

Jarosław Stukan

Polskie Towarzystwo Zapobiegania Samobójstwom

Samobójstwo poagresyjne z dwoma niecodziennymi zakończeniami – refleksje na temat sprawców i ofiar

Streszczenie

Niezwykle rzadko istnieje możliwość psychologicznego zbadania sprawcy samobójstwa poagresyjnego, gdyż zazwyczaj ponosi on śmierć. Jeszcze rzadsza jest sytuacja, w której przeżywają i ofiara, i sprawca, choć zastosowana metoda – tutaj postrzał z karabinu w głowę – pozostawiała na to małe szanse. Jednak rzeczą bez precedensu jest fakt, iż w opisywanym tu przypadku, który charakteryzował się powyższymi cechami, ofiara wybaczyła sprawcy i podczas gdy odbywa on karę pozbawienia wolności, często go odwiedza w zakładzie karnym i oczekuje jego wyjścia na wolność.

Słowa kluczowe: samobójstwo poagresyjne, samobójstwo rozszerzone, zabójstwo, uzależnienie od alkoholu, współuzależnienie

Wstęp

Samobójstwo poagresyjne jest stosunkowo rzadkim zjawiskiem, polegającym na tym, że sprawca najpierw pozbawia życia osobę sobie znaną, a następnie popełnia samobójstwo (Liem i in., 2011; Shields i in., 2015; Skowronek i in., 2016). Stąd zarówno w literaturze zagranicznej, jak i polskiej bardzo często określa się je terminem *homicide-suicide* – zabójstwo-samobójstwo (Liem, Koenraadt, 2007; Roma i in., 2012b; Salari, 2007; Stukan, Staszak, 2018).

Przez wielu autorów samobójstwo poagresyjne utożsamiane jest z tzw. samobójstwem rozszerzonym, a w większości prac podkreśla się, że czyny te zawsze dotyczą osób emocjonalnie ze sobą związanych (Barracough, Clare Harris, 2002; Czabański, 2011; Kaliszczak, Kunz, Bolechała, 2002; Kunz, Bolechała, Kaliszczak, 2002; Takahashi, 2001). Oba zjawiska mają wiele cech wspólnych, ale też dzielą je istotne różnice.

Na uwagę zasługuje fakt, iż jedynie w literaturze polskiej autorzy różnicują te dwa pojęcia, a w pracach anglosaskich niemal się ich nie używa. Dominuje tam już wymienione pojęcie *homicide-suicide*, a równie powszechnie używa się terminu *homicide followed by suicide*, nieco rzadziej zaś *filicide-suicide* lub *dyadic death*. W Polsce, jak się wydaje, główną kategorią pojęciową dla „zabójstwa-samobójstwa”, stosowaną najczęściej przez specjalistów w celu klasyfikowania opisywanego zjawiska, stało się pojęcie samobójstwa rozszerzonego. Spotkało się to dotąd ze sprzeciwem,

ale również z próbami uwypuklenia różnic pojęciowych przez zwrócenie uwagi na odmienny charakter obu czynów, a tym samym także na to, iż opisujących je pojęć nie powinno się stosować zamiennie i dowolnie.

Zastrzeżenia wobec przyjętego ujęcia terminu samobójstwa rozszerzonego wnosili Kaliszczak, Kunz, Bolechała (2002), powołując się na prace Grossa (1990). Autorzy nie uznają za właściwe stosowania pojęcia samobójstwa rozszerzonego w kontekście poprzedzającego je zabójstwa. Twierdzą, że nie powinno ono być używane zamiennie z pojęciem samobójstwa poagresyjnego, gdyż ma inny charakter i odnosi się do samobójstw: wspólnych, grupowych czy masowych.

Inni autorzy (Stukan, Staszak, 2018), choćby przez zamienne stosowanie obu terminów w literaturze i praktyce, zwrócili uwagę na konieczność ich dookreślenia. Doprowadziło to do wyłonienia cech, które pozwalają różnicować oba opisywane przez nie zjawiska. Samobójstwo poagresyjne w analizie autorów cechowało się (w odróżnieniu od samobójstwa rozszerzonego):

- podrzędnym znaczeniem samobójstwa względem zabójstwa,
- osobistymi motywami działania, za którymi najczęściej kryje się uraza,
- psychopatologią ograniczoną do zaburzeń osobowości i/lub uzależnienia od alkoholu (generalnie niepsychotyczną),
- częstymi konfliktami poprzedzającymi zabójstwo-samobójstwo,

- częstymi epizodami przemocy poprzedzającymi dokonanie przestępstwa,
- istnieniem wtórnych korzyści, np. zatrzymania przy sobie partnerki lub jej ukarania,
- istnieniem negatywnej lub ambiwalentnej relacji między sprawcą a ofiarą,
- brakiem zgody ze strony ofiary na działanie sprawcy,
- gwałtownością, a czasem brutalnością działań wobec ofiary,
- użyciem broni palnej lub białej,
- obecnością ofiar przypadkowych, w tym gości, a nawet zwierząt domowych.

Opisane w niniejszym artykule studium przypadku spełnia niemal wszystkie wskazane wyżej cechy, co sprawia, że można je uznać za samobójstwo poagresyjne, bez względu na to, czy oba czyny zostały zrealizowane – śmierć ponieśli zarówno ofiara, jak i sprawca zabójstwa. Wobec wyłonienia cech opisywanego zjawiska w postaci pozwalającej na klasyfikowanie zabójstwa-samobójstwa i różnicowanie go od innych, podobnych zjawisk, takich jak np. samobójstwo rozszerzone, prawny status definicyjny, choćby względem usiłowania v. dokonania zabójstwa i samobójstwa, przestaje mieć znaczenie.

