



Ryc. 3. Świeża owcza łopatka, przestrzelona pociskami M20.
Fig. 3. Fresh sheep shoulder blade, perforated by M20 bullets.

PIŚMIENNICTWO

1. Adam R. : Kolty, rewolwery i pistolety - współczesna krótka broń palna. Elipsa, Warszawa 1992, 34-35. -2. Brandt J.H.: Manual of Pistol and Revolver Cartridges, Journal-Verlag Schwend GMBH, Schwabisch Hall 1998, 38. -3. Frankonia Jagd 1999/2000 Jagd und Sportschiessen Katalog, 232. -4. Martini K. H.: Das Waffensachkunde Buch. Journal-Verlag Schwend GmbH, Schwabisch Hall 1993, 83.

Adres pierwszego autora:
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AM
ul. Mikulicza-Radeckiego 4
50-368 Wrocław

Jerzy Kunz*, Filip Bolechała*, Paweł Kaliszczak**

Sądowo-lekarska problematyka zabójstwa z samobójstwem sprawcy („dyadic death”)

Medicolegal problems of dyadic death

* Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ
Kierownik: dr hab. F. Trela - profesor UJ

** Prokurator Prokuratury Rejonowej dla dzielnicy Podgórze w Krakowie.

Przedstawiono 9 przypadków zabójstwa i usiłowania zabójstwa z następowym samobójstwem lub jego próbą z praktyki krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ. Omówiono szczegółowo okoliczności zdarzenia, problematykę sądowo-lekarską oraz analizę stanu psychicznego sprawców. Omówiono dane z piśmiennictwa tematu. Wynika z niego, iż typowa sylwetka sprawcy „dyadic death” to mężczyzna w wieku średnio 49 lat, dokonujący zabójstwa swej żony, konkubiny lub dzieci. Najczęstsze motywy to rozpad więzi rodzinnych, choroby psychiczne i somatyczne oraz problemy finansowe. Zupełną rzadkością są przypadki „dyadic death” popełniane na osobach spoza kręgu najbliższej rodziny.

The authors present 9 cases of homicide followed by suicide of the perpetrator- so called dyadic death from the practice of the Cracow Forensic Medicine Chair. The circumstances of the event, medico legal and psychiatric problems were discussed in view of the literature. A typical picture of the perpetrator is male of the average age 49, killing his spouse or children. The major reasons of dyadic death are: breakdown in a relationship, mental and somatic diseases, financial stress. Very uncommon in dyadic death are cases of murder of people from outside the closest family.

Słowa kluczowe: zabójstwo, samobójstwo, samobójstwo rozszerzone

Key words: suicide, homicide, dyadic death, postaggressional suicide

Karl Menninger w swej pracy z roku 1938 zatytułowanej „Motywy, człowiek przeciwko sobie” (cyt za 11) pisze, że samobójstwo jest motywowane chęcią zabicia, życzeniem aby zostać zabitym, życzeniem śmierci wynikającymi ze złości i odrzucenia, poczucia winy i wstydu braku nadziei i desperacji. Jeśli istotnie te motywy są wiodące, to najbardziej jaskrawo ujawniają się i kumulują

w przypadkach zabójstwa z następowym samobójstwem sprawcy określanym mianem „dyadic death”.

Termin „dyadic death” czyli samobójstwo po zabójstwie po raz pierwszy został zaproponowany przez Bermana w roku 1979 (cyt. za 1). W bezpośrednim tłumaczeniu na język polski termin ten oznacza „podwójną śmierć”. Zgodnie z typologią zastosowaną przez Marzuka (cyt. za 5) za „dyadic death” rozumiemy samobójstwo sprawcy dokonane nie później niż w tydzień po zabójstwie. Już w roku 1928 Provent (cyt. za 13) dla tych przypadków zaproponował określenie „poagresyjne samobójstwo”. Wielokrotnie później, niesłusznie, naszym zdaniem, określano to zjawisko jako samobójstwo rozszerzone „extended suicide” (8). Termin ten szczególnie trwale zakorzenił się w polskim piśmiennictwie. Przykładem może być praca Janicy z roku 1990 (6) w tytule której zastosowano uznany już wówczas termin angielski „postaggressional suicides”, w języku polskim używając natomiast sformułowania „samobójstwa rozszerzone”. Dotychczasowa terminologia „samobójstwo rozszerzone” odnosić się powinna do innego nieco zjawiska, a mianowicie do samobójstw wspólnych, grupowych i masowych, w których nie występuje w ogóle element zabójstwa. Do sytuacji gdzie mamy do czynienia z grupowym przyzwoleniem na jednoczesne pozbawienie się życia, bez udziału jakiegokolwiek elementu wykonawczego. Termin ten ewentualnie można by odnieść również do przypadków z grupy „dyadic death” gdzie zabójstwo dokonane zostaje za zgodą ofiary i dochodzi do czegoś na kształt rozłożonego w czasie samobójstwa wspólnego. Ilustracją tego może być śmierć małżonków J. omówiona poniżej jako przypadek 9.

