

Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum
Wydział Lekarski

Lek. med. Filip Bolechała

**Medyczno – sądowa analiza zabójstw
dokonanych przez sprawców niepoczytalnych**

Praca doktorska

Promotor: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Kłys

Pracę wykonano w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej UJ CM
Kierownik jednostki: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Kłys

Kraków, 2010

„Satis furore ipso puniatur.”

Kodyfikacja Justyniana (Digesta 1.18.14)

*„Zbrodnia i obłąkanie nieraz graniczą ze sobą o miedzę,
a pas pograniczny jest tak wąski i określić ściśle nie dający,
że aby użyć słów poety niemieckiego, nieraz nie wie się,
na czyim gruncie się stoi.”*

Prof. Leon Blumenstok – Halban, 1885

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	7
Część I. Zagadnienia teoretyczne będące podstawą podjętych badań	11
I.1 Historia pojęcia niepoczytalności – od czasów antycznych po nowożytność.....	11
I.1.1 Ewolucja i rozwój koncepcji odpowiedzialności prawnej osób chorych psychicznie.....	11
I.1.2 Rozwój myśli o niepoczytalności w dawnym prawie polskim.....	19
I.2 Charakterystyka wybranych zagadnień prawno-medycznych dotyczących zabójstw dokonywanych przez sprawców niepoczytalnych.....	22
I.2.1 Pojęcie przestępstwa i zabójstwa w świetle dzisiejszego prawa karnego w Polsce.....	22
I.2.2 Niepoczytalność i ograniczona poczytalność w polskim prawie karnym.....	23
I.2.3 Niepoczytalność w prawie karnym innych państw.....	32
I.3 Występowanie i charakterystyka zaburzeń psychicznych wśród sprawców zabójstw.....	40
I.3.1 Wyniki badań światowych.....	40
I.3.2 Opracowania danych polskich.....	45
I.3.3 Psychopatologiczna charakterystyka zaburzeń psychicznych, które stanowią podstawę do orzeczenia niepoczytalności sprawcy zabójstwa.....	47
I.3.3.1 Zabójstwo – samobójstwo.....	51
I.4 Wybrane zagadnienia z psychologii zabójstw.....	53
I.4.1 Psychologia śledcza.....	53
I.4.2 Modus operandi.....	54
I.4.3 Profilowanie sylwetki psychofizycznej nieznanego sprawcy zabójstwa.....	55
I.4.4 Cele ekspertyzy psychologicznej w ocenie poczytalności sprawcy zabójstwa.....	58
I.4.5 Procesy motywacyjne sprawców zabójstw.....	59
I.4.6 Agresja i jej rodzaje przejawiane przez sprawców zabójstw.....	65
I.4.7 Porównanie sylwetki psychospołecznej niepoczytalnych zabójców ze sprawcami poczytalnymi.....	68
I.5 Znaczenie medycyny sądowej w analizie zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych.....	69
I.5.1 Historyczne związki medycyny sądowej z psychiatrią i psychologią sądową.....	70
I.5.2 Możliwości praktycznego wykorzystania wniosków z badań oraz ekspertyz medyczno-sądowych w psychologii śledczej i psychiatrii sądowej.....	71

I.5.3 Wybrane przykłady z piśmiennictwa światowego ukazujące możliwości wykorzystania informacji medyczno-sądowych przy opisie i analizie pewnych aspektów zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych.....	74
I.6 Charakterystyka modus operandi niepoczytalnych sprawców zabójstw w oparciu o wnioski płynące z dotychczasowych badań.....	76
I.6.1 Relacja sprawca – ofiara.....	76
I.6.2 Efekt płci wśród zabójców i ich ofiar.....	80
I.6.3 Zabójstwa wewnątrzrodzinne.....	81
I.6.3.1 Zabójstwa rodziców.....	82
I.6.3.2 Zabójstwa dzieci.....	84
I.6.3.3 Zabójstwa partnerskie.....	85
I.6.4 Okoliczności i sposób zabójstwa.....	87
I.6.4.1 Metoda pozbawienia życia.....	87
I.6.4.2 Lokalizacja i charakter obrażeń na ciele ofiary.....	89
I.6.5 Zachowania sprawców po zabójstwie.....	91
Część II. Cele, hipotezy badawcze, materiał i metodyka badań własnych.....	93
II.1 Cel badań, założenia oraz pytania i hipotezy badawcze.....	93
II.2 Materiał i metodyka badań.....	97
II.2.1 Dobór grupy badanej oraz wykorzystane źródła danych.....	97
II.2.2 Zastosowane procedury i metody badawcze.....	99
Część III. Prezentacja wyników przeprowadzonych badań.....	103
III.1 Sylwetka niepoczytalnego sprawcy zabójstwa – charakterystyka ogólna.....	103
III.2 Charakterystyka sprawców niepoczytalnych w odniesieniu do analizowanych zabójstw.....	110
III.2.1 Diagnoza stanu psychicznego oraz wyniki opinii sądowo-psychiatrycznych w sprawach.....	110
III.2.2 Stan psychiczny a czyn.....	114
III.2.3 Motywacja zabójstw oraz sytuacyjne tło motywacyjne.....	116
III.3 Charakterystyka ofiar niepoczytalnych sprawców zabójstw. Ocena relacji sprawca – ofiara. Przejawy wcześniejszej agresji wobec ofiary.....	118
III.4 Szczegółowa medyczno-sądowa i kryminalistyczna analiza zabójstw. <i>Modus operandi</i> niepoczytalnych sprawców.....	123
III.4.1 Miejsce zdarzenia, miejsce ujawnienia zwłok ofiary.....	124
III.4.2 Początkowa faza zabójstwa – zbliżenie się sprawcy do ofiary i sposób ataku.....	126

III.4.3 Okoliczności i przyczyna śmierci oraz obrażenia ciała ofiar niepoczytalnych sprawców zabójstw.....	129
III.4.4 Narzędzie czynu i przedmioty wykorzystane przez sprawcę.....	133
III.4.5 Inne wydarzenia na miejscu zabójstwa.....	135
III.4.6 Zachowanie sprawców po zabójstwie i ich wykrycie.....	138
III.5 Wewnątrzgrupowa charakterystyka sprawców niepoczytalnych i zabójstw przez nich dokonanych poprzez analizę związków oraz wzajemnych interakcji wybranych zmiennych opisowych.....	141
III.5.1 Rola płci sprawcy w czynie.....	141
III.5.2 Zabójstwa z pojedynczą i większą liczbą ofiar.....	143
III.5.3 Występowanie motywacji o charakterze emocjonalno-afektywnym a <i>modus operandi</i> niepoczytalnych zabójców.....	144
III.5.4 Zamieszkiwanie ze sobą niepoczytalnego sprawcy i jego ofiary.....	146
III.5.5 Związki pomiędzy rodzajami urazów śmiertelnych a lokalizacją i charakterem rozmieszczenia obrażeń wśród zabójstw popełnionych przez niepoczytalnych sprawców.....	146
III.6 Porównanie zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych oraz popełnionych przez osoby poczytalne.....	148
III.6.1 Porównanie sylwetek zabójców niepoczytalnych i poczytalnych pod kątem zmiennych osobowych.....	149
III.6.2 Porównanie zabójstw dokonanych przez osoby niepoczytalne i poczytalne w odniesieniu do szeroko rozumianego <i>modus operandi</i> oraz wzajemnych relacji sprawca-ofiara.....	153
III.6.3 Porównanie zabójstw dokonanych przez osoby niepoczytalne i tych sprawców poczytalnych, którzy pozbawili życia tylko znane sobie ofiary.....	160
Część IV. Interpretacja i omówienie wyników badań, dyskusja.....	162
IV.1 Wyniki pracy w świetle sformułowanych pytań badawczych.....	162
IV.1.1 Pierwsze pytanie badawcze – sposób zabójstwa, przyczyna zgonu, obrażenia ciała (lokalizacja, rozmieszczenie, charakter, ilość).....	162
IV.1.2 Drugie pytanie badawcze – charakterystyczne obrażenia ciała, nadzabijanie, torturowanie, niszczenie zwłok po śmierci.....	166
IV.1.3 Trzecie pytanie badawcze – sposób zbliżenia i ataku, pozycja ofiary, możliwość stawienia oporu, przejawy panowania sprawcy nad ofiarą, seksualne elementy napaści.....	167

IV.1.4 Czwarte pytanie badawcze – narzędzia czynu.....	169
IV.1.5 Piąte pytanie badawcze – miejsce zabójstwa.....	170
IV.1.6 Szóste pytanie badawcze – wzajemna relacja sprawcy i ofiary.....	171
IV.1.7 Siódme pytanie badawcze – przemieszczanie, pozostawienie, ukrywanie ciała po zabójstwie, zacieranie śladów, zachowania po czynie w miejscu zdarzenia.....	173
IV.1.8 Ósme pytanie badawcze – wykrycie, ujęcie i przyznanie się sprawcy.....	175
IV.1.9 Dziewiąte pytanie badawcze – przyznanie się do zabójstwa, przedstawienie zarzutów.....	176
IV.2 Rezultaty badań w odniesieniu do postawionych hipotez dodatkowych, wnioski szczegółowe.....	177
IV.2.1 Wpływ rodzaju zaburzeń, stanu psychicznego i procesów motywacyjnych na <i>modus operandi</i> niepoczytalnych sprawców zabójstw.....	177
IV.2.2 Osobowość, agresja i motywacja niepoczytalnych zabójców.....	180
IV.2.3 Znajomość ofiary przez niepoczytalnego zabójcę, miejsce zdarzenia i relacja sprawca-ofiara.....	182
IV.2.4 Charakter i przebieg zabójstwa, planowanie działań, narzędzie czynu i sposób postępowania sprawcy z ofiarą.....	184
IV.2.5 Zachowanie niepoczytalnego sprawcy po zabójstwie.....	187
IV.2.6 Charakter, ilość i lokalizacja obrażeń ciała u ofiar niepoczytalnych zabójców.....	188
IV.2.7 Zabójstwa – samobójstwa wśród osób niepoczytalnych.....	189
IV.3 Omówienie głównych hipotez badawczych pracy, wnioski szczegółowe.....	190
IV.3.1 Wspólne, powtarzalne cechy zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych.....	190
IV.3.2 Różnice między zabójstwami popełnionymi przez osoby niepoczytalne i poczytalne.....	194
IV.3.3 Zwiastuny, czynniki ryzyka dopuszczenia się zabójstwa przez niepoczytalną osobę.....	197
Część V. Podsumowanie, wnioski ogólne, rekomendacje do dalszych badań.....	201
Streszczenie.....	208
Summary.....	210
Piśmiennictwo.....	212
Aneks.....	223

Wprowadzenie

Pozbawienie życia drugiej osoby jest w naszej kulturze czynem powszechnie nieakceptowanym i zdecydowanie piętnowanym społecznie, traktowanym jako najpoważniejsza zbrodnia, największe złamanie norm współżycia międzyludzkiego oraz przejaw prymitywnej agresji. W prawodawstwie większości krajów świata czyn taki zagrożony jest najcięższymi karami, do kary śmierci włącznie. Mimo, że zabójstwa stanowią tylko niewielki ułamek wszystkich popełnianych przestępstw, to wywołują największe emocje i zainteresowanie społeczne. Wzbudzają oczekiwania i żądania szybkiego ujęcia sprawcy oraz wymierzenia mu surowej kary. Szczególnie dotyczy to sytuacji, gdy zabójstwu towarzyszą brutalne okoliczności, uprowadzenie, gwałt, wielość lub młody wiek ofiar itp. Równocześnie wyrażane jest czyste ludzkie niezrozumienie (ocierające się w skrajnych przypadkach o niezdrową fascynację) tego, kim mogą być osoby dopuszczające się takich czynów i dlaczego do nich dochodzi. Tylko w nielicznych przypadkach, gdy zabójstwo związane jest z obroną życia własnego lub bliskiej osoby, odpowiedzią na gwałtowną agresję lub przewlekłą przemoc psychiczną i fizyczną, znęcanie się, to w odczuciu społecznym można próbować tłumaczyć i usprawiedliwiać takie zachowania. Jednocześnie wciąż pokutuje potoczne przeświadczenie, że osoby wykazujące zaburzenia psychiczne są niebezpieczne dla otoczenia i stanowią poważne zagrożenie porządku publicznego.

Powszechnie uznawanym, podstawowym warunkiem odpowiedzialności karnej jest zasada winy i możliwości jej przypisania konkretnej osobie. W państwach praworządnych taka możliwość przypisania winy obwarowana jest dwoma wymogami: odpowiednim stopniem rozwoju psychofizycznego czyli dojrzałością oraz zdolnością rozumienia znaczenia popełnionego czynu i możliwością świadomego, swobodnego pokierowania własnym postępowaniem czyli poczytalnością. Stąd też niepoczytalność traktowana jest jako okoliczność wyłączająca winę. W tym samym duchu reguluje tę kwestię polskie prawo karne. Przyczyną stwierdzenia niepoczytalności mogą być poważne choroby psychiczne, upośledzenie umysłowe lub „inne zakłócenie czynności psychicznych”, czyli tzw. stany wyjątkowe (np. ostra reakcja na stres, upojenie patologiczne, afekt patologiczny). Ustalenie niepoczytalności odnosić się musi do konkretnego momentu popełnienia czynu zabronionego (*tempore criminis*) czyli czasu, gdy sprawca działał lub zaniechał działania, do którego był zobowiązany. Już od czasów prawa rzymskiego osoby chore psychicznie były traktowane w sposób szczególny i całkowicie lub częściowo uwalniano je od kary uznając, że w takim stanie nie ponoszą one odpowiedzialności za popełnione przestępstwo. Z drugiej jednak strony oczekuje się spektakularnego karania zabójców, a niejednokrotnie

głośne oburzenie budzi uwalnianie od odpowiedzialności sprawców brutalnych morderstw ze względu na orzeczoną niepoczytalność.

Zabójstwo jest czynem, który stanowi dynamiczny rezultat kombinacji i wzajemnego oddziaływania wielu różnorodnych czynników, zarówno tych mających swoje źródło w osobie sprawcy jak i będących efektem konkretnej sytuacji, w której się on znalazł. Dlatego też sprawcy zabójstw są uznawani za grupę zróżnicowaną, heterogenną pod względem struktury osobowości, procesów motywacyjnych, związków i relacji z ofiarą czy też sposobu działania. Nieliczną lecz interesującą część tej grupy stanowią osoby niepoczytalne, dokonujące zabójstw pod wpływem choroby psychicznej lub pewnych szczególnych zaburzeń psychiki. Ich czyny są przeważnie nagłe, niespodziewane i niezgodne z prezentowanymi wcześniej właściwościami osobowości.

W świetle osiągnięć współczesnej nauki nie budzi wątpliwości fakt, że sposób popełnienia zabójstwa odzwierciedla szereg właściwości sprawcy [1]. Na podstawie zachowania sprawcy można zatem wnioskować o jego indywidualnych cechach psychofizycznych, sposobie myślenia i postrzegania, procesach motywacyjnych, stosunku do ofiary czy też stylu życia i sposobu funkcjonowania w społeczeństwie. Wiadomo, że zaburzenia psychiczne niewątpliwie wpływają na wszystkie te właściwości i dlatego zależne one są od stanu psychicznego zabójcy *tempore criminis* [2]. Tym samym inspiracją do podjęcia niniejszych badań stało się przekonanie, że niepoczytalni sprawcy zabójstw będą przejawiać charakterystyczny wzorzec zachowań w zakresie szeroko rozumianego *modus operandi*. W związku z tym zabójstwa przez nich popełniane będą różniły się w pewnych elementach od zabójstw dokonanych przez sprawców działających z innych motywów.

Przegląd światowego piśmiennictwa wskazuje na znikomą ilość badań zajmujących się bezpośrednio przytoczoną problematyką i ujmujących ją w sposób kompleksowy. Z reguły tylko pewne aspekty i wycinkowe zagadnienia poruszane są w pracach z zakresu psychiatrii lub psychologii. Praktycznie brak jest szerszych opracowań wywodzących się z medycyny sądowej, dziedziny wiedzy nierozzerwalnie związanej z analizą zabójstw. Będąc nauką pomostową pomiędzy dyscyplinami prawnymi i medycznymi stanowi ona integralną gałąź nauk kryminalistycznych mających praktyczne zastosowanie w działaniach dochodzeniowo-sledczych i procesowych. To badania, analizy i ekspertyzy z zakresu medycyny sądowej dostarczają głównych informacji na temat okoliczności zabójstwa oraz dynamicznej rekonstrukcji przebiegu zdarzenia poprzez określenie sposobu pozbawienia życia, rodzaju użytego narzędzia, charakteru, ilości i umiejscowienia obrażeń, pozostawionych dowodów rzeczowych, nietypowych szczegółów zajścia, postępowania z ofiarą w trakcie zdarzenia oraz

z ciałem po śmierci itp. Wnioski te są źródłem cennych danych mogących posłużyć do opisanego sylwetki, cech osobowościowych i zdrowia psychicznego sprawcy zabójstwa, określenia relacji między uczestnikami zdarzenia czy zweryfikowaniu i obiektywizacji zmiennych natury psychologicznej oraz stanu psychicznego. Należy jednak pamiętać, że skuteczność i trafność analizy śledczej zależą w dużym stopniu od prawidłowej, opartej na wiedzy i doświadczeniu interpretacji medyczno-sądowych dowodów.

Podstawowym celem niniejszych badań jest medyczno-sądowe opisanie i scharakteryzowanie zabójstw popełnionych przez sprawców niepoczytalnych oraz porównanie ich z zabójstwami dokonanyymi przez osoby, które *tempore criminis* miały zachowaną zdolność rozumienia znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem. Podjęto próbę określenia pewnych wzorców zachowań niepoczytalnych zabójców w zakresie wszystkich czynności związanych z *modus operandi*, poczynając od wyboru ofiary a kończąc na działaniach podjętych już po jej uśmierceniu. Wykorzystanie analizy porównawczej ma pozwolić na ustalenie charakterystycznych, typowych cech, które będą różnić zabójstwa dokonane przez sprawców niepoczytalnych od tych popełnionych przez osoby poczytalne. Szczegółowy opis badanej grupy pod względem zmiennych psycho-społecznych ma na celu wychwycenie wcześniej obserwowanych czynników ryzyka i ostrzegawczych zwiastunów przyszłych zachowań agresywnych. W praktyce wyniki podjętych badań mogą przynieść wymierne korzyści w zakresie działań dochodzeniowych i wykrywczych dla organów ścigania oraz na gruncie psychologii śledczej i opiniowania sądowo-psychiatrycznego.

Pierwsza część pracy obejmuje prezentację zagadnień teoretycznych zaczerpniętych z różnych obszarów wiedzy, a dotyczących badanego tematu. Na wstępie przedstawiono w ujęciu historycznym rozwój oraz ewolucję koncepcji pojęcia niepoczytalności i sposobu traktowania przestępców chorych psychicznie od czasów najdawniejszych po nowożytność. W kolejnym rozdziale scharakteryzowano współcześnie przyjęte i obowiązujące uregulowania oraz pojęcia prawno-medyczne związane z zabójstwami dokonanyymi przez sprawców niepoczytalnych, zarówno na gruncie polskim, jak i światowym. Następnie przedstawiono wyniki opracowań dotyczące występowania, rozpowszechnienia i rodzaju zaburzeń psychicznych wśród sprawców zabójstw oraz ich krótką charakterystykę psychopatologiczną. Kolejny rozdział dotyczy wybranych zagadnień psychologii zabójstw i poświęcony jest: psychologii śledczej, znaczeniu terminu *modus operandi*, profilowaniu sylwetki psychofizycznej nieznanego sprawcy zabójstwa, celom ekspertyzy psychologicznej w ocenie poczytalności oraz kwestii procesów motywacyjnych, agresji i sylwetki psychospołecznej niepoczytalnych sprawców zabójstw. W dalszej części przedstawiono znaczenie i możliwości

praktycznego wykorzystania wiedzy medyczno-sądowej w analizie zabójstw dokonanych przez osoby niepoczytalne. Ostatni rozdział tej części poświęcony został charakterystyce *modus operandi* niepoczytalnych sprawców zabójstw w oparciu o wnioski płynące z dotychczasowych badań. W szczególności uwagę poświęcono: zagadnieniom relacji sprawca-ofiara, okolicznościom towarzyszącym i sposobom dokonywania zabójstw oraz zachowaniom sprawców po zabójstwie.

Druga część poświęcona została na przedstawienie celów pracy, postawionych pytań i sformułowanych hipotez badawczych. Opisano w niej również metodykę badań z uwzględnieniem źródeł i zasad doboru materiału oraz zastosowanej w analizie procedury eksploracyjnej.

W części trzeciej zaprezentowano wyniki medyczno-sądowej analizy zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych. W pierwszej kolejności przy użyciu statystyki opisowej scharakteryzowano badane przypadki zabójstw oraz grupę niepoczytalnych sprawców, z uwzględnieniem wszystkich zmiennych zawartych w stworzonym specjalnie na potrzeby badania kwestionariuszu *Sprawca, Ofiara, Zabójstwo*. Następnie przeprowadzono analizę wewnątrzgrupową tych zabójstw przy zastosowaniu wybranych kryteriów. Dalszy etap dotyczy statystycznej analizy porównawczej określonych cech i zmiennych badawczych w grupach zabójstw popełnionych przez osoby niepoczytalne oraz tych o zachowanej zdolności rozumienia znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem.

Czwarty rozdział to omówienia i dyskusja wyników badań oraz ich konfrontacja z danymi pochodzącymi z piśmiennictwa. W ostatnim piątym rozdziale sformułowano wnioski, przedstawiono rekomendacje do dalszych badań oraz dokonano podsumowania pracy. Jako dodatek załączono autorski kwestionariusz badawczy *Sprawca, Ofiara, Zabójstwo*.

CZEŚĆ I

ZAGADNIENIA TEORETYCZNE BĘDĄCE PODSTAWĄ PODJĘTYCH BADAŃ.

I.1 Historia pojęcia niepoczytalności - od czasów antycznych po nowożytne.

I.1.1 Ewolucja i rozwój koncepcji odpowiedzialności prawnej osób chorych psychicznie.

Szczególne traktowanie osób chorych psychicznie, które weszły w konflikt z obowiązującymi normami moralnymi i prawnymi nie jest wynalazkiem dzisiejszych czasów, lecz było obecne w kulturze człowieka od bardzo dawna. Na przestrzeni wieków podejście do niepoczytalności wpisywało się w szerszy kontekst pojmowania człowieka i wyznaczane było zawsze aktualnym rozwojem myśli filozoficzno-religijnej oraz naukowej, jak również funkcjonującymi równolegle uwarunkowaniami społecznymi i światopoglądowymi.

Wczesne cywilizacje Egipcjan, Asyryjczyków czy Babilończyków w szaleństwie postrzegały działania nadprzyrodzonych sił boskich i demonicznych, czary, zauroczenie lub konsekwencje złamania jakiegoś tabu. Oblęd był traktowany jako nieszczęście nadane przez niebiosa, które można było odwrócić przez modlitwy i ofiary. Mieszkańcy Mezopotamii traktowali chorobę psychiczną zarówno jako wyrok, jak i karę [3].

Świat starożytnych Greków, na długo przed okresem klasycznym i prawem pisanym, traktował szaleństwo jako usprawiedliwienie. Poważne zaburzenia umysłu były określane jako *entheos* czyli „bóg wewnątrz”, a objawy chorobowe wynikały z boskiej obecności w człowieku lub nasłanych duchów i zacczarowania. Osoba taka nie była władna swoich decyzji i działań. Wczesna myśl grecka prezentowała wizję człowieka, który pod kontrolą bogów, demonów i furii pozbawiony był jaźni, rozumu i wolnej woli [3]. Jeden z pierwszych zapisków o niepoczytalności jako usprawiedliwieniu możemy odnaleźć w księdze XIX „Iliady” Homera z VIII w. p.n.e. Podczas rozmowy Achillesa z królem Agamemnonem, ten ostatni tłumaczy się ze swojego postępowania faktem, iż bogowie zamknęli mu oczy i wprawili w szaleństwo. W tej sytuacji nie był on sobą i nie mógł nic zrobić, gdyż wszystko

było w rękach nieba. Dopiero autorzy wielkich tragedii greckich jak Sofokles, Ajschylos czy Eurypides zaczęli kreślić obraz człowieka jako jednostki samodzielnej choć często nieszczęśliwej, nie będącej bezsilną marionetką w rękach bogów [4]. Filozofia Platona (V/IV w.p.n.e.) rozdzieliła pojęcia duszy i ciała, odrywając je od wpływu boskiego oraz uznała moralność jako naturalny stan duszy, a niemoralność jako dewiację, zwrócenie się przeciw sobie. Platon głosił, że przestępcy szaleni, dotknięci chorobą lub zdiecinniali w starości powinni zapłacić za wyrządzoną szkodę i być zwolnieni od innych kar. Opiekę i straż nad nimi powierzano opiekunom, czyli najczęściej rodzinie. Jednak w przypadku zabójstwa obłąkany musiał opuścić kraj na co najmniej rok [5]. Arystoteles wyróżniał kilka czynników, których spełnienie w całości świadczyło o szaleństwie człowieka. Dotyczyły one nieświadomości czynu, ofiary, narzędzia, skutku działań i ich charakteru. Starożytna filozofia pojęcie normy psychicznej odnosiła do ogólnych ram właściwego, racjonalnego funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie. Za osobę chorą uważano taką, która takich norm nie potrafiła spełnić. Dopiero nauki Hipokratesa (V/IV w. p.n.e.), usystematyzowane przez jego następców Galena i Areteusza z Kapadocji, ostatecznie wprowadziły i ugruntowały pogląd, że choroba psychiczna jest cierpieniem podobnym do innych schorzeń i całkowicie odrzuciła przesady mówiące o tym, iż chory umysłowo jest owładnięty przez bóstwa, demony lub inne siły nadprzyrodzone [4].

W Starym Testamencie wielokrotnie spotykamy się z opisami szaleństwa jako wyrazu odrzucenia Boga, sprzeniewierzenia się Jego przykazaniom i w konsekwencji owładnięcia przez złe duchy. Tak jak na przykład w przypadku króla Saula, który będąc namaszczonej na władcę Izraelitów, nie posłuchał życzenia Jahwe i napomnień proroka Samuela w wojnie z Amalekitami. Wtedy „opuścił go Duch Pański, a opętał go duch zły” (1 Sm 16, 14). Współcześni komentatorzy jednoznacznie traktują to określenie jako wyraz choroby psychicznej. Jednak stan taki w żadnym wypadku nie był usprawiedliwieniem dalszych działań lecz traktowano go jako tragiczną konsekwencję grzechu. Śledząc dalsze losy Saula można dostrzec, że osoba dotknięta szaleństwem nie potrafiła odróżniać dobra od zła, nie umiała podejmować racjonalnych, prawdziwych decyzji, błędziła, targały nią nieopanowane negatywne emocje, nienawiść, zazdrość. W tym stanie król wielokrotnie próbował zabić i prześladował swojego sługę, przyjaciela i późniejszego następcę Dawida. Takie życie doprowadziło Saula do tragicznego końca, gdy po przegranej wojnie z Filistynami popełnił on samobójstwo rzucając się na własny miecz. Szaleństwo przybierało też formę przeznaczenia lub kary za świadome złamanie przykazań. W Księdze Powtórzonego Prawa (28, 15) można przeczytać: „Jeśli nie usłuchasz głosu Pana, Boga swego, i nie wykonasz pilnie wszystkich

poleceń i praw (...) Pan dotknie cię obłędem”. W Nowym Testamencie, w którym kilkakrotnie Jezus uwalnia od cierpienia osoby opętane, owładnięte przez złe duchy, występowanie choroby umysłowej jest rozumiane jako następstwo odejścia od Boga, a nie bezpośrednia kara przez Niego zesłana [6].

Starożytne plemiona rzymskie uważały, że osoby zaburzone umysłowo były pod wpływem boskich błogosławieństw i dlatego pozostawały poza ludzkim osądzeniem. Prawdopodobnie drogą tej tradycji niepoczytalność jako usprawiedliwienie trafiła do systemu prawa rzymskiego. W prawie tym pojęcie niepoczytalności ograniczało się w zasadzie do prawa prywatnego i związane było z ograniczeniem zdolności do czynności prawnych. Choroba umysłowa pozbawiała w zupełności daną jednostkę takich zdolności oraz uwalniała ją od odpowiedzialności za popełnione przestępstwa. Według prawa rzymskiego okresu klasycznego nie podlegali karze szaleni (*furiosi*) i upośledzeni umysłowo (*fatui*), którzy byli uważani za osoby pozbawione woli i niezdolne do podjęcia zamiaru popełnienia przestępstwa. *Furiosi* byli uznawani za niezdolnych do czynności prawnych jeśli znajdowali się w stanie umysłowego zamroczenia. Jeśli jednak mieli zachowane chwile świadomości (*lucida intervalla*), to ich działanie mogło mieć pewne skutki prawne. Także osoby, które wprawdzie nie były chore umysłowo ale ich władze psychiczne doznały silnego osłabienia, nie mogły w tym stanie zawierać żadnych ważnych z mocy prawa umów i decyzji [7].

Takie traktowanie chorych psychicznie dotyczyło tylko ciężkich i ewidentnych przypadków. Prawodawcy nie zajęli się bliżej zdefiniowaniem pojęcia choroby umysłowej, pozostawiając tą kwestię ocenie sądu w konkretnych sprawach. Ewentualne odizolowanie i zamknięcie osoby chorej psychicznie oraz niebezpiecznej dla otoczenia nie było traktowane jako kara. Jeżeli *furiosus* nie znajdował się pod władzą ojcowską lub opieką, podlegał tzw. kurateli (*cura*) już wedle ustawy XII tablic z 451 r. p.n.e. Osoby z okresowo zakłóconymi czynnościami psychicznymi były w prawie klasycznym również traktowane jako szalone [8]. W okresie Cesarstwa rozszerzono kryteria niepoczytalności przyjmując, że nie podlegali karze oskarżenia dotknięci szaleństwem (*furor*), ośpieniem (*dementia*), obłąkaniem (*insania*), niedołęstwem umysłu (*fatuitas*) i bezmyślnością (*mente capti*). Wobec nich obowiązywała zasada wprowadzona przez cesarzy Marka Aureliusza i Commodusa - *satis furore ipso punitur* lub inaczej *furiosus furore solum punitur*. W jej myśl nieszczęście losu szalonego sprawia, że nie można go winić, gdyż wystarczająco już ukarało go własne szaleństwo. Zasadę tę przejęła następnie kodyfikacja Justyniana (528-534), porządkująca prawo w okresie cesarstwa bizantyjskiego [9].

W Średniowieczu reguły prawa rzymskiego odeszły w przeszłość, a dominujące wówczas myślenie teologiczne oddziaływało na potoczną świadomość oraz wyjaśnianie w jej ramach takich zjawisk jak choroby psychiczne. Szaleni byli powszechnie traktowani jako opętani przez szatana, dotknięci karą za grzeszne życie lub byli oskarżani o stosowanie czarów oraz często karani torturami i śmiercią. Choroba postrzegana była przede wszystkim jako kara za nieprzestrzeganie nakazów płynących z religii i złamanie sacrum. Objawy chorobowe były wprost interpretowane jako wyraz owładnięcia przez diabła lub działanie „czarnej magii” przynoszącej szkodę innym (*maleficia*). Wyjątek stanowiły ekstatyczne objawienia świętych i mistyków. Konsekwencją takiego wizerunku osób chorych psychicznie była ich społeczna izolacja, od zamykania w domach przez rodziny, poprzez tworzenie miejsc odosobnienia, do usuwania ze społeczności i wygnania. Odpowiedzialność za uczynki swych obłąkanych członków, podobnie jak to było w przypadku dzieci, ponosiła przede wszystkim rodzina, która doświadczała przez to głębokiej ujmę. We wczesnym Średniowieczu prawne pojęcia przestępstwa i kary zeszły na plan dalszy, zostały zastąpione idiomami grzechu oraz kary boskiej. Dyskusje i rozważania naukowe wyparło podejście dogmatyczne. Posądenia o czary doprowadziły do tzw. polowań na czarownice, których fala rozlała się szeroko w całej Europie i Ameryce, osiągając kulminację w XV w. i kończąc się dopiero na początku wieku XVIII [3, 4, 9].

Traktowanie osób niepoczytalnych nie było w Europie jednolite i różniło się w zależności od miejsca oraz panujących tam praw i zwyczajów. Według starszego prawa germańskiego obłąkany zabójca po wyzdrowieniu był zobowiązany do opuszczenia kraju. Prawo longobardzkie (Edykt Rothara z 643 r.) uznawało, że w takim przypadku czyn szalonego nie podlega karze, jednak pokrzywdzony może go bezkarnie zabić. W anglosaksońskiej Brytanii kwestia niepoczytalności nie była brana pod uwagę, gdyż ciężkość występku oceniana była wyłącznie po rozległości uszkodzeń ciała i stosownie do tego sprawca był zobowiązany wypłacić odpowiednie odszkodowanie pokrzywdzonemu lub jego rodzinie. W kodeksie islandzkim z 1117 r. osoby obłąkane i szalone nie były uwalniane od winy, jednak choroba była traktowana jako okoliczność łagodząca. Taki sprawca zabójstwa mógł podobnie uwolnić się od ciężkiej odpowiedzialności przez zapłatę dla rodziny ofiary. Istnienie choroby ustalano na podstawie zeznań świadków oraz dowodów wcześniejszych ataków szału [4, 9].

W Anglii do XIV w. niepoczytalność nie stanowiła podstawy do uniewinnienia sprawcy przestępstwa i uwolnienia go od kary, lecz była traktowana jako szczególna okoliczność. Sąd w takiej sytuacji mógł wydać specjalny wyrok, a panujący król mógł

ułaskawić sprawcę chorego umysłowo. Takie prawo łaski przysługiwało też władcom innych krajów europejskich. Od czasów rządów Edwarda II i Edwarda III (1307-1377) szaleństwo było już traktowane jako okoliczność wyłączająca odpowiedzialność [4, 10].

Odmienna sytuacja panowała w krajach arabskich, gdzie do chorych psychicznie odnoszono się bardzo humanitarnie i na przykład umieszczano ich w domach łaski, skąd byli zwalniani po wyzdrowieniu [9].