Opis przypadku

Opisywany tutaj przypadek usiłowanego samobójstwa poagresyjnego dotyczy mężczyzny, który został postawiony w stan oskarżenia za to, że: „Działając w bezpośrednim zamiarze pozbawienia życia, usiłował zabić swoją żonę w ten sposób, że strzelił jej w głowę z bliskiej odległości z broni palnej w postaci karabinka produkcji niemieckiej i użyciu do tego amunicji do tej broni 5.6 mm produkcji USA, powodując u niej uraz w postaci rany postrzałowej okolicy skroniowej prawej drążącej do jamy czaszki i płata skroniowego prawego mózgu, lecz zamierzonego celu nie osiągnął z uwagi na fakt, iż na skutek oddanego strzału nie doszło do spodziewanej przez niego reakcji organizmu i zgonu pokrzywdzonej, przy czym wymienione obrażenia naruszyły czynności ciała na okres powyżej 7 dni, a także spowodowały bezpośrednie zagrożenie i niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonej”. Mężczyzna ten został skazany z art. 13 § 1 k.k. w zw. z art. 148 § 1 k.k. na karę 8 lat pozbawienia wolności. Nigdy wcześniej nie był karany.

Sprawca przestępstwa badany był dwa razy – w toku postępowania sądowego oraz podczas odbywania kary. W opinii sądowo-psychiatrycznej wykluczono chorobę psychiczną i upośledzenie umysłowe, stwierdzono natomiast uzależnienie od alkoholu.

Z przeprowadzonego później badania psychologicznego (orzeczenie psychologiczno-penitencjarne) wynika, że sprawca mieści się w normie intelektualnej (matryce Ravena standard). Posiada przeciętny zasób słów – inteligencja skryzalizowana (TRS-S). W MMPI stwierdzono wysoką obronność oraz tendencję do

dysymulacji. W EPQ-R wykazano niskie: ekstrawersję, psychotyzm oraz przeciętny neurotyzm. W FCZ-KT stwierdzono szybkie tempo reagowania, wysoką zważłość i energiczność. Wykazano choleryczną typologię. Stwierdzono, iż skazany może prezentować zachowania impulsywne i „łatwość” reagowania emocjami. Testy projekcyjne potwierdziły silną koncentrację na życiu rodzinnym.

Opinia środowiskowa przeprowadzona na zlecenie sądu ujawniła, że skazany przez ostatnie lata przed popełnieniem przestępstwa nadużywał alkoholu (jak ustalił biegły podczas badania, przed popełnieniem przestępstwa skazany był w nieprzerwanym, trzymiesięcznym ciągu alkoholowym). Z opinii wynika również, że pod wpływem alkoholu znieważał żonę w tym okresie, lecz nie stosował wobec niej przemocy fizycznej. W opinii kuratora nie jest on zdemoralizowany. Pomimo charakteru przestępstwa skazany zostanie przyjęty przez bliskich w rodzinnym domu – tj. przez syna i pokrzywdzoną.

Uzupełnienie tych danych stanowią informacje zawarte w opinii sądowo-psychiatrycznej, kiedy to biegli analizowali akta sprawy karnej. Wniesiono w niej, iż z zeznań pokrzywdzonej wynika, że skazany przez cztery miesiące przed dokonaniem przestępstwa znęcał się nad nią psychicznie, tj. wyzywał, raz groził, że ją zabije (zawsze pod wpływem alkoholu). Początkowo do awantur dochodziło dwa–trzy razy w tygodniu, a w ostatnich dwóch tygodniach przed dokonaniem przestępstwa – codziennie. Kilka lat wcześniej zakładana była „Niebieska Karta”, ale na skutek interwencji żony skazanego została anulowana.

Dla badającego skazanego biegłego istotne były jeszcze dane pochodzące z opinii społeczno-kryminologicznej. Wynikało z niej, że skazany odbywa karę w systemie programowego oddziaływania. Zadania realizuje właściwie. Odbył trzymiesięczną, podstawową terapię uzależnień. Zaangażowanie w terapię uznano za znaczne.

Jego zachowanie od początku odbywania kary było poprawne. Przestrzegał porządku i regulaminu wewnętrznego. W relacjach ze współsadzonymi nie odnotowano konfliktów. Wobec przełożonych wykazywał regulaminowy stosunek. Nie odnotowano epizodów agresji i autoagresji. Nigdy nie był karany regulaminowo, natomiast nagradzany, m.in. dwa razy widzeniami poza zakładem karnym.

Od 2015 r. pracuje odpłatnie jako elektryk na terenie jednostki. Z obowiązków wywiązuje się właściwie. Uczestniczył w programie resocjalizacyjnym „Otwórz pięść, pokaż dłoń” oraz „Treningu zastępowania agresji”. Jest regularnie odwiedzany przez członków rodziny: żonę, dzieci i wnuka (dotąd 87 razy). Otrzymuje paczki od rodziny. Po opuszczeniu zakładu zamieszka z oczekującą na niego żoną. Posiada promesę zatrudnienia.

Nie jest członkiem subkultury więziennej. Deklaruje krytyczny stosunek do popełnionego przestępstwa.

Jednakże w opinii społeczno-kryminologicznej wydano negatywną prognozę kryminologiczną.

Kolejne badanie psychologiczne związane było ze staraniem się skazanego o przedterminowe warunkowe zwolnienie. Przeprowadzone zostało w 2020 r. na zlecenie sądu penitencjarnego. Badający, biegły z listy sądu okręgowego, zastosował w nim: wywiad autoanamnestyczny, kliniczny, obserwację, rozmowę diagnostyczną, retrospekcję oraz Diagnostyczny Kwestionariusz Osobowości (DKO 74/M) i Inwentarz Psychologicznego Syndromu Agresji Gasia (IPSA).

Podczas badania skazany był otwarty, rzeczowy, udzielał adekwatnych, pełnych odpowiedzi. Dobrze zorientowany wobec własnej osoby, czasu i miejsca. Z przeciętnym wglądem we własne emocje, podobną refleksyjnością i samoświadomością. Nieobciążający emocjonalnie, niepróbujący wywierać wpływu na badającego. Pozostawał w wyrównanym nastroju i napędzie. Nie ujawniał jakichkolwiek wyraźnych objawów psychopatologicznych, w tym wytwórczych oraz w osobowości. W badaniu nozologicznym wykluczono cechy osobowości nieprawidłowej. Nie stwierdzono ich również w badaniu testowym.

Po dwóch godzinach rozmowy biegły odrzucił hipotezę o upośledzeniu umysłowym, badanie testowe w tym kierunku uznał za niepotrzebne. Stwierdził ponadto, iż skazany nie ma rodzinnej historii suicydalnej, a także nie cechują go takie tendencje. Nigdy się też nie samookaleczał.