W pracy przedstawiono przypadki samobójstw po zabójstwie z praktyki krakowskiej Katedry Medycyny Sądowej, a także omówiono piśmiennictwo tematu.

Przypadek 1. (sekcje: 900/90, 901/90, Prok. Rej. w K. Sygn 3 Ds. 179/90/s)

W czerwcu 1990r w mieszkaniu w K. Policja ujawniła zwłoki 28-letniej Bożeny R-S. oraz jej 10-letniej córki. Znaleziono również odręczne zapiski będące „testamentem” Stanisława R-S. Zwłoki kobiety, w zaawansowanym stadium rozkładu, spoczywały na łóżku, przykryte chodnikiem. Były kompletnie ubrane ze spodnicą podciągniętą na biodra. Wewnątrz tapczanika, w schowku na pościel, leżały zwłoki dziewczynki. Była ubrana ale z rozsuniętym zamkiem spodni. Sekcja zwłok Bożeny R-S wykonana w ZMS CMUJ wykazała m.in.: pasmowate otarcia naskórka na kończynach górnych i dolnych w okolicach nadgarstków i kostek, wybroczyny podnasilardziowe i w spojówkach oraz zmiany gnilne. Badanie chemiczne destylatu mięśniowego wykazało 0.6 promille alkoholu. Za przyczynę zgonu przyjęto uduszenie gwałtowne przez zadziernięcie. W wymazie z pochwy stwierdzono obecność plemników. Sekcja zwłok Sylwii R-S wykazała m.in.: wybroczyny w spojówkach, podnasilardziowo i śródskórnio w rejonie krtani, rozerwanie błony dziewiczej i błony śluzowej przedsionka pochwy z podbiegnięciami krwawymi, gnicie. We krwi stwierdzono 0.8 promille alkoholu. W rozmazie z pochwy nie stwierdzono obecności plemników. Jako przyczynę zgonu przyjęto także uduszenie gwałtowne przez zadziernięcie.

Przesłuchany w charakterze podejrzanego Stanisław R-S przyznał się do zamordowania żony i córki, negował gwałt na nieletniej, natomiast potwierdził stosunki ze zwłokami żony. W toku przeprowadzonych czynności ustalono, że kilka dni wcześniej, będąc pod wpływem alkoholu, Stanisław R-S. zmusił do odbycia stosunku płciowego swoją córkę Sylwię, a następnie pozbawił ją życia przez zadziernięcie wokół jej szyi kabla elektrycznego. Zwłoki umył i schował w wersalce. Dzień później, po wspólnie spędzonej nocy, skrępował a następnie pozbawił życia swoją żonę Bożenę przez zadziernięcie wokół jej szyi paska. Następnie odbył na zwłokach stosunek płciowy. Miał jeszcze zamiar zabić synów, a samemu się otruć. Po zdarzeniu, Dominikanin Ojciec Władysław S. otrzymał list podpisany przez Stanisława R-S, w którym przyznaje się on do popełnionych zbrodni, zapowiada samobójstwo i prosi o ostatnią posługę dla żony i córki. W toku postępowania ustalono, iż przez kilka następnych dni Stanisław R-S pił alkohol z kolegami. Mówił paru osobom o dokonanej zbrodni ale nie dawano mu wiary. Kilkakrotnie próbował sobie podciąć żyły, zażył leki w celach samobójczych jednak bez powodzenia. Przed zamordowaniem żony miał powiedzieć do niej: „Bożenko to ja jeszcze dzisiaj lub jutro będę z tobą”.

Pytany o przyczynę współżycia ze zwłokami żony wyjaśnił, że już z więzienia napisał do żony, iż nie był jej pierwszym mężczyzną ale będzie ostatnim. Podejrzał, iż nie był biologicznym ojcem córki, mimo to lubił ją nawet bardziej niż synów. Stwierdził, że w ostatnim okresie ciągle męczyły go myśli o tym aby pozbawić życia całą rodzinę. Pytany o kierujące nim motywy udzielał chaotycznych i sprzecznych ze sobą odpowiedzi.