Pierwsze udokumentowane rozważania dotyczące koncepcji karygodnego zamiaru (*mens rea*) jako integralnego elementu winy sprawcy wchodzącego w konflikt z prawem znajdujemy w opracowaniu Henry de Bractona (ok. 1210-1268) *De Legibus et Consuetudinibus Angliea*. Opierając się na koncepcji prawa rzymskiego wprowadził do prawa zwyczajowego zasadę *voluntas nocendi* czyli woli wyrządzenia szkody. Utrzymywał on, że osoba szalona nie kieruje się świadomym zamiarem popełnienia przestępstwa, dlatego też nie może być o nie oskarżana. William Lambarde (1536-1601) podnosił, iż umysł niepoczytalnego pozbawiony jest wolności wyboru oraz wiedzy co jest dobre a co złe. Dlatego nie jest on odpowiedzialny za swoje czyny. Edward Coke (1552-1634) uważany za najwybitniejszego prawnika swoich czasów rozróżniał cztery kategorie niepoczytalności, w zależności od rodzaju zaburzeń psychicznych. Pojęcie częściowej niepoczytalności wprowadził Sir Matthew Hale (1609-1676). Jednocześnie uważał on za oczywiste, że tylko dokonanie czynu w stanie całkowitego braku możliwości racjonalnego myślenia jest okolicznością uwalniającą od odpowiedzialności. Chorych dokonujących przestępstw w okresie remisji objawów patologicznych należało według niego traktować jak w pełni zdrowych. Ponadto uznawał, że utrata zrozumienia rzeczywistości wynikająca z wprowadzenia w stan upojenia lub działania innych trucizn wbrew własnej woli, na skutek podstępów lub niewiedzy, jest równoznaczna z niepoczytalnością (*dementia affectata*) [4, 11].

Nowoczesne spojrzenie naukowe na kwestię poczytalności sprawcy rozpoczęli prawnicy z Włoch, Francji i Niemiec zwani glosatorami (XI-XII w.), którzy odnowili zainteresowanie prawem rzymskim. Badali i interpretowali oni prawo rzymskie na podstawie źródeł prawa kanonicznego – *digestów justyniańskich*, a swoimi pracami wywarli ogromny wpływ na wyroki sądowe w cesarstwie rzymsko-niemieckim. Szkoła włoska prawa karnego (XII-XVI w.) zerwała z wczesnośredniowiecznym podejściem do przestępstwa wyłącznie od strony obiektywnej czyli skutku. Pod wpływem prawa rzymskiego i nauki Kościoła o grzechu, zaczęto rozważać przestępstwo od strony subiektywnej, czyli woli popełnienia czynu. Nie wypracowano co prawda definicji winy, ale termin ten rozumiano i opisywano kazuistycznie podpierając się przy tym rozwiązaniami rzymskimi. Szkoła włoska rozróżniała

takie pojęcia jak: *dolus* - działanie umyślne i świadome, *culpa* – wina nieumyślna przy braku świadomości przestępstwa i *casus* – przypadek, niemożność przewidzenia skutku działania wyłączająca z reguły odpowiedzialność karną. Okres Renesansu, w którym zapoczątkowano sekularyzację pojęcia „obłądu” nie poprawił jednak istotnie losów chorych psychicznie. Zaczęto uważać ich za osoby niebezpieczne, naruszające porządek publiczny, tej samej kategorii co żebraków, włóczęgów, skazańców, rozpustników. Skutkiem tego w większości krajów europejskich byli oni internowani w szpitalach o charakterze detencyjnym, więzieniach, domach przymusowego pobytu, przytułkach [4, 12, 13].

W XVI w. wśród przedstawicieli protestantyzmu zaczynają pojawiać się wyraźne głosy w obronie ludzi posądzanych o czary, tłumaczące takie zachowania osób ich chorobą umysłową. Wśród nich największe znaczenie odegrali Johann Weyer, holenderski inspektor medyczny i autor fundamentalnego dzieła *De Praestigiis Daemonum et Incantationibus ac Venificiis* (1563) oraz reformator włoski Mino Celsi. Uważali oni, iż heretyczne zachowania wynikają z zaburzeń intelektualnych, a nie ze zdemoralizowanej woli i są mylnie interpretowane jako uprawianie czarów. Osoby takie jeśli nie doprowadziły do szkody na zdrowiu lub życiu powinny być powstrzymywane, skazywane na grzywnę lub wygnanie lecz nie karane śmiercią. Ich szaleństwo miało być już dla nich wystarczającą karą. Prace tych myślicieli ułożyły podwaliny nowożytnej psychiatrii, a w rezultacie sądy zaczęły konsultować z lekarzami niejednoznaczne przypadki. Rozwinięciem i kontynuacją myśli glosatorów i postglosatorów był okres tzw. powszechnego niemieckiego prawa karnego w XVII-XVIII w. Szaleni (*furiosi*), obłąkani (*insane*), otępiali (*dementes*), upośledzeni umysłowo (*mente capti*) i opętani (*phrenetici*) byli traktowani jako niezdolni do świadomego przestępstwa (*doli incapaces*) i nie podlegali odpowiedzialności. Melancholię przeważnie uważano za okoliczność łagodzącą i zmniejszającą winę, natomiast działanie w okresie *lucidum intervallum* nie uwalniało od kary. W tym samym czasie w kolonialnej Ameryce w roku 1638 została powieszona z wyroku sądowego Dorothy Talbye, która będąc owładnięta urojeniami zabiła swoją córkę. Ówczesne prawo zwyczajowe stanu Massachusetts nie rozróżniało działania pod wpływem choroby psychicznej od zachowań zbrodniczych [4, 10, 13].

XVIII wiek przyniósł pierwszą próbę sformułowania kryteriów niepoczytalności w prawie angielskim. Stało się to w 1724 roku, gdy Edward Arnold został oskarżony o usiłowanie zabójstwa Lorda Onslow. Arnold, który w powszechnym odczuciu od lat zdradzał objawy choroby psychicznej, został owładnięty urojeniami. Wyobrażał sobie, że był zaczarowany przez Lorda Onslow, który miał wchodzić w jego ciało by zadręczać go. Powodowany takimi myślami postanowił zastrzelić lorda w obecności świadków. W trakcie

procesu sędzią Tracy instruując ławę przysięgłych, przedstawił wskazania jakie są konieczne do spełnienia, by można uniewinnić sprawcę ciężkiego przestępstwa z powodu niepoczytalności. Osoba taka musi być całkowicie pozbawiona rozumienia i pamięci oraz nie wiedzieć co robi, nie bardziej niż dziecko, bydlę lub dzikie zwierzę. Reguła ta weszła w życie znana pod nazwą „*the wild beast test*”. Było zaskakujące, że przy tak przedstawionej definicji niepoczytalności ława przysięgłych uznała Arnolda za winnego i skazała na śmierć przez powieszenie. Jednak po interwencji Lorda Onslow kara została zamieniona na dożywotnie więzienie [4, 10].

Prawdziwy rozwój psychiatrii klinicznej i sądowej oraz równoległe utwierdzenie nowoczesnych zasad traktowania przez prawo karne niepoczytalnych sprawców przestępstw rozpoczął się pod koniec XVII w., lecz w rzeczywistości datuje się dopiero od przełomu XVIII i XIX wieku. Wiązało się to z filozofią okresu oświecenia i koncepcjami humanitaryzmu, dążącymi do uznania i poszanowania praw człowieka, obywatela jako jednostki. Niemalże znaczenie dla rozwoju myśli o osobie ludzkiej i jej zdolności do wolnego oraz racjonalnego działania miały koncepcje osiemnastowiecznego filozofa Immanuela Kanta (1724-1804). Według niego człowiek jest odpowiedzialny za swoje działania wtedy, gdy ma pojęcie o tym co robi (włączając w to znaczenie moralne) oraz gdy robi to dobrowolnie. Do początków XIX w. w świadomości społecznej przetrwało przekonanie, że chory umysłowo mimo, iż nie odpowiadał za dokonane w takim stanie przestępstwo, to jednak ponosił pewną winę za samą chorobę. Miała ona być wynikiem niewłaściwego trybu życia. Na fali Oświecenia znoszono tortury, zanikały procesy o czary, pojawiały się domy poprawy i pierwsze szpitale psychiatryczne oraz postępowe kodyfikacje karne (kodeksy austriackie, Landrecht pruski, prawodawstwo rewolucji francuskiej, wielka kodyfikacja napoleońska) [4, 10].

Do końca XVIII w. sędziowie angielscy mogli w procesach uznawać niepoczytalność sprawców lecz nie istniała żadna ustalona zasada, co z takimi osobami należy dalej począć. Jeżeli uniewinniony miał krewnych, którzy chcieli wziąć odpowiedzialność za opiekę nad nim, był zwalniany. Jeśli nie, to wracał z powrotem do więzienia. Dopiero w 1800 r. Parlament angielski uchwalił *The Criminal Lunatics Act*. Stanowił on, że sprawcy zabójstw, zbrodni i zdrajcy, którzy zostali uniewinnieni z powodu niepoczytalności, decyzją sądu mieli być kierowani pod ścisły nadzór do miejsca uznanego na mocy wyroku za odpowiednie. Był to odpowiednik dzisiejszej instytucji detencji psychiatrycznej. Mobilizacją do uchwalenia tej ustawy była społeczne niezadowolenie związane ze sprawą Jamesa Hadfielda, który podczas przedstawienia teatralnego usiłował zastrzelić króla Jerzego III. Chybił celu, a następnie

wyłosił: „Boże błogosław jego wysokość, lubię cię, jesteś dobrym kumplem.”. Cierpiał na urojenia, w których wyobrażał sobie, że Bóg planuje zniszczyć świat i tylko przez poświęcenie swojego życia może zapobiec katastrofie. Ponieważ uważał samobójstwo za grzech, postanowił zabić króla wiedząc, że czeka go za to kara śmierci. Dwa dni przed zamachem w ataku szału pobił swojego ośmiomiesięcznego syna, uderzając jego głową o ścianę. W trakcie procesu biegli orzekli, że jego choroba psychiczna z urojeniami była skutkiem przebytych wcześniej urazów głowy i uszkodzenia mózgu, których nabawił się służąc podczas wojny w armii brytyjskiej. Broniony przez najznamienitszego adwokata angielskiego tego okresu Thomasa Erskine`a, podważającego zbytnią rygorystyczność zasady „wild beast test”, został uznany za osobę niepoczytalną i uniewinniony. Mimo to sąd uznał, że dla bezpieczeństwa społecznego oraz samego Hadfielda, nie można go zwolnić z więzienia. Po ustanowieniu Criminal Lunatics Act 1800 został osadzony do końca życia na detencji w Bethlem Royal Hospital. Sposób argumentacji zastosowany przez Erskina podczas obrony oraz naukowe osiągnięcia epoki w zakresie psychiatrii zaczęły odrywać ówczesne sądownictwo od przekonania, że tylko osoby kompletnie szalone, bez pojęcia lub całkowicie pozbawione jakiegokolwiek sensownego oglądu rzeczywistości zasługują na uwolnienie od odpowiedzialności. Był to bardzo znaczący krok na przód. Zasługą Erskina było również wprowadzenie pojęcia „nieodpartego motywu”, będącego pierwowzorem dla późniejszego, funkcjonującego mocno w prawodawstwie anglosaskim określenia „nieodpartego impulsu”. Psychopatologia z całym swoim wachlarzem objawów klinicznych i ich następstw dla umysłu człowieka dzięki świątłym reformatorom w XIX w. zaczęła wkraczać na pole myśli prawniczej, nie tylko w Anglii lecz również w innych krajach europejskich oraz w Ameryce. Bardzo znaczącą i wszechstronną pracę dotyczącą osób niepoczytalnych, które dopuściły się przestępstw opracował W. Charles Hood w Bethlem Hospital (*Statistics of insanity*). Mimo to jednak wciąż zdarzały się przypadki rozstrzygania procesów bez uwzględniania nowych argumentów prawnych, jak skazanie na śmierć w ciągu jednego tygodnia ogarniętego paranoją i urojeniami Johna Bellinghama, zabójcy premiera angielskiego Spencera Persivala w 1812 roku [4, 10].

Kamieniem milowym dla historii zagadnienia niepoczytalności w angielskim prawie karnym była niewiele późniejsza sprawa Daniela M`Naghtena, szkockiego stolarza i studenta medycyny. Będąc owładniętym urojeniami w przebiegu paranoi miał przekonanie, że jest ofiarą międzynarodowego spisku, w który zaangażowani są także papież i rząd angielski. Czując się prześladowanym w dniu 20 stycznia 1843 roku podszedł do mężczyzny idącego Downing Street i oddał pojedynczy strzał w plecy będąc przekonanym, że jest to ówczesny

premier Robert Peel. Postrzelonym mężczyzną okazał się Edward Drummond, sekretarz premiera, który zmarł po pięciu dniach w szpitalu. Proces nabrał dużego rozgłosu politycznego i był przedmiotem szerokiego zainteresowania. Obrony sprawcy podjął się jeden z najbardziej znanych wówczas adwokatów londyńskich Alexander Cockburn. W oparciu o opinie dziewięciu biegłych sędziowie przysięgli uznali Daniela M'Naghtena za niewinnego z powodu niepoczytalności i na bazie Criminal Lunatics Act 1800 został przymusowo skierowany na resztę życia do leczenia zamkniętego w Bethlem Royal Hospital, a następnie Broadmoor Institution for the Criminally Insane. Ze względu na poruszenie wywołane tą sprawą Królowa Wiktoria zażyczyła sobie, by została ona zbadana ponownie przez Izbę Lordów. Przesłuchiwani sędziowie przysięgli na czele z przewodniczącym Nicolasem Tindalem uzasadniali swój werdykt, odpowiadając na pytania dotyczące kryteriów niepoczytalności. Dzięki temu usystematyzowano i zalegalizowano prawne wytyczne definiujące pojęcie niepoczytalności w Zjednoczonym Królestwie, które ujęte zostały w tzw. Regułę M'Naghtena. Zgodnie z nią, dla przyjęcia niepoczytalności musiało zostać bezsprzecznie udowodnione, że w chwili popełniania czynu sprawca znajdował się w błędzie z powodu upośledzenia rozumu spowodowanego chorobą umysłową, która pozbawiała go wiedzy na temat natury i właściwości tego co robi lub rozeznania, że działanie to jest złe. Ponadto uznano, że omamy i urojenia bez innych dowodów niepoczytalności nie uwalniają od odpowiedzialności karnej. Reguła ta przez ponad 100 lat stanowiła prawny wyznacznik niepoczytalności w państwach Brytyjskiej Wspólnoty Narodów oraz w Stanach Zjednoczonych. Obecnie jej zmodyfikowane wersje nadal funkcjonują w wielu krajach, których systemy prawne wywodzą się z prawa anglosaskiego [4, 10].

Przełom XIX i XX wieku przyniósł falę nowych kodyfikacji prawa karnego oraz dyskusje prawników i psychiatrów, które doprowadziły do stopniowego rozpowszechniania się i ustawowego normowania pojęcia ograniczonej poczytalności jako okoliczności umniejszającej winę sprawcy przestępstwa.

I.1.2 Rozwój myśli o niepoczytalności w dawnym prawie polskim.

Reguły prawa w dawnej Polsce były niejednolite z powodu terytorialnego zróżnicowania i kształtowania się pod wpływem różnych źródeł oraz w zależności czy chodziło o prawa miejskie, czy też ziemskie. W poznańskim prawie miejskim, które znajdowało się pod wpływem Zwierciadła Saskiego i prawa magdeburskiego, przestępstwa popełniane przez osoby umysłowo chore lub niedorozwinięte nie pociągały za sobą

odpowiedzialności karnej tak jak czyny nieletnich. Interesującym aspektem było ówczesne podejście do obarczania winą sprawców, którzy popełniali przestępstwo w trakcie chwilowych ale powtarzających się zaburzeń psychicznych. Podyktowane było to przekonaniem, że w stanie pełnej świadomości sprawca powinien zachować odpowiednie środki ostrożności na wypadek wystąpienia zaburzenia (np. zamykać się samemu w pokoju lub oddać pod nadzór innej osoby). Ten sposób myślenia był spotykany również w późniejszych czasach. Całkowite upojenie bez zamiaru popełnienia przestępstwa było okolicznością zwalniającą z odpowiedzialności za czyn popełniony w takim stanie. Praktyka sądowa w innych miastach polskich była różnorodna i zdarzały się przypadki skazywania osób chorych psychicznie nawet na karę śmierci. W prawie ziemskim choroba psychiczna była z reguły powodem zwolnienia od odpowiedzialności, za wyjątkiem przestępstw najcięższych, a w szczególności tych przeciwko władzy królewskiej. Rozwój prawa zmierzał do tego, by odpowiedzialność karna oparta była na dwóch podstawach: obiektywnej (przedmiotowej) oraz subiektywnej (podmiotowej) w postaci winy. Polskie średniowieczne prawo karne oparte było na statutach Kazimierza Wielkiego ustanowionych w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XIV w. We wcześniejszych okresach odpowiedzialność karna oparta była tylko na podstawie obiektywnej czyli bezprawności czynu. Co prawda od pewnego czasu narastały tendencje do subiektywizacji i różnicowania odpowiedzialności w zależności od psychicznego stosunku sprawcy do czynu, to jednak pojęcie winy wykształciło się dopiero w XIII w. Ponieważ ówczesni ludzie nie potrafili posługiwać się abstrakcyjnymi pojęciami prawniczymi, to przez długi czas operowano winą w sposób kazuistyczny, uwzględniając ją przy poszczególnych przestępstwach, a przede wszystkim zabójstwach. Dopiero statuty Kazimierza Wielkiego ugruntowały pojęcie winy, rozróżniając winę umyślną od nieumyślną oraz wprowadziły przedmiotowy i podmiotowy element odpowiedzialności. Wyłączały lub tylko umniejszały winę nieletniość, niepoczytalność i błąd. Niepoczytalność oznaczała nienormalny stan psychiki sprawcy, który mógł wynikać przede wszystkim z choroby psychicznej. Późniejsze uregulowania prawne do czasów rozbiorowych często wzorowały się na koncepcji zawartej w statutach Kazimierza Wielkiego. Na przykład statut litewski III z 1588 roku uwalniał od kary osoby, które dopuściły się złamania prawa a były obłąkane lub szalone i nakazywał zapobiegawcze trzymanie ich pod strażą. W roku 1776 król Stanisław August Poniatowski zniósł praktykę stosowania tortur w procesach o czary, a uchwalona przez Sejm Czteroletni konstytucja wprost zakazała tortur i kary śmierci w takich sprawach [9, 14].

W okresie rozbiorów na terytorium Polski objętym zaborem niemieckim obowiązywały przepisy karne Landrechtu Pruskiego z 1794 roku, które zostały zastąpione nowym pruskim kodeksem karnym z 1851 roku, wzorowanym na kodeksie francuskim (1810) i bawarskim (1813). Odznaczał się on wysokim poziomem techniki ustawodawczej i wyszczególniał okoliczności wykluczające lub tylko ograniczające karalność. Wśród nich znajdowała się niepoczytalność. Pruski kodeks stał się główną podstawą kodeksu karnego Związku Północno-Niemieckiego z 1870 roku, który zawierając instytucję niepoczytalności obowiązywał na ziemiach byłego zaboru pruskiego do roku 1932 [15].

Na ziemiach polskich zaboru rosyjskiego obowiązywał najpierw Kodeks Kar Głównych i Poprawczych z 1847 roku, a następnie rosyjski kodeks karny z 1866 roku. Uwzględnienie okoliczności zwiększających lub zmniejszających winę i karę pozostawiono w szerokim zakresie swobodnemu uznaniu sądu. Jednak karalność czynu wykluczał m.in. brak władz umysłowych. Nowy kodeks rosyjski z 1903 roku mający charakter nowoczesny i zachowujący instytucje niepoczytalności obowiązywał na ziemiach polskich byłego zaboru rosyjskiego do roku 1932 [15].

Ujednolicone i zbliżone do dzisiejszych unormowania prawne dotyczące niepoczytalności i poczytalności ograniczonej wprowadził bardzo nowoczesny jak na owe czasy Kodeks Karny z 1932 roku. Na bazie wieloletnich dyskusji środowisk europejskich zawarta została w nim kwestia ograniczonej poczytalności, jako podstawy złagodzenia odpowiedzialności karnej. Odmienne od aktualnie obowiązującego kodeksu potraktowana w nim została kwestia upojenia alkoholowego i odurzenia, gdyż przyjęto tam konstrukcję tzw. *actio libera in causa* (działanie wolne w przyczynie). Sprawca odurzony traktowany był jako w pełni poczytalny, jeżeli wprawił się w stan upojenia lub odurzenia, po to aby popełnić czyn zabroniony [9].

Widać więc wyraźnie, że od zarania dziejów ludzkości przez wszystkie następne epoki dostrzegano silny wpływ choroby psychicznej na postępowanie człowieka oraz uznawano potrzebę a wręcz konieczność szczególnego, odmiennego traktowania przez prawo osób znajdujących się w takim stanie i dopuszczających się złamania obowiązujących reguł, zasad, norm współżycia społecznego.

I.2 Charakterystyka wybranych zagadnień prawno-medycznych dotyczących zabójstw dokonywanych przez sprawców niepoczytalnych.

I.2.1 Pojęcie przestępstwa i zabójstwa w świetle dzisiejszego prawa karnego w Polsce.

Podstawowym aktem normatywnym stanowiącym zbiór obowiązujących aktualnie przepisów prawa karnego w naszym kraju jest kodeks karny, wprowadzony ustawą z dnia 6 czerwca 1997 roku [16]. Definiuje on przestępstwo jako czyn zabroniony, społecznie szkodliwy w stopniu większym niż znikomy, bezprawny, zawiniony i zagrożony karą, przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Kodeks posługuje się również terminem czyn zabroniony dla określenia działań mających znamiona przestępstwa (bezprawność, karalność, karygodność), które jednak ze względu na brak winy sprawcy nie stanowią przestępstwa.

Najpoważniejszym typem przestępstwa, które może podlegać najcięższym karom przewidzianym przez obowiązujące prawo jest zabójstwo. W naszym kręgu kulturowym to czyn traktowany jako najcięższa zbrodnia, akt najbardziej piętnowany społecznie. Polskie prawo wyróżnia trzy typy zabójstw: zwykłe, ciężkie i uprzywilejowane. Zabójstwo zwykłe wymienione w art. 148 § 1 k.k. – „kto zabija człowieka podlega karze...” – jest typem podstawowym i spełniając najogólniejsze znamiona polega na umyślnym pozbawieniu życia innej osoby. Do ciężkich czyli kwalifikowanych (art. 148 § 2 i § 3 k.k.) należą zabójstwa połączone z: szczególnym okrucieństwem, wzięciem zakładnika, zgwałceniem, rozbojem, motywacją zasługującą na szczególne potępienie, użyciem broni palnej lub materiałów wybuchowych, więcej niż jedną ofiarą lub wcześniejszym prawomocnym skazaniem za taki sam czyn. Typy kwalifikowane zabójstwa wyróżnia zagrożenie szczególnie surową karą. Wśród tzw. zabójstw uprzywilejowanych czyli obarczonych niższą karą niż zabójstwo zwykłe wyróżnia się między innymi: pozbawienie życia innego człowieka pod wpływem silnego wzburzenia uzasadnionego okolicznościami (w afekcie), eutanazję, przerwanie ciąży, dzieciobójstwo i doprowadzenie do zamachu samobójczego. Polski kodeks karny w odniesieniu do wszystkich rodzajów stosuje określenie „zabójstwo”. Ustawodawstwa zachodnioeuropejskie i amerykańskie posługują się różnymi terminami na określenie typu podstawowego i kwalifikowanych.

W obszarze kultury czerpiącej inspirację z systemu prawa rzymskiego odpowiedzialność karna nierozzerwalnie związana jest z pojęciem winy. Jedną z naczelných zasad współczesnego prawa karnego jest *nullum crimen sine culpa* (bez winy nie ma

przestępstwa). W myśl art. 1 § 3 polskiego kodeksu karnego warunkiem koniecznym przyjęcia, że czyn zabroniony zostaje uznany za przestępstwo, jest możliwość przypisania winy. Określenie, czym jest wina, wywołuje wiele kontrowersji. Według teorii psychologicznej, wina jest psychicznym stosunkiem sprawcy do czynu, a charakter relacji stanowi przesłankę potępienia sprawcy. Obecnie obowiązujący w naszym państwie kodeks karny posługuje się normatywną teorią winy, która przesuwając akcent na czynnik oceny (osobistą zarzucalność czynu). Prezentuje stanowisko, że winą jest wadliwość procesu decyzyjnego oceniona z punktu widzenia kryteriów społeczno-etycznych, gdy od sprawcy można było w danej sytuacji wymagać innego postępowania, zgodnego z wymaganiami normy prawnej. Należy podkreślić, że współczesna psychologia stoi w opozycji do przyjmowanych przez prawników założeń, że czyn przestępny jest rezultatem „wolnej woli” czy „swobodnego wyboru” ze strony sprawcy, co ma dopiero zdecydować o jego winie. Prezentuje stanowisko, iż wybór dokonywany przez człowieka nigdy nie jest w pełni „swobodny”, cechuje go różny poziom uświadomienia oraz jest zdeterminowany przez czynniki sytuacyjne oraz mechanizmy osobowościowe, które ukształtowały się w toku jego życia [17, 18, 19].

Zabójstwo jest czynem umyślnym dlatego formy winy mogą przyjmować postać zamiaru bezpośredniego, gdy istnieje wyraźna chęć popełnienia czynu zabronionego lub zamiaru ewentualnego, kiedy sprawca nie zamierza dokonać czynu zabronionego, ale jednak przewiduje taką realną możliwość i się na nią godzi. W przypadku zabójstw duże znaczenie praktyczne mają także dwa rodzaje zamiaru bezpośredniego: zamiar przemyślany zwany potocznie premedytacją i zamiar nagły. Ten pierwszy dotyczy działania zaplanowanego i rozmyślnie zrealizowanego, a ten drugi działania nagłego, pod wpływem bodźca. Zdecydowana większość zabójstw zwykłych popełniona zostaje w zamiarze nagłym [19].

I.2.2 Niepoczytalność i ograniczona poczytalność w polskim prawie karnym

Warunkiem przypisania winy sprawcy czynu zabronionego jest przede wszystkim zdolność sprawcy do takiego przypisania. W rozumieniu prawnym zdolność ta wynika z dwóch przesłanek: dojrzałości czyli stopnia rozwoju psychofizycznego i poczytalności. Nieletniość i niepoczytalność są okolicznościami wyłączającymi odpowiedzialność karną ze względu na brak możliwości przypisania winy, przez co osoby takie nie popełniają przestępstwa i nie mogą być ukarane [20]. Poczytalność nie ma swojej prawnej definicji, jest abstrakcyjnym terminem trudnym do obiektywizacji. Formalnie oznacza zdolność podlegania

karze. Wśród badaczy istnieje wiele określeń dla terminu poczytalność. Tarnawski przytacza różne definicje i określenia poczytalności podawane przez polskich badaczy [21]. Na przykład Jamontt (1932) uważał, że osoba poczytalna to jednostka psychicznie normalna. Z kolei według Znamierowskiego (1957) poczytalnym jest ten, kto rozumie co jest dobre, a co złe lub inaczej co jest zakazane i nakazane przez obowiązujące normy oraz jest zdolny panować nad swoimi impulsami ruchowymi. Zdaniem Filara [22] poczytalność to taki sposób postrzegania, myślenia, przeżywania uczuć i podejmowania decyzji, który można określić jako normalny, zgodny z normą psychiczną. W praktyce przyjmuje się z założenia, że poczytalność osoby jest powszechną statystyczną regułą. Jest domniemana i dlatego w toku postępowania karnego nie dowodzi się jej ani nie analizuje w każdym przypadku, lecz dopiero wówczas, gdy zaistnieje uzasadniona wątpliwość co do poczytalności sprawcy.

Niepoczytalność jest niczym innym jak zaprzeczeniem, przeciwieństwem poczytalności. Jest to termin języka prawniczego oraz prawnego oznaczający niemożność przypisania winy i odpowiadania za swoje czyny z powodu pewnych konkretnych uwarunkowań stanu psychicznego. Oznacza to, że osoba niepoczytalna nie popełnia przestępstwa choć dopuszcza się czynu zabronionego. Określeniem tym posługuje się zarówno współczesna polska doktryna oraz praktyka prawa karnego jak i ustawa karna [20]. Co prawda sam podstawowy przepis opisujący kryteria niepoczytalności (art. 31 § 1 k.k.) nie zawiera w sobie słowa „niepoczytalność”, jednak ustawa wprowadza ten termin drogą odesłania przez inne artykuły poświęcone środkom zabezpieczającym (art. 94 i 99 k.k.), gdzie mowa jest o sprawcy „w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1” [16].

W nauce i praktyce prawa karnego spotkać można trzy metody określania stanu niepoczytalności: biologiczno-psychiatryczną, psychologiczną i mieszaną psychiatryczno-psychologiczną. Pierwsza z nich koncentruje się i ogranicza jedynie do opisu patologicznego obrazu klinicznego sprawcy, którego obecność sama w sobie ma stanowić o przyjęciu niepoczytalności. Według tej metody ustalenie choroby psychicznej w zasadzie przesądza niepoczytalność sprawcy, gdyż nie jest wymagane ustalenie konkretnych następstw choroby w zakresie możliwości rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem. Metoda ta przesuwa w znacznym stopniu ustalenie okoliczności wyłączającej winę z obowiązku sądu na biegłych psychiatrów. Z kolei metoda psychologiczna nie podaje przyczyn powodujących stan niepoczytalności, lecz ogranicza się do określenia skutków jakie w psychice sprawcy wywołały czynniki biologiczne. Jej słabą stroną jest daleko posunięta arbitralność ocen i objęcie znacznie szerszego zakresu niż

wyznacza sama niepoczytalność [9, 20]. W aktualnie obowiązującym kodeksie karnym definicja pojęcia niepoczytalności zawarta jest w przywołanym już powyżej art. 31 § 1, który stanowi [16]:

„Nie popełnia przestępstwa, kto z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem.”

Ustawa karna posłużyła się przy określeniu niepoczytalności metodą mieszaną psychiatryczno-psychologiczną, która wskazuje zarówno źródła jak i skutki niepoczytalności. Ujmuje zagadnienie kompleksowo jako określony stan psychiki związany z pewnymi właściwościami procesów motywacyjnych i stopniem samokontroli działania sprawcy (element psychologiczny), który wynika z konkretnych przyczyn biologicznych (element psychiatryczny). Oba te człony powiązane są zależnością w postaci związku przyczynowego, a jednocześnie ograniczają się wzajemnie. Z jednej strony nie każde zaburzenie psychiczne jest podstawą do orzeczenia niepoczytalności lecz tylko takie, które pozbawia sprawcę zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. Należy zwrócić uwagę, że zakłócenie psychiczne skutkujące niepoczytalnością może prowadzić do równoczesnej niemożności rozpoznania znaczenia czynu i kierowania działaniami lub tylko do braku możliwości kierowania własnym postępowaniem. Teoretyczna sytuacja, w której zaburzenie psychiczne pozbawia zdolności rozpoznania, a zachowuje możliwość kierowania działaniami jest w rzeczywistości nierealna. Z drugiej strony zniesienie tych zdolności musi być spowodowane tylko przez takie czynniki jakie wymienione są w członie psychiatrycznym, a nie przez żadne inne. Niemożność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swym postępowaniem, przy braku zakłócenia psychicznego, nie daje podstaw do orzeczenia niepoczytalności sprawcy. W takiej sytuacji może być ona na przykład wynikiem błędu lub przymusu [9, 19, 20].

Charakteryzując skutki niepoczytalności w psychice sprawcy, przez brak zdolności rozpoznania znaczenia czynu należy rozumieć zarówno jego znaczenie prawne, jaki i faktyczne. Pierwszy z członów psychologicznego kryterium niepoczytalności dotyczy stopnia, w jakim sprawca uświadamiał sobie fizyczny sens swojego zachowania oraz jego prawno-moralno-społeczną ocenę. Zdolność rozpoznania znaczenia czynu jest więc pojęciem odnoszącym się do intelektualno-rozumowego czyli poznawczego aspektu procesu motywacyjnego. Osoba dopuszczająca się czynu nie wie, że jest on prawnie zabroniony lub

nie zdaje sobie sprawy z tego co robi. Nie uświadamia sobie konsekwencji swojego działania, a w szczególności z powiązań czynu z określonymi następstwami (na przykład nie zdaje sobie sprawy, że uderzenie człowieka w głowę metalową rurką może wyrządzić mu krzywdę). Zdolność rozpoznania znaczenia czynu nie jest stałą właściwością omawianych procesów lecz ich stanem w momencie popełniania konkretnego działania. Brak zdolności pokierowania swoim postępowaniem to sytuacja, w której sprawca nie jest w stanie zachować się zgodnie z obowiązującymi standardami społecznymi - prawnymi i moralnymi. Może nie zdawać sobie sprawy ze znaczenia takich wartości jak: własność, wolność seksualna, życie [9, 19]. Kryterium to odnosi się więc do tzw. wolicjonalnej strony psychiki sprawcy. Historyczne już dziś pojęcie woli określało zdolność do świadomego, zamierzonego i pozbawionego zewnętrznego przymusu wykonywania pewnych czynności oraz powstrzymywania się od innych. Współczesna psychologia zastąpiła je terminem „procesy decyzyjne”, oznaczającym czynności polegające na wyborze konkretnego działania ze zbioru działań możliwych. Jest to ściśle związane z poznawaniem oraz motywacją. Oceny skutków niepoczytalności dokonuje się bazując na analizie wpływu zaburzeń na przytoczone zdolności. W ujęciu współczesnej psychologii zdolności rozpoznania znaczenia czynu czy pokierowania przez sprawcę swoim postępowaniem to wybrane właściwości procesu motywacyjnego, w tym zwłaszcza stopień jego samokontroli [23].