Wyniki badania testowego DKO ujawniły zaburzenia osobowości histrioniczne ($P = 32$), a względem agresji ustalono ponadprzeciętne wyniki w zakresie syndromu samoagresji oraz kontroli impulsów agresywnych (maksymalne).

W wywiadzie ustalono, że badany urodził się zdrowy, naturalnie, w terminie. Nie chorował przewlekłe w dzieciństwie (nie był oddzielony od matki). Nigdy nie leczył się psychiatrycznie, neurologicznie, odwykowo ani nie korzystał z pomocy psychologa. Nie doznał na linii życia poważnych urazów fizycznych (w tym głowy) ani psychicznych – jednostkowych. W rodzinie nikt nie był karany i nikt nie cierpiał na choroby psychiczne.

Wychowywał się w rodzinie pełnej. Ojciec był elektrykiem (wykształcenie zawodowe – pracował jako traktorzysta), matka miała wykształcenie średnie ogólne i zatrudniona była w spółdzielni kółek rolniczych. Jego rodzice obecnie już nie żyją; ojciec zmarł w 2007 r., matka w 2010 r. Badany ma trzech braci, którzy aktualnie mieszkają za granicą.

Dzieciństwo wspominał jako dobre, jednak obiektywnie wywiad wniósł, iż takie nie było. Jego ojciec nadużywał alkoholu i, jak się zdaje, był od niego uzależniony. Będąc pod jego wpływem, urządzał awantury w domu, bił żonę i dzieci. Skazany pamięta, iż niejednokrotnie słyszał, jak matka płakała, a ojciec w tym czasie się nad nią pastwił. Bywało i tak, że wraz z matką i rodzeństwem uciekali z domu przed pijanym

i agresywnym ojcem. Z czasem, w miarę jak on i bracia zaczęli dorastać, przeciwstawiali się ojcu i bronili matki.

Atmosferę częściowo jednak rozładowywała babcia ze strony matki, która mieszkała z rodziną niemal do osiągnięcia pełnoletności przez skazanego (wówczas zmarła). Była ona dla niego ważną osobą, spędzał z nią czas, gdy rodzice pracowali. Ojciec jednak wyraźnie pozostawił w skazanym trwałe ślady, gdyż w wieku dorosłym zaczął on w pewnym stopniu, łącznie z okresem sprzed dokonania przestępstwa, powielać jego zachowanie, nadużywać alkoholu i destabilizować życie rodzinne we własnym domu.

W zakresie edukacji nie miał problemów z nauką. Szkołę podstawową ukończył bez powtarzania klas, choć w klasie ósmej wagarował. Nie był to jednak zgeneralizowany bunt, lecz sporadyczne wybryki, które realizował wraz z kilkoma kolegami – na wagarach chodzili na ryby. Po podstawówce zaczął uczęszczać do szkoły zawodowej, do której dojeżdżał na motorowerze. Uczył się wówczas tokarstwa i taki też zawód zdobył. Po szkole zawodowej rozpoczął pracę, lecz po kilku latach poszedł w ślady ojca i zmienił branżę – ukończył kursy zawodowe dla elektryków. I w tym zawodzie jednak nie pracował.

Po szkole zawodowej w krótkim czasie trafił do wojska z kategorią A1. Wkrótce po odbyciu służby wojskowej poznał obecną żonę, pobrali się w 1987 r. Jego żona pracuje jako salowa w szpitalu, z wykształcenia jest krawcową. Z małżeństwa ma córkę i syna (już samodzielnych). Przed dokonaniem przestępstwa zamieszkiwał w domu z żoną i synem.

Przez 20 lat był kierowcą karetki pogotowia. W 2006 r. za jazdę pod wpływem alkoholu stracił prawo jazdy, a tym samym posadę. Zaczął wówczas wyjeżdżać do pracy za granicę. W zatrudnieniu nie miał nigdy dłuższych przerw, a także nie stwierdzono, by często zmieniał pracę.

Jego inicjacja alkoholowa nastąpiła w adolescencji – były to niewinne próby z kolegami. Nieco więcej zaczął pić podczas służby wojskowej. W historii ujawniły się: palimpsesty, zmiany tolerancji, kilkumiesięczne ciągi picia, picie w dniach pracy, objawy abstynencyjne (drżenie rąk), przymus picia (głód alkoholowy), skupienie na pobieraniu substancji kosztem innych czynności, łagodzenie objawów abstynencyjnych alkoholem, nerwowość i drażliwość w przypadku braku alkoholu. Dwa razy został odwieziony z domu do izby wytrzeźwień. Po alkoholu zachowuje się różnie, czasem bywa agresywny, innym razem jest spokojny.

W trakcie odbywania kary przebył terapię uzależnień. Z dokumentacji wynika, że dzięki niej zaczął identyfikować problem alkoholowy – lecz wymaga kontynuowania pracy nad sobą w warunkach wolnościowych, co sam deklarował. W opinii z terapii zaznaczano również, że dzięki niej znacząco wzrósł krytycyzm skazanego względem własnego uzależnienia. Z opinii biegłego wynika jednak coś innego.

W rozmowie z biegłym pojawił się epizod z tym związany. Skazany opisywał siebie jako uzależnionego – pozornie; twierdził m.in.: „Byłem uzależniony poważnie”. Słowa te spotkały się z odpowiedzią biegłego: „Już pan nie jest?”. W odpowiedzi: „Już nie – jestem alkoholikiem, ale powracającym do zdrowia”. Ta krótka wymiana zdań i inne jej epizody wskazują, że skazany werbalizuje fakt, iż jest uzależniony, lecz nie rozumie w pełni, na czym to polega. Na terapii nauczył się w pewnym stopniu identyfikować problem z uzależnieniem i go nazywać, jednak uznaje to wewnętrznie za skojarzone z dawnym życiem sprzed dokonania przestępstwa, w taki sposób, jakby przeminęło. Nie rozumie, iż jest uzależniony, że jego problem trwa. Dlatego biegły nie uznał, by identyfikował on własny problem z uzależnieniem – nie rozumiał bowiem jego charakteru. Owa opisywana w aktach z terapii identyfikacja była więc w większym stopniu rozpoznaniem własnego postępowania jako problemowego, lecz nie jako pozostającego niezależnym od woli i osobowości, własnych wyborów itd., a także odległego z perspektywy czasu. W ocenie biegłego wskazywało to na duże zagrożenie powrotu do picia na wolności i konieczność kontynuowania terapii.