Stanisław R-S wychowywał się w rodzinie patologicznej, ojciec opuścił ich gdy miał trzy lata, a matka alkoholiczka związana była okresowo z różnymi mężczyznami. Od dziecka sprawiał kłopoty wychowawcze, uczył się źle. W wieku kilkunastu lat trafił do zakładu poprawczego za dotkliwe pobicie kolegi. Przebywał w domu dziecka i zakładzie wychowawczym gdyż matka nie interesowała się nim. Pracował dorywczo. W 1979r poznał Bożenę, wychowankę domu dziecka, z którą ożenił się w pięć lat później i miał trójkę dzieci. Związek małżeński nie był udany, główną przyczyną nieporozumień były obustronne zarzuty niewierności. W opinii otoczenia nie wykazywał najmniejszego zainteresowania dziećmi. Karany za kradzieże oraz znęcanie się nad rodziną. Od wielu lat uzależniony od alkoholu, pijał również alkohole niekonsumpcyjne.

Sprawca poddany został wielokierunkowym badaniom psychiatrycznym, psychologicznym i seksuologicznym. Ujawniły one osobowość nieprawidłową z dominującym brakiem uczuciowości wyższej. Zdaniem biegłych nieprzystosowanie nasilało się od okresu dzieciństwa, a relacje z otoczeniem społecznym uległy głębokiej deformacji. Był niezdolny do nawiązywania satysfakcjonujących stosunków z ludźmi, nie kontrolował swoich reakcji, agresywny i nadpobudliwy. Żonę i dzieci traktował instrumentalnie jako swoją własność. Zdaniem psychiatrów zabójstwa dokonane przez Stanisława R-S tylko z niektórych pozorów przypominały zabójstwa z lubieżności, nie będąc nimi w rzeczywistości. Motywacji, zdaniem opiniujących, należało się doszukiwać w ciężkiej psychopatii (charakteropatii alkoholowej), a nie w sadyzmie jako dewiacji. Podsumowując biegli uznali, że Stanisław R-S nie był chory psychicznie w rozumieniu psychozy.

Uznano go za ciężkiego psychopata z głęboko zaburzoną sferą życia uczuciowo-popędowego, od lat nadużywającego alkoholu, którego sprawność intelektualna mieściła się w granicach normy. Z powodu głębokich zaburzeń osobowości uznano, że miał w znacznym stopniu ograniczoną zdolność kierowania swym postępowaniem w odniesieniu do popełnionych czynów.

Skazany został na 25 lat pozbawienia wolności z uznaniem opinii biegłych psychiatrów w kwestii ograniczenia poczytalności (art. 25 § 2 kk).

Przypadek 2. (sekcja 1825/92, Prok. Rej w M. sygn. Ds 1632/92/S)

W listopadzie 1992 r. 21-letni, Zbigniew R. będąc pod wpływem alkoholu, wszedł do domu rodziny G. gdzie przebywała Bronisława G. wraz z dziećmi. Po wejściu, ze słowami „wyrok” strzelił w kierunku siedzącej Bronisławy G. mierząc w klatkę piersiową. Doznała ona jedynie rany postrzałowej okolicy nadgarstka prawego. Następnie skierował się w stronę siedzącej 13-letniej córki i pociągnął za spust. Strzał jednak nie nastąpił gdyż pistolet był prawdopodobnie nieprzeładowany. Oświadczył, że jedynym celem jego wizyty jest pozbawienie życia matki i dzieci, ponieważ Władysław G. jest „kapusiem” i ciągle go prześladowa i obserwuje. W międzyczasie wymienił magazynek i oddał strzał w sufit. Po krótkiej szamotaninie Bronisława G. wypchnęła napastnika z domu.

Po próbie zabójstwa Zbigniew R. uciekł do własnego domu, gdzie w garażu usiłował popełnić samobójstwo strzelając sobie z pistoletu w głowę. Przewieziony został do szpitala w M. gdzie wykonano zabieg operacyjny, mimo którego zmarł. Sekcja zwłok przeprowadzona w krakowskim Zakładzie Medycyny Sądowej wykazała, że przyczyną śmierci były rozległe obrażenia czaszkowo-mózgowe powstałe w wyniku postrzału z broni palnej.

Z zeznań Władysława G., z zawodu policjanta, wynikało że nie miał on żadnych konfliktów sąsiedzkich ze Zbigniewem R. Nie potrafił zrozumieć motywów napaści, nigdy wcześniej nie słyszał żadnych gróźb pod swoim adresem.