Polska konstrukcja niepoczytalności przyjęła bardzo szeroką listę przyczyn mogących znosić lub znacznie ograniczać poczytalność sprawcy. Na pierwszym miejscu jako źródło niepoczytalności wymieniona jest choroba psychiczna. Z pojęciem tym jednak wiążą się pewne niejasności. Obecnie w obu współczesnych medycznych systemach diagnostyczno-klasyfikacyjnych (ICD-10, DSM-IV) zrezygnowano z pojęcia „choroby psychicznej” i zastąpiono je terminem „zaburzenie psychiczne”. Definiowane jest ono jako zakłócenie lub upośledzenie funkcjonowania jednostki w różnych obszarach, na skutek wpływających negatywnie wzorców behawioralnych oraz psychicznych [24]. Jednak wciąż w wielu opracowaniach terminy te występują zamiennie, często bez sprecyzowania ich zakresu znaczeniowego. Natomiast język prawny, którym posługują się ustawy i kodeksy wymaga, by pojęcia w nich zawarte były jasno i obiektywnie zdefiniowane. W tej sytuacji konfrontacja lekarzy i prawników może czasem prowadzić do pewnych niejasności oraz niezrozumienia, zarówno po jednej jak i po drugiej stronie. W ustawodawstwie polskim powszechnie wciąż stosowany jest termin „choroba psychiczna”. Pojęcie to zawarte w Kodeksie karnym jest najczęściej utożsamiane z zaburzeniami psychotycznymi (psychozami), w których występują objawy takie jak: omamy, urojenia, ciężkie zaburzenia nastroju, emocji itp. Pamiętać jednak

należy, że w przebiegu klinicznym pewnych zaburzeń niepsychotycznych mogą również pojawić się objawy psychotyczne. Dlatego kryterium objawów psychotycznych nie wyczerpuje definicji „choroby psychicznej”. Do zaburzeń niepsychotycznych zalicza się na przykład: nerwice, zaburzenia psychosomatyczne, zespoły organiczne, zaburzenia osobowości, uzależnienia od alkoholu i innych substancji, niektóre dewiacje seksualne. W komentarzu do kodeksu karnego można przeczytać, że chorobami psychicznymi są przede wszystkim psychozy endogenne (schizofrenia, paranoja i psychoza maniakalno-depresyjna), padaczka oraz jak uważają niektórzy badacze nerwice i psychozy reaktywne. W przytłaczającej większości opracowań wśród rozpoznań nozologicznych u niepoczytalnych sprawców zabójstw dominują psychozy. Najbardziej rozpowszechniona w grupie psychotycznych sprawców zabójstw jest schizofrenia urojeniowa. Wiele badań dotyczących sprawców psychotycznych ogranicza się więc do grupy sprawców schizofrenicznych jednak wydaje się, że istotne znaczenie odgrywają również zaburzenia urojeniowe oraz zaburzenia afektywne [9, 25, 26]. Bardziej szczegółowe opracowanie zagadnienia chorób psychicznych u sprawców zabójstw znajduje się w jednym z kolejnych rozdziałów niniejszej pracy.

Kolejnym źródłem niepoczytalności jest „upośledzenie umysłowe”, obejmujące zarówno wrodzony niedorozwój umysłowy, jak i nabyte obniżenie sprawności procesów poznawczych i inteligencji na skutek urazów, przebytych chorób lub starzenia się organizmu [9, 19].

Za trzecią przyczynę niepoczytalności uznaje się „inne zakłócenia czynności psychicznych”, co oznacza inne niż wyżej już wymienione. Użycie tego określenia w kodeksie od lat rodzi wiele problemów i budzi najwięcej dyskusji wśród psychiatrów i prawników. Nie jest to termin odnoszący się wprost do psychiatrycznej aparatury pojęciowej, gdyż obejmuje zarówno zjawiska psychopatologiczne, jak i stany fizjologiczne pozostające poza obszarem zainteresowań i kompetencji psychiatrii. Ogólnie rzecz ujmując zakłócenia te dotyczą wszelkich sytuacji, w których osobowość człowieka przestaje w sposób właściwy i adekwatny wypełniać swoje funkcje regulacyjne i integracyjne. Mogą one na przykład przejawiać się zaspokajaniem potrzeb psychologicznych i biologicznych w sposób niezgodny z powszechnie przyjętymi normami i standardami społecznymi lub prawnymi, skłonnością do rozwiązywania konfliktów emocjonalnych poprzez zachowania agresywne wymierzone przeciwko innym ludziom, zaburzeniami obrazu własnej osoby czy systemu wartości lub brakiem tolerancji i odporności na różnorodne sytuacje trudne, stresowe. Do czynników natury patologicznej wpływających na poczytalność i określanych tradycyjnie jako „stany wyjątkowe” zalicza się w szczególności: afekt patologiczny, spiętrzenie afektu, reakcję

krótkiego śpięcia, upojenie patologiczne i na podłożu patologicznym, upojenie senne. W opinii części autorów do stanów tych należałoby zaliczyć również ciężkie, głębokie zaburzenia: lękowe, osobowości, popędowe (w tym niektóre dewiacyjne zachowania seksualne) czy też stany dysforyczne. Rozwój psychiatrii klinicznej przynosi nieustanne poszerzanie i doskonalenie klasyfikacji zespołów psychopatologicznych, dlatego też ostra reakcja na stres i zespół stresu pourazowego (ASD i PTSD), które do niedawna traktowane były jako „inne zakłócenia” obecnie włączone są do nowoczesnych klasyfikacji jako samodzielne jednostki chorobowe. Stany wyjątkowe charakteryzują się krótkotrwałym wystąpieniem ostrych zaburzeń psychicznych związanych z zaburzeniami świadomości i orientacji, a czasem nawet z urojeniami lub omamami. Kryterium pozwalającym na przyjęcie stanu wyjątkowego jest wystąpienie nagłych, nieprzewidywanych zachowań, najczęściej agresywnych, niekiedy bardzo brutalnych. Ich sprawcy wykazują najczęściej niepamięć zdarzeń. Wśród czynników fizjologicznych wyróżnia się takie stany jak: okres dojrzewania, miesiączka, ciąża, czy też szczególnie silnie wyrażone emocje (gniew, przerażenie, rozpacz) i stan silnego wzburzenia. Zakłócenia czynności psychicznych mogą być także wynikiem chorób somatycznych (np. choroba Alzheimera, nowotwory mózgu, cukrzyca), a także zatrucia organizmu truciznami egzo i endogennymi. Obecnie większość lekarzy uważa, zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 7.02.1963, że przez „inne zakłócenia czynności psychicznych” należy rozumieć zarówno stany patologiczne, jak i pewne, przebiegające gwałtownie, bez kontroli stany fizjologiczne [9, 26, 27, 28].

Niepoczytalność jako okoliczność wyłączająca winę, musi być odnoszona do określonego czynu zabronionego i zachodzić w konkretnym czasie jego popełnienia (*tempore criminis, tempore delicti*). „Czas czynu” to okres, w którym realizowany był czyn zabroniony i nie ogranicza się on tylko do samego momentu działania lub zaniechania, lecz może być bardzo rozległy pod względem czasowym. W przypadku ciągu przestępstw ocenę poczytalności sprawcy odnosi się do poszczególnych czynów składających się na ten ciąg. Gdy przestępstwo jest wieloczynowe lub ma postać czynu ciągłego, to kwestia poczytalności obejmuje to w jednej całości. Nie jest natomiast istotne, czy stan niepoczytalności występował w czasie skutku realizującego znamiona czynu zabronionego [19]. Opiniowanie o poczytalności sprawcy dokonywane jest przez biegłych psychiatrów często w kilka tygodni, a nawet miesięcy czy lat po krytycznym zdarzeniu. Dlatego też ocena stanu psychicznego *tempore criminis* może być ze względu na charakter zaburzenia bardzo utrudniona i wymagać szczególnej ostrożności i wnikliwości jak również uwzględnienia wszystkich okoliczności czynu.

Kolejną kwestią, czasem sprawiającą poważne problemy, jest ustalenie czy określone zaburzenie psychiczne sprawcy prowadziło do jego niepoczytalności, ograniczenia poczytalności w stopniu znacznym lub nieznacznym, czy też nie niosło za sobą żadnych istotnych skutków dla stanu psychicznego. Wynika to z faktu, że choroba psychiczna jest zjawiskiem dynamicznym, o różnym natężeniu i nasileniu objawów, często zmiennym przebiegu w poszczególnych okresach chorobowych i zależnym od takich elementów oddziałujących jak na przykład przyjmowane leki lub inne czynniki zewnętrzne. Możliwe są stadia, w których choroba nie zakłóca prawidłowego funkcjonowania chorego (remisja objawów, *lucida intervalla*) [9]. Nie istnieje prosta zależność między rozpoznaniem a oceną poczytalności, diagnoza objawowa nie przekłada się automatycznie na kryteria poczytalności [27]. Nie jest możliwe ogólne, abstrakcyjne ustalenie, czy określona choroba prowadzi do pełnej niepoczytalności, czy ogranicza poczytalność w stopniu znacznym lub tylko nieznacznym. Niezbędne jest zatem określenie, jaki wpływ miała choroba w czasie dokonania konkretnego czynu zarzucanego sprawcy na możliwość rozpoznania przez niego znaczenia czynu lub pokierowania jego postępowaniem w konkretnym czasie. Z punktu widzenia opiniowania sądowo-psychiatrycznego w sprawach karnych największe znaczenie mają te zaburzenia psychiczne, które wpływają w sposób znaczny na możliwość rozpoznania znaczenia czynu (głównie psychozy) lub na zdolność do pokierowania swoim postępowaniem (zmniejszenie samokontroli, impulsywność, rozhamowanie emocjonalne i popędowe) [29].

Ocenę poczytalności sprawcy czynu zabronionego sąd (a w postępowaniu przygotowawczym prokurator) opiera na dowodzie z opinii biegłych. W tym celu na mocy art. 193 k.p.k., gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych powoływani są biegli, indywidualnie lub w ramach instytucji naukowej bądź specjalistycznej. Niewątpliwie ustalenie stanu psychicznego sprawcy wymaga wiadomości specjalnych, wykraczających poza zasób wiedzy przeciętnego człowieka. W myśl przepisów Kodeksu karnego przesłanką argumentującą powołanie biegłych psychiatrów jest „uzasadniona wątpliwość” organu procesowego, co do poczytalności sprawcy. Opinia o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego dotycząca jego poczytalności w chwili popełnienia czynu, aktualnego stanu zdrowia oraz zdolności do udziału w postępowaniu musi być wydana przez co najmniej dwóch lekarzy psychiatrów (art. 202 k.p.k.). Rzecz jasna chodzi tu o szeroko rozumiany stan psychiczny, a nie tylko o zdrowie czy jego brak. W razie potrzeby na wniosek lekarzy do udziału w wydaniu opinii mogą być powołani biegli innych specjalności. Obecnie jako najlepszy standard opiniodawczy uznaje się udział biegłego psychologa w zespole opiniującym, a w uzasadnionych przypadkach również innego specjalisty np. seksuologa. W

razie potrzeby badanie psychiatryczne oskarżonego może być połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym, która nie powinna trwać dłużej niż 6 tygodni (w uzasadnionych przypadkach sąd może przedłużyć okres obserwacji) [19, 20, 30].

Konsekwencją przyjęcia niepoczytalności jest umorzenie postępowania karnego. Wobec sprawcy czynu zabronionego popełnionego w stanie niepoczytalności mogą być stosowane środki zabezpieczające, które w istocie swojej nie stanowią kary. Przy stwierdzeniu niebezpieczeństwa sprawcy dla porządku prawnego mają one na celu zapobieżenie łamaniu przez niego prawa w przyszłości. Zgodnie z art. 94 k.k., jeżeli niepoczytalny był sprawcą czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia takiego czynu, to sąd orzeka umieszczenie takiego sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym. Decyzję swoją podejmuje w oparciu o opinię biegłych psychiatrów i psychologów. Umieszczenie niepoczytalnego w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym orzeka się bezterminowo, poddawany jest on tam leczeniu i terapii, a zwolnienie może być zarządzone gdy minie stan niebezpieczeństwa. Nie rzadziej niż co 6 miesięcy sąd zapoznaje się z opinią dotyczącą aktualnego stanu zdrowia osoby [19, 20, 30].

Pomiędzy stanem niepoczytalności a poczytalnością, które zajmują dwa przeciwległe miejsca w ocenie stanu psychicznego, znajduje się cała gama stanów pośrednich. Prezentują one rozmaite nasilenie, poczynając od nieznacznych odchyłeń od normy, a kończąc na bardzo poważnym ograniczeniu zdolności rozpoznania znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem [20]. Stanów tych dotyczy art. 31 § 2 k.k., który mówi [16]:

„Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary.”

Tak więc sprawca działający w stanie znacznie ograniczonej poczytalności dopuszcza się przestępstwa, ale jego wina jest z zasady zmniejszona. W konsekwencji sąd może zastosować wobec takiej osoby nadzwyczajne złagodzenie kary. Jeśli tego nie zrobi, to zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego powyższy stan psychiczny musi być wzięty pod uwagę jako okoliczność łagodząca przy wymierzaniu kary (jednak nie w oderwaniu od innych przesłanek kształtujących zakres winy). W razie istnienia ograniczonej poczytalności sprawcy poziom tego ograniczenia ma istotne znaczenie z punktu widzenia odpowiedzialności karnej. Sąd za pośrednictwem opinii biegłych psychiatrów i psychologów musi ustalić stopień tego ograniczenia w przedziale od bliskiego normalności, poprzez nieznaczne ograniczenie do

znacznego lub bardzo znacznego bliskiego niepoczytalności, a następnie uwzględnić ten fakt przy ocenie całokształtu okoliczności przestępstwa. Tym niemniej problemem zasadniczym jest to, że bardzo trudno określić stopień ograniczenia poczytalności. Z oczywistych względów psychiatria nie dysponuje obiektywnymi kryteriami pomiaru tego ograniczenia, w związku z czym opiniowanie w takich przypadkach może odznaczać się dużą dowolnością, subiektywnością, arbitralnością i intuicyjnością. Prowadzi to czasem do znacznych rozbieżności w opiniach biegłych. W przypadku skazania sprawcy działającego w stanie znacznie ograniczonej poczytalności na karę pozbawienia wolności, sąd może orzec umieszczenie w zakładzie karnym, gdzie stosuje się szczególne środki lecznicze lub rehabilitacyjne [9, 19, 20, 27, 29].

Kwestia niepoczytalności i ograniczenia poczytalności może wiązać się również ze stanami nietrzeźwości lub odurzenia innymi środkami niż alkohol. Pojęcie stanu nietrzeźwości zostało zdefiniowane w art. 115 § 16 k.k., określając go jako zawartość w organizmie alkoholu w stężeniu przekraczającym lub prowadzącym do przekroczenia poziomu 0.5 ‰ we krwi lub 0.25 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza. W przypadku odurzenia istotne jest wystąpienie pewnego stanu zakłócenia funkcji organizmu, a nie tylko stwierdzenie w ustroju obecności jakiejś z substancji wymienionych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. Wpływ upojenia alkoholem lub odurzenia na odpowiedzialność karną kodeks rozstrzyga w art. 31 § 3 k.k., który brzmi [16]:

„Przepisów § 1 i § 2 nie stosuje się, gdy sprawca wprawił się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności, które przewidywał lub mógł przewidzieć.”

Opiniowanie w tego typu przypadkach rodzi czasem wiele trudności a nawet kontrowersji, co wynika z niejednoznacznej klasyfikacji upojeń alkoholowych i odpowiadających im objawów klinicznych, a tym samym braku precyzyjnych kryteriów diagnostycznych. Biegli muszą rozstrzygnąć w opinii, jaki był wpływ intoksykacji na ocenę zdolności rozpoznania przez sprawcę znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem, biorąc pod uwagę całokształt obrazu klinicznego. Przyjmuje się, że dyspozycję art. 31 § 3 wyczerpuje tzw. upicie alkoholowe zwykłe. Natomiast upicie patologiczne, upicie na podłożu organicznego uszkodzenia o.u.n. oraz upicia atypowe mogą być traktowane jako spełniające kryteria niepoczytalności lub poczytalności znacznie ograniczonej. W przebiegu intoksykacji alkoholem najczęściej o charakterze upicia powikłanego (atypowego) mogą występować stany dysforyczne związane ze znacznymi zaburzeniami zachowania i nastroju,

rozdrażnieniem, gniewem, wybuchowością i skłonnością do nietrzymania afektu lub całkowitego rozhamowania emocjonalnego. W takich sytuacjach bodźce zewnętrzne traktowane są jako wroga prowokacja, prowadzą do gwałtownych reakcji agresywnych, niewspółmiernych do bodźca oraz działań nieplanowanych i nieprzemyślanych. Również spotykane w przebiegu przewlekłego uzależnienia alkoholowego psychozy alkoholowe, stany majaczeniowe są podstawą do przyjęcia niepoczytalności sprawcy. Tak więc opiniowanie dotyczące roli upicia alkoholowego przy ocenie poczytalności sprawcy obejmuje obok ilościowych zaburzeń świadomości, również jakościowe zaburzenia myślenia, spostrzegania oraz zaburzenia emocjonalne. Wyżej zarysowany problem w równym stopniu dotyczy opiniowania spraw związanych z kwestiami odurzenia [29, 31, 32].

I.2.3 Niepoczytalność w prawie karnym innych państw.

Obrona na gruncie niepoczytalności jest powszechnie obecna w sądownictwie większości państw na świecie, które respektują prawa człowieka i dysponują uregulowanymi systemami prawnymi. Ogólne kryteria jej przyjmowania wydają się być podobne, chociaż szczegóły i zakres stosowania może się znacznie różnić w zależności od kraju i obowiązujących w nim unormowań prawnych oraz zwyczajowych. Ustawodawstwo karne państw europejskich, za wyjątkiem krajów anglosaskich, kwestię niepoczytalności reguluje w sposób zbliżony do tego jaki funkcjonuje w prawie polskim.

Kodeks karny V Republiki Francuskiej (*Code pénal*) z 1992 roku określa tzw. przyczyny niemożności obwinienia związane z osobą sprawcy. Wśród nich w art. 122-1 f.k.k. znajdują się zaburzenia psychiczne lub neuropsychiczne, które w chwili czynu znoszą zdolność jego rozeznania (rozpoznania znaczenia) lub zdolność panowania nad swoimi działaniami [33].

We Włoszech obowiązuje do dzisiaj kodeks karny z 1930 roku zwany kodeksem Rocco, poddany od tamtego czasu licznym modyfikacjom. Na jego mocy ogólną okolicznością wyłączającą winę za przestępstwo jest sytuacja, gdy działanie zostało podjęte bez świadomości i woli. Co za tym idzie w myśl art. 85 k.k. nie może być ukarana osoba, która w momencie popełnienia czynu nie była odpowiedzialna, to znaczy była pozbawiona woli i zdolności pojmowania znaczenia czynu. Winę wyłącza więc choroba psychiczna całkowicie wykluczająca te zdolności (art. 88 k.k.) lub głuchoniemość (art. 96 k.k.). Dopuszczona jest również możliwość, iż odurzenie alkoholem lub narkotykami może być przyczyną uchylającą winę ale jedynie wówczas, gdy było wynikiem siły wyższej lub

wypadku losowego (art. 91 k.k.) albo wiązało się ze stanem chronicznej intoksykacji (art. 95 k.k.). W innych przypadkach odurzenie nie jest traktowane jako czynnik wyłączający lub ograniczający odpowiedzialność. Bez pozostawienia wątpliwości kodeks ujmuje kwestię namiętności lub pasji uznając, że nie wyłączają ani nie ograniczają one odpowiedzialności za popełnione pod ich wpływem czyny (art. 90 k.k.) [33].

Prawo karne Republiki Federalnej Niemiec opiera się na kodeksie (*Deutsche Strafgesetzbuch*) z 1871 roku, który przechodził bardzo liczne zmiany i reformy na drodze ustaw nowelizujących. Wynika z niego, że brak zdolności do ponoszenia winy może być skutkiem istnienia zaburzeń psychicznych, które wpływają na zniesienie rozeznania bezprawności popełnionego czynu lub pokierowania swoim postępowaniem (§ 20 DStGB). Do zaburzeń stanowiących przesłankę dla przyjęcia niepoczytalności należą: chorobowe zaburzenia psychiczne, głębokie zaburzenia świadomości, niedorozwój umysłowy oraz inne poważne zaburzenia psychiczne. Prawodawca niemiecki pod pojęciem „głębokiego zaburzenia świadomości” rozumie również nasilone stany fizjologiczne, które mogą występować bez uchwytnych zmian psychopatologicznych. Warta zwrócenia uwagi jest funkcjonująca w kodeksie niemieckim konstrukcja tzw. *Rauschdelikt*, czyli przestępstwa upojenia, odurzenia. Zakłada ona (§ 323a StGB), że samo wprowadzenie się w stan odurzenia jest zagrożone karą do 5 lat pozbawienia wolności. Sprawca, który dopuszcza się przestępstwa będąc w stanie odurzenia znoszącego rozeznanie bezprawności czynu lub zdolność kierowania swoim postępowaniem, odpowiada karnie za doprowadzenie się do takiego stanu (zawinione wprowadzenie się w stan niepoczytalności), a nie za dokonane przestępstwo [33].

Austriacki kodeks karny (*Österreichische Strafgesetzbuch*) definiuje niepoczytalność jako stan, w którym osoba nie jest zdolna rozumieć bezprawności swego czynu lub według takiego rozumienia postępować. Jako przyczyny takiego stanu rzeczy w § 11 wymienione są: choroba psychiczna, niedorozwój umysłowy, głębokie zaburzenia świadomości oraz inny ciężki stan równoważny wymienionym zaburzeniom psychicznym. Przyjęta konstrukcja jest bardzo zbliżona do niemieckiej, jednak jak wskazuje praktyka różnią się one nieznacznie wykładnią kryteriów „głębokiego zaburzenia świadomości”. ÖStGB podobnie jak i kodeks w Niemczech również zawiera pojęcie tzw. *Rauschdelikt*. Natomiast na uwagę zasługuje fakt, że prawo Austrii nie definiuje pojęcia ograniczonej poczytalności. Brana jest ona jedynie pod uwagę w przypadku orzekania wymiaru kary w ramach tzw. szczególnych przyczyn złagodzenia kary. Prawo austriackie uznaje ponadto ciekawą konstrukcję „częściowej

niepoczytalności”, która zakłada, że sprawca może być niepoczytalny tylko w określonym zakresie swych czynności psychicznych, a w pozostałych całkowicie poczytalny [34].

Kolejna zbliżona do rozwiązania niemieckiej definicja niepoczytalności funkcjonuje w szwajcarskim kodeksie karnym (*Schweiz Strafgesetzbuch*). Jako przesłanki do wyłączenia winy przyjmuje on w art. 10: chorobę psychiczną, niedorozwój umysłowy i ciężkie zaburzenie świadomości. Interesujące jest rozwiązanie szwajcarskiej ustawy karnej, która odstępuje od powszechnie stosowanej zasady, iż te same przyczyny mogą znosić bądź ograniczać poczytalność. W art. 11 SchStGB ustawodawca przyjmuje, że znacznie ograniczona poczytalność może być powodowana przez: ograniczenia w rozwoju psychicznym i świadomości oraz niewystarczający rozwój umysłowy [34].

Bogatą i autonomiczną kulturę prawną rozwinęła Holandia. Nowy kodeks karny z 1992 roku (*Wetboek van Strafrecht Algemene Bepalingen Wet*) dokonał ostatecznie próby połączenia najważniejszych zalet systemu prawa kontynentalnego (kodeksowego) i systemu anglosaskiego (precedensowego). W art. 37 holenderski kodeks karny wyłącza winę sprawcy za popełniony czyn z powodu istnienia nieprawidłowego rozwoju lub patologicznego zakłócenia zdolności psychicznych. „Nieprawidłowy rozwój” oznacza, że pewne funkcje psychiczne takie jak świadomość, wewnętrzne stany emocjonalne lub sprawność intelektualna nie osiągnęły prawidłowego poziomu. Natomiast termin „patologiczne zakłócenie” wskazuje na obecność objawów choroby psychicznej. W Holandii zakłada się obecnie pięciostopniowy podział poczytalności, który dostarcza sędziom bardzo praktycznego narzędzia dla oceny stopnia odpowiedzialności sprawcy czynu zabronionego. Podział ten ustalono następująco: całkowita poczytalność, poczytalność zmniejszona w niewielkim stopniu, zmniejszona poczytalność, bardzo ograniczona poczytalność i niepoczytalność. Niepoczytalność oznacza, że dana osoba nie miała wolnej woli w chwili popełniania czynu, zatem nie mogła dokonać swobodnego wyboru. W przypadku ograniczonej poczytalności możliwe jest wydanie wyroku złożonego. Przesłanką otrzymania kary w zakresie odpowiedzialności za popełniony czyn ale biorąc pod uwagę jego brak winy sąd może nakazać lub zalecić, aby znajdował się on pod opieką psychiatryczno-psychologiczną gdy dyktuje to interes publiczny (TBS – do dyspozycji rządu) [35].

Źródłem angielskiego prawa karnego są precedensowe wyroki sądów oraz obszerne ustawy Parlamentu. Nie funkcjonuje tam ustawa o charakterze kodeksu karnego, będącego zbiorem ogólnych reguł dotyczących poszczególnych przestępstw, gdyż normy prawne ustanawiane są w systemie prawa zwyczajowego (*common law*). Jest to prawo o charakterze kazuistycznym tworzone przez nowe lub wcześniejsze precedensy sądowe. Jedną z

fundamentalnych jego zasad jest kwestia przypisania odpowiedzialności wyłącznie za świadome działania. Dlatego też jedynym z podstawowych elementów przestępstwa i ponoszonej za niego odpowiedzialności jest pojęcie *mens rea*, rozumiane w szerokim ujęciu jako stan umysłu sprawcy dotyczący jego zamiaru, wiedzy i woli. W tym świetle niepoczytalność jest jedną z okoliczności wyłączających odpowiedzialność sprawcy za popełniony czyn traktowaną jako usprawiedliwienie. W prawie angielskim niepoczytalność to niezdolność do rozpoznania istoty lub znaczenia własnego zachowania, spowodowana zakłóceniem czynności psychicznych w wyniku choroby lub innych podobnych zaburzeń. Od 1843 roku do dnia dzisiejszego fundamentalne kryteria definiujące prawnie stan niepoczytalności opierają się na przedstawionej w poprzednim rozdziale tzw. regule M'Naghtena. W myśl tej reguły dla wykluczenia odpowiedzialności karnej na drodze niepoczytalności musi zostać bezsprzecznie udowodnione, że sprawca w chwili popełniania czynu znajdował się w błędzie z powodu upośledzenia rozumu spowodowanego chorobą umysłową, która pozbawiała go wiedzy na temat natury i właściwości tego co robi lub rozeznania, że działanie to jest złe. Analiza precedensowych orzeczeń sądowych wskazuje, że termin „upośledzenie rozumu” (*defect of mind*) jest skierowany bardziej na zaburzenia myślenia niż emocjonalne, a pojęcie choroby umysłowej (*disease of mind*) odpowiada generalnie, choć nie bez wyjątków, zaburzeniom psychotycznym. Dalsza część reguły odnosi się z jednej strony do fizycznego charakteru czynu (*nature and quality of the act*), a z drugiej do jego znaczenia moralnego. Określenie „złe” należy jednak interpretować jako niedozwolone, zakazane przez prawo. Równoległym funkcjonującym usprawiedliwieniem prawnym jest pojęcie automatyzmu czyli zachowania odruchowego, oznaczającego brak kontroli sprawcy czynu nad swoim postępowaniem. W doktrynie angielskiego prawa karnego relacje między niepoczytalnością a automatyzmem są dość niejasne, co nierzadko prowadzi do różnych orzeczeń w podobnych sprawach. Jednak o ile zachowania o typie automatyzmu są w głównej mierze powodowane czynnikami zewnętrznymi wpływającymi na osobę, to w przypadku niepoczytalności decydujące znaczenie mają czynniki wewnętrzne lub kombinacja obu. Wprowadzenie na drodze Homicide Act w 1957 roku pojęcia ograniczonej odpowiedzialności oraz zniesienie przez The British Mental Health Act (1959, 1983) konieczności posługiwania się regułą M'Naghtena przez biegłych psychiatrów nieco zmieniło obecnie znaczenie karnej odpowiedzialności sprawców chorych psychicznie w angielskim wymiarze sprawiedliwości. Ponadto ustawa z 1959 roku wprowadziła zasadę, że wobec przestępców dotkniętych chorobą psychiczną, psychopatów i niedorozwiniętych umysłowo, a nie uznanych za niepoczytalnych, można zamiast kary pozbawienia wolności zastosować

izolację w szpitalu psychiatrycznym. Przyjęcie ograniczonej odpowiedzialności (*diminished responsibility*), zbliżonej pojęciowo do poczytalności znacznie ograniczonej w polskim prawie karnym, obniża ciężar kwalifikacji czynu. Jest ona definiowana jako anomalia umysłu, która w znacznym stopniu ogranicza odpowiedzialność i ma zastosowanie jedynie w sytuacjach, gdy czyn polegał na pozbawieniu życia drugiego człowieka. Doprowadziło to aktualnie do znacznie rzadszego kwestionowania poczytalności sprawcy przez obrońców, gdyż konsekwencje orzeczenia niepoczytalności mogą być dla osoby dużo bardziej uciążliwe i długotrwałe (przymusowa hospitalizacja) niż wyrok przy okolicznościach łagodzących [4, 10, 33, 36, 37].

W krajach, gdzie systemy prawne ze względu na przeszłość historyczną czerpią z wzorca angielskiego, zasady orzekania niepoczytalności odwołują się do reguły M'Naghtena, bezpośrednio lub z pewnymi modyfikacjami. Do państw tych należą Walia, Szkocja, Irlandia, USA, Kanada, Australia czy Nowa Zelandia. W Nowej Zelandii prawo nie przewiduje usprawiedliwienia na drodze pojęcia ograniczonej odpowiedzialności (*diminished responsibility*), a sprawcy zabójstw cierpiący na poważne schorzenia psychiczne mogą być: uznani za niezdolnych do uczestniczenia w procesie sądowym, uznani za niewinnych z powodu niepoczytalności, skazani i skierowani do leczenia psychiatrycznego lub skazani za dzieciobójstwo czyli uprzywilejowaną formę zabójstwa [38]. Kodeks Wspólnoty Narodów ustanowiony w 1995 roku reguluje aktualnie jednolite prawo karne na terytorium Australii. Dokonał on pewnej liberalizacji i zmiękczenia kryteriów wyznaczonych przez regułę M'Naghtena. Ustanowiono w nim, że nie ponosi odpowiedzialności karnej osoba, która w momencie popełnienia przestępstwa była dotknięta „upośledzeniem umysłu”. Stan ten w odniesieniu do konkretnego zdarzenia musiał skutkować co najmniej jedną z poniższych konsekwencji: brakiem wiedzy na temat natury i rodzaju czynu, niemożnością rozpoznania własnego postępowania jako złego w powszechnym rozumieniu lub pozbawieniem zdolności panowania nad własnymi działaniami. Termin upośledzenie umysłu (*mental impairment*) obejmuje: starość, upośledzenie umysłowe, chorobę psychiczną, uszkodzenie mózgu i ciężkie zaburzenia osobowości. Choroba psychiczna oznacza patologiczną ułomność umysłu w zakresie podstawowym, cechującą się pewną nienormalnością, będącą zaburzeniem krótkotrwałym, przemijającym lub długotrwałym, utrwalonym, lecz nie stanowiącym naturalnej reakcji zdrowego organizmu na bodźce zewnętrzne [11, 39].

Prawo kanadyjskie (*Canadian Criminal Code*) określając stan niepoczytalności posłużyło się regułą M'Naghtena dokonując dwóch modyfikacji. Wprowadziło pojęcie naturalnego upośledzenia umysłowego równorzędnego z chorobą psychiczną oraz zastąpiło

słowo „wiedzieć” (*know*) wyrażeniem „zdawać sobie sprawę” (*appreciate*). Prawna wykładnia tego wyrażenia wskazuje, że obejmuje ono szerszy zakres dotyczący kwestii intelektualnych, emocjonalnych, możliwości postrzegania, zrozumienia i uświadamiania sobie znaczenia czynu [10].

Prawo karne Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej cechuje się dużą złożonością i terytorialnym zróżnicowaniem. Jest formą skodyfikowanego *common law*, gdzie na bazie prawa zwyczajowego funkcjonuje prawo stanowione (ustawowe), mające za zadanie porządkowanie i zbieranie dotychczas ustalonych norm. Jak wiadomo USA jest państwem federacyjnym, w którym każdy stan posiada własny system prawny wraz z konstytucją, własną legislaturę oraz sądy z sądem najwyższym włącznie. Prawo stanowe opiera się na kodeksach i orzeczeniach sądów stanowych. Równocześnie na obszarze USA obowiązuje równoległe prawo federalne, którego źródłem jest Konstytucja Stanów Zjednoczonych, ustawy wydane przez Kongres oraz orzeczenia sądów federalnych. Mimo wielu dyskusji, precedensowych wyroków sądowych oraz prób ujednoczenia i zdefiniowania pojęcia niepoczytalności za pomocą tzw. ustaw modelowych obecna sytuacja prawna jest niezwykle zróżnicowana w zależności od stanu, a często dość niejasna. Jako wiodącą zasadę obrony opartej na niepoczytalności sprawcy przyjęto koncepcję wynikającą z reguły M’Naghtena, przeniesionej na grunt amerykański jako New Hampshire Doctrine. Jednak bywa ona różnie interpretowana, od podejścia bardzo restrykcyjnego po liberalne. Dla przykładu określenie działania jako „złe” bywa rozumiane jako czyn moralnie zły, jednak gdzie indziej oznacza wyraźnie tylko postępowanie niedozwolone przez prawo, a zdarza się, że wymagane jest spełnienie równocześnie obu znaczeń - etycznego i prawnego. W szczegółach interpretacyjnych rodzi to pewne rozbieżności. W orzeczeniach sądów niektórych stanów w drugiej połowie XX wieku funkcjonowała równoległe jeszcze inna zasada opisująca niepoczytalność. Nosiła ona nazwę reguły Durhama lub *product test* i mówiła, że oskarżony nie odpowiada za swój bezprawny czyn, jeśli był on wytworem, wynikiem choroby psychicznej lub upośledzenia. Początkowo przyjęta z wielkim entuzjazmem ze względu na swoją prostotę została zarzucona po uznaniu, że za bardzo ograniczała swobodę sądu i uzależniała werdykt przede wszystkim od wyników opinii medycznych. W wielu jurysdykcjach stanowych reguła M’Naghtena została uzupełniona o tzw. test nieodpartego impulsu (*irresistible impuls test*). Zakłada on, że osoba wiedząc o bezprawności czynu, dokonuje go nie posiadając kontroli własnych działań na skutek upośledzenia funkcji umysłowych. Złożony model oparty o regułę M’Naghtena oraz zasadę nieodpartego impulsu, odnoszący się zarówno do kwestii poznawczych jak i związanych z wolą człowieka,

zaproponowany został w roku 1962 przez Amerykański Instytut Prawa (ALI test, *substantial capacity test*) i wprowadzony do Model Penal Code. Przyjmuje on, że osoba dotknięta chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym nie jest odpowiedzialna za swoje czyny jeśli pozbawiona jest istotnej zdolności do oceny przestępczości swojego zachowania lub podporządkowania go regułom prawa. Zasada ta została poddana ogromnej publicznej krytyce gdy jej zastosowanie w procesie skutecznie uchroniło od odpowiedzialności Johna Hinckley, który w 1981 roku dokonał zamachu na prezydenta Ronalda Reagana. W odpowiedzi na to w trzy lata później Kongres Stanów Zjednoczonych uchwalił The Insanity Defense Reform Act. Przyjęto, że osoba popełniająca zbrodnię może być uznana za niewinną z powodu niepoczytalności jeśli na skutek ciężkiej choroby lub upośledzenia umysłowego nie była w stanie ocenić natury i charakteru lub bezprawności swojego czynu. Odzwierciedlało to kryteria niepoczytalności zawarte w regule M'Naghtena stanowiąc powrót do źródeł, jednak wprowadzało wymóg by zaburzenia o których mowa były ciężkie, poważne. W procesach amerykańskich spotyka się również pojęcie czasowej, chwilowej niepoczytalności (*temporary insanity*) ujmujące sytuację, w której sprawca w chwili czynu był niepoczytalny lecz aktualnie jest już uznany za osobę poczytalną. Wyłączenie odpowiedzialności z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłu skutkuje przyjęciem przez sąd wyroku: niewinny z powodu niepoczytalności (*not guilty by reason of insanity - NGRI*). W niektórych stanach np. Michigan w przypadku, gdy oskarżony cierpi na chorobę psychiczną mającą wpływ na zdolność rozróżniania dobra i zła, a chce przyznać się do winy lub wina ta została już w postępowaniu udowodniona, sąd może wydać alternatywny wyrok: winny ale chory psychicznie (*guilty but mentally ill - GBMI*) lub winny ale niepoczytalny (*guilty but insane*). Obecnie w Stanach Zjednoczonych, podobnie jak w Anglii, powoływanie się w procesach na niepoczytalność jest rzadkie – w USA jest to mniej niż 2% wszystkich spraw karnych, z czego tylko jedna na dziesięć kończy się sukcesem. Ponadto w ostatnim okresie jurysdykcje kilku stanów (Montana, Idaho, Utah, Kansas) wprowadziły zakaz stosowania obrony na gruncie niepoczytalności zwracając się w kierunku klasycznej koncepcji oceny wyłącznie zamiaru popełnienia przestępstwa (*mens rea*). Znacznie częściej w obronie podnoszona jest kwestia występowania chwilowych zaburzeń psychicznych (*temporary mental impairment*), rozumianych jako ograniczenie poczytalności. Nie zwalnia to z odpowiedzialności za przestępstwo lecz jest okolicznością łagodzącą, mogącą zmienić kwalifikację prawną czynu lub zmniejszyć wyrok. W prawie amerykańskim stan poczytalności jest założeniem podstawowym, domniemanym, dlatego ciężar dowodu w przypadku powołania się na niepoczytalność sprawcy spoczywa na obronie [4, 10, 11, 36, 40].