Jak stwierdził skazany w pewnym momencie rozmowy: „Kiedyś byłem dobrym człowiekiem, potem, jak piłem – złym, a teraz znowu jestem dobrym człowiekiem”. To symboliczne zdanie przekłada się na niewłaściwe rozumienie przez skazanego uzależnienia jako problemu „tu i teraz”. Ukazuje on przy tym stosunek do przestępstwa, które wewnętrznie uznaje za wywołone przez alkohol – w pewnym więc stopniu zrzuca na niego winę, choć jej nie racjonalizuje.

Istotna dla określenia stosunku sprawcy do popełnionego czynu jest również retrospekcja z dokonanego przestępstwa. Wnosi ona dodatkowe informacje o czynie i poprzedzających go okolicznościach. Zgodnie z wyjaśnieniami skazanego feralnego dnia spał w domu pijany. Obudziła go żona po powrocie z pracy. Powiedziała coś w rodzaju: „Znowu jesteś pijany?”. Nie odpowiedział. Wedle jego wyjaśnień podczas badania działał jak w amoku. Poszedł po karabinek, wrócił do pokoju, w którym przebywała jego żona, i wystrzelił w kierunku jej głowy. Jak wynika z zeznań żony (informacje zawarte w opinii sądowno-psychiatrycznej; jak można podejrzewać, pochodzące z aktu, z postępowania przygotowawczego), poczuła ona ból, a między nią a skazanym doszło wówczas do krótkiego dialogu. Po wystrzeleniu powiedziała: „Coś mi zrobił”, on na to odpowiedział: „Sama tego chciałaś” i wyszedł. W krótkim czasie przeładował karabinek, włożył sobie lufę do ust i wystrzelił. Kula przeszła przez oko i zatrzymała się na łuku brwiowym. Stracił przytomność.

Nieco inaczej jednak skazany relacjonował te wydarzenia w rozmowie z biegłym. Potwierdził, iż tego dnia się nie kłócili. On jednak stale pamiętał pretensje żony dotyczące jego picia – nie kłócili się z innych powodów (po zatrzymaniu stwierdzono, iż miał wówczas

ok. 2 promili alkoholu we krwi). W rozmowie nie wspominał o tym, że zamienił z żoną kilka słów. Twierdził, iż po prostu wstał z łóżka i „bezmieślnie” poszedł po karabin. Działał automatycznie, nie myślał. Wystrzelił, a potem od razu zaczął przeładowywać broń i strzelił do siebie. Myślał, że żona nie żyje. Do tego dodał, że nigdy wcześniej, również tamtego dnia, nie planował tego, co się stało. Działał wówczas nie tyle impulsywnie (jak uznał biegły), gdyż jego reakcji nie poprzedzała choćby kłótnia (jakkolwiek bodziec), ile w zespole pomrocznym. Ponadto idąc w kierunku żony, zupełnie nie myślał o konsekwencjach tego, co się stanie. Był jakby „pozbawiony myśli”. Dotyczyło to również tego, iż nie planował popełnić samobójstwa. Dopiero gdy zobaczył, co zrobił, pomyślał, że nie powinien żyć: „Życie za życie [...] Chciałem ją jakby ukarać, naprawdę nie chciałem zabić żony; jak zobaczyłem, że chwyta się za głowę, pomyślałem, że ją zabiłem, i też się chciałem zabić”.

Na wystrzały zareagowali inni domownicy. Została wezwana pomoc. Wówczas skazany odzyskał przytomność i wyszedł na zewnątrz domu. Czuł silny ból, po chwili ponownie stracił przytomność. Odzyskał ją, gdy na miejscu była już policja i pogotowie.

Pytany o motyw twierdził w badaniu, że go nie miał: „Ani mnie nie zdradzała, ani nie okradła, ani nie chciała odejść [...] Ona wiedziała, że jestem alkoholikiem, że to wszystko przez to..., dlatego szybko mi wybaczyła”.

W badaniu ustalono, że skazany wcześniej nie miał żadnych fantazji na temat zabójstwa żony, ale miał w myśli tego typu w złości. Raz np. podczas grilla, w trakcie kłótni, żeby się odczepiła, powiedział do niej: „Daj mi spokój, bo cię zabiję”. W rodzinie pojawiały się przy tym różne głosy dotyczące konfliktów. Żona skazanego zeznała, że często sama inicjowała kłótnie, gdy mąż był pijany. Syn stwierdził, iż ojciec po pijanemu szukał zaczepki. Córka z kolei zwracała uwagę jedynie na to, iż ojciec wyzywał matkę: „Ty dziwko, jebiesz się z każdym, jesteś beznadziejna”. Biegły chciał wobec tego wykluczyć istnienie syndromu Otella jako ewentualnego motywu próby zabójstwa. Nie potwierdzono jego istnienia. Rzeczywiście skazany bywał zazdrosny o żonę, lecz w trakcie badania przyznał, że czasem też używał obraźliwych słów z tym związanych, by jedynie jej dokuczyć. Oświadczył, że takie rzeczy wymyślał.

Subiektywnie skazany uznał, że tamtego dnia był bardzo pijany. Przyznawał, że najbardziej „nie lubił żony”, bo była przeciwna jego picciu. Oddalali się przez to od siebie i o to kłócili. W ocenie biegłego skazany dawał w ten sposób wyraz brakowi krytycyzmu względem problemu picia alkoholu, nie widział jego negatywnych konsekwencji. Każdą krytykę związaną z picciem odbierał personalnie, jako krytykę jego osoby, picie alkoholu traktował bowiem bezkrytycznie. Z pewnością też brały w tym udział mechanizmy uzależnienia psychologicznego, dla których jego żona stanowiła przeszkodę w picciu. Krytykowała styl życia skojarzony ze stałym pobieraniem substancji, nad czym skazany

stracił panowanie. Stała się więc przeszkodą w komfortowym zaspokajaniu nałogu.