Zbigniew R. był w dzieciństwie często bity przez swojego ojca, który znęcał się nad całą rodziną. Od czasów szkoły podstawowej leczył się w PZP z powodu dolegliwości depresyjnych z okresowymi napadami agresji. Nadpobudliwy, będąc w szkole podstawowej podjął próbę samobójczą przez powieszenie. Leczenie często zarzucał. Nie miał stałej pracy, ostatnio był na zasiłku dla bezrobotnych. Powtarzał, że „życie nie ma sensu, nie ma pracy, nie ma po co żyć”. Tydzień przed zdarzeniem zatrzymany przez Policję pod zarzutem włamania.

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

W marcu 1993 38-letni Władysław Ż. 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 Ż. 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, słaboczący podwsierdziowy, 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 Ż z Bogusławą znali się od dawna, jednak ich znajomość miała niestabilny charakter, rzywali 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 Ż wielokrotnie odgrażał się, że w przypadku jej odejścia zabije ją i siebie.

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.

Przypadek 4. (sekcje: 1288/95, 1289/95, Prok. Rej. w J. sygn. Ds. 1283/95/s)

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 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.

Przypadek 5. (sekcja 548/96, Sąd Okr. w K. sygn. III K 179/96)

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.

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 0 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 ociążałości 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 1 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.

Przypadek 6. (sekcje: 1032/98, 1033/98, 1034/98, 1035/98, Sąd Okr. w N. sygn. II Ko 1/99)

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 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 ociążałość 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 kk i zastosował wobec niej środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. Została ona poddana intensywnemu leczeniu farmakologicznemu (antydepresanty, leki przeciwpyschotyczne) 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.

Przypadek 7. (sekcje: 1073/99, 1074/99, 1075/99, Prok. Rej. w L. sygn. Ds 1060/99/s)

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 1988 r. i zamieszkali 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, życzliwą prawidłowo dbała o dzieci i dom. Jej życie małżeńskie według oceny otoczenia przebiegało prawidłowo, bez dostrzegalnych konfliktów.

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.

Przypadek 8. (sekcje: 955/00, 956/00, 957/00, Prok. Okr. w T. Sygn. 3 Ds 33/00/s)

W sierpniu 2000r w trakcie penetracji prowadzonej na posesji w miejscowości J.W. należącej do Grzegorza Ż., w dole ziemnym policja ujawniła zwłoki małżonków: 26-letniej Marii i 30-letniego Piotra S. Zwłoki były zawinięte w wykładziny i przysypane warstwą piasku i wapna. Sekcja zwłok Piotra S. wykonana w ZMS CMUJ wykazała rany postrzałowe głowy z rozległymi obrażeniami czaszkowo-mózgowymi, tułowia z uszkodzeniem krezki jelit i lewej nerki oraz prawej kończyny górnej. We krwi stwierdzono 1.1 promille alkoholu. Sekcja zwłok Marii S. wykazała cztery rany postrzałowe klatki piersiowej z uszkodzeniem żeber, płuc i krwotokiem wewnętrznym. Trzy spośród nich miały wloty na grzbiecie i wyloty na przedniej powierzchni klatki piersiowej, czwarta przeszła prawą pierś. We krwi stwierdzono 0.9 promille alkoholu. Badania odzieży i skóry nie dostarczyły dowodu na to, iż strzały zostały oddane z bliskiej odległości.

Z akt sprawy wynika, że małżonkowie S. zamieszkali w T. wraz z 3-letnim synem. W okresie od maja do sierpnia Piotr S. przebywał za granicą w celach zarobkowych. W tym czasie jego żona znalazła ofertę kupna mieszkania, którą zamierzała sfinalizować po powrocie męża. Jej brat Grzegorz Ż. miał towarzyszyć małżonkom w formalnościach związanych z kupnem mieszkania

i przeprowadzką. Z zawodu policjant, posiadał przy sobie broń służbową -pistolet P64 z dwoma magazynkami amunicji 9mm. W godzinach przedpołudniowych przybyli razem na posesję w J.W., gdzie doszło do zabójstwa przy użyciu wyżej wymienionego pistoletu. Następnie Grzegorz Ż. zabrał znalezione przy nich pieniądze, z których część ukrył w służbowym biurku. W trakcie dwóch kolejnych dni zacierał ślady morderstwa i ewentualne prowadzące do niego poszlaki. Poszukiwania małżonków doprowadziły do odkrycia zwłok. W trakcie przeszukania Grzegorz Ż. podszedł do swojego samochodu, z którego wyjął służbowy pistolet i oddał samobójczy strzał w głowę na oczach świadków. Pobudką takiego działania była prawdopodobnie realna obawa odkrycia przez policję zwłok ofiar i innych śladów zbrodni.