Obowiązujący w Izraelu kodeks karny z 1977 roku zakreśla ramy pojęcia niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego, które przez tamtejsze sądy traktowane są bardzo precyzyjnie, wąsko i restrykcyjnie. Dla przyjęcia niepoczytalności wymagane jest dokładne spełnienie wszystkich niżej opisanych kryteriów. Po pierwsze należy udowodnić, że sprawca cierpi na chorobę psychiczną lub jest dotknięty upośledzeniem umysłowym. Niewystarczające jest istnienie pewnych lżejszych lub cięższych zaburzeń psychicznych, lecz konieczna jest obecność choroby psychicznej w „klasycznym” jej rozumieniu czyli psychozy. Po drugie choroba lub upośledzenie muszą skutkować całkowitym pozbawieniem osoby realnej zdolności do rozumienia znaczenia istoty i bezprawności samego czynu lub uniemożliwiać jakąkolwiek kontrolę nad własnymi działaniami. Prawo izraelskie interpretuje to jako całkowity brak umiejętności rozróżnienia między dobrem a złem. Wymaga udowodnienia bezpośredniego wpływu ciężkości i rodzaju choroby na zdolność pojmowania znaczenia czynu oraz poziom samokontroli. W tym kontekście dla przyjęcia niepoczytalności w izraelskim prawie karnym przejawy choroby psychicznej sprawcy muszą być „totalne”, całkowite, zupełne [41].

We wszystkich omówionych wyżej systemach prawnych przyjęcie przez sąd niepoczytalności sprawcy daje wymiarowi sprawiedliwości możliwość umieszczenia takiej osoby w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym w celu leczenia jej i zapobieżenia kolejnym przestępstwom.

Obowiązujące w Polsce zasady przyjmowania niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego są zbliżone do reguł prawnych panujących w „kontynentalnych” państwach europejskich. W szczególności, ze względu na uwarunkowania historyczne, rozwiązania przyjęte w naszym kraju najbliższe są wzorcom szkoły niemieckiej. Na tle przedstawionych różnych systemów prawa karnego można stwierdzić, że polskie zasady orzekania są elastyczne i poprzez szerokie ujęcie kryteriów psychiatryczno-psychologicznych stwarzają korzystne warunki do wypełnienia współczesną wiedzą pojęć określających niepoczytalność, nie dając jednak możliwości zbyt dowolnego ich traktowania [34].

I.3 Występowanie i charakterystyka zaburzeń psychicznych wśród sprawców zabójstw.

I.3.1 Wyniki badań światowych.

W naszej kulturze pozbawienie życia innego człowieka jest czymś wzbudzającym jednoznacznie negatywne oceny, sprzeciw, odrazę, czynem nie mieszczącym się w powszechnie akceptowanych normach. Mimo, że zabójstwa stanowią tylko niewielki ułamek wszystkich popełnianych przestępstw, to wywołują największe emocje i zainteresowanie społeczne. W powszechnym przekonaniu osoby dopuszczające się ataku na ludzkie życie, to najczęściej osobnicy zwyrodniali, bezwzględni, o zdegenerowanej, chorej psychice, sadyści (szczególnie gdy zabójstwu towarzyszą brutalne okoliczności, uprowadzenie, gwałt, wielość lub młody wiek ofiar itp.). Taki wizerunek jest bardzo nośny medialnie, więc chętnie podsycany przez różne środki masowego przekazu [42, 43]. Równocześnie wciąż pokutuje potoczne przeświadczenie, że osoby wykazujące zaburzenia psychiczne są zawsze niebezpieczne dla otoczenia i stanowią zagrożenie porządku publicznego. Powiązania pomiędzy chorobami psychicznymi a przestępczością stanowią od wieków popularny przedmiot badań. Od czasów starożytnych utrzymuje się nagminna wiara w to, że chorzy umyślowo popełniają więcej przestępstw niż ludzie zdrowi w ogólnej populacji. Badania naukowe do lat 60 i 70 wieku XX nie przyniosły dowodu, aby osoby chore psychicznie skłonne były bardziej niż inni ludzie do popełniania ciężkich przestępstw przeciwko życiu [44]. W ostatnich dekadach coraz więcej opracowań wskazuje jednak na istnienie pozytywnych korelacji pomiędzy przestępczością (w szczególności dotyczy to zabójstw), a obecnością zaburzeń psychicznych u sprawcy, choć z powodu trudności metodologicznych wnioski nie są jednoznaczne i klarowne [2, 45, 46, 47, 48, 49].

Mimo szerokiego zainteresowania różnych dziedzin nauki problematyką zabójstw, badania zagadnień z nimi związanych nie przynoszą satysfakcjonująco precyzyjnych wyników. Już sama ocena rozpowszechnienia chorób psychicznych w populacjach sprawców zabójstw pokazuje istotne rozbieżności, nie tylko pomiędzy różnymi krajami, ale także w obrębie tych samych państw. Z pewnością na niejednorodność wyników wpływa odmiennosc dobieranych do analizy grup badawczych oraz różnice w uwzględnianych jednostkach chorobowych służących za podstawę do formułowania wniosków. A już szczególnie trudne do porównania są wskaźniki liczebności orzeczonych niepoczytalności, ze względu na istotne różnice między poszczególnymi krajami w ujęciu prawnym tego zagadnienia oraz praktyce

procedury sądowej. Badania ilościowe wskazują, że kraje o większej liczbie morderstw cechują się niższym odsetkiem udziału w nich osób z zaburzeniami psychicznymi. Odwrotnie, w państwach gdzie dokonuje się mniejszej liczby zabójstw, to procent sprawców cierpiących na choroby psychiczne jest większy [50, 51].

W latach osiemdziesiątych w Stanach Zjednoczonych przyjmowano, że 3-5% zabójców to osoby chore psychicznie. Badania Callahana i innych [52] z ośmiu stanów wskazują, że wskaźnik stosowania obrony na gruncie niepoczytalności we wszystkich rodzajach przestępstw wynosi średnio 0.85 na 100 oskarżeń, wahając się w zależności od stanu w zakresie 0.29-1.59. Powodzenie tej linii obrony w ocenianych stanach przyjmowało wskaźniki skuteczności od około 13% do 87%. Obecnie patrząc na całość USA niepoczytalność jako linię obrony podnosi się w około 2% przypadków, z czego tylko jedna dziesiąta przekłada się pozytywnie na wyroki sądów. Jednak dane te różnią się istotnie w zależności od stanu. W przeprowadzonych przez Bussa [43] badaniach dotyczących 375 morderstw popełnionych w stanie Michigan biegli ocenili 4% sprawców jako niepoczytalnych. Leong i Silva [53] badali 25 psychotycznych sprawców zabójstw z okręgu Los Angeles w latach 1987-1992 i stwierdzili, że u 60% z nich rozpoznano schizofrenię, 4% cierpiało na zaburzenia schizoafektywne, 4% na chorobę dwubiegunową z komponentą psychotyczną, a 32% na inne niesprecyzowane zaburzenia psychotyczne. Wśród 150 zabójców osadzonych na detencji prawem stanu Nowy Jork w Mattheawan State Hospital w latach 1956-61 z powodu niepoczytalności Lanzkorn [54] ustalił, że rozpoznanie schizofrenii w różnych formach stanowiło około 43% wszystkich, z najczęstszą jej postacią paranoidalną (25.3%). Jedne z najnowszych badań przeprowadzili Matejkowski, Cullen i Solomon [55], którzy poddali analizie 723 morderstwa dokonane w stanie Indiana w latach dziewięćdziesiątych i na początku lat dwutysięcznych, a sprawcy zostali skazani na karę więzienia. Z tej grupy wyodrębnili oni 95 osób (13.1%), które w przebiegu życia cierpiały na poważne choroby psychiczne. Wśród nich, przy założeniu możliwości więcej niż jednego rozpoznania w stosunku do pojedynczego sprawcy, stwierdzili występowanie: depresji w 61%, schizofrenii w 28%, innych zaburzeń psychotycznych w 15% i choroby dwubiegunowej w 13%.

Narodowe badanie opracowane przez Shaw i współautorów [56] na grupie 1594 sprawców morderstw, zabójstw i dzieciobójstw w Anglii i Walii za lata 1996-99 wykazało, że 545 osób (34.2%) w przeciągu całego swojego wcześniejszego życia cierpiało na różnego rodzaju choroby psychiczne (schizofrenia – 5%, choroby afektywne – 7%), zaburzenia osobowości (9%) czy uzależnienie od alkoholu, leków lub innych środków odurzających

(13%). Jednak zaledwie 164 sprawców (10.3%) przejawiało objawy choroby psychicznej w chwili popełnienia czynu, z czego niecałą połowę (76 osób - 46%) stanowiły zaburzenia psychotyczne, a depresję rozpoznano u 101 badanych (część z badanych cechowała podwójna diagnoza). Oznacza to, że w całej analizowanej grupie zabójców tylko około 5% manifestowało objawy psychotyczne w trakcie przestępstwa. Co może być zaskakujące z perspektywy polskiej doktryny orzeczniczej, mimo aktywnych objawów psychotycznych takich jak omamy czy urojenia, tylko w 15 przypadkach (0.9%) sądy uznały niepoczytalność sprawcy. W większości pozostałych spraw przyjęły działanie w stanie ograniczonej odpowiedzialności (*diminished responsibility*). Prowadziło to do zmiany kwalifikacji prawnej czynu i skierowania na przymusowe leczenie szpitalne w warunkach zamkniętych 111 zabójców. Inne badania z terenu Anglii i Walii wykazały, że chorzy na schizofrenię dokonali 11% zabójstw, a wśród pozostałych sprawców najczęstsze były zaburzenia osobowości i inne niepsychotyczne schorzenia psychiczne [57, 58]. Vielma i wsp. w 1988 roku badali 83 zabójców skierowanych na detencję w szpitalu Hampton [59]. Wśród nich różne formy schizofrenii występowały w 56% przypadków, a zdecydowanie najczęściej jej typ paranoidalny. Ponadto odnotowano między innymi zaburzenia schizoafektywne w 5%, zespoły paranoidalne i psychozy afektywne po 4%, a zaburzenia osobowości w 24%.

Gibbons, Mulryan i O'Connor [60] przeprowadzili rozległą analizę obron z powołaniem się na niepoczytalność w Irlandii za okres 1850-1995 i stwierdzili, że była ona orzeczona tylko w 3-5% przypadków zabójstw. Gillies [61] w swoich badaniach z terenu Zachodniej Szkocji stwierdził, że 18% mężczyzn i 45% kobiet oskarżonych o morderstwo posiadało różnego rodzaju zaburzenia psychiczne, w tym zaburzenia osobowości. W Islandii odsetek zabójstw popełnionych przez chorych na schizofrenię w latach 1900-1979 wynosił niezmiennie około 15% [9]. W latach siedemdziesiątych w północnej Szwecji i Sztokholmie 31% sprawców morderstw wykazywało różnego rodzaju i nasilenia zaburzenia psychiczne, w tym 8% chorowało na schizofrenię, a 4% na psychozy schizofrenopodobne [49, 62]. Z norweskich badań Noreik i Gravem [63] wynikało, że wśród zabójców poddanych wyrokiem sądowym obserwacji psychiatrycznej w okresie 1980-89, około 60% miało rozpoznaną schizofrenię, a 17% psychozę paranoidalną. Badania Fioritti i innych [64] dotyczące pacjentów leczonych w szpitalach psychiatrycznych trzech dużych włoskich regionów wykazały, że w grupie 64 umieszczonych tam sprawców zabójstw dokonanych lub usiłowanych, rozpoznania chorobowe obecne były w następujących częstościach: schizofrenia – 65.6%, zaburzenia urojeniowe – 15.6%, zaburzenia afektywne – 3.1%, zespoły psychoorganiczne – 12.5 %, ciężkie zaburzenia osobowości – 3.1%. W badaniu Putkonen i

wsp. [65] w grupie 90 sprawców zabójstw chorych psychicznie 78% cierpiało na schizofrenię, 17% na zaburzenia schizoafektywne, a 5% na inne psychozy. Eronen [51], który poddał analizie 127 kobiet, sprawczyń zabójstw w Finlandii w latach 1980-1992 stwierdził, że w grupie tej schizofrenia i zaburzenia osobowości występowały dziesięciokrotnie częściej niż w ogólnej populacji mieszkanek kraju. Pera i Dailliet [66] analizowali przypadki 99 sprawców z terenu Belgii, którzy dokonali zabójstwa lub jego usiłowania w okresie 1998-2000 i z powodu istniejących zaburzeń psychicznych zostali objęci przez Social Defence System. Praktycznie u 60% z nich rozpoznano psychozy, głównie w postaci schizofrenii paranoidalnej (37 przypadków), a następane w liczebności były zaburzenia urojeniowe (12 przypadków) i schizo-afektywne (7 przypadków). Wśród zaburzeń niepsychotycznych obecne były pojedyncze przypadki depresji i choroby dwubiegunowej. U 32 sprawców stwierdzono różnego rodzaju zaburzenia osobowości, 14 było upośledzonych umysłowo, a 5 miało uszkodzenia mózgowia. Koh, Gwee i Chan [67] badali przypadki zabójstw dokonanych w Singapurze w latach 1997-2001. W grupie 110 sprawców stwierdzili, że prawie połowa z nich cierpiała na różnego rodzaju zaburzenia psychiczne. Nadużywanie i uzależnienie od alkoholu jako rozpoznanie samodzielne lub towarzyszące innym jednostkom obserwowali z częstością 22.7%, zaburzenia afektywne 9.1%, schizofrenię 6.4%, nadużywanie innych substancji 2.7%. W 17 przypadkach zaburzenia skutkowały występowaniem objawów psychotycznych w postaci omamów i urojeń, a 8 osób usiłowało popełnić samobójstwo po zabójstwie. Spośród 110 sprawców tylko 3 uznano za niepoczytalnych (2.7%), a w 21 sprawach (19%) sąd przychylił się do przyjęcia ograniczonej odpowiedzialności. Badania Cote i Hodgins [68] z terenu Kanady wskazują, że udział osób z poważnymi schorzeniami psychicznymi w ogólnej liczbie zabójców wynosił 12.6%. Nowozelandzkie badania nad sprawami zabójstw dokonane przez Simpsona i wsp. [38] za okres 1970-2000 wykazały, że wśród 1498 sprawców 130 (8.7%) cierpiało na poważne zaburzenia psychiczne, z czego 83 osoby (5.5%) uznano za niewinne z powodu niepoczytalności. Wśród rozpoznań psychiatrycznych dominowała schizofrenia (42.3%), a dalej inne zaburzenia psychotyczne (14.6%), depresja i choroba dwubiegunowa (13.8%), nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (7.7%) oraz zespoły psychoorganiczne (6.9%). Wskaźnik populacyjny zabójców chorych psychicznie na milion mieszkańców na rok wynosił 1.3. W innych międzynarodowych badaniach wskaźnik ten oscyluje w granicach od 0.8 do 3.0 w zależności od kraju i analizowanego okresu. Folino i Urrutia [69] dokonali zestawienia różnych badań przeprowadzonych na świecie i wskazali, że wśród wszystkich przestępstw dokonanych przez sprawców uznanych za niepoczytalnych udział zabójstw wahał się pomiędzy 14.8% a 59%.

W zależności od kraju był on największy lub ustępował tylko przestępstwom związanym z dokonaniem uszkodzeń ciała. Ponadto przedstawili oni analizę zabójstw popełnionych w okręgu La Plata w Argentynie w dziesięcioleciu 1987-97. Wśród 783 sprawców niepoczytalność przyjęto w 197 przypadkach (25.2%). Powodem orzeczenia najczęściej były: zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu lub środków odurzających (23.7%), schizofrenia (23.2%), zaburzenia psychoorganiczne (21.8%).

Bardzo rozległe i szczegółowe badania nad zagadnieniem zabójstw popełnianych przez sprawców chorych psychicznie przeprowadziła w Finlandii Laajasalo [2]. W kraju tym dochodzi rocznie do 113-153 takich przestępstw (okres 1995-2004), a wskaźnik częstości należy do najwyższych w Europie i wynosi 3.3 na 100 000 mieszkańców. Charakterystyczną cechą fińskich przypadków zabójstw jest bardzo silny związek z upojeniem alkoholowym. Około 80-85% mężczyzn w chwili czynu znajduje się pod wpływem alkoholu, a w 2/3 przypadków zarówno sprawca, jak i ofiara są pijane. Cytując inne opracowania wskazuje na szerokie rozpowszechnienie zaburzeń osobowości wśród zabójców (34-54%), a w szczególności psychopatii i zaburzeń antyspołecznych. Dowodzi również, że prawdopodobieństwo dokonania zabójstwa przez osobę cierpiącą na zaburzenia psychotyczne jest dwukrotnie większe dla mężczyzn i dziesięciokrotnie wyższe dla kobiet niż w ogólnej populacji. Szczególnie dotyczy to schizofrenii, w której ryzyko to jest 6.5 razy większe wśród mężczyzn. Oceniono, że wśród fińskich zabójców schizofrenia występuje z częstością 6%, przy sześciokrotnie mniejszej jej obecności w ogólnym społeczeństwie. Z przeprowadzonych przez Laajasalo badań wynikało, że w chwili dokonania zabójstwa 92.8% sprawców chorujących na schizofrenię przejawiało objawy psychotyczne w postaci urojeń lub omamów, a 37.6% wykazywało oba objawy wytwórcze. Zdecydowanie najczęściej były to urojenia prześladowcze (80%), dziwaczne (36%) i bycia kontrolowanym (27.2%). Wśród omamów dominowały omamy słuchowe (36.8%) o charakterze imperatywnym. Chociaż osoby cierpiące na schizofrenię częściej stają się ofiarami przemocy niż jej autorami, to badania wskazują, że tacy sprawcy cechują się większą skłonnością do popełniania brutalnych przestępstw.

Trudno uznać wszystkie z bardzo licznych opracowań częstości występowania chorób psychicznych w populacjach zabójców za reprezentatywne, gdyż z niektórych wynika na przykład, że w połowie XX wieku w Anglii oceniano 30-50% sprawców jako chorych psychicznie, a w niektórych krajach skandynawskich niepoczytalność przyjmowano nawet w ponad 70% przypadków [70]!

I.3.2 Opracowania danych polskich.

W Polsce Borzycki i Falicki [71] dokonali analizy 50 opinii sądowo-psychiatrycznych dotyczących sprawców zabójstw przebywających na obserwacji szpitalnej i wykazali, że wśród rozpoznań występowały najczęściej zaburzenia osobowości, encefalopatie i schizofrenia. Niepoczytalność wnioskowano w 22% przypadków. Fleszar-Szumigajowa [72] przyjęła niepoczytalność u 29% opiniowanych zabójców. Sobczyk i Wódka [73] analizowali przypadki zabójstw poddanych obserwacji sądowo-psychiatrycznej w latach 1959-1979 i spośród 132 sprawców wyłonili grupę 21 przypadków (15.9%), w których przyjęta została niepoczytalność. Wśród rozpoznań najczęściej manifestowała się schizofrenia (52.4%), a dalej zespół paranoiczny, który rozpoznano u 19% osób, zespoły depresyjne i otępienie po 14.3%. W badaniach Gierowskiego [74] w grupie sprawców zabójstw z motywów urojeniowych występowały osoby ze schizofrenią i innymi zespołami omamowo-urojeniowymi, cierpiące na zaburzenia depresyjne z objawami psychotycznymi, z zespołami urojeniowymi na tle organicznym (padaczka i niedorozwój umysłowy) oraz te, u których rozpoznano stany wyjątkowe – krótkotrwałe psychozy z ewidentnymi zaburzeniami procesów poznawczych (urojenia i halucynacje) i gwałtownym pobudzeniem psychoruchowym, wyzwolone przez alkohol. Z ustaleń Szymusika [70] wynikało, że spośród 170 przypadków zabójców badanych w Klinice Psychiatrii w Krakowie w latach 1967 – 1991 niepoczytalność została przyjęta w 33 sprawach, co stanowiło 19.4%. Wcześniejsze badania Szymusika wskazywały na udział niepoczytalnych sprawców wśród zabójców na poziomie 18-24%. Do zbrodni dochodziło przeważnie po wieloletnim przebiegu choroby. Nie stwierdzono aby przestępstwo było pierwszym objawem schorzenia lub by miało ono miejsce w początkowym okresie choroby. W obrębie badanej grupy schizofrenię i przewlekłe zespoły omamowo-urojeniowe rozpoznano w 42.4% przypadków, zespół depresyjny lub depresyjno-urojeniowy w 27.3%, zespół psychoorganiczny w 9.1%, a u 15.2% sprawców rozpoznano stany wyjątkowe. 11 osób (33%) usiłowało popełnić samobójstwo po dokonaniu zabójstwa. Florkowski, Teleśnicki i Grzechnik [75] poddali analizie opinie sądowo-psychiatryczne wydane w 11 przypadkach po obserwacji szpitalnej w krakowskim Areszcie Śledczym w okresie 1987-1991, dotyczące tylko osób chorych psychicznie. Najliczniejszą grupę stanowili sprawcy ze schizofrenią urojeniową (54,4%), a wśród pozostałych rozpoznań były psychozy na podłożu zmian organicznych ośrodkowego układu nerwowego (27.3%) oraz pojedyncze przypadki paranoi i psychozy alkoholowej. Badanie Jaśkiewicz-Obydzińskiej i innych [76] objęło 30 niepoczytalnych sprawców zabójstw, dla których jako przyczynę orzeczenia

niepoczytalności przyjęto u ponad 60% obecność choroby psychicznej z kręgu schizofrenii, a w pozostałych przypadkach występowanie stanów wyjątkowych (upojenie patologiczne u około 12%, ostrą reakcję na stres u około 18%, i afekt patologiczny u około 10%). W grupie tej nie stwierdzono osób upośledzonych umysłowo.

W latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych w Polsce liczba wszystkich popełnianych zabójstw wahała się od około 460 do 670 rocznie, a współczynnik na 100 000 mieszkańców wynosił średnio około 1.42-1.50. Z danych Komendy Głównej Policji [77] wynika, że w latach dziewięćdziesiątych nastąpił drastyczny wzrost dokonywanych zabójstw (art. 148 k.k.) przyjmując w pierwszej połowie średnio poziom ponad 990 przypadków rocznie, a w drugiej połowie dochodząc przeciętnie prawie do 1100 na rok. Tendencja wzrostowa utrzymywała się do 2001 roku kiedy to odnotowano 1325 przestępstw o tym charakterze. W kolejnych latach nastąpił spadek liczby zabójstw dokonywanych w naszym kraju tak, że w okresie 2005-2007 średnia roczna liczba zabójstw wynosiła 830, a w roku 2008 doszła do 759 przypadków. W ostatnich latach polski wskaźnik zabójstw przyjmował wartość około 2.2 na 100 000 mieszkańców. Dysponując danymi z lat 2002-2004 można zauważyć, że w grupie wszystkich stwierdzonych wówczas zabójstw w Polsce niepoczytalność sprawcy czynu została orzeczona w 2.4 – 5.4% przypadków. Oznacza to, że każdego roku w naszym kraju około 30 do 50 zabójstw dokonywanych jest przez sprawców niepoczytalnych. W tym samym okresie liczba wszystkich umorzonych z powodu niepoczytalności postępowań karnych oscylowała w okolicach 1100-1200 spraw.

Omówione w poprzednim rozdziale różnice zasad przyjmowania stanu niepoczytalności i odmienności w sądowej praktyce ich stosowania stwarzają pewne ograniczenia w możliwościach bezpośredniego porównywania wyników badań światowych. Niejednorodny dobór analizowanych przypadków i uwzględnianych jednostkach chorobowych również przekłada się na wyraźne odmienności w otrzymywanych rezultatach. Stąd w cytowanej literaturze spotkać można tak duże rozbieżności danych ilościowych. Dlatego też odniesienie do siebie badań z różnych krajów, dokonywanych w innych okresach czasowych i na nie w pełni tożsamy grupach musi być dokonywane z dużą ostrożnością interpretacyjną. Niewielka ilość polskich publikacji stanowi istotny argument zachęcający do zajęcia się tematem zabójstw popełnionych przez sprawców chorych psychicznie, a w szczególności uznanych za niepoczytalnych.

I.3.3 Psychopatologiczna charakterystyka zaburzeń psychicznych, które stanowią podstawę do orzeczenia niepoczytalności sprawcy zabójstwa.

Opiniowanie sądowo-psychiatryczne tylko w pewnym stopniu opiera się ściśle na międzynarodowych klasyfikacjach diagnostycznych, takich jak DSM IV czy ICD 10. Można jednak wyróżnić grupę jednostek różnicowych, które mają walor zaburzeń psychotycznych i są kluczowe z punktu widzenia orzekania niepoczytalności. Należą do nich: schizofrenia, uporczywe zaburzenia urojeniowe, ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne, zaburzenia schizoafektywne, inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne, psychotyczne postaci zaburzeń nastroju, zaburzenia psychotyczne na podłożu organicznym oraz zaburzenia psychotyczne na podłożu używania substancji psychoaktywnych (np. zespół majaczeniowy). Powyższe zaburzenia tworzą spektrum zaburzeń schizofrenicznych. Dodatkowo do tej grupy można włączyć schizotypowe zaburzenia osobowości, w których dochodzi do dekompensacji psychotycznej. Rozróżnień między wszystkimi zaburzeniami psychotycznymi dokonuje się na podstawie rodzaju objawów psychotycznych, ich intensywności, czasu trwania, a także etiologii [78].

Schorzeniem psychicznym, które w Polsce jest najczęstszym powodem orzekania niepoczytalności sprawców zabójstw, a w innych krajach występuje najliczniej wśród zabójców cierpiących na poważne zaburzenia psychiczne jest schizofrenia. W szczególności dotyczy to jej postaci urojeniowej (paranoidalnej), w której konflikt z prawem zdarza się najczęściej [9]. W badaniach Laajasalo i Haakanen z 2006 roku [79] wśród 125 sprawców zabójstw chorych na schizofrenię typ paranoidalny rozpoznawano w ponad połowie przypadków. Może wynikać to z faktu, iż w tej formie schizofrenii często zachowane są pozory prawidłowej osobowości, a chorzy dzięki temu sprawiają na otoczeniu wrażenie normalnych, przez co nie wykluczają się radykalnie z życia społecznego. Poza tym system urojeniowy jest nierzadko skierowany przeciwko otoczeniu, co może prowadzić do ataków obrony, zemsty lub spełnienia swojej urojeniowej misji [80]. Mimo, że Cieślak, Spett, Szymusik i Wolter przyznają [9], że naruszenie prawa w przypadku schizofrenii ma miejsce rzadziej niż w ogólnej populacji, to z wielu badań wynika, iż stwierdzenie to raczej odnosi się ogólnie do wszystkich rodzajów przestępstw, a nie tych najcięższych. Gdy osoby cierpiące na schizofrenię dopuszczają się już czynu niezgodnego z prawem, to ma on najczęściej charakter zabójstwa lub ciężkiego uszkodzenia ciała. Bardzo rzadko zdarza się jednak, aby schizofrenia rozpoczynała się czynem karalnym (*delictum initiale*) lub do zabójstwa doszło w pierwszym okresie trwania choroby. Według Cieślaka i innych zabójstwa popełnione we wstępnym

etapie choroby są najczęściej dokonywane prymitywnie, bez przygotowania i zachowania zwykłych środków ostrożności, a czasem na oczach wielu świadków. Z licznych badań wynika, że sprawcy chorzy na schizofrenię dokonują zabójstw po wielu latach trwania psychozy, jak na przykład w badaniach Sobczyka i Wódki [73] średnio po pięcioletnim okresie chorobowym czy w opracowaniu Fioritti i innych [64] średnio po 11 latach od zachorowania.

Powszechnie uważa się, że zabójcy psychotyczni dokonują przestępstw najczęściej pod wpływem przeżywanych urojeń i omamów, w stanie silnej psychozy [44, 81]. Do czynu dochodzi zazwyczaj w aktywnej fazie choroby, w związku z silnym przeżywaniem urojeń i omamów oraz przy towarzyszących poważnych zaburzeniach emocjonalnych, nieadekwatnym rozumieniu rzeczywistości i zaburzeniach samokontroli. Liczne badania wskazują psychospołeczne i kliniczne czynniki ryzyka korelujące z dokonywaniem poważnych czynów agresywnych przez osoby ze schizofrenią oraz podnoszące prawdopodobieństwo takich zachowań. Wśród nich największe znaczenie przypisuje się następującym czynnikom: niesprzyjające środowisko wychowawcze, wcześniejsze konflikty z prawem, złe przystosowanie społeczne i zaburzenie ogólnego funkcjonowania, nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, wzrost natężenia objawów psychopatologicznych i silne symptomy pozytywne psychozy (urojenia, omamy, lęk) czy długotrwały konflikt z otoczeniem lub wybranymi osobami oraz współwystępowanie antyspołecznych zaburzeń osobowości i psychopatii [82, 83, 84, 85, 86, 87]. Nasilenie objawów pozytywnych jest bardzo częste u osób chorych na schizofrenię, które dopuszczają się ciężkich przestępstw. W badaniu Laajasalo i Haakanen 92.8% schizofrenicznych sprawców zabójstw miało urojenia lub halucynacje, a 37.6% równocześnie oba objawy [79]. Wśród nich na plan pierwszy wysuwają się urojenia o charakterze prześladowczym oraz o władnięcia, bycia kontrolowanym i omamy słuchowe imperatywne. Mimo, że wpływ psychotycznych objawów pozytywnych na akty przemocy nie jest prostą zależnością, to wydaje się, iż urojenia i omamy mają największe znaczenie w przypadku przestępstw najcięższych, takich jak zabójstwa. Zaburzenia osobowości najprawdopodobniej również wpływają na przejawianą agresywność, a sprawcy zabójstw z podwójną diagnozą są bardziej agresywni niż zabójcy tylko psychotyczni [66, 88]. Jednak nie tylko podwójna diagnoza, ale także nadużywanie substancji psychoaktywnych szczególnie alkoholu, które samo w sobie stanowi istotny czynnik ryzyka przemocy, ponad dwa razy zwiększa prawdopodobieństwo popełnienia czynu agresywnego w stosunku do sprawców cierpiących wyłącznie na schizofrenię [48, 49, 89].

Niewątpliwie czynnikiem podnoszącym ryzyko dokonania zabójstwa jest przeżywanie silnych emocji takich jak lęk, strach, złość czy irytacja, które potęgują działania związane z doznawanymi urojeniami [82, 83]. Obecność takich emocji może odgrywać rolę mocnego czynnika stresowego (stres urojeniowy), szczególnie w połączeniu z urojeniami prześladowczymi. W określonych sytuacjach przemoc może pojawić się jako odpowiedź na towarzyszące urojeniom silne przekonanie o zagrożeniu i konieczności obrony [90, 91, 92]. Kumulowanie się negatywnych napięć, okres długotrwałego przeciążenia fizycznego czy psychicznego, wewnętrzna potrzeba odreagowania często prowadzą do wystąpienia niewspółmierności reakcji na wywołujący je bodziec i dokonania zabójstwa nagle, niespodziewanie w sytuacji budzącej zagrożenie i lęk. Zdaniem Gierowskiego [74] w badanej przez niego populacji zabójców wśród motywów bezpośrednich zdołano ustalić istotnie większą częstotliwość występowania poczucia zagrożenia i motywu urojeniowego w gronie zabójców nie przejawiających wcześniej osobowości agresywnej. Generalnie podkreśla on, że lęk odgrywa poważną rolę w etiologii agresywnego i przestępnego działania, niezależnie od racjonalnej czy irracjonalnej motywacji [93]. Również Heitzman badając przestępstwa agresywne stwierdził, że głównym motywem bezpośrednim było poczucie krzywdy i zagrożenia, przy istniejącym długotrwałym konflikcie między ofiarą i sprawcą [94].