Jak wyznał w czasie badania, żona mu wybaczyła – twierdzi, że: „To alkohol strzelał”. Skazany częściowo przypisywał winę „sobie”, choć nie rozumiał swojego zachowania. Zaprzeczał, by chciał zabić żonę. Jego wyznania w tym względzie były ze sobą sprzeczne, biegły nie miał jednak wrażenia, by skazany chciał go wprowadzić w błąd lub zaprezentować się w pozytywnym świetle.

Podsumowanie i dyskusja

Tytułowe dwa niecodzienne zakończenia opisywanego tutaj samobójstwa poagresyjnego to z jednej strony fakt, że przeżyła zarówno ofiara, jak i sprawca, a z drugiej, iż pokrzywdzona szybko wybaczyła komuś, kto chciał ją pozbawić życia, i oczekuje na jego wyjście na wolność. Każdemu z nich należy poświęcić oddzielną uwagę. W odniesieniu do sprawcy uznano, że istotne będzie zwrócenie uwagi na etiologię czynu, a tym samym możliwość zrozumienia działania sprawcy, ale również przewidywania podobnych aktów agresji – co miałyby znaczenie w prognozowaniu psychologicznym dla sądu w przypadku pytań o spełnienie gróźb karalnych, a szczególnie zagrożenia stwarzanego przez sprawcę przemocy domowej. Ponadto istotny wydaje się kontekst prawny dotyczący poczytalności skazanego, któremu również warto się przyjrzeć. Względem pokrzywdzonej można się zastanowić, co może prowadzić do chęci trwania w związku z partnerem, który stanowi dla niej potencjalne zagrożenie i który dał temu dobitny wyraz.

W opisanym przypadku uwagę zwraca to, iż skazany jest uzależniony od alkoholu i dokonał przestępstwa pod jego wpływem. Jak wynika z literatury, samobójstwu poagresyjnemu często towarzyszą zaburzenia osobowości oraz uzależnienia (Friedman i in., 2005; Kunz, Bolechała, Kaliszczak, 2002; Roma i in., 2012a). Ściśle związany z uzależnieniem od alkoholu jest również zespół Otella, wymieniany w piśmiennictwie wśród przyczyn samobójstw poagresyjnych (Byard, 2005). Stąd też obecność potwierdzanych w badaniach częstych konfliktów między sprawcą a ofiarą, a także przemocy domowej, poprzedzających czyn (Byard, 2005; Eliason, 2009; Kunz, Bolechała, Kaliszczak, 2002; Logan i in., 2008; Logan i in., 2013). Jak wiadomo, częściowo wpisują się one w obraz związków, w których chociaż jeden partner nadużywa alkoholu. Natomiast jak wynika z badań, zaburzenia osobowości wraz z uzależnieniem od alkoholu stanowią przy tym nie tylko czynnik ryzyka wystąpienia przemocy, lecz także jej powielania (Stadtland, Nedopil, 2005; Tikkanen i in., 2009; van Horn i in., 2012 i wielu innych). Nauka jednak wnosi niewiele więcej ponad powyższe. Wynika to z oczywistych względów – braku możliwości zbadania sprawców i ofiar przestępstwa, ponadto większość powyższych wniosków wyprowadzana była ze studiowania akt.

W przypadku opisywanego tu skazanego część powyższych wniosków potwierdzono. Jak wynika z badania biegłego, jest on uzależniony od alkoholu oraz ma histrioniczne zaburzenia osobowości. Przed dokonaniem przestępstwa między nim a pokrzywdzoną dochodziło do częstych konfliktów skupionych wokół nadużywania alkoholu. Ponadto stosował on wobec żony przemoc werbalną i emocjonalną (a także groźby dotyczące pozbawienia życia). Wiadomo też, że sytuacja ta utrzymywała się przez wiele lat, lecz uległa eskalacji na dwa tygodnie przed dokonaniem przestępstwa. Należy te zmienne podsumować. W opisywanym przypadku ujawniły się:

- groźby karalne dotyczące pozbawienia życia,
- długotrwała przemoc poprzedzająca czyn,
- ambiwalentny stosunek emocjonalny do ofiary z przewagą uczuć negatywnych,
- uzależnienie skazanego oraz jego bezkrytyczny stosunek do nałogu,
- eskalacja konfliktów między sprawcą a ofiarą na dwa tygodnie przed dokonaniem przestępstwa.

Na wymienione czynniki, w różnych skupieniach zmiennych, zwracano uwagę w setkach badań światowych. Nie odnaleziono jednak dotąd takiego ich układu, który pozwalałby w uniwersalny sposób, z dużym prawdopodobieństwem, prognozować potencjalne zagrożenie skrajnej przemocy. Wiadomo, iż nie każda groźba karalna jest realizowana, nie zawsze przemoc zostaje zakończona zabójstwem, nie każda osoba uzależniona od alkoholu dokonuje przestępstw, bywa agresywna etc. Wydaje się, że co najmniej stuletnie zainteresowanie badaczy tą problematyką doprowadziłoby już do wyłonienia takiego modelu, gdyby było to możliwe.

Dlatego uznaje się tutaj, iż nie jest to możliwe bez dodatkowych działań. Wymiar sprawiedliwości dysponuje jednak odpowiednimi środkami – są to badania przeprowadzane przez biegłych psychologów sądowych. Autor niniejszego artykułu, będąc biegłym sądowym, nierzadko bada skazanych z art. 148 k.k. Zgromadził dotąd grupę ponad 50 badań, w których ujawniły się pewne prawidłowości (badania dotąd niepublikowane). Otóż obserwuje, iż u większości zabójców bardzo często występuje układ trzech zmiennych, które roboczo można nazwać „triadą histeryczną”, a są to:

- osobowość histrioniczna (test DKO),
- uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie,
- bardzo wysoka kontrola agresji (IPSA).