Zgodnie z wynikami postępowania prawdopodobnym motywem działania były kwestie rozliczeń finansowych. Maria S. w nieodległej przeszłości udzieliła swojemu bratu pożyczki, która miała być zwrócona przed zakupem mieszkania. Istniały przypuszczenia, że Grzegorz Ż., będący w trakcie budowy domu, był zadłużony, co ukrywał przed swoją żoną.

Zeznania członków obu rodzin jednoznacznie świadczą o dużej zażyłości, bardzo dobrych i bliskich relacjach pomiędzy rodzeństwem.

Przypadek 9. (sekcje: 507/01, 508/01, Prok. Rej. w K. sygn. 5 Ds 148/01/S)

W kwietniu 2001 na wałach wiślanych w miejscowości T., w zaparkowanym samochodzie, ujawniono zwłoki mężczyzny i kobiety w wieku około 50 lat. Samochód ten przez kilka ostatnich dni był widziany w tym samym miejscu przez okolicznych wędkarzy. Drzwi samochodu były zamknięte, na przednich siedzeniach spoczywały zwłoki małżonków Ewy i Józefa J. W lewej ręce mężczyzny, siedzącego na miejscu kierowcy znajdował się, przerobiony pistolet Parabellum. W krakowskim ZMS przeprowadzono badania pośmiertne zmarłych. Sekcja zwłok Józefa J. wykazała dwie rany postrzałowe głowy, z których jedna (wlotowa) znajdowała się w lewej okolicy skroniowej, a wylotowa w rejonie skroni po stronie prawej. We krwi zmarłego stwierdzono 0.3 promille alkoholu. Przeprowadzona sekcja zwłok Ewy J. wykazała pojedynczą ranę postrzałową wlotową, w lewej okolicy skroniowej, a pocisk znaleziono pod skórą w prawym mięśniu skroniowym. Rany wlotowe miały cechy pozwalające na stwierdzenie, że strzały oddano z przyłożenia lub bezpośredniego pobliza.

Z akt sprawy wynika, iż Ewa i Józef J. byli małżeństwem od ponad 20 lat. Ostatnio zajmowali się handlem obwoźnym odzieżą na targowiskach południowej Polski. W związku z wykonywaną pracą często zmieniali miejsca zamieszkania. Należeli do osób zamkniętych w sobie, skrytych. Nie utrzymywali bliskich kontaktów z rodziną, sporadycznie odwiedzali dorosłego syna. W opinii znających ich handlarzy oraz syna mieli ostatnio bardzo poważne kłopoty finansowe. Ciągnęły się za nimi niespłacone długi. Nic jednak w ich zachowaniu nie zdradzało zamiarów samobójczych, nie zostawili listu pożegnającego. Nie leczyli się psychiatrycznie.

DYSKUSJA

„Dyadic death” jest samobójstwem po dokonany zabójstwie i charakteryzuje je fakt, iż samobójstwo następuje po dokonany mordzie nie z uwagi na ewentualność odpowiedzialności za czyn ale najczęściej jako wcześniej zaplanowana reakcja. Istotą zjawiska jest fakt, że samobójstwo pozostaje w ścisłym związku motywacyjnym i przyczynowym z dokonany wcześniej zabójstwem. Od strony psychologicznej sprawca symbolicznie popełniając samobójstwo w sposób pośredni obciąża innych odpowiedzialnością za swoją śmierć (13). Będąc jednocześnie zabójcą i ofiarą realizuje swoje pragnienie bycia sędzią i egzekutorem czynu. W myśl powyższej próby zdefiniowania zjawiska, przytoczony przez nas przypadek Grzegorza Ż. (nr 8) nie spełnia powyższych kryteriów, gdyż zamach samobójczy wynikał z obawy przed konsekwencjami odkrytego właśnie zabójstwa.

Nadal pozostają spory w środowisku psychiatrów czy przypadki „dyadic death” to samobójstwo z tendencjami sprawcy do zabójstwa czy zabójstwo z inklinacjami do samobójstwa (8). Wielu autorów za jedną z licznych przyczyn występowania omawianego zjawiska przyjmuje różne formy zaburzeń psychicznych, frustrację, nieumiejętność sprostania wymaganiom życiowym (14).