Spora część sprawców jest wcześniej leczona psychiatrycznie, jednak w momencie czynu większość z nich nie znajduje się pod opieką medyczną i nie przyjmuje leków [53, 56, 58]. Zdaniem Buckley'a i innych pacjenci psychiatryczni stosujący przemoc bardzo wyraźnie ujawniają brak wglądu we własną chorobę i mają znaczne trudności nie tylko z rozpoznaniem znaczenia czynu, ale również z zaakceptowaniem odpowiedzialności za niego oraz oceny związku choroby z przestępstwem [84]. Deficyt ten przedstawiany jest jako najsilniejszy czynnik ryzyka przyszłych zachowań agresywnych u pacjentów chorych na schizofrenię.

U podłoża wielu przestępstw z motywacji patologicznej leżą też uporczywe zespoły urojeniowe. Są one mniej rozpowszechnione niż schizofrenia, a najczęstszą ich postacią jest zespół paranoiczny (paranoja). W tej przewlekłej psychozie zaburzenia myślenia rozwijają się stopniowo w usystematyzowany i logicznie powiązany system urojeniowy. Nie stwierdza się natomiast omamów oraz rozpadu i dezorganizacji struktury osobowości, a reakcje emocjonalne są dostosowane do treści urojeń. Przyjmuje się, że występowanie zespołów urojeniowych wśród całej populacji jest zdecydowanie większe niż ich ilość rozpoznawana u osób zasięgających pomocy lekarskiej. Wynika to z faktu, że często psychoza ta nie zakłóca poważnie społeczne funkcjonowanie, mimo trudności w kontaktach i pewnej

konfliktowości. Ma to miejsce w przypadkach gdy nasilenie urojeń nie podporządkowuje im całej aktywności życiowej. Osoby takie przez otoczenie z reguły traktowane są jako trochę „dziwne” acz nieszkodliwe. Jednak gdy rozbudowany system urojeń ma charakter prześladowczy lub ksobny, to często staje się on przyczyną bardzo agresywnych zachowań i ciężkich przestępstw, z zabójstwami włącznie. Ciekawą postacią zaburzeń urojeniowych jest paranoja zazdrości (niewierności małżeńskiej), zwana zespołem Otella. Ta erotyczna odmiana urojeń prześladowczych występuje najczęściej u chronicznych alkoholików i łączy się przeważnie z impotencją. Na tle tych urojeń może dochodzić do poważnych aktów agresji skierowanych przeciwko partnerowi lub rzekomym kochankom [9].

Zaburzenia afektywne choć szeroko rozpowszechnione społecznie i nierzadko rozpoznawane wśród sprawców zabójstw, nie mają tak istotnego znaczenia w kwestii oceny poczytalności. Z pewnością uzasadnienia dla przyjęcia niepoczytalności mogą pojawić się w przypadkach psychoz schizoafektywnych czyli zaburzeń cechujących się jednoczesnym występowaniem objawów afektywnych i schizofrenicznych oraz psychotycznych postaci zaburzeń nastroju, takich jak epizod maniakalny lub ciężkiej depresji z objawami psychotycznymi. Zarówno epizody depresyjne jak i maniakalne mogą wpływać na tendencję do zachowań agresywnych i niezgodnych z prawem, z tym że różny jest rodzaj tych zachowań w zależności od charakteru zaburzenia. Pobudzenie, stany nadaktywności są bezpośrednio związane z agresją skierowaną na zewnątrz, podczas gdy uczucie smutku, przygnębienia beznadziejności i bezradności związane jest a agresją skierowaną na siebie samego, jaką jest samobójstwo. W depresji u zahamowanych chorych zdarza się tzw. *raptus melancholicus*, czyli niespodziewany poryw psychomotoryczny, który może doprowadzić do nieoczekiwanej agresji chorego, z atakiem na inną osobę i realnym zagrożeniem życia włącznie. Depresja u osób starszych często przyjmuje postać z agitacją, urojeniami, przebiegającą z pobudzeniem ruchowym i lękiem. Najbardziej niebezpiecznym są tutaj urojenia o treściach prześladowczych. Ponadto u osób starszych nierzadko spotykamy się z towarzyszącymi organicznymi zmianami w OUN, przez co bardzo łatwo jest wywołać u nich reakcje impulsywne, trudne do opanowania i mogące skutkować zabójstwem. Istotny wpływ na ryzyko dokonania zabójstwa u osób depresyjnych może stanowić nadużywanie alkoholu, które w takich stanach często jest sposobem radzenia sobie pacjenta z objawami chorobowymi. Alkohol przez zmiany reaktywności emocjonalnej (drażliwość, ksobna interpretacja zdarzeń, wyolbrzymianie urazów, krzywd i porażek) może stanowić bodziec wyzwalający zachowania agresywne. Dotychczasowe opracowania na świecie nie przynoszą jednoznacznych wniosków, co do ogólnego charakteru związku pomiędzy depresją a

zabójstwem oraz ich bezpośredniej współzależności. O ile niektóre badania wykazują negatywną korelację między objawami depresyjnymi a zachowaniami homicydalnymi [89], to inne [95] dowodzą istnienia dużej zależności między depresją, samobójstwami i zabójstwami. Z tych ostatnich badań wynika, że do 28% zabójców we Francji przejawiało objawy zaburzeń depresyjnych w chwili dokonania zbrodni, a 35% po dokonaniu zabójstwa podejmowało próbę samobójczą. Niewątpliwie obecność zaburzeń depresyjnych ma kluczowe znaczenie w dwóch rodzajach zabójstw: dzieciobójstwie (najczęściej na tle depresji poporodowej) oraz czynami o charakterze zabójstwa-samobójstwa (tzw. samobójstwo rozszerzone).

I.3.3.1 Zabójstwo-samobójstwo

Samobójstwo rozszerzone (samobójstwo poagresyjne, zabójstwo-samobójstwo, *dyadic death*) mimo, że jest stosunkowo rzadkim zjawiskiem, to bardzo interesującym z punktu widzenia medycyny sądowej, kryminalistyki, zagadnień prawno-karnych czy też psychiatrii i psychologii sądowej. Każda z dziedzin nauki zajmujących się omawianym zagadnieniem stoi przed wieloma problemami, począwszy od trudności definicyjnych, a kończąc na etapie rozstrzygnięć praktycznych. Od strony praktyki procesowej nie budzi ono już takiej uwagi, gdyż w większości przypadków sprawca ginie wraz ze swoimi ofiarami i nie można pociągnąć go do odpowiedzialności karnej. Jednak, gdy zamach samobójczy okazuje się nieskuteczny to sprawca zostaje oskarżony o zabójstwo i często okazuje się, że działał w stanie zniesionej lub znacznie ograniczonej poczytalności. Samobójstwo rozszerzone (poagresyjne) skupia w swej istocie łącznie cechy samobójstwa oraz zabójstwa i dotyczy zwykle osób związanych ze sobą najbliższymi relacjami emocjonalnymi (rodzina, partnerzy życiowi). Szczególnie predysponowane do stania się ofiarami w takich przypadkach są dzieci. Istotą zjawiska jest fakt, że samobójstwo pozostaje w ścisłym związku motywacyjnym i przyczynowym z dokonanym wcześniej zabójstwem. Niezwykle ważne jest występowanie silnego emocjonalnego, personalnego związku pomiędzy sprawcą a ofiarą, przy czym może mieć on zabarwienie zarówno negatywne, jak i pozytywne. Charakterystyczną cechą jest popełnienie samobójstwa najczęściej jako wcześniej zaplanowanej reakcji, a rozciągłość czasowa pomiędzy poszczególnymi czynami nie ma istotnego znaczenia przy zachowanym emocjonalnym związku przyczynowo-skutkowym. Z reguły w chwili powzięcia zamiaru dokonania zabójstwa obecna jest już intencja samobójcza, która w istocie jest zamiarem głównym. Rzecz jasna ofiara w takich przypadkach nie wyraża zgody na odebranie jej życia, jak ma to miejsce w przypadku samobójstw wspólnych. Używana terminologia nie jest

wystarczająco precyzyjna, gdyż część badaczy wyłącza z tej grupy przypadki samobójstw dokonanych po zabójstwie osób przypadkowych, obcych, gdy nie istniała wyraźna emocjonalna relacja między sprawcą a ofiarą (np. zabójstwa masowe). W tych sytuacjach odebranie sobie życia często bywa podyktowane chęcią uniknięcia kary [96, 97]. Częstość występowania samobójstw rozszerzonych jest różna w zależności od krajów oraz okresów branych pod uwagę i waha się od kilku do 20-30% wszystkich zabójstw. Generalnie w krajach o wysokim odsetku zabójstw zjawisko *dyadic death* jest rzadsze. Przyczyny podejmowania działań przestępczych o typie zabójstwa-samobójstwa są często uwarunkowane zaburzeniami z kręgu psychopatologii przyjmującymi w skrajnych przypadkach charakter zaburzeń psychotycznych. Milroy [98] ocenia pozytywnie występowanie tego czynnika sprawczego na około 20% przypadków, a niektórzy autorzy podają nawet wartości sięgające 75% [99]. Zabójstwa popełniane przez osoby z psychotycznymi zespołami depresyjnymi, występującymi w przebiegu jednobiegunowej choroby afektywnej, psychozy schizoafektywnej czy przewlekłej psychozy reaktywnej, w których występuje głębokie obniżenie nastroju, lęk i urojenia depresyjne, z reguły mają właśnie charakter samobójstwa rozszerzonego [70, 74]. Ponadto znaczenie odgrywają takie stany jak ostre zespoły dezadaptacyjne i stany frustracji u osób o nieprawidłowej osobowości, często z cechami niedojrzałości. Gdy zabójstw dokonują osoby chore psychicznie, ich zaburzenia występują wcześniej, a sam czyn bywa poprzedzony przerwaniem leczenia, brakiem rozpoznania lub zbagatelizowaniem objawów chorobowych. Często w depresyjnych zaburzeniach psychicznych zabójstwo może być chęcią ochrony bliskich osób przed nieszczęściami, cierpieniami, niebezpieczeństwem, sytuacjami bez wyjścia jakie w rozumieniu chorego mogą ich dotknąć (patologiczny altruizm). Nierzadko sprawcom towarzyszy przekonanie, że po ich śmierci osoby bliskie zostaną bez opieki i środków do życia, a w ich przekonaniu zabójstwo podyktowane jest miłością i troską o najbliższych (zwłaszcza gdy ofiarami są dzieci). Ten sposób myślenia ma często cechy urojeń, szczególnie w ciężkich depresjach psychotycznych.

Podsumowując należy jednak zwrócić uwagę, że czyn jakim jest zabójstwo to efekt interakcji wielu zmiennych występujących przed, w trakcie i po ostrych epizodach choroby. Tym samym trudno jest wskazać jednoznaczne czynniki, których wspólna korelacja bezpośrednio prowadzi osobę do popełnienia zabójstwa. Jednak w sądowo-psychiatrycznej ocenie stanu psychicznego sprawcy *tempore criminis* wiele potrzebnych informacji wnieść

mogą wyniki badań medyczno-sądowych, które opisują faktyczne szczegóły działania zabójcy będące przejawem jego procesów chorobowych.

I.4 Wybrane zagadnienia z psychologii zabójstw

I.4.1 Psychologia śledcza

Zaangażowanie wiedzy psychologicznej oraz psychopatologicznej dla celów wykrywania i ścigania sprawców brutalnych przestępstw związane jest bezpośrednio z intensywnym rozwojem nowego działu psychologii sądowej zwanej psychologią śledczą. Termin ten został po raz pierwszy użyty pod koniec lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku przez Davida Cantera z Uniwersytetu w Liverpoolu. Ma on stosunkowo szerokie znaczenie, gdyż obejmuje wykorzystanie w śledztwach rozległej wiedzy z zakresu psychologii oraz psychopatologii. Powszechnie przyjmuje się, iż w zakres psychologii śledczej wchodzi trzy podstawowe grupy problemów:

1. Psychologiczne zasady prowadzenia dochodzenia lub śledztwa – podejmowanie decyzji, uzyskiwanie informacji od osób podejrzanych i świadków (psychologia zeznań), stosowanie określonych strategii śledczych (np. przesłuchanie poznawcze).
2. Wiedza o zachowaniach przestępczych - związek pomiędzy osobowością, a popełnionym czynem, patologiczna motywacja działania, czy też wpływ zmiennych psychopatologicznych na podejmowane przez sprawcę czynności.
3. Metodologia zbierania i analizy danych odnoszących się do określonego przestępstwa. Badania te mają zwłaszcza znaczenie dla typowania nieznanego sprawcy poważnych przestępstw, a więc do tzw. profilowania psychologicznego. Ten obszar badań zakłada interdyscyplinarne podejście do zagadnienia, wiążąc ściśle psychologię i psychopatologię z medycyną sądową i kryminalistyką.

Podstawową metodą psychologii śledczej jest analiza wszystkich ujawnionych w toku śledztwa lub dochodzenia śladów zdarzenia i zebranych dowodów, które podlegają ocenie psychologicznej oraz pozwalają na sformułowanie sądów dotyczących osoby sprawcy i samego zdarzenia, jak również stworzenia spójnej, przydatnej dla czynności wykrywczych hipotetycznej charakterystyki osoby poszukiwanej [100].

I.4.2 Modus operandi

Modus operandi to wyrażenie zaczerpnięte z łaciny i oznaczające sposób działania. Termin ten został wprowadzony pod koniec XIX w. przez austriackiego pioniera kryminalistyki Hansa Grossa, który pojęciem *modus furandi* opisywał sposoby działania złodziei posiadające typowe, powtarzalne elementy. Według Resslera *modus operandi* to charakterystyczny dla danego sprawcy sposób popełnienia przestępstwa obejmujący fazę przygotowania przestępstwa, jego dokonania oraz zachowania się sprawcy po czynie [101]. Zdaniem Hanauska pod pojęciem tym kryje się szczegółowy, charakterystyczny i z reguły powtarzalny taki sposób zachowania się sprawcy, w którym odbijają się indywidualne cechy, właściwości i możliwości człowieka, który ten sposób stosuje [102]. Każdy sprawca na podstawie zdobytego doświadczenia wybiera taką metodę celowego postępowania pod względem taktycznym i technicznym (realizacji przestępstwa), która w jego przekonaniu jest optymalna oraz zapewni mu sukces w działaniu, a czasem i maksimum satysfakcji. Opiera się to na zjawisku psychologicznym zwanym perseweracją (łac. *perseveratio* – powtarzanie, trwanie), które przejawia się skłonnością człowieka do wykonywania takich samych czynności jedną, utrwaloną i sprawdzoną metodą oraz do sytuacyjnego reagowania w pewien charakterystyczny sposób. Do utrwalenia *modus operandi* przyczyniają się między innymi takie czynniki jak: cechy osobowości, aspiracje, sprawność fizyczna, stan zdrowia, wykształcenie i poziom inteligencji, wiedza, wiek, zawód, posiadane środki, tradycja, wpływ innych osób, ewentualne zaburzenia psychiczne czy doświadczenie życiowe [103]. Nowoczesna kryminalistyka analizuje modele sposobu działania sprawców przestępstw, w których powtarzalność zachowania przejawia się atakowaniem takich samych, zbliżonych przedmiotów lub ofiar, używaniem tych samych lub podobnych narzędzi, stosowaniem takich samych technicznych sposobów postępowania przestępczego, działaniem w podobnym czasie, miejscu i okolicznościach. Niektóre niespodziewane sytuacje w trakcie realizacji przestępstwa jak na przykład zagrożenia i utrudnienia, mogą zaburzyć stały schemat działania. Pamiętać należy, iż nawet ten sam sprawca może zmieniać swój sposób dokonywania czynów w zależności od okoliczności, nabieranego doświadczenia oraz ewoluującego stanu emocjonalnego. Nie do końca słusznym jest stwierdzenie, że o *modus operandi* można mówić tylko w przypadku serii czynów, gdyż przejawia się ono w każdym pojedynczym działaniu przestępczym. Rzecz jasna łatwiej jest wyodrębnić charakterystyczny dla danego sprawcy sposób postępowania w przypadku grupy czynów.

Analizując sposób postępowania sprawcy można uzyskać informacje, które ułatwiają jego dalsze poszukiwania i schwytanie. Prawdłowo przeanalizowany sposób działania przestępcy pozwala między innymi na typowanie i wykluczanie sprawcy danego przestępstwa, bywa przydatny przy budowaniu wersji kryminalistycznych oraz może ułatwić taktyczną realizację czynności procesowych i operacyjnych. Pamiętać jednak należy, że *modus operandi* to nie jest tylko i wyłącznie sam proces dokonania czynu. Ważny jest cały przebieg przestępstwa od planowania i przygotowania poprzez dokonanie, aż do momentu w którym sprawca wynosi z popełnienia przestępstwa korzyści i stara się uniknąć odpowiedzialności karnej. Wszystkie cechy charakterystycznego działania ustalone w konkretnym przestępstwie są elementami wskaźnikowymi, komponentami *modus operandi* danego sprawcy. Dane te uzyskuje się na podstawie analizy wyników oględzin, sekcji zwłok, innych ekspertyz biegłych, zeznań świadków i wyjaśnień podejrzanych, eksperymentów procesowo-kryminalistycznych oraz ustaleń operacyjno-rozpoznawczych. Na podstawie opisu samego tylko *modus operandi* nie można dokonać identyfikacji indywidualnej sprawcy. Nie jest to bezpośredni dowód w postępowaniu karnym, a jedynie podstawa do tworzenia wersji kryminalistycznych [104]. W perspektywie psychologicznej stopień zorganizowania zachowania, procesy motywacyjne oraz rodzaj przejawianej agresji wydają się najistotniejszymi kwestiami związanymi z zachowaniem sprawców na miejscu zdarzenia. W analizie psychologicznej *modus operandi* sprawcy zabójstwa ważne jest ustalenie jego procesów motywacyjnych, gdyż określają one wybór ofiary, kształtują interakcję z nią i wpływają na sposób dokonania zabójstwa, ogólnie odpowiadają na pytanie o przyczyny ludzkiego postępowania [105].

I.4.3 Profilowanie sylwetki psychofizycznej nieznanego sprawcy zabójstwa

Szczególne miejsce w psychologii śledczej zajmuje określanie sylwetki psychologicznej nie wykrytych sprawców przestępstw, czyli tzw. profilowanie. Definiując ten termin należy uznać, że jest to dochodzenie do krótkiej, dynamicznej charakterystyki zwięźle ujmującej najważniejsze, wyróżniające z populacji, cechy psychologiczne nieznanego sprawcy i przejawy jego zachowań. Inaczej mówiąc profilowanie to poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: KTO zrobił TO w TAKI sposób? Wszystkie badania naukowe na gruncie profilowania nad sprawcami przestępstw agresywnych opierają się na założeniu o heterogeniczności grupy zabójców pod względem osobowości, motywacji, związków i relacji

sprawców z ofiarami oraz zmiennych opisujących ich *modus operandi*. Profilowanie i badania empirycznie z nim związane wskazują, że sposób popełnienia zabójstwa odzwierciedla właściwości sprawcy, a ludzie o podobnym typie osobowości przejawiają podobne wzorce zachowań. Tym samym na podstawie zachowania sprawcy na miejscu zdarzenia można wnioskować między innymi o jego indywidualnych właściwościach psychofizycznych, cechach osobowości, procesach motywacyjnych i szeroko rozumianym stylu życia [106, 107].

Potrzebę udziału specjalistów w poszukiwaniu sprawców przestępstw, zwłaszcza przestępstw charakteryzujących się znacznym nasileniem przemocy w stosunku do ofiar, dostrzegano już wiele lat temu. Najstarsza istniejąca na piśmie opinia typologiczna pochodzi z 1888 roku i dotyczy nieznanego sprawcy serii brutalnych zabójstw prostytutek w londyńskiej dzielnicy Whitechapel, któremu nadano pseudonim „Kuba Rozpruwacz”. Początki nowoczesnego profilowania należy jednak wiązać z działalnością psychiatrów i psychologów, którzy uczestniczyli w głośnych w latach 50 - tych i 60 - tych XX wieku w Stanach Zjednoczonych sprawach seryjnych zabójstw „Dusiciela z Bostonu” czy „Szalonego Bombowca” z Chicago. Jednak do lat 70 - tych profilowanie sprawców opracowywane było raczej sporadycznie. W 1978 roku Wydział Badań nad Zachowaniem Akademii FBI w Quantico wprowadził Program Profilowania Psychologicznego. W tym czasie powstał specjalistyczny termin „*offender profiling*”. Prowadzone przez FBI badania skierowane były przede wszystkim na tworzenie baz danych i gromadzenie możliwie szerokich informacji dotyczących sprawców oraz okoliczności popełnionych, wykrytych i osądzonych zabójstw, a także niektórych bardziej drastycznych przestępstw seksualnych (seryjnych gwałtów). U podstaw tworzonych w ten sposób baz danych stało założenie, że ludzie o podobnym typie osobowości przejawiają podobne wzorce zachowań. W tym celu skonstruowano dwa najbardziej znane kwestionariusze VICAP i VICLASS. Są one narzędziem do zbierania danych potrzebnych przy tworzeniu profilu nieznanego i poszukiwanego sprawcy w oparciu o bardzo szczegółową analizę wszelkich możliwych informacji o przebiegu zdarzenia, jego okolicznościach, a także dotyczących ofiary [23, 100, 104, 106].

Profilowanie i typowanie to dwa najczęściej spotykane w literaturze naukowej pojęcia dotyczące procesu tworzenia sylwetki psychofizycznej nieznanego sprawcy przestępstwa. W potocznym znaczeniu traktowane są one jako synonimy. Precyzując jednak ich znacznie można przyjąć, iż profilowanie to proces identyfikacji i opisu określonych cech osobowościowych, psychopatologicznych sprawcy. Efektem tego jest stworzenie konkretnego profilu poszukiwanego przestępcy. Typowanie dotyczy natomiast procesu dopasowywania

stworzonego już profilu do danej populacji, wytypowania z niej osób, które do niego pasują. Należy przy tym jasno podkreślić, iż w procesie profilowania nigdy nie uda się stworzyć profilu, który wskazałby konkretną osobę, gdyż zawsze dotyczyć będzie mniejszej lub większej grupy podejrzanych. Ekspertyza sądowa której przedmiotem jest profil poszukiwanego sprawcy nie będzie więc nigdy mogła mieć charakteru konkretnego dowodu potwierdzającego udział określonego człowieka. Ma natomiast olbrzymią wagę w planowaniu i podejmowaniu tych działań operacyjnych, które zmierzają do wykrycia i wskazania poszukiwanego sprawcy, a także ujawnienia i zabezpieczenia dowodów w konkretnej sprawie. Daje szansę do zawężania kręgu osób podejrzanych i ukierunkowania śledztwa, gdyż pozwala na postawienie hipotez co do osoby sprawcy: kim był dla ofiary, jakimi cechami psychofizycznymi się odznacza oraz w jakim środowisku należy go szukać. Można więc powiedzieć, że dopiero podjęte czynności śledcze odnośnie grupy ludzi, których udało się wytypować przy pomocy profilu, mogą doprowadzić do konkretnego przestępcy [23, 100, 104].

W najbardziej znanym modelu profilowania FBI wprowadziło czteroetapowy schemat działań:

- gromadzenie danych o zdarzeniu i jego szeroko ujętych okolicznościach. Polega na zbieraniu wszystkich możliwych informacji o przestępstwie ze wszystkich dostępnych źródeł (np. z raportów policyjnych, oględzin miejsca zdarzenia, fotograficznej dokumentacji, wyników sekcji zwłok lub innych ekspertyz kryminalistycznych, zeznań świadków itd.),
- klasyfikacja przestępstwa,
- interpretacja zebranych danych i rekonstrukcja przestępstwa, obejmująca bardziej precyzyjną próbę odtworzenia przebiegu zdarzenia uwzględniającą motywację sprawcy, jego modus operandi, zachowanie ofiary, sekwencje poszczególnych zdarzeń itp.,
- tworzenie profilu i jego konfrontacja z ustalonymi faktami badanego przypadku.

Metody analiz dokonanych już przestępstw i ich sprawców mają najczęściej dwojaki charakter: ilościowy lub jakościowy. Analizę ilościową prowadzi się z użyciem baz danych, które obejmują jednocześnie wiele zarchiwizowanych przypadków przestępstw. Spełniają one następujące funkcje [23]:

- eksploracyjną służącą poszukiwaniu relacji pomiędzy różnymi cechami psychofizycznymi opisującymi sprawcę a sposobem jego działania,
- identyfikacyjną pozwalającą wyszukiwać podobieństwa pomiędzy różnymi sprawami i łączyć je jako czyny tego samego sprawcy,
- weryfikacyjną dającą możliwość testowania zgodności stworzonego profilu z zebranymi i usystematyzowanymi w bazie danych informacjami o podobnych sprawach i ich okolicznościach.

Metodą równie ważną, jednocześnie uzupełniającą metody ilościowe, jest analiza jakościowa polegająca na analizie pojedynczych przypadków. Obecnie dąży się do zintegrowania tych dwóch dróg profilowania. W Polsce jedynym ośrodkiem zajmującym się na szerszą skalę ekspertyzami z zakresu profilowania i prowadzącym nowoczesne badania tej problematyki jest Zakład Psychologii Sądowej Instytutu Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie. Opracowano tam model profilowania oparty właśnie na połączeniu metod ilościowych z jakościowymi, z zastosowaniem własnego kwestionariusza do oceny spraw zabójstw i rozległą bazą danych zawierającą rozstrzygnięte już przypadki [106].

I.4.4 Cele ekspertyzy psychologicznej w ocenie poczytalności sprawcy zabójstwa

Zachowania przestępcze stanowią od wielu lat kluczowy punkt zainteresowania oraz przedmiot badań w psychologii i psychiatrii sądowej. Dotyczy to przede wszystkim oceny stanu psychicznego sprawcy w chwili dokonywania przestępstwa (*tempore criminis*) oraz ustalenia jego poczytalności lub stopnia jej ograniczenia, zasadności stosowania wobec niektórych sprawców środków leczniczo-zabezpieczających lub określania motywów działań przestępczych. Z osiągnięć psychologii w tym zakresie istotne są zwłaszcza badania nad procesami motywacyjnymi u przestępców, które pozwalają wypowiedzieć się w kwestii zdolności rozumienia przez nich znaczenia czynu oraz możliwościach kontrolowania swojego zachowania. Dopiero w ostatnich latach przyjęto, że celem sądowej diagnozy psychologicznej jest ustalenie nie tylko ogólnych właściwości i mechanizmów osobowościowych sprawcy, lecz przede wszystkim określenie zjawisk i procesów psychicznych doprowadzających do popełnienia konkretnego czynu zabronionego. Oznacza to nic innego jak analizę pewnych wybranych właściwości procesów motywacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem tak istotnych dla poczytalności kwestii związanych z samokontrolą. Zagadnienia te dotyczą również tzw. prognozy psychologiczno-kryminologicznej, czyli oceny ryzyka i prawdopodobieństwa ponownego naruszenia porządku prawnego przez badane osoby. Opinia

psychologiczna często posiada też kluczowe znaczenie dla Wymiaru Sprawiedliwości w kwestii kwalifikacji prawnej pewnych określonych przestępstw, takich jak na przykład dzieciobójstwo, zabójstwo z motywacji zasługującej na szczególne potępienie lub pod wpływem silnego wzburzenia czy też przekroczenie granic obrony koniecznej. Analiza psychopatologiczna stanu psychicznego sprawcy czynu zabronionego, a zwłaszcza wynikające z niej wnioski, muszą uwzględniać sieć poznawczą, w której funkcjonuje badany sprawca, interpersonalne relacje pomiędzy nim a ofiarą, a także przebieg procesów motywacyjnych osoby dopuszczającej się przestępstwa [23].

I.4.5 Procesy motywacyjne sprawców zabójstw

Zastosowanie psychologii na potrzeby praktyki dochodzeniowo-śledczej i prawnej w ustalaniu, ściganiu, udowadnianiu oraz karaniu sprawców przestępstw ma swój największy wymiar w odtwarzaniu i ocenie procesów psychicznych prowadzących do bezprawnych działań. Zagadnienie to obejmuje psychologia motywacji, która uwzględnia i opisuje czynniki leżące u źródła przestępczych zachowań. Opiera się ona na podstawowym założeniu teoretycznym zakładającym, że każde ludzkie zachowanie jest motywowane, czyli ma swoją przyczynę. Bezsprzecznie sprawcy zabójstw są bardzo heterogenną grupą pod względem wielu cech, gdyż zabójstwo jest zachowaniem stanowiącym skutek działania niepowtarzalnego układu różnorodnych zmiennych [44]. Układ ten odpowiada właśnie za przebieg procesów motywacyjnych. Postępowanie człowieka to dążenie do pewnego pożądanego stanu rzeczy, który uzyskuje się określonym sposobem zachowania polegającym na osiągnięciu tego co się pragnie, chce i potrzebuje oraz unikaniu tego co przynosi lęk lub zagrożenie. W tej sytuacji motyw jest niczym innym jak celem, zamiarem, intencją, potrzebą, poczuciem braku, popędem lub pragnieniem i stanowi konkretną przyczynę zachowań danej jednostki. Zdaniem Reykowskiego podstawowym warunkiem wzbudzenia motywacji człowieka są niezaspokojone potrzeby i niewykonane zadania jednostki oraz istniejące przekonanie o możliwym ich zaspokojeniu lub realizacji (nagroda). W nowoczesnej psychologii pojęcie motywu czy motywacji zastąpione zostało określeniem „procesy motywacyjne”. Proces motywacyjny uznawany jest za złożone i dynamiczne zjawisko regulacyjne, sterujące czynnościami w ten sposób by doprowadziły one do określonego wyniku [23, 44, 108]. Składają się na to wszelkie mechanizmy odpowiedzialne za uruchomienie, ukierunkowanie, podtrzymanie i zakończenie zachowania. Proces ten ma charakter wewnętrzny, posiada zarówno komponenty świadome jak i nieświadome oraz

warunkuje dążenie człowieka ku określonym celom [74]. Mimo bardzo szerokiego i dogłębnego zainteresowania tą tematyką z przykrością należy jednak stwierdzić, że nie wypracowano jeszcze jednej, powszechnie przyjętej i uznanej koncepcji motywacji. Z jednej strony można ją traktować jako całościową, względnie stałą tendencję regulacyjną do realizowania określonych celów, zadań życiowych i wartości. W węższym znaczeniu bywa utożsamiana z procesami decyzyjnymi prowadzącymi do określonego zachowania człowieka w konkretnych sytuacjach. Motywacja przestępstwa obejmuje zawsze splot przeżyć psychicznych, na które składają się zarówno komponenty intelektualne, jak również doznania ze sfery emocjonalnej mające charakter świadomy i nieświadomy [78].

W analizie procesów motywacyjnych wyróżnia się przesłanki osobowościowe i sytuacyjne łącznie składające się na ogólne tło motywacyjne. Stanowią je tylko te czynniki, które doprowadziły do czynu zabronionego lub miały istotny wpływ na zachowanie sprawcy w momencie popełniania przestępstwa. Nie istnieją generalne, uniwersalne cechy osobowości leżące zawsze u podstaw zachowań przestępczych i dlatego wskazana jest bardzo indywidualna ocena czynników i mechanizmów prowadzących do naruszenia prawa. Stwierdza się jednak silniejsze związki pomiędzy pewnymi rodzajami przestępczości a konkretnymi cechami osobowości sprawcy, co wyraża się bardziej stałymi sposobami reagowania, przeżywania, czy też oceniania i spostrzegania otoczenia oraz siebie [23]. Spośród zmiennych o takim charakterze należy wymienić przede wszystkim: labilność i nadpobudliwość emocjonalną, skłonność do kumulowania napięć oraz niedojrzałość przejawiającą się osłabieniem lub brakiem kontroli procesów poznawczych nad emocjonalnymi. Wiele badań wskazuje również, że osobowościowe tło motywacyjne mogą tworzyć takie zmienne jak: egocentryzm, negatywne i wrogie postawy społeczne, wyznawany system wartości, mała odporność na stres czy frustrację, obniżenie zdolności planowania i przewidywania, sztywność spostrzeżeń, niski krytycyzm, zaburzenia koncentracji uwagi i pamięci, dewiacje seksualne, zaburzenia osobowości (szczególnie psychopatia) lub niektóre objawy psychopatologiczne (omamy, urojenia, zaburzenia świadomości). Czynniki sytuacyjne są obecnie postrzegane jako tzw. stresory czyli zdarzenia lub bodźce wytrącające organizm ze stanu równowagi. Rozpatruje się je pod kątem ich roli w uruchamianiu procesów mających za zadanie poradzenie sobie ze stresem. Istnieje bezpośredni związek między motywacją niektórych czynów przestępnych, a działaniem w warunkach stresu psychologicznego, co szczególnie widoczne jest na przykład w przypadku czynów agresywnych o silnie emocjonalnym charakterze motywacji. Do sytuacji trudnych, a często wręcz kryminogennych można zaliczyć: deprivację (pozbawienie, uniemożliwienie

realizacji) ważnych potrzeb biologicznych lub psychologicznych, przeciążenie fizyczne lub psychiczne polegające na konieczności wykonywania zadań przekraczających możliwości, sytuację bolesną w sensie fizycznym lub moralnym, konflikt motywacyjny związany z długotrwałymi i męczącymi procesami decyzyjnymi o negatywnym zabarwieniu, zagrożenie, utrudnienie (frustrację) oraz sytuację nową, nieznaną i zaskakującą, w której zawodzą wypróbowane dotąd sposoby działania [109]. Każda z tych okoliczności stanowi innego rodzaju problem, który powinien zostać rozwiązany odmiennymi sposobami. Jednak u podstaw zachowań przestępczych wyżej wymienione uwarunkowania często współwystępują lub wręcz przenikają się wzajemnie. Zwiększa to prawdopodobieństwo, że dana osoba będzie próbowała przezwyciężyć trudności poprzez zachowania niekorzystne, nieodpowiednie, niekonwencjonalne, często nawet irracjonalne, a przede wszystkim naruszające normy społeczne i prawne.

Drugą grupę zagadnień diagnozy psychologicznej przydatnych w ocenie stopnia poczytalności oraz dochodzeniu obiektywnej prawdy przez organ procesowy stanowią wybrane właściwości i mechanizmy procesu motywacyjnego takie jak: kierunek, natężenie, poziom regulacji czynności, mechanizmy obronne uruchamiane przez sprawcę oraz stopień samokontroli. Kierunek jako cel, którego chęć osiągnięcia kreuje określone działania oraz natężenie to cechy bliskie pojęciu instynktu. Natężenie procesu motywacyjnego opisują trzy parametry: siła – stopień w jakim dany motyw kontroluje zachowanie, wielkość – liczba czynności potrzebnych do zaspokojenia potrzeby oraz intensywność – poziom mobilizacji organizmu związany z realizacją motywu [78].

