznych poza obecnością karbamazepiny w stężeniach terapeutycznych we krwi chłopca.

Jak ustalono w dniu 16.08.99 rano Józef S. udał się do pracy pozostawiając w domu śpiącą rodzinę. Po powrocie znalazł sporządzoną przez żonę notatkę, że wspólnie z dziećmi pojechała do miejscowości L. Następnego dnia po powrocie z pracy Józef S. zaczął szukać żony i dzieci odnajdując ich zwłoki na poddaszu i strychu własnego domu. Po pogrzebie Józef S. znalazł w domu list pożegnalny, który zgodnie z zawartym w nim życzeniem został przez niego po przeczytaniu spalony. Zeznał: "w tym liście napisała, żeby nie winić nikogo za to, co zrobiła. Napisała jak mam ją i dzieci ubrać po śmierci i żeby ksiądz katecheta był przy pogrzebie. Napisała również abym dał jej rodzicom zdjęcia i złoto oraz abym nie dał sobą nikomu rządzić".

Jak wynika z akt sprawy Krystyna i Józef S. pobrali się w 1988r. i zamieszkiwali wraz z dziećmi w jednorodzinny domu w K. W. Od czasu urodzenia pierwszego dziecka K.S., nie pracowała lecz zajmowała się domem i dziećmi. Ich sytuacja finansowa była dobra, stabilna. W swych zeznaniach Józef S. podał, że małżeństwo układało się bardzo dobrze, rzadko dochodziło do ewentualnych sprzeczek. Nigdy wcześniej nie zauważył u żony jakichkolwiek zachowań odbiegających od normy, nie leczyła się psychiatrycznie. "Do chwili obecnej nie potrafię wyjaśnić dlaczego żona mogła coś takiego zrobić". Inaczej o małżeństwie S. wypowiadają się rodzice Krystyny, którzy nie lubili swojego zięcia. Uważali go za człowieka ordynarnego, bez kultury, nadużywającego alkoholu, który traktował ich córkę przedmiotowo, rozkazująco i wzbudzał w niej strach. Mimo to Krystyna nigdy nie skarżyła się na swoje małżeństwo. Stosunki między rodzinami nie układały się najlepiej, były bardzo chłodne. Rodzice potwierdzili, że córka nigdy nie leczyła się psychiatrycznie. W opinii otoczenia Krystyna S. była kobietą zadbaną, zycziwą, prawidłowo dbała o dzieci i dom. Jej życie małżeńskie według oceny otoczenia przebiegało prawidłowo, bez dostrzegalnych konfliktów.

³¹*Ibidem.*

Na zlecenie Prokuratury Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie przeprowadził analizę akt sprawy. Zdaniem biegłych Krystyna S. dokonała podwójnego zabójstwa i samobójstwa pod wpływem patologicznego motywu związanego ze zorganizowanym systemem urojeń np. o treściach jej zagrażających. I tym razem życie stracili najbliżsi. Motywy działania nie są znane, pozostają jedynie domysły i dowody pośrednie.

Po analizie powyższych przypadków można stwierdzić, że samobójstwa poagresyjne nie są jednorodne. Do samobójstwa sprawcy zabójstwa nie zawsze dochodzi w tym samym czasie, co dokonano zabójstwa. Różne są motywy działania. Zauważyć można, że w większości opisanych przypadków powtarzają się następujące elementy: stan nietrzeźwości w chwili dokonania czynów, ofiarami są osoby bliskie sprawcy, występując zaburzenia psychiczne działającego, poinformowanie o zamiarze zabicia bądź po śmiertelne przyznanie się do czynu, obcowanie z zabitymi, brak uświadomienia dokonanego czynu. Zastanawiające jest czy osoby, które nieudolnie starały się popełnić samobójstwo i po odbyciu leczenia psychiatrycznego nadal nie uświadamiają sobie wagi popełnionego czynu będą bezproblemalnie funkcjonować w społeczeństwie i nie pokuszą się o kolejne zbrodnie.

Według badań przeprowadzonych przez Chrisa Milroya poświęconych częstotliwości samobójstw rozszerzonych i sylwetce sprawców, za typowego sprawcę samobójstwa po zabójstwie uważany jest żonaty mężczyzna dokonujący mordu na żonie lub dzieciach,³² co znajduje również potwierdzenie w zaprezentowanych przykładach.

Do najczęstszych schematów samobójstw rozszerzonych zaliczane są:

- związki partnerskie (małżeństwo, konkubinat), gdzie sprawcą jest jeden z partnerów, a ofiarą druga osoba ze związku,
- rodzina, gdzie sprawcą jest matka, ojciec bądź młodociane dziecko a ofiarą pozostali członkowie,
- osoby nie należące do rodziny i osób najbliższych.

Zauważalny jest związek emocjonalny, który łączy sprawcę z ofiarą. Jeżeli chodzi o metody działań wykonawcy to są one różnorodne, tzn. uzależnione od osobowości i warunków panujących w danym momencie.