Niektórzy badacze zjawiska starają się zakreślić pewien przedział czasu jaki może maksymalnie upłynąć pomiędzy zabójstwem a samobójstwem (5). Stoimy na stanowisku, że rozciągłość czasowa „dyadic death” nie ma istotnego znaczenia, gdyż nie można ograniczyć przeżyć psychicznych i uwarunkowań motywacyjnych do jakiegokolwiek umownego okresu czasu, przy zachowanym związku przyczynowo-skutkowym.

Badania nad „dyadic death” są niezwykle trudne z uwagi na fakt iż z reguły w trakcie zdarzenia ginie sprawca i jego najbliżsi. Stąd brak możliwości przeanalizowania wcześniejszych wzajemnych relacji rodzinnych, motywów zbrodni, brak możliwości analizy psychiatrycznej sprawcy etc.(3) Jednak z medycznego punktu widzenia nie ma istotnej różnicy między przypadkami, gdzie zabójca dokonuje udanego zamachu samobójczego, a sytuacją gdy odebranie sobie życia nie zostaje uwieńczone powodzeniem. Istotne jest tutaj wystąpienie zdecydowanego zamiaru połączone z konkretną próbą które są powiązane przyczyną i motywacją z wcześniejszym zabójstwem. Dlatego naszym zdaniem przytoczone przypadki 1, 5 oraz 6 spełniają medyczne kryteria „samobójstwa poagresyjnego”.

Trudności w interpretacji spełniania definicyjnych kryteriów „dyadic death” nastręcza przypadek 2. Nie mamy tu do czynienia z zabójstwem, a ewentualnie jedynie z jego próbą, przyjmując słowne zasygnalizowaniu zamiaru. Zamach samobójczy jest niedokonany i trudno dopatrzeć się typowego związku przyczynowo-skutkowego, charakterystycznego dla omawianego zjawiska.

W 1983 roku Coid (cyt.zaIO) przedstawił „prawa” którymi rządzi się problematyka „dyadic death”.

1. Przy wyższym wskaźniku zabójstw w populacji występuje mniejszy 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 zbrodnie i samobójstwo pozostaje niemal niezmienny przez lata.

Opracowanie piśmiennictwa zabójstw przez Milroya (10) z różnego okresu czasu - od lat pięćdziesiątych do połowy dziewięćdziesiątych pokazuje znaczne różnice ilościowe w poszczególnych krajach. Natomiast znacznie mniejsze wahania widoczne są w przypadkach zabójstwa połączonego z samobójstwem sprawcy. Generalnie w krajach o wysokim odsetku zabójstw zjawisko „dyadic death” jest rzadsze. Zgodne jest to z I prawem Coida. Odsetek „dyadic death” waha się od wartości najniższych w Atlancie: 1,4% przy częstości samobójstw 38.8./100 000 mieszkańców w latach 1988-1991, do 30% w Danii mającej w latach 1946-1970 0,79 samobójstw na 100 000 mieszkańców. Badania nad zabójstwami w Anglii i Walii z okresu 1983-1994 potwierdzają także prawdziwość III prawa Coida. Aczkolwiek w tym okresie procent zabójstw wzrósł o około 20%, odsetek sprawców popełniających samobójstwo praktycznie nie uległ zmianie. W swej pracy Santoro (13) podaje odsetek „dyadic death” od 0.25% w Szkocji poprzez 4% w Stanach Zjednoczonych i aż 20% w Australii. Z kolei Aderibigbe(I) podaje 33% w Anglii i Walii, 2% w Grenlandii i 30% w Danii.

W swej pracy Milroy (10) przedstawia sylwetkę typowego sprawcy samobójstwa po zabójstwie. Jest to zazwyczaj żonaty mężczyzna dokonujący mordu na własnej żonie lub dzieciach o średniej wieku około 50 lat, co stanowi znacznie więcej niż średnia wieku sprawców wszystkich zabójstw.

Klasyfikację motywów „dyadic death” zaproponował w roku 1992 Marzuk (cyt.za 10). Bazuje ona na rodzaju stosunków pomiędzy sprawcą i jego ofiarą.

Wyróżnia on trzy typy związków: 1 małżeńskie i konkubinatywne, gdzie sprawcą jest współmałżonek lub konkubent, 2 rodzinne: sprawcą jest ojciec, matka bądź dziecko w wieku poniżej 16 lat a ofiarą noworodek, niemowlę, dziecko do 16 roku życia lub inny członek rodziny i wreszcie 3: pozarodzinne. Istotą wydaje się tu być istnienie związku emocjonalnego pomiędzy ofiarą i sprawcą dokonanego zabójstwa.