Spośród wybranych właściwości procesu motywacyjnego sprawców zabójstw na szczególną uwagę zasługuje ustalenie poziomu regulacji czynności przestępnych. W uproszczeniu wyodrębnia się dwa podstawowe poziomy regulacji: popędowo-emocjonalny oraz poznawczy - nadrzędny względem pierwszego i zapewniający intelektualną kontrolę nad procesami emocjonalnymi. Zachowanie człowieka określone jest przez aktywne współoddziaływanie między tymi oboma poziomami, a na straży jego prawidłowości stoją mechanizmy samokontroli, które przejawiają się przewagą funkcjonalną struktur poznawczych (intelektualnych) nad popędowo-emocjonalnymi. Tym samym psychologiczna analiza motywacji w omawianej kwestii dotyczy głównie oceny stopnia samokontroli sprawcy, gdyż czyn przestępny może wynikać z zaburzenia równowagi pomiędzy rozumem a emocjami. Czytelnym przykładem może być tu zabójstwo pod wpływem silnego wzburzenia usprawiedliwionego okolicznościami. Można je utożsamiać ze stanem, w którym procesy emocjonalne wymykają się spod kontroli intelektualnej. W związku z tym samokontrola

zachowania rozumiana jest najczęściej jako umiejętność działania racjonalnego, rozwiązywania konfliktów wewnętrznych, opanowywania stanów frustracji, umiejętność unikania lub omijania przeszkód i stawiania sobie plastycznych celów oraz stosowania optymalnych środków ich realizacji [23]. Do najważniejszych mechanizmów zapewniających skuteczną samokontrolę zalicza się stopień dojrzałości mechanizmów popędowo-emocjonalnych oraz spójność i równowagę struktur poznawczych. Czynniki obniżającymi samokontrolę są cechy osobowości charakterystyczne dla sprawców zabójstw, jak na przykład: wysoki poziom labilności i pobudliwości emocjonalnej, mała odporność na stres, wysokie pogotowie lękowe, skłonność do załamania nerwowego w sytuacjach trudnych [44]. Przyglądając się sprawcom przestępstw dostrzec można z jednej strony osoby o względnie stałym, niewykształconym należycie systemie samokontroli czyli o niedojrzałej osobowości. Do drugiej grupy zalicza się sprawców, którzy stanęli wobec działania bardzo silnych bodźców stresowych. W takiej sytuacji zaburzeniu ulegają mechanizmy samokontroli i górę bierze emocjonalno-popędowy poziom sterowania prowadzący wprost do działań niezgodnych z prawem.

Mechanizmami uruchamianymi przez człowieka znajdującego się w trudnej dla niego sytuacji są mechanizmy obronne. Ich celem jest najczęściej zwiększenie stopnia subiektywnej samokontroli oraz zredukowanie wysokiego poziomu niepokoju i lęku poprzez pewne zdeformowanie obrazu rzeczywistości, jak również samego siebie [23]. Istotny wpływ na zachowanie sprawców czynów agresywnych wydaje się wywierać mechanizm kompensacji, polegający na dążeniu do uzyskania powodzenia i akceptacji, które mają wyrównać niepowodzenia doznane na innych polach. Nierzadko również wpływ na zachowania sprawcy mają mechanizmy wyparcia, tłumienia czy projekcji, gdy sprawca rzutuje swoją wrogość na otoczenie i postrzega ludzi jako zagrożenie.

W przypadkach sprawców zabójstw, co do których istnieje podejrzenie niepoczytalności, bardzo istotne jest określenie roli czynników patologicznych w zaburzeniu lub zniesieniu samokontroli. Mogą one torować przewagę emocjonalno-popędowego poziomu regulacji czynności w przypadkach przeżywania bardzo silnych napięć i zaburzeń emocjonalnych, jak również wpływać na struktury poznawcze w sytuacji występowania takich objawów psychopatologicznych jak zaburzenia świadomości, iluzje, halucynacje czy urojenia [23].

Wieloletnie badania Gierowskiego [44, 74] nad procesami motywacyjnymi zabójców zaowocowały stworzeniem klasyfikacji sprawców zabójstw. Przyjmując bezsprzeczne założenie, iż każdy czyn przestępny nie jest podyktowany tylko jednym motywem lecz

stanowi wynik kumulacji wielu różnych przyczyn, wyodrębnił pojęcia motywu wiodącego i motywów współwystępujących. Uznał ponadto, że motywy wiodące są najlepszymi cechami nadającymi się do psychologicznej analizy i typologii zabójstw. Na tej podstawie stworzona została klasyfikacja sprawców zabójstw wyodrębniająca następujące motywy:

- seksualny,
- patologiczny (urojeniowy),
- ekonomiczno-rabunkowy,
- zemsta,
- poczucie krzywdy i urazy,
- poczucie zagrożenia i lęku (motyw emocjonalno-afektywny).

Rekonstrukcja motywu zabójstwa powinna brać pod uwagę takie czynniki jak: cel działania sprawcy, potrzebę jaką chce zaspokoić, podłoże emocjonalne i uczuciowe czynu, stan psychiczny w chwili popełniania czynu oraz relację sprawcy z ofiarą.

Wśród niepoczytalnych sprawców zabójstw zdecydowanie dominują osoby cierpiące na poważne choroby psychiczne, najczęściej z grupy zaburzeń psychotycznych. Można wyróżnić trzy rodzaje związków między występowaniem choroby psychicznej, a dokonaniem przestępstwa. Po pierwsze czyn może być bezpośrednio motywowany przez zaburzenia psychotyczne i wynikać wprost z objawów choroby. Druga możliwość to sytuacja, w której zaburzenia psychiczne pośrednio prowadzą do zachowania niezgodnego z prawem. W końcu ostatnia i najrzadsza relacja to występowanie choroby psychicznej bez żadnego istotnego wpływu na popełniony czyn. Pierwszy z przedstawionych powyżej związków obejmuje przypadki zabójstw z motywacji patologicznej (psychotycznej, urojeniowej), w których czyny pozostają w ścisłej relacji przyczynowo-skutkowej z toczącym się procesem chorobowym. Zaburzenia wywierają znaczący wpływ zarówno na upośledzenie procesów poznawczych sprawców, jak również na intensywność i treść przeżywanych przez nich emocji. Zabójstwa te następują najczęściej w wyniku rozpadu poczucia rzeczywistości i opierają się na urojeniowym lub halucynacyjnym zniekształceniu obrazu otaczającego świata, innych ludzi i własnej osoby [74]. Jednak występowanie objawów psychotycznych w momencie popełnienia czynu nie przesądza jeszcze, że czyn taki jest jednoznacznie motywowany wyłącznie objawami wytwórczymi. Istotne znaczenie mają tu również inne objawy psychozy, jak słaba kontrola impulsów, poczucie zagrożenia, zazdrość, kumulowanie napięcia emocjonalnego, patologiczne poczucie krzywdy oraz wysoka podejrzliwość i negatywne nastawienie wyrażające się w rzutowaniu wrogości i konflikt z otoczeniem [105, 110]. Motywom

urojeniowym towarzyszy często nasilony psychotyczny lęk dezintegracyjny będący odzwierciedleniem postępujących zmian chorobowych [74, 93]. Lęk sam w sobie odgrywa poważną rolę w etiologii zachowań agresywnych niezależnie od motywacji i ma duże znaczenie dla zachowań prowadzących do zabójstwa. Wymienione motywy emocjonalne są jednak najczęściej pochodne i wtórne w stosunku do przeżywanych zaburzeń sfery poznawczej.

W grupie sprawców zabójstw chorych psychicznie najczęściej spotykamy się z patologiczną motywacją psychotyczną. Występowała ona u 66 % sprawców w badaniu Laajasalo i Haakanen [79], u 60 % zabójców w badaniach Joyal i innych [111] oraz w ponad połowie przypadków w badaniu Laajasalo [2]. Z kolei Matejkowski i inni [55] jako najpowszechniejszy motyw zabójstwa wśród osób chorych psychicznie wskazali wściekłość i złość, którą obserwowali w ponad połowie przypadków. Drugim w kolejności częstości występowania był motyw określony jako nienawiść, niechęć i zemsta.

Szymusik [70] przeanalizował przypadki 33 niepoczytalnych sprawców zabójstw stwierdzając, że tylko część z nich (27 %) kierowała się czysto psychotyczną motywacją, działając pod wpływem omamów, urojeń lub patologicznego lęku. W jednej trzeciej spraw do zabójstwa doszło w efekcie wieloletnich nieporozumień, kłótni rodzinnych i sąsiedzkich, co doprowadziło sprawców do silnego napięcia emocjonalnego. W tych przypadkach choroba psychiczna stanowiła tylko podłoże, na którym rozwijała się agresja i wrogość prowadzące do nagłych, bardzo brutalnych wyładowań ruchowych.

Dla właściwej psychologicznej oceny wniosków wypływających z analizy *modus operandi* niepoczytalnego sprawcy zabójstwa istotne znaczenie mogą mieć uzasadnione poglądy, że ogólne prawa psychologii motywacji mają także zastosowanie w opisie zachowań patologicznych. Mechanizmy kształtowania się patologicznych potrzeb i motywów mogą być analogiczne do mechanizmów ich powstawania w normie, a różnice sprowadzają się często jedynie do zmian ilościowych [112, 113]. Tym samym zachowania przestępne wynikające z objawów psychotycznych mogą wyglądać bardzo racjonalnie.

Z motywacją wiąże się rodzaj przejawianej agresji oraz stopień planowania czynu. W przypadku zabójstw popełnionych z motywów urojeniowych i z poczucia krzywdy zabójcy najczęściej przejawili agresję emocjonalną. Zabójstwa nieplanowane najczęściej występowały w tych grupach, w których ofiary pozostawały w bliskich relacjach ze sprawcą, jak to ma miejsce w przypadku sprawców chorych psychicznie [105, 114].

I.4.6 Agresja i jej rodzaje przejawiane przez sprawców zabójstw

Analizując zależności między konkretnym czynem a specyficznymi cechami osobowości sprawcy czy też występującymi objawami psychopatologicznymi nie można pominąć roli jaką odgrywa agresja w zachowaniach homicydalnych. Chodzi tutaj zarówno o zachowanie agresywne będące składową przestępstwa, jak również agresję stanowiącą stały mechanizm funkcjonowania osoby. Agresywność rozumiana jako cecha osobowości wyraża się stałą gotowością do gwałtownych, negatywnych reakcji w odpowiedzi na bodźce wywoławcze agresji oraz gotowość do odbierania takich sygnałów („nadwrażliwość”). Jednostka agresywna różni się od nieagresywnej skłonnościami do zachowań agresywnych, częstością ich manifestowania, rodzajem czynów oraz tym, że szerszy wachlarz sytuacji stymuluje ją do reakcji agresywnych. Niewątpliwie sprawcy zabójstw stanowią grupę zróżnicowaną pod względem poziomu i typu agresywności. Gierowski [115] wyszczególnił trzy typy sprawców zabójstw, w zależności od stopnia i rodzaju prezentowanej agresywności:

- sprawców o osobowości nieagresywnej,
- sprawców o osobowości umiarkowanie agresywnej, w zachowaniu których brak skłonności do bezpośredniego ataku, lecz cechuje ich wysoki poziom głęboko ukrytej wrogości, tłumienie negatywnych uczuć, emocji i dość wysoka samokontrola,
- sprawców skrajnie agresywnych, łatwo i często przejawiających tendencję do bezpośredniego, otwartego ataku.

W jego badaniach najniższy poziom agresji cechował sprawców działających z motywów psychotycznych oraz znajdujących się w stanie silnego wzburzenia lub patologicznego afektu i poczucia zagrożenia, lęku, czyli reprezentujących grupę zabójców najczęściej uznawanych za niepoczytalnych. W przypadku sprawców nieagresywnych ofiarami byli z reguły krewni i znajomi, a wiek ofiar był w tej grupie istotnie niższy ze względu na znaczący udział dzieci wśród zabitych. Opracowane wyniki wskazywały, że nie tylko osoby o skrajnie agresywnej strukturze osobowości stają się zabójcami. Dotyczy to również sprawców o niskim poziomie agresywności, którzy dopuścili się zabójstw pod wpływem chorobowych przeżyć psychotycznych, omamów i urojeń lub też w efekcie bardzo silnej presji zmiennych sytuacyjnych. Według Szymusika [70] tylko nieznaczna część sprawców niepoczytalnych wykazuje przed czynem skłonność do reakcji agresywnych, a większość należy do osób spokojnych i zabójstwo jest ich pierwszym w życiu poważnym aktem przestępczym

skierowanym przeciwko życiu oraz zdrowiu innych osób. Dlatego też należy uznać, że intensywność agresji warunkowana jest zarówno indywidualnymi właściwościami jednostki, jak i cechami sytuacji, w której doszło do popełnienia czynu [23, 74]. Nie bez znaczenia jest motywacyjna rola lęku i jego związek z przestępstwem, przez istnienie silnej zależności pomiędzy agresją a pogotowiem lękowym, gdyż wynikają one wspólnie z podobnych czynników sytuacyjnych oraz zmiennych osobowościowych i psychopatologicznych.

Szczególne znaczenie w wyjaśnianiu przyczyn i mechanizmów agresywnych zachowań sprawców pełni rozróżnienie między agresją emocjonalną (ekspresyjną, reaktywną) i instrumentalną. Agresja emocjonalna ma charakter impulsywny, nieplanowany, a jej podłoże stanowi najczęściej gniew oraz lęk. Wynika zazwyczaj z przewlekłego poczucia krzywdy, zagrożenia lub niesprawiedliwego traktowania przez innych, co powoduje narastanie negatywnych uczuć, frustracji, niskiej samooceny, a w konsekwencji otwarty wybuch agresji, zwykle w odpowiedzi na prowokację, zniewagę, atak fizyczny, zazdrość erotyczną lub zranienie uczuć [107, 116]. Sprawcy ekspresyjnych zabójstw z reguły wcześniej nie przejawiają zachowań agresywnych i nie wykorzystują agresji do rozwiązania swoich problemów. Często zabójstwo jest dla nich pierwszym w życiu konfliktem z prawem. Agresja ekspresyjna sygnalizuje, że ofiara miała dla sprawcy większe znaczenie, bardzo często wskazuje na bliską relację sprawca-ofiara o charakterze intymnym lub rodzinnym. Często tego typu czynów dokonują sprawcy pod wpływem alkoholu, który wpływa rozhamowująco na z trudem tłumione wcześniej emocje. Agresja emocjonalna wydaje się być bardzo rozpowszechnioną formą wśród przestępstw związanych z przemocą i przeważającą postacią agresji dla sprawców zabójstw [117]. Przejawiają ją najczęściej zabójcy kierujący się motywacją z poczucia krzywdy oraz urojeniową [105], manifestujący zaburzenia psychotyczne [66].

Instrumentalny typ agresji wywodzi się z dążenia do określonego celu, pragnienia posiadania przedmiotów i statusu innych osób lub panowania nad nimi, bez względu na konsekwencje. Charakteryzuje ona mniejszą grupę sprawców, u których rozwinęła się zdolność używania agresji do realizacji własnych celów. Zabójców przejawiających agresję instrumentalną cechuje głównie dążenie do zaspokojenia potrzeb seksualnych lub materialnych [107], dlatego spotykamy się z nią najczęściej w przypadkach sprawców działających z motywów ekonomicznych i seksualnych [105]. Najczęściej sprawca nie pozostaje z ofiarą w bliższych relacjach, ofiara jest traktowana przedmiotowo, a jej śmierć jest niejako tylko środkiem do osiągnięcia innych celów.

Wolfgang i Ferracuti wyodrębnili z kolei dwa rodzaje zabójstw w zależności od stopnia ich zaplanowania. Zabójstwa planowane, kiedy to sprawca działa z premedytacją stanowią jedynie około 5% wszystkich znanych zabójstw. Według nich zdecydowana większość to czyny nieplanowane, impulsywne, związane z nagłą, zaskakującą sytuacją kryzysową, która wyzwala gwałtowne reakcje emocjonalne [44].

Można wyraźnie wskazać zależność między omawianym wcześniej poziomem regulacji przestępnych czynności agresywnych, a emocjonalnym bądź instrumentalnym charakterem agresji. Ta ostatnia przeważałaby w sytuacji, gdy regulacja przebiega na poziomie struktur poznawczych i dotyczy na przykład zaplanowanego i przeprowadzonego ściśle z przyjętym planem zabójstwa z chęci zysku. Na drugim biegunie można przedstawić na przykład zabójstwo pod wpływem silnego wzburzenia, kiedy to przejawiana agresja ma głównie charakter emocjonalny, a sam czyn sterowany jest przez struktury emocjonalno-popędowe [23].

Mimo wypracowania precyzyjnego podziału rodzajów agresji przejawianej w zabójstwach, w rzeczywistości czynów sprawców nie można traktować jako wyłącznie emocjonalne lub instrumentalne [2]. Mają one swoje podtypy o często różnej charakterystyce, gdyż większość z nich zawiera w sobie elementy zarówno instrumentalnych jak i emocjonalnych form zachowań agresywnych [117]. Niespodziewane i zaskakujące czynniki sytuacyjne mogą też zmieniać charakter przejawianej w przestępstwie agresji.

Przydatne może okazać się wprowadzenie dodatkowych zmiennych, które ułatwią rozwiązanie powyższych trudności i ułatwią zrozumienie motywów i mechanizmów prowadzących do zabójstwa. Zmiennymi tymi mogą być cechy rozróżniające przejawianą podczas zdarzenia agresję na tzw. agresję „chłodną” i „gorącą”. U podstaw gorącej agresji znajdujemy wybuch skumulowanych negatywnych odczuć złości, wściekłości, gniewu czy furii. Ten silny stan emocjonalny najczęściej rozładowuje się w aktach bezpośredniej agresji fizycznej i psychicznej, której towarzyszy pragnienie wyrządzenia szkody ofierze. Agresja chłodna wydaje się znacznie spokojniejsza, choć czasem jest to spokój pozorny, skrywający silne emocje, ale skutecznie tłumione i kontrolowane. Polega na realizowaniu przez sprawcę specyficznego scenariusza zapisanego w jego umyśle. Człowiek realizujący przemoc w ten sposób zmierza do postawionego sobie celu i znajduje dla tego usprawiedliwienie. Ma to miejsce zarówno w sytuacjach, w których sprawca zdaje sobie sprawę z zadawanego bólu i cierpienia, jak również gdy pozostaje nieświadomy tego. Usprawiedliwianie przemocy może polegać na nieprzyjmowaniu osobistej odpowiedzialności za wyrządzone szkody i obciążaniu odpowiedzialnością ofiary lub też uprzedmiotowieniu ofiary i negowaniu jej wartości jako

istoty ludzkiej. O ile podział na agresję emocjonalną i instrumentalną odnosić może się do źródeł, jakie doprowadziły do zachowań agresywnych i powiązane są z motywacją, to agresja chłodna i gorąca wiązać można z samokontrolą w czynie i poziomem regulacji czynności psychicznych [78].

Niewątpliwie w wyjaśnianiu i określaniu psychologicznych aspektów zabójstw, w tym kierujących sprawcami procesów motywacyjnych oraz przejawianej w czynie agresji niezwykle przydatne mogą być wnioski z badań medyczno-sądowych i kryminalistycznych, które ukazują rzeczywiste przełożenie określonych stanów psychicznych na sposób działania sprawcy. Takie interdyscyplinarne spojrzenie jest szczególnie istotne, ważne i potrzebne w realizacji zagadnień dotyczących profilowania sylwetki nieznanego zabójcy. Uznać należy, że obecnie nowoczesna psychologia śledcza nie powinna funkcjonować w oderwaniu od innych nauk związanych z działalnością na rzecz organów dochodzeniowo-śledczych i wymiaru sprawiedliwości, w tym bezsprzecznie medycyny sądowej.

I.4.7 Porównanie sylwetki psychospołecznej niepoczytalnych zabójców ze sprawcami poczytalnymi.

Jaśkiewicz – Obydzińska i inni [76] dokonali porównania osób, które dopuściły się zabójstwa w stanie niepoczytalności, ze sprawcami poczytalnymi. Na podstawie przeprowadzonych badań wskazali różnice pomiędzy oboma grupami. Stwierdzili między innymi, że sprawcy niepoczytalni w porównaniu z pozostałymi wychowywali się w warunkach bardziej sprzyjających prawidłowej socjalizacji. Wpływały na to: lepsze warunki materialne rodziny, bardziej pozytywna atmosfera środowiska rodzinnego (w szczególności dotyczyło to relacji emocjonalnej z ojcami), właściwsze manipulowanie karami i nagrodami w procesie wychowawczym oraz rzadsze stosowanie kar fizycznych. Znamienne było to, że sprawcy niepoczytalni istotnie częściej byli karani przez matki. Ogólna ocena rozwoju psychofizycznego w dzieciństwie była bardziej korzystna w grupie sprawców niepoczytalnych. Nie sprawiali też oni szczególnych problemów wychowawczych, co w sposób istotny różniło ich od grupy porównawczej. Różnice pomiędzy grupami wystąpiły też w sferze kontaktów z rówieśnikami w okresie dzieciństwa, gdyż prawie 1/3 sprawców niepoczytalnych nie utrzymywała takich kontaktów emocjonalnych.

Odmienności można też było się dopatrzeć w ogólnym poziomie przystosowania społecznego w życiu dorosłym. Połowa sprawców niepoczytalnych została uznana za osoby prawidłowo przystosowane społecznie, podczas gdy tylko ¼ zabójców poczytalnych nie wykazywała trudności w przystosowaniu społecznym. Osoby chore psychicznie wykazywały większą stałość i satysfakcję z własnych związków małżeńskich i partnerskich. Grupa sprawców niepoczytalnych różniła się też w sposób istotny od pozostałych sprawców w zakresie uzależnienia od alkoholu. Nałogowy alkoholizm występował u około 9% z nich, a w grupie porównawczej odsetek ten wynosił 37%.

Sprawcy niepoczytalni mniej dopuszczali się w życiu czynów przestępczych i rzadziej też byli karani sędawnie, a w codziennym funkcjonowaniu znacząco rzadziej przejawiali zachowania agresywne, szczególnie w postaci agresji słownej. Prezentowali oni znacznie nasilone introwertywne cechy osobowości i wykazywali mniejsze nastawienie egocentryczne oraz niższą skłonność do dominacji. Cechowała ich jednak wyraźnie podwyższona nieufność i podejrzliwość w stosunku do otoczenia.

I.5 Znaczenie medycyny sądowej w analizie zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych

Medycyna sądowa jest określana jako sztuka stosowania wiedzy lekarskiej dla potrzeb organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Wiążąc nauki medyczne z szerokim wachlarzem nauk prawnych stanowi niejako dyscyplinę pomostową między tymi dziedzinami wiedzy [118]. Do zadań jej należy wyjaśnianie procesów zachodzących w organizmie ludzkim pod wpływem różnorodnych zewnętrznych i wewnętrznych czynników natury fizycznej oraz biologicznej. Na tej podstawie formułuje teorie i wnioski, które mają stanowić praktyczne przełożenie wiedzy medycznej na informacje potrzebne w śledztwach i prowadzonych postępowaniach karnych oraz cywilno-odszkodowawczych. Jednym z głównych obszarów działań medycyny sądowej jest udzielanie odpowiedzi na pytania związane z przyczyną śmierci, mechanizmami prowadzącymi do powstania obrażeń ciała i zgonu, rekonstrukcją przebiegu zdarzeń o charakterze kryminalnym, identyfikacją narzędzi czynu i śladów biologicznych oraz ustalaniu i dowodzeniu związków przyczynowo-skutkowych dotyczących procesów życiowych organizmu ludzkiego. W szczególności bardzo ważnym przedmiotem jej zainteresowania jest spektrum problemów odnoszących się do

kwestii zabójstw i licznych zagadnień z nimi związanych. Działem zajmującym się wyjaśnianiem zagadnień i analizą zjawisk związanych ze śmiercią jest tanatologia sądowo-lekarska (gr. *thanatos* – śmierć, *logos* – słowo). Tym samym medycyna sądowa wpisuje się w nurt szeroko rozumianych nauk kryminalistycznych, wykorzystywanych praktycznie w prowadzeniu śledztw (dochodzeń) i stanowi jednocześnie cenne źródło informacji dla wielu z nich. Dla samej kryminalistyki przynosi istotny wkład w wypełnianiu jej podstawowych funkcji: wykrywczej, rozpoznawczej i dowodowej stanowiąc ważny element w pracach organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości [102, 103]. Dostarcza również między innymi cennych informacji dla opiniowania na gruncie psychologii śledczej i psychiatrii sądowej. Przynosząc wskazówki opisujące *modus operandi* sprawcy, pomaga w określeniu, zweryfikowaniu i obiektywizacji zmiennych natury psychologicznej oraz stanu psychicznego zabójcy. Należy również pamiętać, że skuteczność i trafność rezultatów analizy śledczej zależą w dużym stopniu od prawidłowej, opartej na wiedzy i doświadczeniu interpretacji medyczno-sądowych danych.

1.5.1 Historyczne związki medycyny sądowej z psychiatrią i psychologią sądową

W dzisiejszych czasach postęp nauki prowadzi do zawężania i hermetycznego zamykania się dyscyplin, które obejmują coraz węższe, a tym samym coraz bardziej szczegółowe i drobiazgowo pola wiedzy, przez co są trudne nawet do powierzchownego zgłębienia przez badaczy innych specjalności. Okres specjalistów, którzy swoim umysłem ogarniali szerokie obszary wiedzy, płynnie poruszali się wśród różnych dziedzin i potrafili całościowo oraz interdyscyplinarnie spojrzeć na zagadnienie odchodzą już w przeszłość. W duchu tym coraz mniej ludzi pamięta, że psychiatria i psychologia sądowa to nauki, które wyodrębniając się z jednej strony z psychiatrii klinicznej, w początkowym okresie były nierozzerwalnie związane z medycyną sądową i przez profesorów tej dziedziny wykładane [119]. Pierwsze wzmianki z zakresu psychiatrii sądowej umieścili w XVII wieku w swoich podręcznikach medycyny sądowej Fortunato Fedeli (1602) i Paweł Zacchia (1620) [9]. Prawdziwy rozwój psychiatrii kryminalnej rozpoczął się jednak na przełomie XVIII i XIX stulecia. Zagadnieniom tym w Europie poświęcane były osobne prace lub rozdziały podręczników pisane również przez medyków sądowych jak na przykład Metzgera czy Taylora. W 1845r. profesor Andrzej Janikowski, jeden z najwybitniejszych przedstawicieli polskiej medycyny sądowej w XIX wieku, wydał pierwszy w naszym kraju podręcznik psychiatrii sądowej „O wątpliwym stanie władz umysłowych”. Wykłady z „psychiatrii

sądowo-lekarskiej” (1893) prowadził kierownik Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego w latach 1881-95 profesor Leon Blumenstok-Halban. Był on autorem bardzo wielu publikacji z tego zakresu i jako pierwszy wprowadził polską medycynę i psychiatrię sądową w obieg piśmiennictwa europejskiego. Aktywnie uczestniczył też w powołanej na polecenie Sejmu Komisji dla Oddziału Obłąkanych w Szpitalu św. Łazarz w Krakowie. Jego następcą profesor Leon Wachholz pisał: „Psychopatologia sądowa, zwana niesłusznie psychiatrią sądową jako nie zajmująca się sposobami leczenia chorób umysłowych, stanowi, ściśle rzecz biorąc, jeden z rozdziałów medycyny sądowej.” [120]. Był on jednym z głównych pionierów wiedzy z zakresu psychiatrii i psychologii sądowej w Polsce, twórcą nowoczesnego podejścia, opartego o metodykę naukowo-eksperymentalną. Profesor Wachholz poświęcił psychopatologii sądowej bardzo wiele publikacji w polskich i zagranicznych czasopismach oraz rozdziały w swoich podręcznikach medycyny sądowej z lat 1899, 1919 i 1920. Jego wykład habilitacyjny, który miał miejsce w 1894 roku nosił tytuł „Stosunek antropologii kryminalnej do obłąkania moralnego”, będąc tematem z pogranicza kryminologii i psychopatologii sądowej. Stał się on autorem pierwszego na ziemiach polskich tak obszernego opracowania tematu, a mianowicie wydanego w roku 1923 podręcznika zawierającego 325 stron, pod tytułem: „Psychopatologia sądowa na podstawie ustaw obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej”. Kontynuatorem tych myśli był uczeń profesora Wachholza, wieloletni kierownik Katedry Medycyny Sądowej UJ profesor Jan Stanisław Olbrycht, który jeszcze w 1953 roku opublikował pracę na temat patologicznego upojenia alkoholowego. Opiniowaniem sądowo-psychiatrycznym na potrzeby postępowań sądowych do pierwszej połowy minionego wieku zajmowali się często specjaliści medycyny sądowej, na czele z wybitnymi profesorami, kierownikami katedr uniwersyteckich jak wspomniany już Leon Wachholz, Jan Stanisław Olbrycht, Wiktor Grzywo-Dąbrowski czy Bolesław Popielski. Ukazujące się do dnia dzisiejszego czasopismo naukowe „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” nosiło do końca lat pięćdziesiątych XX wieku tytuł „Archiwum Medycyny Sądowej, Psychiatrii Sądowej i Kryminalistyki” [104].

I.5.2 Możliwości praktycznego wykorzystania wniosków z badań oraz ekspertyz medyczno-sądowych w psychologii śledczej i psychiatrii sądowej

Istnieją cechy i stany psychiczne, których związek z informacjami uzyskanymi z analizy miejsca zdarzenia oraz wyników badań medyczno sądowych jest ewidentny i bezpośredni. Tak wykryte ślady mogą stanowić podstawę do różnicowania instrumentalnych i

emocjonalnych aspektów przestępnej agresji sprawcy, mogą wskazywać na jego silne pobudzenie emocjonalne i motoryczne, złość, wściekłość, czy też zaburzenia świadomości, takie jak jej zawężenie lub znaczne ograniczenie. W niektórych przypadkach okoliczności zdarzenia mogą również jednoznacznie wskazywać na rolę czynników seksualnych w genezie czynu, lub też jego ekonomiczno-rabunkową motywację. Zdarza się również, iż jest możliwe hipotetyczne określenie stopnia samokontroli z jaką działał sprawca, poziomu popędowo-emocjonalnego, czy też poznawczego jego czynności, jak również stopnia w jakim zaplanował i zrealizował swoje działania. Ustalenia takie mogą dawać podstawy do rozróżnienia czy zabójca należy do tzw. sprawców dobrze zorganizowanych, czy też niezorganizowanych [44, 100].

Według pioniera zagadnień związanych z typowaniem sprawców zabójstw Roberta Resslera [101], proces profilowania nieznanego zabójcy dzieli się na siedem kroków. Pierwsze pięć dokonuje się na podstawie danych znajdujących się w raportach śledczych i ekspertyzach sądowo-medycznych. Kroki te przedstawiają się następująco:

- 1) Ocena samego aktu przestępczego.
- 2) Szeroka, wyczerpująca ocena i analiza szczegółów miejsca zdarzenia.
- 3) Opis i wieloaspektowa analiza ofiary.
- 4) Wstępna, ogólniejsza ocena raportów policyjnych.
- 5) Ocena protokołu sekcji zwłok i innych badań medyczno-sądowych.
- 6) Opracowanie profilu z najważniejszymi cechami charakteryzującymi sprawcę.
- 7) Sugestie dla prowadzących śledztwo sformułowane w oparciu o skonstruowany profil.

U podstaw procedury tworzenia portretu psychologicznego domniemanego sprawcy leży założenie, że w zachowaniu przestępnym, podobnie jak w każdym innym zachowaniu, sprawca przejawia swoje indywidualne cechy. Można o nich wnioskować poprzez analizę jego działania oraz na podstawie śladów pozostawionych na miejscu zdarzenia. Do najważniejszych danych, szczególnie istotnych i wykorzystywanych w profilowaniu należą: zgłoszenie o popełnieniu przestępstwa, oględziny miejsca zdarzenia, wyniki badań laboratoryjnych, eksperymenty śledcze, ekspertyzy kryminalistyczne, oględziny i sekcja zwłok, dalsze opinie medyczno-sądowe, zeznania świadków. Źródłem wielu tych informacji są wyniki pracy medyków sądowych, których wiedza i doświadczenie pozwala na prawidłową ich interpretację, powiązanie ze sobą oraz dostrzeżenie elementów specyficznych, nietypowych lub niezauważalnych dla innych specjalistów [104].

Dane uzyskane przez medyków sądowych z oględzin miejsca zabójstwa, badań pośmiertnych i późniejszych ekspertyz pozwalają udzielić odpowiedzi na pytania dotyczące:

- czasu zgonu i długości przebiegu zdarzenia,
- przyczyny śmierci i sposobu dokonania zabójstwa,
- rodzaju użytego narzędzia,
- charakteru, ilości i rozmieszczenia obrażeń oraz analizy ich znaczenia,
- stanu upojenia alkoholowego, odurzenia lub zatrucia,
- niezwykłych szczegółów zajścia – np. szczególne umiejętności sprawcy, „podpis”, mutylacja, symbolizacja,
- obecności śladów biologicznych, nacięć, znaków i innych elementów na ciele,
- stanu fizycznego ofiary przed zabójstwem (ułomności, przebyte choroby i operacje, blizny, tatuaże),
- sposobu ukrycia zwłok.

Niezwykle istotne jest wyszczególnienie obrażeń zadawanych za życia od tych, które powstały pośmiertnie, przejawów dodatkowej agresji względem ofiary czy tzw. obrażeń obronnych. Ogromne znaczenie posiada identyfikacja śladów wskazujących na zaistnienie aktu seksualnego lub zachowań obrazujących chęć panowania nad ofiarą lub niszczenia ciała (torturowanie, knebłowanie, krępowanie, rozkawałkowanie). Należy przywiązywać wagę i szczegółowo opisywać również te ślady, które wskazują na transportowanie i przemieszczanie zwłok. Zdarzają się przypadki wykorzystywania *post mortem* ciała do praktyk seksualnych, kanibalistycznych, rytualnych i innych. Niebagatelne znaczenie dla sprawy mają również odczucia „poza protokołem” lekarza biegłego [104].