W sumie, schemat samobójstwa poagresyjnego niemalże w każdym przypadku wygląda tak samo: sprawca zabija osoby związane z nim emocjonalnie, po czym sam dokonuje samobójstwa na swojej osobie oraz informuje o zamiarze dokonania czynu. Różne są natomiast motywy działania oraz sposób i okoliczności działania sprawcy.

Samobójstwa rozszerzone na tle ogólnej liczby samobójstw w Polsce.

Jak wynika z danych statystycznych udostępnionych przez policję, w Polsce w roku 2012 miało miejsce 4177 przypadków dokonanych aktów samobójczych (a więc tych zakończonych zgonem

³²*Ibidem.*

człowieka) przy ogólnej liczbie 5791 zamachów na swoje życie. W zdecydowanej większości dotyczyły one głównie mężczyzn (81,21%).³³ O rozmiarze globalnym i ciężarze tego zjawiska świadczy fakt, że rocznie ma miejsce około 900 000 samobójstw na całym świecie. Szacunkowo można więc przyjąć, że śmierć taka ma miejsce nawet co 40 sekund i stanowi przez to ważny problem wielu państw³⁴. Jak podnosi A. Gałązka-Śliwka okres społecznego „upowszechnienia się” samobójstwa rozszerzonego w Polsce przypada na lata przemian ustrojowych. Jest to więc zjawisko dość nowe. Wpływ na to miało wiele czynników. Od problemów ze znalezieniem i utrzymaniem zatrudnienia, powstaniem różnic finansowych w społeczeństwie, zmniejszeniem przywiązania do wartości rodziny po wzrost osób cierpiących i leczących się z zaburzeń oraz dolegliwości psychiatrycznych.³⁵

Mimo ciągle dominującej pozycji samobójstwa jednostki i jego definicji, jako zamachu jedynie na własne życie bez jakiegokolwiek łączenia z zabójstwem, odnotowywanych jest coraz więcej przypadków aktów samobójczych poprzedzonych wcześniejszym zabicim innych osób³⁶ (wystąpienie samobójstwa poagresyjnego występuje oczywiście o wiele rzadziej).³⁷ Złożoność omawianej problematyki samobójstw rozszerzonych ujawnia się niestety w tym, iż brak w dostępnej literaturze jakichkolwiek dokładnych, wydzielonych liczb odnoszących się do badań tylko tego typu zachowania samobójczego. Dane te z pewnością ułatwiłyby nie tylko określenie ogólnej liczby samobójstw poagresyjnych na tle aktów samobójczych w Polsce a tym samym dokładniejsze poznanie rozległości zagadnienia, ale także przyczyniłyby się do lepszego wskazania samych powiązań zabójstwa i samobójstwa oraz motywów działania ukazujących pewne zależności, jakie występują między nimi, co okazuje się niezwykle istotne.

Nieznaną skalą tego zjawiska uaktualnia się jedynie wraz z pojedynczymi przypadkami, jakie co jakiś czas wychodzą na światło dzienne. Koniecznością jest więc poddanie ich dogłębnej analizie i szczegółowemu opisowi, ponieważ stanowią one cenne źródło informacji dla psychologów, policji, wymiaru sprawiedliwości, jak także kryminalistów i medyków sądowych. Zazwyczaj są to sprawy bardzo medialne o zasięgu ogólnopolskim, co ma związek z negatywnym nastawieniem społeczeństwa do samego aktu samobójczego oraz zabójstwa i wielkimi emocjami, jakie towarzyszą każdemu z nich w odbiorze etycznym i moralnym przez wielu ludzi.³⁸

Można jednak przyjąć, na co wskazuje J. Kunz, F. Bolechała, P. Kaliszczak, że zjawisko samobójstwa rozszerzonego jest w dość specyficzny sposób blisko powiązane z samym przestępstwem zabójstwa. Jak twierdzą ci autorzy rzadziej jest ono bowiem spotykane w tych państwach gdzie liczba

³³ *Samobójstwa 2012*, opubl. na stronie <http://www.statystyka.policja.pl/portal/st/954/84000/> Samobojstwa_2012.html, [dostęp: 16.04.2013].

³⁴ *How can suicide be prevented?* opubl. na stronie <http://www.who.int/features/qa/24/en/index.html>, [dostęp: 16.04.2013r.].

³⁵ A. Gałązka-Śliwka, *Śmierć jako problem...*, *op.cit.*, s. 105.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ B. Pietkiewicz, *Razem pójdziemy do nieba...*, *op. cit.*, [dostęp: 15.04.2013r.].