Wśród przyczyn wydzielił kilka ich rodzajów: zazdrość na tle uczuć miłosnych, zabójstwo z litości, altruistyczne, z powodu czynników stresogennych rodzinnych, finansowych i społecznych, rozpadu prawidłowych stosunków rodzinnych i inne. Wśród przytoczonych przez nas przypadków na plan pierwszy wysuwają się motywacje związane z patologicznie rozwiniętym czynnikiem zazdrości i zawodu uczuciowego (nr 1, 3, 4, 5). Te przyczyny pozostają niemal niezmiennie w opracowaniach cytowanych autorów z różnych krajów (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13). Zaobserwowano natomiast pewną zmienność co do osoby sprawcy w zależności od motywu. I tak w przypadku motywu rozpadu stosunków rodzinnych typowym sprawcą jest mąż zabijający żonę lub konkubinę - tę podgrupę nazywa się często w piśmiennictwie „anihilatorami rodziny”. W grupie motywów zabójstwa z litości zazwyczaj sprawcą jest żona w stosunku do męża. Niezwykle rzadkie są przypadki zabójstwa osoby obcej z następowym popełnieniem samobójstwa.

Przyczyny podejmowania działań przestępczych o typie „dyadic death” są często uwarunkowane zaburzeniami z kręgu psychopatologii, przyjmującymi

w skrajnych przypadkach charakter zaburzeń psychotycznych. Milroy (10) ocenia pozytywnie występowanie tego czynnika sprawczego na około 20% przypadków, a niektórzy autorzy podają nawet wartości sięgające 75% (8). Sprawcy bywają motywowani do działań doznaniem omamowienia czy produkcjami urojeniowymi, jak również ostrymi zespołami dezadaptacyjnymi i stanami frustracyjnymi u osób o nieprawidłowej osobowości często z cechami niedojrzałości (14). Tłó przeżyć psychicznych nierzadko stanowią zaburzenia z grupy afektywnych najczęściej o charakterze depresyjnym (8, 10, 11). Gdy zabójstw dokonują osoby chore psychicznie, ich zaburzenia występują wcześniej, a sam czyn bywa poprzedzony przerwaniem leczenia, brakiem rozpoznania lub zbagatelizowaniem objawów chorobowych. Motywację opartą o zaburzenia psychiczne ilustrują przedstawione przypadki 1, 2, 3, 5, 6 i 7. W przypadkach niedokonanych zamachów samobójczych zabójców, u których wystąpiła powyższa motywacja, skutkuje to często przyjęciem, że działali oni w stanie braku lub przy znacznym ograniczeniu zdolności rozumienia znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem.

Mnogość metod pozbawienie bliskich i siebie życia w przypadkach „dyadic death” jest bardzo duża. Niewątpliwie mają na nią wpływ między innymi takie czynniki jak zaburzenia psychiczne, uwarunkowania społeczne i kulturowe, moda czy dostępność środka. Dla przykładu, jak podaje West (cyt. za 1,5) w latach sześćdziesiątych w przypadkach „dyadic death” zabójcy w celach samobójczych wybierali w ponad 60% przypadków zatrucie gazem a po wycofaniu z użycia gazu ziemnego do celów domowych do niemal 90% wzrosła częstość użycia broni palnej dla pozbawienia się życia. Wśród metod pozbawienia życia ofiary najczęściej (7, 2) podaje się urazy zadane narzędziem twardym, tęnym, zagardlenie, rany kłute i cięte, postrzały i spalenia. W sytuacjach gdy mamy do czynienia z większą ilością ofiar sprawca z reguły wybiera ten sam środek w stosunku do wszystkich. Ilustrują to przypadki 1, 6, i 7 z przedstawionych przez nas. Różny od nich jest natomiast sposób odebrania sobie życia przez zabójcę. Spośród metod samobójstwa wybieranych przez sprawców: postrzał, powieszenie i zatrucie.

Liczni autorzy podają różne dane odnośnie czynnika wiktymogennego „dyadic death” jakim jest niewątpliwie stan nietrzeźwości sprawców w chwili popełnienia przestępstwa. Zazwyczaj jednak oscyluje on wokół 30% (7, 10).

Prawno-kryminalistyczna analiza zjawiska „dyadic death” wraz z komentarzem do przedstawionych powyżej przypadków stała się przedmiotem osobnego opracowania autorów.