Właściwa interpretacja wyżej wymienionych znalezisk pozwala na odtworzenie postępowania sprawcy z ofiarą w trakcie zdarzenia oraz z ciałem po śmierci. Umożliwia to rekonstrukcję dynamicznego przebiegu zdarzenia będącego zawsze funkcją zachowania zarówno sprawcy, jak i ofiary. Dzięki temu mamy możliwość całościowo ujrzeć obraz wydarzeń związanych z zabójstwem odtwarzając sekwencje zdarzeń, mechanizm obrażeń i śmierci oraz kolejność czynności sprawcy i ofiary. Sposób oraz rodzaj obrażeń, jakie zadał ofierze sprawca, typ użytego narzędzia i wybór metody zabójstwa mogą wskazywać na istotne cechy osobowości, przejawy jego zachowania, stanu emocjonalnego, kontrolowania sytuacji i planowania (np. reakcja na zachowania obronne ofiary, overkill, układanie ciała, pozorowanie, inscenizacja po zdarzeniu). Na podstawie zebranych informacji można określić strategię panowania sprawcy nad ofiarą, zachowania służące personalizacji lub depersonalizacji ofiary, działania wskazujące na stopień i charakter relacji między zabójcą a

ofiara (np. rodzaj, liczba i lokalizacja obrażeń, metoda pozbawienia życia, zakrywanie twarzy, emocjonalne „zadośćuczynienie”) [76, 104].

Wyniki badań sądowo-lekarskich są zawsze bardzo istotnym źródłem informacji dla odtworzenia *modus operandi* sprawcy oraz jego procesów motywacyjnych, a poprzez dokładną analizę danych o ofierze pozwalają zdobyć cenne informacje opisujące samego sprawcę. Są one niezwykle przydatne szczególnie w tych przypadkach, w których sprawca jest nieznan - przy jego typowaniu w środowisku ofiary lub profilowaniu psychologicznym. Bardzo często bywają również niezbędne przy tworzeniu i weryfikowaniu wersji zdarzenia w postępowaniach przygotowawczych, w których zabójca jest już znany [121].

I.5.3 Wybrane przykłady z piśmiennictwa światowego ukazujące możliwości wykorzystania informacji medyczno-sądowych przy opisie i analizie pewnych aspektów zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych.

Mimo że problematyka zabójstw popełnionych przez sprawców chorych psychicznie jest bardzo szeroko i często poruszana oraz analizowana na gruncie różnych dziedzin wiedzy (psychiatria, psychologia, socjologia, filozofia, prawo karne, kryminologia, kryminalistyka), to wśród bogatego piśmiennictwa rzadko spotykamy się z pracami obejmującymi całościowo omawiany temat, a wywodzącymi się z dziedziny wiedzy nierozzerwalnie związanej z omawianym zagadnieniem czyli medycyny sądowej. Faktem jest, iż spogląda ona na to zjawisko głównie od strony samego czynu i ofiary, jednak badanie pośmiertne może dostarczyć wielu informacji istotnych dla określenia i opisanie sprawcy zabójstwa. Praktycznie w piśmiennictwie polskim i zagranicznym brak jest opracowań, które w sposób kompleksowy dotyczyłyby zabójstw dokonywanych przez osoby chore psychicznie i niepoczytalne. Z reguły wybiórcze kwestie sądowo-lekarskie poruszane są tylko przy okazji omawiania innych zjawisk.

Ciekawego opracowania podjął się Karlsson [122], który dokonał wielokierunkowej analizy statystycznej poszczególnych medyczno-sądowych cech zabójstw przy użyciu ostrych narzędzi. Takie informacje miały w różnym stopniu wskazywać na bliskość relacji społecznej pomiędzy sprawcą i ofiarą. Badając na dużej liczbie przypadków występowanie poszczególnych cech określił ich siłę dowodową, a wielkość obliczonego współczynnika dla danej cechy wskazywać miała na stopień znajomości pomiędzy uczestnikami zdarzenia. Z badań jego wynika, że istotną statystycznie korelację wskazującą na bliską relację między sprawcą i ofiarą miały następujące cechy:

- zabójstwo dokonane w miejscu zamieszkania ofiary,
- żeńska płeć ofiary,
- obecność tylko jednego obrażenia zadanego ostrym lub kończystym narzędziem,
- obrażenia kończyn górnych za wyjątkiem nadgarstków i dołów łokciowych,
- występowanie powierzchniowych nacięć i nakłuc w obrębie powłok klatki piersiowej,
- mnogość ran kłutych i ciętych (> 10)
- stwierdzenie obrażeń o charakterze obronnym.

Hakkanen [123] poddała badaniu wszystkie przypadki zabójstw przez zadzierzgnięcie w Finlandii za okres 1996-2002. Ponieważ jest to stosunkowo rzadka metoda wykorzystywana dla odebrania życia innej osobie, analizie udało się poddać tylko 19 spraw. W każdym z przypadków sprawca i ofiara znali się nawzajem, tak więc przez zadzierzgnięcie nie zabito żadnej osoby obcej. W 68 % zabici zostali znajomi sprawcy, a w pozostałych przypadkach partnerzy życiowi lub inni członkowie rodzin. Większość z ofiar znajdowała się w stanie silnego upojenia alkoholowego. Żadne z zabójstw nie było planowane, a narzędziem zabójstwa w większości przypadków była pętla sporządzona z przedmiotu znajdującego się na miejscu zbrodni. W połowie przypadków stwierdzono stosowanie dodatkowej przemocy wobec ofiary. Sprawcy zabójstw w 79% były osobami uzależnionymi od alkoholu, u 89% z nich stwierdzono poważne zaburzenia osobowości, a 11% cierpiało na schizofrenię. 21% osób zostało uznanych za niepoczytalnych z powodu psychozy lub paranoidalnych zaburzeń osobowości.

Badania Salfati i innych [107] oraz Santtila i innych [116] głównie na podstawie medyczno-sądowych cech zabójstw wynikających z analizy informacji zaczerpniętych podczas oględzin miejsc zdarzeń pozwoliły wyodrębnić różne struktury tematyczne charakteryzujące czyn, osobę zabójcy oraz wzajemną relację między sprawcą i ofiarą. Wyróżnili zabójstwa mające atrybuty: instrumentalne oportunistyczne, instrumentalne poznawcze, impulsywno-ekspresyjne oraz zabójstwa na tle emocjonalnym oparte o relację partnerską lub więzy krwi. W swoich opracowania wykazali również wartość dowodową poszczególnych elementów sądowo-lekarskich dla opisu charakteru czynu.

I.6 Charakterystyka *modus operandi* niepoczytalnych sprawców zabójstw w oparciu o wnioski płynące z dotychczasowych badań.

I.6.1 Relacja sprawca – ofiara

Znaczenie ofiary w zaistnieniu i przebiegu przestępstwa od dawna jest przedmiotem zainteresowania badaczy z różnych dziedzin wiedzy. Niewątpliwie relacje jakie łączą sprawcę z jego ofiarą przynoszą wiele informacji pozwalających na zrozumienie motywów prowadzących do zabójstwa i mechanizmów nim rządzących. Wynika to z faktu, iż przytłaczająca większość zabójstw wyrasta ze społeczno-emocjonalnych interakcji między dwoma lub więcej jednostkami [107]. Generalnie poza nielicznymi sytuacjami, gdy ofiara jest zupełnie przypadkowa, w zdecydowanej większości musi istnieć coś, co łączy sprawcę z osobą, której odbiera życie. Dlatego też w psychodynamicznej analizie spraw zabójstw konieczne jest uwzględnienie międzyludzkich relacji dla interpretacji procesów motywacyjnych sprawcy oraz jego stanu umysłowego [124]. Stanowią one główny nurt badań wiktymologicznych, przynoszą istotne informacje dla ogólnej charakterystyki zabójcy oraz mają bezpośredni wpływ na rodzaj i postać podjętych przez niego działań przestępnych [116]. Szczególnie istotna jest wzajemna znajomość osób zaangażowanych w zabójstwo i charakter tej znajomości, określenie kim była ofiara dla sprawcy, jakie więzi ich łączyły, rodzaj wspólnych kontaktów, fakt mieszkania lub pracowania razem, wzajemne nastawienie i stosunek emocjonalny, co wydarzyło się między nimi przed i w trakcie zabójstwa oraz jak zostało potraktowane ciało ofiary po śmierci. Relacja między sprawcą a ofiarą wydaje się jedną z tych właściwości, o której można wnioskować na podstawie zachowania sprawcy na miejscu zdarzenia [105, 114].

Powszechnie uważa się, iż z reguły występuje silny związek emocjonalny pomiędzy zabójcą a ofiarą, a osoby te znają się nawzajem w mniejszym lub większym stopniu. Morderstwa dotyczące osób obcych należą do zdecydowanie rzadszych i stanowią przeciętnie około jedną piątą – jedną czwartą wszystkich zabójstw [114, 125]. Tanay dokonał ogólnego podziału zabójstw pod kątem wyboru ofiary na tzw. specyficzne i niespecyficzne [126]. Oceniał on, że w większości przypadków zachowania prowadzące do zabójstwa są specyficzne, czyli skierowane przeciw konkretnej osobie. Wraz z jej śmiercią potencjał („impuls”) homicydlany ulega wygaszeniu. Zdarza się jednak, że potencjał ten nie jest specyficzny i może przyjmować charakter trwały. Santtila i inni [116] przyznają, że

zabójstwa spontaniczne, ekspresyjne częściej poprzedzone są jakąś relacją między jednostkami, której natura opiera się na zależności intymnej lub więzach krwi.

Najczęściej analizowanym przez badaczy i obecnym w literaturze czynnikiem relacji sprawca-ofiara jest określony stopień znajomości pomiędzy osobami. W najprostszym ujęciu można wyodrębnić trzy główne rodzaje takiej znajomości: sprawca i ofiara nie znają się i są dla siebie obcy, ofiara jest znajoma dla sprawcy lecz nie spokrewniona oraz obie osoby są w bliskiej znajomości z powodu więzi rodzinnych. Jednak podział ten nie oddaje jeszcze wszystkich ocenianych możliwości, gdyż każda z powyższych grup posiada swoje dalsze i bardzo istotne rozwinięcia. W przypadku, gdy ofiara jest obca dla sprawcy ważne jest określenie, czy stała się celem zabójstwa w sposób zupełnie przypadkowy, jako na przykład niespodziewana przeszkoda lub świadek przy realizacji innego czynu przestępnego. Jej śmierć mimo braku wzajemnej znajomości mogła też być już wcześniej zamierzona lub brana pod uwagę przez sprawcę jako element bardziej złożonego przestępstwa (np. zabójstwo pracownika ochrony podczas napadu rabunkowego na konwój przewożący pieniądze). Wachlarz możliwych relacji w przypadku osób niespokrewnionych jest bardzo szeroki od przyjaźni i koleżeństwa po znajomość powierzchowną lub tylko „z widzenia”. Wśród bliskich więzi łączących osoby wyróżnia się odmienne nieco w swoim charakterze relacje partnerskie (małżeństwo, konkubinat, związek seksualny) oraz więzy krwi gdy ofiarami są dzieci bądź rodzice lub dziadkowie sprawcy. W tym ostatnim przypadku mówimy o tzw. zabójstwach międzypokoleniowych. Kolejną opisywaną cechą wzajemnej relacji sprawcy z ofiarą jest fakt wspólnego zamieszkiwania. Związana jest ona z przedstawionym wyżej stopniem znajomości, choć nie zawsze wynika z niego bezpośrednio (sprawca na przykład może mieszkać z rodzicami lub też nie).

Badania Jaśkiewicz-Obydzińskiej i Wach [114] nad grupą 182 ofiar zabójstw wykazały, że osoby obce najczęściej stawały się celem ataku w przypadkach zabójstw na tle seksualnym. Przy takiej motywacji 62% sprawców zabiło nieznane wcześniej, przypadkowo napotkane osoby. Z kolei zabójcy o motywacji patologicznej pozbawili życia wyłącznie znane sobie ofiary, z czego połowę stanowili członkowie ich rodzin. Podobnie emocjonalna motywacja czynu wyraźnie predysponowała członków rodziny sprawcy lub ich partnerów życiowych do stania się ofiarą zabójstwa. W grupie zabójstw na tle ekonomicznym ofiary w większości były znajomymi sprawców ale nie pochodziły z kręgu ich rodzin.

Zabójstwa osób obcych z terenu Anglii i Walii za okres 1996-1999 opracowali w dużym badaniu Shaw i wsp. [125]. Dokonali również porównania z grupą sprawców, którzy znali swoje ofiary. Dowiedli, że wśród osób zabijających nieznanymi im ludźmi większy był

odsetek mężczyzn i niższy wiek zabójców oraz częściej stosowano metody oparte wyłącznie na sile fizycznej, takie jak bicie, kopanie lub popychanie. Ofiarami też w większym procencie byli mężczyźni. Ponadto cechowało ich rzadsze występowanie w życiu zaburzeń psychicznych i objawów chorobowych w momencie popełnienia czynu oraz częstsze nadużywaniem substancji psychoaktywnych, niż w grupie porównawczej. W gronie tym w żadnej ze spraw nie została orzeczona niepoczytalność sprawcy, a ograniczoną odpowiedzialność przyjmowano trzy razy rzadziej niż wśród sprawców, którym ofiary były znane. W znacząco też mniejszym odsetku przypadków wybieraną metodą zabójstwa było uduszenie.

Ofiarami psychotycznych sprawców zabójstw są w zdecydowanej większości osoby z ich najbliższego kręgu, a szczególnie dotyczy to partnerów życiowych i innych członków rodziny jak rodzice lub dzieci [70, 75, 114, 127]. Z pewnością istotne znaczenie niesie za sobą fakt, że osoby chore psychicznie przejawiają ograniczone kontakty społeczne, nie wchodzi w szerokie relacje towarzyskie, rzadziej angażują się w związki partnerskie lub o charakterze intymnym, a ich kontakty zawężają się z reguły do grona osób blisko spokrewnionych lub opiekunów. Tym samym bardzo często w takich przypadkach rodzaj relacji między zabójcą a ofiarą jest pochodną sytuacji życiowej sprawcy. Dla przykładu w opracowaniu Matejkowskiego i innych [55] prawie połowa chorych psychicznie zabójców nigdy wcześniej nie znajdowała się w związku małżeńskim, a 31% sprawców było rozwiedzionych lub w separacji. Ci sami autorzy wskazują, że 29% ofiar to członkowie rodziny lecz nie małżonkowie, 28% znajomi i przyjaciele, 20% partnerzy intymni, a 9% to osoby obce.

W badaniu Fioritti'ego i innych [64] ofiarami sprawców zaburzonych psychicznie byli najczęściej członkowie rodziny, którzy stanowili 48% wszystkich zabitych przez nich osób, a w 14% przypadków byli to znajomi. Potwierdza to wyniki innych badań, z których wynika, iż ofiarami niepoczytalnych zabójców bardzo rzadko stają się osoby obce. W 34% przypadków czyn został popełniony w sytuacji przewlekłego konfliktu z ofiarą, a w 8% doszło do niego podczas awantury.

Podobne wnioski wypływają z nowozelandzkich badań przeprowadzonych przez Simpsona i innych [38]. Członkowie rodzin albo partnerzy sprawców chorych psychicznie byli ofiarami zabójstw w 74% przypadków, a zabite osoby obce stanowiły tylko 3% całości. W przeciwieństwie do tego wśród zabójstw dokonanych przez osoby bez diagnozy psychiatrycznej odsetek ofiar nieznanymi sprawcom wynosił 9%. Ujmując to inaczej autorzy wskazali, że wśród 84 ludzi zabitych przez obcych im sprawców, tylko dwóm odebrały życie osoby chore psychicznie.

W badaniu Jaśkiewicz – Obydzińskiej i innych [76] sprawcy nieoczytalni, jako ofiary wybierali przede wszystkim członków rodziny, przy czym w ponad 67% byli to członkowie najbliższej rodziny. W porównaniu do tego w grupie zabójców poczytalnych tylko 35% sprawców odebrało życie osobom z własnych rodzin. Zwrócono ponadto uwagę, że w 1/3 przypadków ofiarami sprawców nieoczytalnych stały się ich dzieci.

Lanzkron [54], który analizował sprawy 157 ofiar nieoczytalnych sprawców zabójstw w stanie Nowy Jork przedstawił następującą strukturę relacji: 24% stanowili współmałżonkowie, w 15% ofiarami stały się dzieci w różnym wieku, 14% to partnerzy o charakterze „chłopak” / „dziewczyna”, ponad 7% było dobrymi znajomymi lub sąsiadami, a z kolei prawie 25% stanowiły osoby obce. Zbliżony odsetek ofiar obcych wynikał z badań Vielmy i innych [59] poświęconych mężczyznom-zabójcom chorym psychicznie umieszczonym w specjalnym szpitalu Rampton w Anglii. Ponadto 12% zabitych stanowiły żony, tyleż samo rodzice i dzieci, a 16% znajomi i krewni. Również wyniki innych badań wskazują, że relacja między psychotycznymi sprawcami zabójstw a ich ofiarami jest częściej wewnątrzrodzinna [61, 128, 129, 130].

Badania Pera i Dailliet [66] sugerują, że członkowie rodzin i bliscy znajomi stają się ofiarami zabójstw częściej w przypadkach czysto psychotycznych sprawców, niż zabójców z mieszanymi, współwystępującymi rozpoznaniem (np. schizofrenii i zaburzeń osobowości). Z kolei celem ataku sprawców z mieszanymi diagnozami są w zdecydowanej większości ofiary specjalnie wybrane lub stanowiące dogodną okazję czy sposobność (oportunistyczne). Na podobne konkluzje wskazują Laajasalo i Haakanen [127] uznając, że osoby spokrewnione są ofiarami częściej w przypadku sprawców bez podwójnej diagnozy, czyli z rozpoznaną wyłącznie schizofrenią.

Nieco odmienne wyniki przyniosły badania Leong i Silva [52, 131], którzy dokonali analiz zabójstw popełnionych zarówno przez sprawców psychotycznych jak i tych, którzy nie byli dotknięci poważnymi zaburzeniami psychiatrycznymi. Co prawda w ponad połowie przypadków (52%) psychotycy zabijali znane sobie osoby takie jak współmałżonkowie, krewni, znajomi i przyjaciele lecz odsetek ofiar pozostających w bliskich relacjach ze sprawcą w grupie osób niezaburzonych był jeszcze wyższy i wynosił 62.5%

Opracowania porównujące schizofrenicznych i paranoicznych sprawców zabójstw dowodzą, że paranoicy są bardziej skłonni do zabijania osób obcych lub dalszych znajomych i krewnych, a schizofrenicy natomiast częściej zabijali najbliższych członków swoich rodzin, interpretując urojeniowo kontakty z nimi [74, 90].

Jednym z wyznaczników określających rodzaj relacji między sprawcą i ofiarą jest jej konfliktowy charakter. Wątek kłótni, awantury, narastającego napięcia stosunków przed popełnionym czynem przewija się w badaniach dotyczących sprawców psychotycznych i wydaje się być znaczący [129]. Jaśkiewicz-Obydzińska i Wach wskazują, że ofiary sprawców działających z motywów psychotycznych bardzo często włączone są w system urojeniowy i postrzegane jako osoby szkodzące, zagrażające lub wrogie [105]. W badaniu Laajasalo i Haakanen [127] oraz Laajasalo [2] kłótnia i jawny konflikt z ofiarą poprzedzały czyn w 67% przypadków gdy sprawca miał podwójną diagnozę oraz w 28% jeżeli dotknięty był wyłącznie schizofrenią.

Dla niepoczytalnych sprawców zabójstw działających w tzw. stanach wyjątkowych istotną rolę odgrywa poprzedzająca czyn długotrwała sytuacja konfliktowa z bliską im ofiarą. Ich czyny charakteryzuje ogromna siła i rozmiar wyładowania agresywnego oraz większa ilość zabitych osób. Takie zachowania kontrastują zazwyczaj z cechami ich osobowości, gdyż na co dzień jawią się oni jako osoby nieśmiałe, lękliwe i uступliwe [105].

1.6.2 Efekt płci wśród zabójców i ich ofiar

Ogólne spojrzenie na problematykę zabójstwa wskazuje niewątpliwie, że ich sprawcami w zdecydowanej większości są mężczyźni, co potwierdzają jednoznacznie wszystkie badania. Udział kobiet dopuszczających się tego przestępstwa określa się najczęściej na około 10-15% wśród wszystkich sprawców [2, 38, 67, 76, 105]. Z danych Komendy Głównej Policji wynika, że w ostatnich latach na terenie naszego kraju kobiety stanowiły niezmiennie 12-14% ogółu populacji zabójców [77]. Kobiety, zarówno psychotyczne jak i zdrowe psychicznie, najczęściej zabijają osoby w obrębie własnej rodziny [132]. Z badań Shaw i innych z terenu Anglii i Walii wynika, że tylko w 1% wszystkich zabójstw osób obcych sprawcami były kobiety [125]. W przypadku zabójczyń psychotycznych znacząco częściej ofiarami padają dzieci [133]. Natomiast kobiety z antyspołecznymi zaburzeniami osobowości oraz cechami psychopatycznymi częściej pozbawiają życia znajomych i obcych oraz dorosłych, w porównaniu do reszty kobiet [134]. Wśród zaburzonych psychicznie sprawców zabójstw uczestnictwo kobiet jest liczniejsze niż w ogólnej populacji i sięga według niektórych opracowań 20-30% [38, 54, 55]. Z kolei Laajasalo i Hakkanen wskazują, że wśród sprawców z diagnozą schizofrenii procentowe uczestnictwo zabójczyń jest niższe niż powszechnie spotykane i wynosi 6.4% [127]. W badaniu Jaśkiewicz – Obydzińskiej i innych kobiety stanowiły 15% sprawców zabójstw

uznanych za osoby niepoczytalne z powodu zaburzeń psychotycznych, jak i występowania stanów wyjątkowych [76].

Udział mężczyzn w ogólnej liczbie sprawców zabójstw oscyluje na poziomie 88-90% [2, 56, 67], a wyłączając z tego osobników chorych psychicznie przekracza 90% [36, 129]. Na podkreślenie zasługuje fakt, że w przypadkach gdy ofiara jest osobą obcą mężczyźni stanowią 99% zabójców [125]. Polskie statystyki Komendy Głównej Policji odsetek wszystkich sprawców zabójstw płci męskiej określają przeciętnie w ostatnich latach na około 86-88% [77]. Mężczyźni z poważną diagnozą psychiatryczną są sprawcami 67-93% zabójstw w zależności od branych pod uwagę opracowań [2, 38, 53, 54, 55, 127]. Ten najwyższy wskaźnik opisywany był jednak w grupie wyłącznie schizofrenicznych zabójców. Mężczyźni bez zaburzeń psychicznych, ale również ci psychotyczni rzadko zabijają własne dzieci [132].

Jeśli przyjrzeć się płci ofiar zabójstw, to w całej populacji kobiety stanowią dwadzieścia kilka do trzydziestu paru procent. Badania krakowskie z lat 1996-2000 oceniły wskaźnik udziału kobiet wśród ofiar tego rodzaju przestępstw na 21 % [135]. W przypadku sprawców chorych psychicznie, odsetek ten jest wyraźnie wyższy i w zależności od badań przyjmuje wartości od 35 do 48% [2, 55, 59, 127]. Jaśkiewicz – Obydzińska i Wach [105] poddały analizie ofiary zabójstw z terenu Polski, grupując je w zależności od wiodącego motywu zabójstwa. Stwierdziły, że kobiety były w 90% ofiarami morderstw na tle seksualnym oraz stanowiły 60% ofiar zabójstw z motywacji patologicznej, urojeniowej. Mężczyźni z kolei zdecydowanie dominowali w grupie ofiar, które zostały pozbawione życia z silnie emocjonalnych motywów lub zemsty czy pobudek ekonomicznych. Ponadto osobnicy płci męskiej stają się znacznie częściej ofiarami zabójstw (87%) w przypadkach, gdy sprawca jest dla nich osobą obcą [125].

I.6.3 Zabójstwa wewnątrzrodzinne

Ponieważ zabójstwa dokonywane przez sprawców chorych psychicznie dotyczą w przeważającej większości osób z ich najbliższego otoczenia, to na omawianą kwestię można też spojrzeć w innym ujęciu, a mianowicie od strony zabójstw wewnątrzrodzinnych. W tych przypadkach ofiarami stają się partnerzy życiowi, współmałżonkowie, a w sytuacji zabójstw międzypokoleniowych rodzice lub dzieci. Stan psychiczny sprawcy ma w tych okolicznościach szczególnie znaczenie [136]. Przytaczany bywa pogląd, że zabijanie własnych dzieci lub osób spokrewnionych nie ma sensu z punktu widzenia ewolucyjnego i powinno być rozpatrywane jako z gruntu zaburzone działanie [128].

Kratoski wykazał, że zabójstwa członków rodzin w porównaniu z obcymi lub znajomymi cechują się tym, że zwykle dochodzi do nich w miejscu zamieszkania sprawcy i/lub ofiary, metodą pozbawienia życia rzadziej jest postrzał niż inne sposoby, występuje większy odsetek kobiet i dzieci wśród ofiar oraz częściej zabójstwo następuje spontanicznie w trakcie lub po kłótni [137].

I.6.3.1 Zabójstwa rodziców

Pozbawienie życia jednego lub obu rodziców, zarówno biologicznych jak i wtórnych (macocha, ojczym) oraz adopcyjnych, jest stosunkowo rzadkim zjawiskiem i stanowi około 2-4% wszystkich zabójstw. Badania wskazują jednak, że w przybliżeniu 60% sprawców przestępstw o tym charakterze, to osoby dotknięte poważnymi zaburzeniami psychicznymi, a w 20-34% przypadkach zabójstw psychotycznych ofiarą jest rodzic sprawcy. Ta forma zabójstwa popełniana jest głównie przez synów, gdyż stosunek mężczyzn do kobiet wśród sprawców przedstawia się jak 6:1 lub więcej. Ofiarami są częściej ojcowie w stosunku 2:1, jednak w grupie sprawców psychotycznych obserwuje się równy rozkład płci, a nawet przewagę matek wśród zabitych. Zabójstwa obojga rodziców dopuszczają się praktycznie wyłącznie synowie. Wbrew pozorom rzadko dochodzi do tego na tle wcześniejszego wykorzystywania i przemocy ze strony rodzicielskiej. Wydaje się, że obecność choroby psychicznej prowadzi do przewlekłego napięcia emocjonalnego, które nie znajduje właściwego ujścia, modyfikuje proces identyfikacji z ofiarą, powoduje trudności w bliskich relacjach interpersonalnych, zniekształca odbiór osób z otoczenia, a to powoduje wzrost ryzyka zabójstwa rodziców [136, 138].

Weisman i Sharma porównali 64 dokonane i usiłowane zabójstwa rodziców, dzieląc sprawców-dzieci na dwie grupy [139]. Pierwsza to osoby, które zostały uznane za winne popełnionego czynu, a drugą stanowili sprawcy niepoczytalni. Wśród zabójców niepoczytalnych rozkład płci przedstawiał się następująco: 77% mężczyźni – 23% kobiety. Przejawiali oni głównie zaburzenia psychotyczne (89% przypadków), a u pozostałych rozpoznano zaburzenia nastroju. Motywacja najczęściej w tych przypadkach wynikała z objawów psychotycznych (96% przypadków), a w żadnym przypadku zabójstwo nie nastąpiło w trakcie lub po kłótni. Grupę sprawców poczytalnych stanowili prawie wyłącznie mężczyźni (97%), z których 48% miało zdiagnozowaną psychozę, 21% depresję i 21% zaburzenia osobowości. W motywacji istotne znaczenie miała kłótnia (31% przypadków) oraz czynniki ekonomiczne (27%). Dla sprawców niepoczytalnych pojedynczymi ofiarami częściej były

matki (65%), podczas gdy w grupie skazanych stanowiły one 48% ofiar. Ojcowie jako pojedyncze ofiary zginęli w 38% spraw z rąk dzieci poczytalnych i 27% dzieci niepoczytalnych, a oboje rodzice odpowiednio w 14% i 8%. Generalnie ponad 73% sprawców mieszkało ze swoimi ofiarami, a sceną praktycznie wszystkich zabójstw był dom ofiary. W obu grupach najczęściej wybieraną metodą zabójstwa było zadawanie ran kłutych, a użytym narzędziem nóż. Następne w kolejności stosowania były postrzały z broni palnej i bicie. Prawie jedna piąta osób niepoczytalnych usiłowała popełnić samobójstwo po czynie (7% w grupie poczytalnych), podczas gdy tylko 23% z nich uciekało z miejsca zdarzenia (48% wśród skazanych). Sprawcy niepoczytalni w zdecydowanej większości (81%) przyznawali się bez oporu do popełnionego przestępstwa, a całkowity brak przyznania obecny był wśród nich w 8% przypadków. Z kolei sprawcy poczytalni rzadziej przyznawali się bez oporu (58%) i wyraźnie częściej całkowicie odmówili przyznania (21%).

Zbliżone wnioski przyniosły badania kanadyjskie przeprowadzone na grupie 51 przypadków niepoczytalnych sprawców zabójstw oraz usiłowań, gdzie ofiarami byli rodzice [136, 138]. Średni wiek zabójców wynosił 31 lat, większość z nich znajdowała się w stanie wolnym i była bezrobotna lub zajmowała się wyłącznie dorywczą pracą. Zdecydowaną większość stanowili mężczyźni (94%). Ponad połowa sprawców mieszkała przed zdarzeniem ze swoimi ofiarami. Najczęściej użytym narzędziem zbrodni był nóż, a w dalszej kolejności obserwowano bicie rękami lub tępym narzędziem oraz duszenie. Blisko jedną trzecią zabójstw dokonanych cechowała nadmierna, wygórowana przemoc (*excessive violence*). Matki i ojcowie stali się ofiarami w bardzo zbliżonej do siebie częstości, a tylko w dwóch przypadkach doszło do zabójstwa obojga rodziców. Pod względem diagnostycznym ponad połowa sprawców cierpiała na schizofrenię paranoidalną, 13% miało zdiagnozowane dwubiegunowe zaburzenia nastroju z objawami psychotycznymi, a 8% zaburzenia schizoafektywne. Ponadto u 30% z nich rozpoznawano dodatkowo zaburzenia osobowości. Uzależnienie od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych zawsze współwystępowało z innym zaburzeniem. W każdym z przypadków obecne były urojenia, najczęściej o charakterze prześladowczym (60%), wielkościowym z religijnymi wątkami (20%) oraz depresyjnym z altruistycznym zabarwieniem (15%). Imperatywne halucynacje słuchowe występowały obok urojeń w około 35% przypadków. Wyraźnie ponad połowę sprawców cechowało wcześniejsze prezentowanie zachowań agresywnych.

Podsumowując należy zauważyć, że obecność objawów psychotycznych, współwystępowanie nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń osobowości, historia wcześniejszych rodzinnych lub indywidualnych aktów przemocy lub choroby

psychicznej, przerywanie leczenia, brak akceptacji choroby przez pacjenta lub rodzinę wydają się znaczącymi czynnikami ryzyka dokonania zabójstwa rodziców [136].

I.6.3.2 Zabójstwa dzieci

Innym rodzajem zabójstwa międzypokoleniowego jest zabójstwo własnego dziecka. Jest to bardzo szerokie i złożone zagadnienie zarówno pod kątem medyczno-sądowym, psychiatrycznym, psychologicznym, kryminologicznym jak i prawnym, dlatego w niniejszej pracy zostanie przedstawione w bardzo skrótowej formie. W literaturze światowej występują trzy określenia związane z czynem o tym charakterze. *Filicide* to ogólnie zabicie dziecka przez jego rodzica, *neonaticide* czyli zabójstwo noworodka w dniu jego narodzin oraz *infanticide*, termin zbliżony do występującego w polskim prawie karnym pojęcia dzieciobójstwa, czyli pozbawienie życia dziecka przez matkę w pierwszych 12 miesiącach życia pod wpływem przebiegu ciąży, porodu lub okresu laktacyjnego i związane z pewnymi zaburzeniami psychicznymi. O ile dawniej zabójstwa tego rodzaju były zdecydowanie domeną kobiet, to obecnie ojcowie dopuszczają się ich podobnie często jak matki. Przyglądając się zagadnieniu bardziej szczegółowo należy zauważyć, że kobiety zabijają częściej dzieci zaraz po porodzie lub w pierwszym okresie ich życia, natomiast im dziecko jest starsze tym większą liczebną przewagę zdobywają ojcowie-zabójcy. Resnick [140] zaproponował klasyfikację tych przestępstw w oparciu o motywację sprawcy. Wyróżnił zabójstwa:

- altruistyczne – kierowane litością, ogromnym lękiem i chęcią uchronienia dziecka przed prawdziwymi lub wyimaginowanymi zagrożeniami i niebezpieczeństwami, patologicznie wyrażoną niepohamowaną „miłością” oraz często mające postać zabójstwa – samobójstwa,
- ostre psychotyczne – pod wpływem objawów ciężkich schorzeń psychicznych,
- niechcianych dzieci – zwykle popełniane w przypadkach ciąż niespodziewanych lub nieślubnych w pierwszych dniach ich życia,
- przypadkowe – związane ze stosowaniem przemocy wobec dzieci,
- z zemsty partnerskiej – jako wyraz odwetu, kary wobec współmałżonka.

Ten sam autor zwrócił uwagę, że w przypadku zabójstwa dziecka w okresie pierwszych 12 miesięcy po porodzie ponad połowa z nich (56%) miała charakter zabójstw altruistycznych, a kolejne 24% wynikało z psychozy, której doznawały matki w momencie popełnienia czynu.

Większość badań przemawia za tym, że chłopcy i dziewczynki są zabijani w zbliżonych do siebie proporcjach. Nie istnieje również potwierdzona w przekonujący sposób prawidłowość, co do występowania zależności pomiędzy płcią ofiary a sprawcy. Różne opracowania przytaczają częstość aktów samobójczych rodziców po zabójstwach dzieci, oceniając ich obecność na 16-55% u matek i 40-60% u ojców. Bardzo liczne psychospołeczne zmienne są rozpatrywane jako czynniki ryzyka dokonania zabójstwa dziecka, jednak niewątpliwie jednym z bardziej kluczowych i znaczących elementów jest występowanie poważnych zaburzeń psychicznych. Należą do nich przede wszystkim schizofrenia paranoidalna oraz inne psychozy, depresja często z obecnością objawów psychotycznych oraz zaburzenia osobowości. W zależności od badań są one stwierdzane z częstością od dwudziestu-trzydziestu do ponad sześćdziesięciu procent. Zaobserwowano, że psychotyczne matki-zabójczynie, w porównaniu do kobiet nie dotkniętych takimi zaburzeniami, częściej zabijają więcej niż jedną ofiarę, mają większą skłonność do stosowania znacznej przemocy i używania narzędzi podczas zabójstwa (nóż, broń palna) oraz liczniej popełniają samobójstwa. Mężczyźni w odróżnieniu od kobiet częściej: stosują brutalne metody zabójstwa, pozbawiają życia kilkoro dzieci, kierują się motywem zemsty i odwetu oraz doprowadzają do śmierci w wyniku stosowanej przewlekłej przemocy fizycznej. Istnieje silna zależność między czynami o takim charakterze, a nadużywaniem przez sprawców alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych. Odsetek występowania poważnych zaburzeń psychicznych wśród ojców-zabójców jest nieco niższy niż u matek, jednak zdecydowanie istotny i sięgający kilkudziesięciu procent [141]. Jeśli mamy do czynienia z czynem o typie zabójstwo – samobójstwo ze strony mężczyzny, to bardzo często obserwuje się, że ofiarami stają się nie tylko dzieci lecz również i żona (na przykład 65% w badaniu Hatters Friedman i inni z 2005 roku) [142]. W przypadku kobiet zabijanie mężów wraz z dziećmi przed odebraniem życia sobie zdarza się niezwykle rzadko.