³⁸ A. Araszkiewicz, E. Pilecka, *Samobójstwa rozszerzone ...*, *op.cit.*, s. 73.

zabójstw jest stosunkowo duża.³⁹ Łączy się to bezpośrednio z pierwszym z trzech praw wysuniętych przez J. Coida w 1983 roku. Coid wskazał na pewne zależności:

1. przy wyższym wskaźniku zabójstw w populacji stwierdza się niższy wskaźnik osób psychicznie chorych oraz popełniających samobójstwo;
2. odsetek sprawców chorych psychicznie pozostaje taki sam w wielu krajach, niezależnie od odsetka zabójstw;
3. odsetek chorych psychicznie popełniających morderstwo i samobójstwo pozostaje niemal niezmienny przez wiele lat.⁴⁰

O ile przeprowadzone w wielu państwach badania i analizy licznych przypadków potwierdzają powyższe prawa (nie zawsze dokładnie)⁴¹ to jednak brak jest opracowań wskazujących słuszność zastosowania i jakiegokolwiek sprawdzenia ich w odniesieniu do Polski. Pewne jest natomiast, że nieznaną skalą samobójstw rozszerzonych wymusza przyjęcie określonych, zachowawczych postaw wobec tego groźnego, nie do końca poznanego zjawiska, co w przyszłości mogłoby się przełożyć na jego zapobieganie.

Wnioski.

Po przeanalizowaniu tematu nasuwają się następujące wnioski i postulaty *de lege ferenda*:

1. Nazewnictwo zjawiska powinno zostać ujednoczone. Każda z dotychczas używanych nazw zawiera inny zakres podmiotowo – przedmiotowy zjawiska, co w konsekwencji mogłoby oznaczać, że mamy do czynienia z innymi konstrukcjami czynu. Ustanowienie jednej nazwy zniwelowałoby różnice terminologiczne.
2. Pożądane byłoby prowadzenie statystyk obejmujących ilość popełnianych samobójstw poagresyjnych. Przyczyniłoby się to do uwidocznienia skali problemu oraz podjęcia kroków prewencyjnych.
3. Nie są podejmowane kroki w celu zapobieżenia tego typu zdarzeniom. Należałoby wprowadzić programy wspomagające osoby z myślami samobójczymi oraz ich rodziny. Podkreślić należy, że samobójcy informują o swoich zamiarach i gdyby od razu podjęto kroki w celu przeciwdziałania, to być może, tak często, nie dochodziłoby do tragedii.
4. Konstrukcja samobójstwa rozszerzonego funkcjonuje dla „samego pojęcia”, ponieważ nie jest uregulowana prawnie i nie są wyciągane konsekwencje. Brak penalizacji, czy profilaktyki wskazuje na dopuszczalność tego typu zachowań.
5. Niektórzy ludzie są bardziej podatni na samobójstwo poagresyjne niż inni, a głównym czynnikiem wpływającym na to - są długoletnie zaburzenia psychiczne.

³⁹ J. Kunz, F. Bolechała, P. Kaliszczak, *Sądowo-lekarska...*, *op.cit.*, s. 163-176.

⁴⁰ A. Araszkiewicz, E. Pilecka, *Samobójstwa...*, *op.cit.*, s. 73.

⁴¹ J. Kunz, F. Bolechała, P. Kaliszczak, *Sądowo-lekarska...*, *op.cit.*, s. 173-174.

6. Ustalenie przebiegu zdarzeń odbywa się często jedynie na podstawie poszlak i dowodów pośrednich. Nie w każdej sytuacji możliwe jest poznanie motywów i okoliczności czynu.
7. Jeżeli doszło do nieudolnego samobójstwa, to czy osoba ta nie popełni ponownie tych samych czynów? Praktyka pokazuje, że osoby te ponownie popełniają samobójstwo rozszerzone.
8. Osoby zabite niewątpliwie są ofiarami. Jednakże sprawcę również można uznać za ofiarę – ofiarę własnej, chorej psychiki.

Jak trafnie zauważył Paula Coello „*Ludzie walczą, aby żyć, a nie, by popełnić samobójstwa.*”.

Pozostaje liczyć na to, że problem samobójstw rozszerzonych zostanie dostrzeżony przez ustawodawcę i zostaną podjęte kroki przeciwdziałające zjawisku.

Summary

"Dyadic death" called an expanded and post-aggressive suicide is the suicide made after the murder. Its essence boils down to the fact that the suicide is closely related to motivation and causation of the pre-made murder or assassination. It should be noted that the offender before the event decides to broaden the circle of people for whom death seems to him/her a necessity. The closest relations usually are selected in terms of emotional, i.e. family members or unrelated people with whom the offender links a bond. There are many reasons for this phenomenon, but the most common ones are severe mental disturbance, inability to rectify the requirements of life or life disappointment.

In this article, the issue of "Dyadic death" was discussed in a comprehensive manner, showing all its aspects, both theoretical and practical. There were presented: characteristic elements of extended suicide, the most common motives of committing, the qualification of legal and criminal action, the examples of "Dyadic death" that took place in Poland and the number of expanded suicides committed in this country.

Key words

Suicide, homicide, dyadic death, post-aggression suicide, extended suicide, victim.