PIŚMIENNICTWO

1. Aderibigbe Y.A.: Violence in America: a survey of suicide linked to homicides. J. Forensic Sci. 1997, 42, 4, 662-665.
2. Byard R. W.: Murders-suicides involving children. Am. J. Forensic Med. Path. 1999, 20, 4, 323-327.
3. Felthous A.R., Hempel A.: Combined homicide suicides: a review. J. Forensic Sci. 1995, 40, 5, 846-857.
4. Goldney R.D.: Family murder followed by suicide. Forensic

Sci. 1977, 9, 219-228, 5. Hannah S.G., Turf E., Fierro M.: Murder suicide in Central Virginia. Am. J. Forensic Med. Path. 1998, 19, 3, 275-283, 6. Janica J., Rydzewska M.: Samobójstwa rozszerzone w materiale Zakładu Medycyny Sądowej w Białymstoku (1955-1988). Arch. Med. Sąd. Krym. 1990, 40, 118-121. 7. Kominato Y., Shimada I., Hata N., Takizawa H.: Homicide patterns in the Toyama Prefecture, Japan. Med.Sci.Law,1997, 37,4,316-320, 8. Lecomte D.,Fornes P.: Homicide follwed by suicide. J. Forensic Sci. 1998, 43, 4, 760-764, 9. Lew E.O.: Homicidal hanging in dyadic death. Am. J. Forensic Med. Path. 1988, 9, 4, 283-286, 10. Milroy C.M.: Reasons for homicide and suicide in episodes of dyadic death in Yorkshire and Humberside. Med. Sci. Law, 1995, 35 3,231-217.

11. Milroy C.M.: The epidemiology of homicide suicide (dyadic death). Forensic Sci. Int., 1995, 71, 117-122, 12. Palermo G.B, Smith M., Jentzen J., Henry T., Konicek P.J., Peterson G.F., Singh R.P., Witeck P.: Murder- suicide of the jealous paranoia type. Am. J. Forensic Med. Path. 1997, 18, 4, 374-383, 13. Santoro J.P., Dawood A., W.: The murder- suicide. A study of the postagresional suicide. Am. J. Forensic Med. Pathol. 1985, 6, 3, 222-225, 14. Teleśnicki St., Piltz-Przybylska M., Patia M.: Samobójstwo rozszerzone problemy diagnostyczne i orzecznicze. Materiały niepublikowane.

Adres pierwszego autora:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej CM UJ
ul. Grzegórzecka 16
31-531 Kraków

Paweł Kaliszczak*, Jerzy Kunz, Filip Bolechała****

Samobójstwa poagresyjne - problematyka kryminalistyczno-procesowa

Criminalistic and penal problems of „dyadic death”

* Prokurator Prokuratury Rejonowej dla dzielnicy Podgórze w Krakowie,

**Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ w Krakowie

Kierownik: dr hab. F. Trela - profesor UJ

Publikacja niniejsza stanowi nawiązanie i uzupełnienie pracy „Sądowo-lekarska problematyka zabójstwa z samobójstwem sprawcy („dyadic death”)”. W związku z tym właściwe będzie odwoływanie się do opisanych w przytoczonym artykule przypadków. Jest to też próba przedstawienia kluczowych zagadnień i związanych z nimi problemów natury kryminalistyczno-procesowej, a także trudności definicyjnych powstających na gruncie omawianego zagadnienia.

This paper is a supplement to the article „Medico legal problems of dyadic death” elaborated by the same authors. Recalling the cases presented there. It is also an attempt to present the basic criminalistic, penal and definitional problems of dyadic death called also postagresional suicide.

Criminalistic problems of dyadic death were presented in view of widely known „rule of seven golden questions” - what ?, where?, when?, how?, why?, what method? and who? Criminalistic analysis of cases makes some differences in conclusions but it seemed interesting to match both - criminalistic and forensic points of views to the presented material.

Słowa kluczowe: samobójstwo, zabójstwo, samobójstwo rozszerzone

Key words: suicide, homicide, dyadic death, postagresional suicide

Problem samobójstw poagresyjnych (tzw. dyadic death) jest tematem niezwykle trudnym, skupiającym w swym obrębie tematykę z zakresu kryminalistyki, kryminologii, psychiatrii, ale także zagadnień prawno-karnych z uwzględnieniem praktyki procesowej. Trudność traktowania tematu bierze się ze specyfiki zjawiska jako takiego. Każda z dziedzin nauki zajmujących się omawianym zagadnieniem stoi przed wieloma problemami, począwszy od trudności