Należy zaznaczyć, iż triada ta występuje w ponad 75% u wszystkich zabójców – nie tylko tych, którzy dokonali czynu w stanie upojenia alkoholem. Natomiast w grupie uzależnionych, którzy dokonali zabójstwa pod wpływem alkoholu, cechy te występują łącznie w ponad 95% badanych przypadków. Dzięki powyższemu psycholog może zyskać narzędzia, które pozwolą mu z większą pewnością klasyfikować

oskarżonych o przemoc domową do grupy stanowiącej wysokie zagrożenie – w razie wystąpienia triady, lub niskie zagrożenie – wobec jej braku. Wymaga to oczywiście dalszych badań, szczególnie porównawczych. Warto jednak zwrócić uwagę, że powyższe testy znajdują w ten sposób nowe zastosowanie, dzięki któremu nieistotna staje się ich metodologia, gdyż odgrywają zupełnie nową rolę, do której nie zostały stworzone. Na przykład nieistotne się staje, czy DKO w rzeczywistości mierzy cechy histrioniczne, bo nie ma tu służyć poszukiwaniu psychopatologii, ale jedynie klasyfikowaniu osób skłonnych do przemocy i okrucieństwa. Kładzie się więc nacisk na nowe wykorzystanie istniejących narzędzi, a nie znaczenie osiąganych wyników i ich jakość. Aczkolwiek mówi się tu jedynie o sile nacisku, nie pomniejszając znaczenia wyników testów i zmiennych, które one mierzą. Cechy histrioniczne można w tym wypadku bowiem potwierdzić i wyjaśnić również merytorycznie, podobnie jak wpływ nadmiernej kontroli agresji.

Wszystkie wymienione w triadzie cechy są względem siebie komplementarne. Zabójcy w większości są osobami zdemoralizowanymi, bardzo często nieprzystosowanymi społecznie w różnym stopniu. Tym samym często mają niskie kompetencje interpersonalne. W wielu wypadkach są tego świadomi i stąd nierzadko wynika etiologia uzależnienia – już w młodości nadużywają środków psychoaktywnych, gdyż dzięki nim lepiej tolerują owe deficyty w interakcjach z innymi. Alkohol również pozwala im rozładować wiele emocji, które na trzeźwo tłumią – nie potrafią wyrazić uczuć, wyrzucić ich z siebie, stąd nierzadko się one kumulują. Natomiast pod wpływem alkoholu uchodzą, nieraz łącznie z tłumionym napięciem. Podsumowując: większość sprawców silnie kontroluje emocje w stanie trzeźwości. Ich niskie umiejętności społeczne sprawiają, że w kontaktach z innymi często odczuwają negatywne emocje, m.in. konfrontują się z własną niską samooceną i niekompetencją. Jedynie alkohol sprawia, że potrafią się czuć swobodnie, że zapominają o wewnętrznych rozterkach, często o zmarnowanym życiu. Ich profil więc wyrażony jest przez tłumione emocje, w tym agresję, których nie potrafią rozładować w sposób akceptowany społecznie. Mając cechy histrioniczne (generalnie niedojrzałe), odznaczają się również skłonnością do impulsywnych odreagowań, często nadmiernych wobec wzbudzających je bodźców. Kiedy więc zgromadzona frustracja oraz noszona wewnętrznie, lecz kontrolowana agresja, przestają podlegać kontroli po upojeniu alkoholowym, może dojść do gwałtownych reakcji zakończonych przemocą, a czasem zbrodnią. Innymi słowy, „triada histeryczna” stanowi o skłonności do stosowania przemocy. Autor niniejszego tekstu odnajduje wśród skazanych za zabójstwa, u których występuje triada, znacznie więcej cech wspólnych (m.in. również ponad 95% z nich doświadczało przemocy w dzieciństwie), lecz opisany zespół cech zawiera zmienne kliniczne,

ustalane wyłącznie w trakcie badania psychologicznego (w aktach danych takich nie można odnaleźć).

Oczywiście opisywany tu przypadek skazanego dotyczy również samobójstwa. Element ten wyjaśniać może w pewnym stopniu fakt, iż ujawniły się u niego ponadprzeciętne wyniki w zakresie syndromu samoagresji. Te z kolei bardzo rzadko występują w ogólnej populacji skazanych z art. 148 k.k. Autoagresja często skojarzona jest z: refleksyjnością, krytycznym spojrzeniem na własne postępowanie, niezadowoleniem z siebie, które *nomen omen* stanowią czynniki pozytywnie rokujące dla resocjalizacji. Względem opisanego tu studium przypadku ponadprzeciętne wyniki w zakresie samoagresji mogą stanowić jedyny wymiar z badania klinicznego, który wyjaśnia suicydalną reakcję skazanego po próbie zabójstwa.

Poza przewidywaniem potencjalnego zagrożenia wystąpienia przemocy, co może mieć duże znaczenie dla orzekanych kar i postępowania m.in. względem sprawców przemocy domowej, ciekawe jest również spojrzenie na przebieg opisaną próbę zabójstwa i samobójstwa sprawcy. Retrospekcja z przestępstwa wnosi tutaj wątek pozwalający zrozumieć działanie skazanego, lecz jedynie w kontekście najnowszych badań psychologicznych.

Zwykle nie daje się wiary skazanym, którzy werbalizują niepamięć przestępstwa lub zgłaszają brak kontroli nad jego przebiegiem. Zazwyczaj uznaje się, że: kłamią, lawirują, próbują zrzucić z siebie odpowiedzialność, racjonalizują etc. Mając jednak na uwadze fakt, iż skazany jest również „samobójcą”, w celu interpretacji jego działania można posłużyć się najnowszymi badaniami dotyczącymi osób, które przeżyły zamach samobójczy. Badania takie przeprowadziła Ziółkowska (2019), analizując narrację suicydentów dotyczącą planu pozbawienia się życia i jego realizacji. Jak się okazało, większość tych osób działała „automatycznie”. Po podjęciu decyzji o odebraniu sobie życia niejako „realizowały odgórny plan”, ich własny, lecz w taki sposób, jakby straciły nad nim kontrolę. Relacjonowały również przebieg próby samobójczej w specyficzny sposób, jakby kierowała nimi jakaś siła leżąca poza ich wolą. Można powiedzieć, że to nie oni dokonywali próby samobójczej, lecz że „samobójstwo się działo”. Podobnie można odebrać opis przestępstwa pochodzący z retrospekcji skazanego, jakby „zabójstwo się działo”. Nie ma tu miejsca na dogłębną analizę wypowiedzianych przez skazanego wątków, lecz warto zwrócić uwagę na to podobieństwo. Pomimo faktu, iż opisano tutaj samobójstwo poagresyjne, na jego podstawie można przypuszczać, że podczas dokonywania zbrodni niektórych zabójców również może cechować podobny stan umysłu co samobójców podczas zamachu na własne życie. Bezrefleksyjnie i niejako automatycznie realizują oni plan pozbawienia kogoś życia i nie towarzyszą im w tym czasie emocje oraz myśli, które by nimi kierowały. Nie jest to przy tym stan wyłączenia lub ograniczenia świadomości,

lecz z pewnością czynnik, który może uzasadniać niezrozumienie własnego działania zarówno przez część zabójców, jak i samobójców. Jest to z pewnością ciekawy kierunek badań, który dodatkowo wprowadza współczesną psychologię na nowe, pożądane tory – porzuconej introspekcji.

W opisywanym przypadku istotny jest również kontekst prawny dotyczący poczytalności skazanego, gdy przeciwstawi się samobójstwu poagresywnemu samobójstwu rozszerzone. Jak zauważyli Stukan i Staszak (2018), jedynie zjawisko samobójstwa rozszerzonego wiąże się z motywacją psychotyczną. Samobójstwo poagresywne natomiast jest często konsekwencją długotrwałego konfliktu, któremu nierzadko towarzyszy przemoc, a także zaburzenia osobowości i uzależnienia sprawców. Opisywany tu skazany wpisuje się w ten schemat, jednak dzięki temu, że został zbadaany, można wnioskować o jego poczytalności nie tylko na podstawie przedsięwziętego działania, lecz także jego rozumienia własnego postępowania. Istotna jest tu pewna wskazówka, której sam dostarczył w postaci wypowiedzianych słów: „Życie za życie [...] Chciałem ją jakby ukarać, naprawdę nie chciałem zabić żony; jak zobaczyłem, że chwyta się za głowę, pomyślałem, że ją zabiłem, i też się chciałem zabić”.

W przypadku samobójstw rozszerzonych sprawca, zazwyczaj matka, kieruje się urojonym wizerunkiem wrogiego świata, przed którym chce uchronić innych, najczęściej dzieci, i popełniając samobójstwo, zabiera je ze sobą, uwalniając od wyimaginowanego cierpienia. Można przypuszczać, że nie ma przy tym wątpliwości, iż postępuje słusznie. Opisywany przypadek skazanego ukazuje, że w samobójstwie poagresywnym próba pozbawienia się życia może stanowić reakcję wcześniej nieplanowaną (również zabójstwo nie musi być celem działania agresora). Obrazuje ona jednocześnie pełną świadomość sprawcy (tutaj opisanego). Innymi słowy, samobójstwo poagresywne to „autorefleksja” ujawniająca się po dokonaniu czynu, która została wyraźnie zwerbalizowana przez skazanego podczas retrospekcji. Z punktu widzenia prawa, jak się zdaje, wyklucza ona jego niepoczytalność.

I już na zakończenie należy zwrócić uwagę na niecodzienne postępowanie pokrzywdzonej w opisywanym studium przypadku. Można by sądzić, że stoją za tym m.in.: wieloletni staż małżeński, dawne i/lub trwające uczucia między sprawcą a ofiarą, wszystko to, co razem zbudowali na przestrzeni lat, jej pewność dotycząca faktu, że dobrze zna męża, i rzeczywiste przekonanie o tym, iż: „to alkohol strzelał”. Tak z pewnością może być, jednakże z psychologicznego punktu widzenia rzecz przedstawia się nieco inaczej. Jest wielce prawdopodobne, iż pokrzywdzona cierpi na współuzależnienie. Wskazuje na to wiele faktów z opinii biegłego, m.in. to, iż przez całe lata kłóciła się z mężem o jego picie, tym samym problem alkoholowy zajmował w dużym stopniu ich oboje. O ile skazany skupiał się na picciu, o tyle jego żona na walce z jego nałogiem.

Opisany przypadek hipotetycznie (gdyż pokrzywdzonej nie badano) uznać można za prezentację skrajnej reakcji osoby współuzależnionej na stosowaną przez partnera przemoc. Pomimo tego, iż chciał ją zabić, ona nadal przy nim trwa. Odpowiedzialne mogą być za to skomplikowane mechanizmy współuzależnienia.

Traktując stosunek pokrzywdzonej do sprawcy jako przykładowy i przyjmując, że rzeczywiście jest współuzależniona, należy stwierdzić, iż wielokrotnie właśnie to „zaburzenie” w tysiącach rodzin przyczynia się do wieloletniego trwania przemocy, a czasem do jej tragicznych skutków. W większości wypadków jest ona przecież łżejsza, nie prowadzi do zagrożenia życia – jak się zdaje, „tym łatwiej” ofiarom trwać w tej pułapce i dlatego jest ona tak powszechna. Należałoby w związku z tym wypracować zalecenia względem ofiar, które sprowadzałyby się do odpowiedniego wpływu na ich postępowanie już na etapie interwencji policji czy zakładania „Niebieskiej Karty”. Powinno to być kierowanie ich do odpowiedniego specjalisty i instytucji – czyli psychologa oraz poradni leczenia uzależnień, co nie stanowi rutynowej praktyki.

Wnioski

Podsumowując powyższe refleksje i fakty, należy zauważyć, że:

- psychologiczne badania naukowe narracji samobójców mogą mieć równie dużą użyteczność względem poznania zjawiska zabójstwa: genezy czynów, motywów sprawców oraz ich stanu mentalnego przed dokonaniem przestępstw i w trakcie ich popełniania,
- hipotetycznie uznać należy, że poznanie narracji skazanych zabójców może przyczynić się w przyszłości do lepszej orientacji w komunikatach homicydalnych werbalizowanych czy to w świecie rzeczywistym, czy w Internecie, dzięki czemu organa ścigania będą na nie odpowiednio adekwatnie reagować,
- jak wynika z opisu przypadku, sprawcy samobójstwa poagresywnego nie muszą mentalizować dokonanego czynu – należy założyć, że w części przypadków procesy te mogą się odbywać w sposób zautomatyzowany, niejako „bezmyślny”, pozbawiony premedytacji,
- samobójstwo poagresywne może mieć nieplanowany charakter i wynikać z psychopatologii sprawcy, nie jest to jednak jednoznaczne z ograniczeniem poczytalności, co ujawnia opisane studium przypadku,
- wiedza ta może mieć duże znaczenie dla praktyki, o ile bowiem w przypadku samobójstwa rozszerzonego wyłania się istotna problematyka poczytalności sprawcy, o tyle w odniesieniu do samobójstwa poagresywnego wydaje się ona z gruntu nieobecna,
- jak wskazują jeszcze nieopublikowane badania autora niniejszego artykułu, „triada historyczna” może stanowić ważny element prognozowania przestępstw dokonywanych przez sprawców przemocy domowej – jej wystąpienie u oskarżonych może

mieć znaczenie dla zapobiegania aktom przemocy, w tym zabójstwom, a także powielania przestępstw przez skazanych,

- wydaje się, że osoby pokrzywdzone na skutek przestępstw z zakresu przemocy domowej, w której sprawca nadużywa alkoholu, przez wzgląd na istnienie prawdopodobieństwa wystąpienia współzależnienia, „z urzędu” powinny być zawsze kierowane do miejscowych poradni leczenia uzależnień.

Niniejszy opis przypadku ukazał ułamek skomplikowanej materii samobójstwa poagresyjnego. Choć można podejrzewać, że w kolejnych dekadach zjawisko to nadal będzie słabo poznane, to należy zauważyć, że dzięki niemu można obecnie wyprowadzić wiele wniosków i ciekawych kierunków badań. Być może przyczynią się one do zapobiegania przemocy i zwiększenia ochrony osób już pokrzywdzonych lub potencjalnych ofiar przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu.

Bibliografia

1. Barraclough, B.M., Clare Harris, E. (2002). Suicide preceded by murder: The epidemiology of homicide suicide in England and Wales 1988–92. *Psychological Medicine*, 32.
2. Byard, R.W. (2005). Murder-suicide. W: M. Tsokos (red.), *Forensic Pathology Reviews*, vol. 3. Totowa: Humana Press.
3. Czabański, A. (2011). Społeczna charakterystyka samobójstw rozszerzonych. *Poznańskie Zeszyty Humanistyczne*, XVII(16).
4. Eliason, S.E. (2009). Murder-suicide: A review of the recent literature. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37(3).
5. Friedman, S., Hrouda, D., Holden, C., Noffsinger, S., Resnick, P. (2005). Filicide-suicide: Common factors in parents who kill their children and themselves. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33.
6. Gross, A. (1990). Samobójstwa wspólne. *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*, 52(3).
7. Kaliszczak, P., Kunz, J., Bolechała, F. (2002). Samobójstwa poagresyjne – problematyka kryminalistyczno-procesowa. *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*, 52(3).
8. Kunz, J., Bolechała, F., Kaliszczak, P. (2002). Sądowo-lekarska problematyka zabójstwa z samobójstwem sprawcy („dyadic death”). *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*, 52(3).
9. Liem, M., Barber, C., Markwalder, N., Killias, M., Nieuwbeerta, P. (2011). Homicide-suicide and other violent deaths: An international comparison. *Forensic Science International*, 207(1–3).
10. Liem, M., Koenraadt, F. (2007). Homicide-suicide in the Netherlands: A study of newspaper reports, 1992–2005. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(4).
11. Logan, J., Hill, H.A., Lynberg Black, M., Crosby, A.E., Karch, D.L., Barnes, J.D., Lubell, K.M. (2008). Characteristics of perpetrators in homicide-followed-by-suicide incidents: National violent death reporting system – 17 US states, 2003–2005. *American Journal of Epidemiology*, 168(9).
12. Logan, J., Walsh, S., Patel, N., Hall, J. (2013). Homicide-followed-by-suicide incidents involving child victims. *American Journal of Health Behavior*, 37(4).
13. Roma, P., Pazzelli, F., Pompili, M., Lester, D., Girardi, P., Ferracuti, S. (2012a). Mental illness in homicide-suicide: A review. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 40.
14. Roma, P., Spacca, A., Pompili, M., Lester, D., Tatarelli, R., Girardi, P., Ferracuti, S. (2012b). The epidemiology of homicide-suicide in Italy: A newspaper study from 1985 to 2008. *Forensic Science International*, 214(1–3).
15. Salari, S. (2007). Patterns of intimate partner homicide suicide in later life: Strategies for prevention. *Clinical Interventions in Aging*, 2(3).
16. Shields, L.B.E., Rolf, C.M., Goolsby, M.E., Hunsaker, J.C. (2015). Filicide-suicide. Case series and review of the literature. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 36(3).
17. Skowronek, R., Szczepański, M., Kirmes, T., Skowronek, A., Krzystanek, R., Chowaniec, M., Chowaniec, C. (2016). *Medycyna sądowa, kryminalistyczne i psychiatryczne aspekty samobójstw poagresyjnych – analiza przypadków z terenu Górnego Śląska*. Referat przedstawiony na XVIII Zjeździe Naukowym Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii, Katowice, wrzesień.
18. Stadtland, C., Nedopil, N. (2005). Psychiatric disorders and the prognosis for criminal recidivism. *Der Nervenarzt*, 76(11).
19. Stukan, J., Staszak, A. (2018). Samobójstwo rozszerzone i poagresyjne – próba uporządkowania pojęć. *Problemy Kryminalistyki*, 301(3).
20. Takahashi, Y. (2001). Depression and suicide. *Japan Medical Association Journal*, 44(8).
21. Tikkanen, R., Holi, M., Lindberg, N., Tiihonen, J., Virkkunen, M. (2009). Recidivistic offending and mortality in alcoholic violent offenders: A prospective follow-up study. *Psychiatry Research*, 168(1).
22. van Horn, J.E., Eisenberg, M.J., van Kuik, S., van Kinderen, G.M. (2012). Psychopathology and recidivism among violent offenders with a dual diagnosis. A comparison with other subgroups of violent offenders. [Abstract]. *Tijdschrift Psychiatrie*, 54(6).
23. Ziółkowska, J. (2019). *Samobójstwo. Analiza narracji osób po próbach samobójczych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.