I.6.3.3 Zabójstwa partnerskie

Zabójstwo współmałżonka lub nieformalnego partnera życiowego (ang. *uxoricide*) jest najpowszechniejszym zjawiskiem wśród omawianych zabójstw wewnątrzrodzinnych i w zależności od kraju może stanowić nawet ¼ wszystkich morderstw. Różne amerykańskie i europejskie badania wskazują, że co najmniej jedna trzecia zabójstw kobiet dokonywana jest przez ich aktualnych lub byłych intymnych partnerów, a niektóre opracowania wskazują na udział sięgający nawet ponad 60%. Wśród mężczyzn odsetek takich ofiar wynosi około 5-6%.

Shackelford i Mouzos wskazali ponadto, że w przypadku konkubinatów ryzyko stania się ofiarą przez kobietę jest kilkakrotnie wyższe niż dla związków małżeńskich [143]. W późniejszych badaniach Mize i Shackelford na podstawie bazy danych FBI przeanalizowali 51 700 zabójstw partnerskich popełnionych w USA przez okres lat 1976-2001 [144]. Stwierdzili, że wśród ofiar znalazło się: 18.6% mężów, 33.9% żon, 4.6% konkubentów, 4.7% konkubin, 11.6% „chłopaków”, 20.3% „dziewczyn”, 1.3% byłych mężów, 2.9% byłych żon oraz 2.1% osób ze związków homoseksualnych. Matejkowski i inni wskazali, że 21% ofiar zabójców chorych psychicznie było intymnymi partnerami [55]. Omawiane zabójstwa w zdecydowany sposób związane są z wrogością i agresją we wzajemnych relacjach, a jednym z głównych czynników predysponujących, bez względu na płeć sprawcy, jest obecność wcześniejszych aktów przemocy oraz przebyte separacje lub próby rozstania. Jako inny, mający istotne znaczenie czynnik ryzyka wskazywana jest duża różnica wieku między partnerami, szczególnie dotyczy to młodych kobiet stających się ofiarami. Wydaje się, że w przypadku mężczyzn zabójstwa przez nich dokonywane są bezpośrednią pochodną, kontynuacją i najbrutalniejszą formą przewlekłej stosowanej przemocy rodzinnej. Natomiast dla kobiet jest to najczęściej reakcja, odpowiedź i obrona przed przemocą, której są obiektem. Zabójstwa partnerskie w zdecydowanej większości popełniane są w miejscu zamieszkania sprawcy, ofiary lub obojga (ok. 70-80%), w okolicznościach które sprzyjają ich bliskiemu kontaktowi fizycznemu, w trakcie konfrontacji, przebiegają w sposób impulsywny, bez cech wcześniejszego planowania. W Stanach Zjednoczonych najpowszechniejszą metodą zabójstwa jest postrzał (ponad 60%). W krajach europejskich życie najczęściej odbierane jest przez zadanie obrażeń kłutych lub ciętych, z reguły przy użyciu noża, co w USA jest drugą pod względem częstości metodą. Ponadto mężczyźni nierzadko zabijają swoje partnerki na skutek brutalnego bicia i uderzania. W znaczącej ilości przypadków obserwuje się w zabójstwach występowanie cech nadmiernej przemocy (*excessive violence*) i nadzabijania (*overkill*) oraz dokonywanie mniej lub bardziej skutecznych działań samobójczych przez zabójców. Choć występowaniu chorób psychicznych wśród sprawców zabójstw partnerskich nie przypisuje się tak pierwszoplanowego znaczenia jak w przypadkach innych zabójstw wewnątrzrodzinnych, to niewątpliwie pewne zaburzenia odgrywają istotną, jeśli nie kluczową rolę. Należą do nich przede wszystkim różne postaci zaburzeń osobowości oraz przewlekła i ostra reakcja na stres jak również niektóre zaburzenia emocjonalne z grupy tzw. stanów wyjątkowych. W części przypadków mogą być one podstawą orzeczenia niepoczytalności sprawcy takiego zabójstwa. [144, 145, 146, 147, 148].

I.6.4 Okoliczności i sposób zabójstwa

Bardzo niewielka ilość badań zajmuje się bliższą analizą sposobu dokonywania zabójstw przez sprawców chorych psychicznie i niepoczytalnych, opisując wycinkowo tylko pewne informacje dotyczące szczegółów *modus operandi*. Dostępne na ten temat dane są bardzo wybiórcze, pobieżne i nieprecyzyjne. Praktycznie brak jest jakichkolwiek kompleksowych opracowań tego zagadnienia od strony medyczno-sądowej. Informacje dotyczące okoliczności spotkania ofiary ze sprawcą, przebiegu wzajemnych interakcji, wyboru metody zabójstwa i narzędzia czynu, charakteru, ilości i lokalizacji obrażeń, pewnych szczególnych elementów zdarzenia oraz postępowania z ciałem po śmierci, przynoszą szczególnie cenne wiadomości istotne dla wnioskowania o stopniu znajomości i stosunku emocjonalnym sprawcy do ofiary, cechach osobowości i stanu psychicznego zabójcy, jak i jego procesach motywacyjnych [114].

Salfati i Canter wyróżnili trzy struktury zabójstw: oportunistyczną i poznawczą, które związane były z agresją instrumentalną oraz ekspresyjną (impulsywną), opartą na agresji emocjonalnej [107]. Strukturę impulsywną charakterystyczną dla sprawców niepoczytalnych cechowały: wielokrotne obrażenia umiejscowione na całym ciele, różne rodzaje obrażeń w tym liczne dotyczące twarzy, stosowanie kilku narzędzi oraz tożsamość miejsca ataku i znalezienia zwłok. W przypadku osób przejawiających ten rodzaj agresji można spodziewać się wcześniejszych zachowań o charakterze agresji impulsywnej, co odzwierciedla ich styl funkcjonowania w relacjach interpersonalnych.

I.6.4.1 Metoda pozbawienia życia

Istotną kwestią związaną z opisem *modus operandi* sprawcy jest sposób zadania śmierci ofierze. W Stanach Zjednoczonych najczęściej stosowaną metodą jest postrzelenie ofiary z broni palnej, które ze względu na powszechny dostęp do broni stanowi połowę i więcej wszystkich zabójstw w tym kraju. Jednak spojrzenie na zabójstwa dokonane przez sprawców chorych psychicznie wskazuje pewne odmienności. W opracowaniu Leong i Silva [53] dotyczącym zabójstw popełnionych w okręgu Los Angeles przez psychotycznych sprawców życie najczęściej odbierano przy pomocy broni palnej (48.1%), różnego rodzaju noży (22.2%) oraz narzędzi o typie laski (11.1%). Z kolei Lanzkron [54], który poddał analizie zabójstwa popełnione przez niepoczytalnych sprawców w stanie Nowy York stwierdził, że dominującą przyczyną zgonu były obrażenia ciała zadane nożem (35%), w

drugiej kolejności postrzały (29.9%), a następnie uduszenia gwałtowne (12.1%) i urazy tępe od przedmiotów, pięści i kopnięć (10.8%). Podobne w konkluzjach wyniki przedstawili Weisman i Sharma [139] z terenu Kalifornii wskazując, że 58% niepczytalnych zabójców własnych rodziców dokonało zbrodni z użyciem noża, 19% przez postrzał, a 15% poprzez bicie i uderzanie. Obrażenia kłute i cięte występowały znacząco częściej niż w grupie sprawców zdrowych psychicznie, którzy z kolei chętniej wybierali broń palną. Najnowsze badania Matejkowskiego ze stanu Indiana wskazują, że sprawcy chorzy psychicznie jako metodę zabójstwa wybierali najchętniej postrzał (52% przypadków), zadanie ran ciętych i kłutych (21%), urazy tępe (10%) i zadziergnięcie lub zadławienie (9%) [55]. Tym samym ujawnia się wśród chorych psychicznie zabójców wyraźna tendencja do częstszego używania narzędzi tnących, kończystych, w szczególności noży. Na fakt ten zaobserwowany w grupie sprawców chorych na schizofrenię zwrócili uwagę Steury i Choinski wyjaśniając to zjawisko impulsywną naturą czynu dokonywanego przez osoby motywowane doznaniem psychotycznymi, które wybierały narzędzie zbrodni natychmiastowo i łatwo dostępne w momencie dokonania zabójstwa [129].

Inne kraje, w tym szczególnie europejskie, gdzie dostęp do broni palnej nie jest tak powszechny i łatwy jak w USA cechuje nieco odmienny rozkład najczęściej stosowanych metod zabójstwa. Marleau i inni [136], którzy w Kanadzie analizowali przypadki psychotycznych zabójców własnych rodziców stwierdzili, że najczęściej śmierć była wynikiem: obrażeń zadanych nożem (57%), użycia siły fizycznej w postaci bicia lub duszenia (20%), uderzenia tępym przedmiotem (15%) i postrzału (8%). Badanie Vielmy i innych [59] w grupie 83 zabójców z terenu Anglii i Walii osadzonych na detencji w szpitalu Rampton wskazały, że najczęściej wybieranymi przez nich metodami było uderzanie i kopanie (41%), zadawanie obrażeń ostrymi narzędziami (37%) oraz uduszenie (17%). W Finlandii wśród sprawców zabójstw chorych na schizofrenię udział poszczególnych metod pozbawienia życia przedstawiał się następująco: pchnięcie nożem lub wykorzystanie innego ostrego narzędzia (55%), kopanie i uderzanie (25%), uduszenie gwałtowne (20%), użycie narzędzia tępego (19%) oraz postrzał (12%) [78, 127]. Laajasalo [2] wykazała, że psychotyczni sprawcy zabójstw jako narzędzie wybierają najczęściej nóż lub tępy przedmiot, co różni ich wyraźnie od sprawców bez wyżej wymienionej diagnozy, z zaburzeniami osobowości i uzależnionych od alkoholu lub leków.

W badaniu Florkowskiego i innych wśród sposobów dokonania zabójstwa przez osoby chore psychicznie dominowało pchnięcie nożem i uderzenie siekierą [75]. Szymusik analizując przypadki sprawców niepczytalnych wskazał, że najczęściej śmierć była

wynikiem uduszenia ofiary, a następnie obrażeń zadanych tępymi narzędziami (łom, młotek, pałka lub kij) oraz siekierą [70]. Użycie siekiery i narzędzia tępego było najczęstszym sposobem dokonania zabójstwa w badaniu Sobczyka i Wódki [73]. Z kolei opracowanie Jaśkiewicz-Obydzińskiej i innych pozwoliła na stwierdzenie, że zgon ofiar sprawców niepoczytalnych powodowały obrażenia o typie ran kłutych oraz urazy o charakterze tłuczonym i rąbanym [76]. Czasami te dwie kategorie obrażeń występowały wspólnie, użyte w czynie narzędzia były zazwyczaj przypadkowe, znalezione na miejscu zdarzenia i często stawały się nimi przedmioty codziennego użytku.

I.6.4.2 Lokalizacja i charakter obrażeń na ciele ofiary

Kolejnym elementem opisującym szczegóły *modus operandi* sprawcy zabójstwa jest lokalizacja, rozmieszczenie i charakter obrażeń na ciele ofiary. Ponieważ motywacja i tło sytuacyjne zabójstwa wpływają na sposób jego dokonania, to wspomniane cechy obrażeń niosą za sobą wiele informacji opisujących dynamiczny przebieg zdarzenia, szczegóły zajścia, rodzaj interakcji i relacji między sprawcą a ofiarą oraz dane dotyczące pewnych indywidualnych właściwości zabójcy. Wśród nielicznych opracowań dotyczących tego zagadnienia cenne wskazówki przyniosły badania Jaśkiewicz-Obydzińskiej i Wach [105, 114]. Wykazały one, że im bliższy związek sprawcy z ofiarą, tym działanie sprawcy ma mniej cech planowanego zabójstwa, a bardziej jest efektem sytuacji. W takich sytuacjach w działaniu przejawia się więc raczej agresja emocjonalna niż instrumentalna. Z badań tych wynika, iż w grupie zabójstw z motywów urojeniowych można często stwierdzić koncentrację obrażeń w obrębie głowy. W tych przypadkach najrzadziej obecne były zmiany urazowe w obrębie klatki piersiowej, brzucha i pleców, a jeśli się pojawiły to z reguły w niewielkiej ilości i w żadnym wypadku nie miały one charakteru znęcania się nad ofiarą. Skupienie obrażeń na głowie spotykane było również u ofiar zabójstw z motywacji ekonomicznej, choć przyczyna tego wydaje się być nieco różna w obu przytoczonych wyżej grupach. Fakt, że głowa staje się głównym celem ataku dla sprawców niepoczytalnych wykazały też badania Jaśkiewicz-Obydzińskiej i innych [76]. Ponadto stwierdzono, że przy większej liczbie obrażeń rozproszonych w różnych rejonach ciała, istniała skłonność do grupowania się ich w miejscach życiowo ważnych organów, których uraz zapewnia osiągnięcie śmiertelnego skutku.

Koncentracja obrażeń na głowie może wskazywać na to, że w chwili podjęcia działania sprawca zdecydowanie zmierzał do szybkiego zadania śmierci ofierze, niezależnie

od tego czy zabójstwo było wcześniej planowane, czy też nie [149]. Z drugiej strony głowa, a w szczególności twarz ofiary jest postrzegana jako centralny, najważniejszy punkt drugiej osoby w czasie konfrontacji z nią i może być traktowana jako symboliczna reprezentacja całego człowieka [150]. Wydaje się, że z taką sytuacją możemy się spotkać często w grupie zabójstw z motywów patologicznych. Ponadto należy pamiętać, że osoby cierpiące na schizofrenię często nie potrafią prawidłowo interpretować ekspresji mimicznej, są bardzo wrażliwe na odbijające się w niej negatywne emocje, przez co mogą postrzegać twarz ofiary jako szczególnie zagrażającą [151]. Badania Laajasalo dowiodły, że obrażenia twarzy ofiar występują znacząco częściej w przypadkach zabójców schizofrenicznych oraz z zaburzeniami osobowości [2]. Mnogie obrażenia twarzy są uważane za ważny wskaźnik relacji sprawca-ofiara, świadczący o wzajemnej ich znajomości, przynajmniej z widzenia [99]. Godzenie w twarz związane jest z ekspresywną, impulsywną agresją i wynika z pragnienia zniszczenia głównej reprezentacji osoby [107]. Okaleczanie i zakrywanie twarzy ofiar może mieć różne znaczenie w zależności od motywu zabójstwa. W grupie zabójstw na tle seksualnym spotykane jest w rzadkich przypadkach, gdy sprawca zna swoją ofiarę. Wydaje się być to przejawem nieracjonalnego zanegowania kontaktu, znajomości. Natomiast w przypadkach zabójstw z zemsty może być wyrazem lęku przed bezpośrednią konfrontacją z ofiarą twarzą w twarz [114].

Badania Jaśkiewicz-Obydzińskiej i Wach [105, 114] dowiodły również, że w przypadkach zabójstw emocjonalnych najwięcej obrażeń dotyczyło tułowia, zarówno z przodu jak i z tyłu oraz na różnych wysokościach. Grupę tą charakteryzowała największa rozległość obrażeń układających się w różnych okolicach ciała, z obecnością licznych obrażeń obronnych. Świadczyło to o bardzo dynamicznym przebiegu zdarzenia oraz interakcji między sprawcą a ofiarą i chaotycznym działaniu zabójcy wynikającym z odreagowania silnych negatywnych emocji. Spośród ofiar zabójstw na tle emocjonalnym największe nasilenie i rozległość doznanych urazów dostrzegalne było wyraźnie, gdy motywacją czynu była zemsta. W grupie tej obrażenia najliczniej kumulowały się na głowie, klatce piersiowej oraz plecach. Największą liczbę obrażeń ciała o różnej lokalizacji autorki stwierdziły u ofiar zabójstw na tle seksualnym, jednocześnie obrażenia te nie były przyczyną śmierci, gdyż w 80% przypadków zgon nastąpił na skutek uduszenia. W porównaniu z innymi grupami ofiary zabójców seksualnych najczęściej posiadały obrażenia wskazujące na stosowanie wobec nich dodatkowej, niezwyklej agresji (znęcanie się), co było wyrazem ich przedmiotowego potraktowania.

Takie brutalne działania wobec ofiary określane są w literaturze pojęciami *excessive violence*, czyli nieuzasadnionej, niepohamowanej agresji oraz *overkill*, co tłumaczone jest jako nadzabijanie. Oznaczają one użycie w zabójstwie dwóch lub więcej różnych metod lub narzędzi oraz zadanie dużo większej liczby obrażeń, niż wymaga tego uśmiercenie ofiary [146]. *Excessive violence* przypisywana jest zabójstwom, którym towarzyszą bardzo silne, gwałtowne emocje, szczególnie wśród psychopatów, zabójców własnych żon i partnerek oraz psychotycznych sprawców zabójstw rodziców [136, 146, 152]. Steury i Choinski na podstawie własnych badań uznali, że sprawcy zabójstw chorzy na schizofrenię rzadko stosują *excessive violence* wobec swoich ofiar [129]. Podobnie badania Laajasalo i Hakkanen nie potwierdziły, że sprawcy psychotyczni są bardziej skłonni do dokonywania brutalnych zabójstw [79]. Zgodne z tym były późniejsze wyniki analiz Laajasalo, z których jasno wynikało, iż urojenia oraz omamy nie są związane z wyższymi wskaźnikami *excessive violence* wśród chorych psychicznie sprawców zabójstw [2].

I.6.5 Zachowania sprawców po zabójstwie

Istotne znaczenie przy opisie *modus operandi* sprawcy zabójstwa mają również jego zachowania po dokonaniu czynu. Bardzo niewiele na ten temat można znaleźć w piśmiennictwie poświęconym zabójstwom popełnionym przez osoby chore psychicznie. Z literatury tematu wynika, że zaburzeni psychicznie sprawcy zabójstw są najczęściej aresztowani w miejscu zdarzenia, w krótkim czasie po przestępstwie. Stosunkowo często sami zgłaszają się oni na policję (osobiście lub telefonicznie), mówią komuś o zdarzeniu a ostatecznie prawie wszyscy przyznają się do czynu [127, 153]. Można przyjąć, że nie interesują ich konsekwencje swoich działań i nie starają się z reguły zatrzeć śladów zbrodni. Wskazuje na to fakt, że nieliczni chorzy psychicznie sprawcy zabierają narzędzie zabójstwa z miejsca zdarzenia (19% w badaniu Laajasalo, Haakanen) [127] oraz nie przejawiają oni zainteresowania czy i kiedy zwłoki zostaną odkryte. We wszystkich przypadkach zabójstw z motywacji patologicznej w badaniu Jaśkiewicz-Obydzińskiej i Wach ciała ofiar były pozostawione przez sprawców w miejscu zdarzenia, bez cech ukrywania [114]. Zabieranie narzędzi ze sceny zabójstwa, zacieranie śladów i ukrywanie zwłok jest elementem poznawczym zbrodni, dlatego też brak takich zachowań mogą tłumaczyć zaburzenia jasnego, logicznego myślenia oraz nieopanowanie, które cechują sprawców w aktywnej fazie psychozy [127].

W badaniu Jaśkiewicz-Obydzińskiej i innych na grupie 30 niepoczytalnych sprawców zabójstw stwierdzono, że zarówno przed jak i po dokonaniu zabójstwa zazwyczaj nie rozbierali oni swoich ofiar [76]. Po zdarzeniu z reguły nie ukrywali zwłok, ani ich nie przemieszczali lecz najczęściej pozostawiali je w miejscu łatwym do odkrycia nie interesując się ich dalszymi losami. Nie podejmowali również prób usuwania śladów swojego działania, pozostawiali narzędzie czynu na miejscu zdarzenia i często zawiadamiali organy ścigania o popełnianiu przez siebie zbrodni. W tych kwestiach różnili się oni istotnie od porównawczej grupy sprawców poczytalnych.

Analiza przypadków zabójstw opiera się w dużej mierze na określeniu charakterystycznych cech i elementów dotyczących przebiegu zdarzenia oraz sposobu działania sprawcy. Tą drogą można dokonać opisu osoby zabójcy jak i relacji łączącej go z ofiarą. Źródłem informacji na temat *modus operandi* są w znaczącym stopniu bezpośrednie wyniki badań medyczno-sądowych oraz wiele danych, które w sposób pośredni wykorzystywane są przy tworzeniu opinii i stanowią podstawę dla ich wniosków. Jak wynika z przytoczonych powyżej opracowań piśmiennictwa światowego informacje będące przedmiotem zainteresowania medycyny sądowej w dużej części pokrywają się z obszarami, na których bazują inne dziedziny kryminalistyki oraz psychiatria i psychologia sądowa. Tym samym nauki te są ze sobą ściśle powiązane, wspólnie wpływają i czerpią z siebie, a w konsekwencji stanowią praktyczną platformę dla ostatecznych efektów działań organów dochodzeniowo-śledczych i wymiaru sprawiedliwości.

CZEŚĆ II

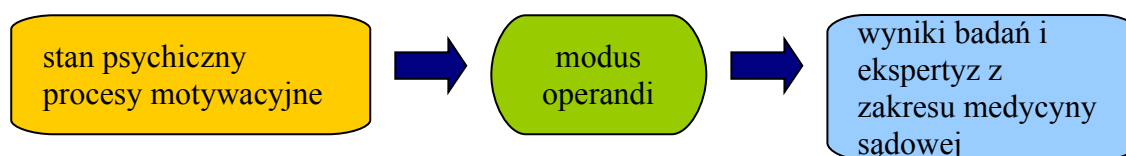
CELE, HIPOTEZY BADAWCZE, MATERIAŁ I METODYKA BADAŃ WŁASNYCH.

II.1 Cel badań, założenia oraz pytania i hipotezy badawcze.

Podstawowym celem przeprowadzonych badań było opisanie i scharakteryzowanie zabójstw popełnionych przez sprawców, którzy w postępowaniu sądowym zostali uznani za osoby niepoczytalne w rozumieniu art. 31 § 1 aktualnie obowiązującego w naszym kraju Kodeksu Karnego. Oznacza to, że *tempore criminis* mieli oni całkowicie zniesioną zdolność rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem. Analizę tą przeprowadzono na gruncie medycyny sądowej, w oparciu o wnioski płynące przede wszystkim z ekspertyz i badań medyczno-sądowych oraz również na podstawie informacji wynikających z całości materiału dowodowego zawartego w aktach spraw. Zastosowano metodykę opracowywania danych jaką posługuje się ta dziedzina wiedzy przy formułowaniu konkluzji oraz opinii na potrzeby organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Umożliwia ona również uprawnione wykorzystywanie oraz interpretację wyników badań innych nauk sądowych operujących na wspólnej płaszczyźnie poznawczej. Uzasadnieniem podjętego projektu badawczego była znikoma ilość opracowań światowych i brak jakichkolwiek publikacji polskich opisujących od strony medyczno-sądowej zabójstwa dokonane przez osoby niepoczytalne, czy też zaburzone psychicznie oraz możliwości praktycznego wykorzystania uzyskanych wyników w obszarze działań dochodzeniowo-śledczych i procesowych mających na celu wykrycie, ujęcie i osądzenie sprawcy zabójstwa, na polu profilowania i typowania nieznanego przestępcy, w zakresie profilaktyki i przewidywania poważnych zachowań agresywnych osób chorych psychicznie oraz na gruncie sądowego opiniowania psychiatrycznego i psychologicznego.

Zaplanowane badania o charakterze eksploracyjnym miały w zamyśle szczegółowe określenie zachowań osób niepoczytalnych przed, w trakcie i po dokonaniu zabójstwa. Działań, o których można wnioskować na podstawie oględzin miejsca zdarzenia, wyników badań pośmiertnych oraz innych ekspertyz medyczno-sądowych i kryminalistycznych. W ten

sposób podjęto zadanie wykazania typowych, charakterystycznych cech zabójstw popełnionych przez sprawców niepoczytalnych oraz określenia istotnych różnic w odniesieniu do czynów dokonywanych przez osoby poczytalne. Poszukiwane właściwości dotyczyły szeroko rozumianego *modus operandi*, poczynając od wyboru ofiary, a kończąc na czynnościach mających miejsce już po zabójstwie. Przyjęty model badawczy opierał się na udowodnionym już przez psychologię twierdzeniu, że w każdym podjętym przez człowieka działaniu przejawiają się jego indywidualne wzorce zachowań, cechy osobowości, procesy motywacyjne i właściwości psychofizyczne, które rzutują bezpośrednio na sposób postępowania i realizacji czynu. Fakt ten jest na przykład powszechnie wykorzystywany przez psychologię śledczą. Tym samym uznano, że sposób dokonania zabójstwa może w wielu kwestiach być pochodną stanu psychicznego sprawcy. Niewątpliwie bogatym źródłem informacji do opisu *modus operandi* zabójcy są wyniki badań i ekspertyz medyczo-sądowych. Przyjęty teoretyczny model badawczy został zatem oparty na osi:



Mając na uwadze przedstawione wyżej w teoretycznej części pracy rozważania na temat zmiennych mogących opisywać i charakteryzować zabójstwa dokonane przez sprawców niepoczytalnych sformułowano następujące pytania badawcze:

1. W jaki sposób niepoczytalni sprawcy zabijają swoje ofiary? Jakie są używane przez nich metody pozbawienia życia, jakie spotyka się przyczyny śmierci ofiar oraz jakie są lokalizacje, charakter rozmieszczenia czy ilość obrażeń ciała, zarówno śmiertelnych jak i wszystkich powstałych w wyniku zdarzenia?
2. Czy badania pośmiertne ofiar niepoczytalnych zabójców ujawniają obecność śladów o charakterystycznym znaczeniu? Przykładem tego mogą być: obrażenia obronne, cechy „nadzabijania” (overkill), przejawy wyładowania szczególnej agresji na określonych rejonach ciała, znaki świadczące o szczególnej agresji wobec ofiary (torturowanie), obrażenia zadawane po śmierci w celu zniszczenia ciała (spalenia, rozkawałkowania) czy też będące wyrazem ekspresji niezwyklej, dodatkowej agresji wobec zwłok.
3. Czy oględziny zwłok na miejscu ich znalezienia oraz wyniki badań sekcyjnych wskazują na kierunek ataku i pozycję w jakiej znajdowała się ofiara w momencie

- zdarzenia, sposób zbliżenia się sprawcy i zaatakowania ofiary, potencjalną możliwość stawienia oporu, próby panowania nad ofiarą (krępowanie, knebłowanie) lub seksualne elementy napaści?
4. Czy na podstawie sekcji zwłok oraz oględzin miejsca zdarzenia można określić typowe narzędzia jakimi posługują się zabójcy niepoczytalni w celu uśmiercenia swoich ofiar (rodzaj, charakter, ilość, różnorodność, dostępność, skuteczność w zadawaniu poważnych obrażeń ciała) oraz jak sprawcy postępują z narzędziami po czynie?
 5. Gdzie dochodzi do zabójstw popełnionych przez osoby niepoczytalne? Czy sceną zdarzenia jest miejsce zamieszkania sprawcy i/lub ofiary, jakie jest potencjalne prawdopodobieństwo obecności świadków zdarzenia, czy teren jest przypadkowy lub sprawia wrażenie celowo wybranego?
 6. Kim są ofiary niepoczycalnych zabójców? Czy są osobami znanymi dla sprawcy, spokrewnionymi, wspólnie mieszkającymi? W jakiej relacji pozostawali sprawca z ofiarą i jaki łączył ich stosunek emocjonalny? Czy rodzaj relacji związany jest z ilością zabitych ofiar?
 7. Czy medyczno-sądowe oględziny zwłok w poddanych analizie przypadkach wskazują na to, że niepoczytalni zabójcy przemieszczają, ukrywają ciała po zdarzeniu lub zacierają ślady, niszczą miejsce zdarzenia? Jak sprawcy pozostawiają zwłoki, czy wykonują z nimi lub w ich otoczeniu dodatkowe, charakterystyczne czynności (nienaturalna pozycja, pielęgnacja, próby ratowania, zasłanianie twarzy i oczu, rysunki i napisy, niezwykle rytuały, symbolika, zabieranie przedmiotów)?
 8. W jaki sposób, kiedy i gdzie dochodzi do wykrycia oraz ujęcia niepoczycalnego sprawcy zabójstwa? Czy zawiadamiają oni sami o swoim czynie, znajdują się lub wracają w okolicę miejsca zdarzenia, wzbudzają podejrzenia swoim zachowaniem, ukrywają się, stawiają opór?
 9. Czy późniejsze postępowanie niepoczycalnych zabójców przysparza trudności śledcze i dowodowe w kontekście przyznania się do czynu, przedstawienia spójnej wersji przebiegu zdarzenia, podawania nieprawdziwych informacji?

W oparciu o wnioski z dotychczas opublikowanych badań i na podstawie opracowań omawianego zagadnienia w piśmiennictwie polskim oraz światowym sformułowano następujące hipotezy główne:

- I. Z medyczno-sądowego punktu widzenia zabójstwa popełniane przez sprawców niepoczytalnych posiadają pewne wspólne, powtarzalne cechy oraz przejawiają charakterystyczne wzorce zachowań w zakresie *modus operandi*.
- II. W sposobie działania niepoczytalnych sprawców zabójstw istnieją typowe elementy, będące przedmiotem oceny medyczno-sądowej i kryminalistycznej, które w sposób istotny odróżniają te czyny od sposobu działania osób poczytalnych, dysponujących *tempore criminis* w pełni zachowaną zdolnością rozpoznania znaczenia czynu i umiejętnością pokierowania swoim postępowaniem.
- III. We wcześniejszych zachowaniach i linii życia osób chorych psychicznie pojawiają się objawy, działania, czyny lub reakcje, które w ocenie psychiatrów i psychologów mogą być traktowane jako zwiastuny, czynniki ryzyka późniejszych zachowań agresywnych skierowanych przeciwko życiu innych ludzi. Właściwie zinterpretowane mogły by stanowić zapowiedź, predyspozycję lub wskazanie potencjalnego prawdopodobieństwa dokonania zabójstwa przez takie osoby.

Postawiono również niżej wymienione hipotezy dodatkowe:

- a) Grupa zabójstw dokonanych przez osoby niepoczytalne nie jest zbiorem jednorodnym, gdyż można zaobserwować w jej obrębie różnice dotyczące sposobu działania sprawców wynikające z rodzaju występujących zaburzeń, stanu psychicznego czy też procesów motywacyjnych.
- b) Sprawców dokonujących zabójstw w stanie całkowicie zniesionej poczytalności z reguły cechuje nieagresywna struktura osobowości, a we wcześniejszym życiu nie wchodzić oni w konflikty z prawem, nie dopuszczają się czynów agresywnych wobec innych ludzi, a w szczególności przyszłej ofiary. Często zabójstwo jest ich pierwszym w życiu poważnym złamaniem obowiązujących norm prawnych. W grupie tej z reguły nie będą występować motywacje o zabarwieniu instrumentalnym i racjonalnym (ekonomiczno-rabunkowa, seksualna, chęć pozbycia się świadka).
- c) Niepoczytalni sprawcy zabójstw w większości znają swoje ofiary, pozbawiają życia osoby ze swojego najbliższego kręgu oraz pozostają z nimi w bliskiej relacji emocjonalnej, a często rodzinnej. W związku z tym sceną przestępstwa jest zazwyczaj miejsce wspólnego zamieszkania sprawcy i ofiary.
- d) Grupa analizowanych zabójstw ma z reguły charakter spontaniczny, zaskakujący, nieplanowany, bez cech przygotowania, z użyciem przypadkowego, łatwo dostępnego narzędzia, którym jest najczęściej nóż, siekiera lub twarde, tępe i tępokrawędziste

narzędzie znajdujące się w zasięgu ręki. Czynnikiem wywołującym bezpośredni atak nie jest zachowanie ofiary. Mają bardzo dynamiczny i szybki przebieg, brak w nich jest przejawów chęci panowania nad ofiarą i znęcania się (np. krępowania, torturowania).

- e) Niepoczytalny sprawca zabójstwa zwykle nie interesuje się konsekwencjami własnych czynów, przez co nie zaciera śladów, nie ukrywa ciała ofiary pozostawiając je w miejscu zabójstwa bez dbałości o to czy zostanie odkryte. Nie rozbiera również zwłok, nie układa ich w szczególnej pozycji po śmierci, nie zakrywa im twarzy ani nie stosuje żadnych niezwykłych rytuałów w miejscu zdarzenia.
- f) W grupie zabójstw na tle poważnych zaburzeń psychicznych stwierdzić można częstą koncentrację obrażeń ciała na głowie i twarzy ofiary. Przy większej liczbie obrażeń rozproszonych w różnych rejonach ciała mają one skłonność do grupowania się w miejscach życiowo ważnych organów, których uraz zapewnia osiągnięcie śmiertelnego skutku. Nierzadko stwierdzane obrażenia mają cechy „nadzabijania”. Natomiast wyjątkiem będą obrażenia dotyczące organów płciowych.
- g) Czyny sprawców zabójstw dotkniętych urojeniami z komponentą depresyjną będą miały często charakter zabójstwa - samobójstwa (samobójstwa rozszerzonego), w szczególności, gdy ofiarami stają się własne dzieci a zabójcą jest kobieta.

Powyższe hipotezy zostały ocenione i zweryfikowane w świetle otrzymanych wyników badań.

II.2 Materiał i metodyka badań.

II.2.1 Dobór grupy badanej oraz wykorzystane źródła danych.

Do badań zgromadzono i wyselekcjonowano grupę 62 zabójstw popełnionych przez 50 ustalonych, niepoczytalnych sprawców. Tym samym liczba toczonych postępowań karnych (spraw) przeciwko zabójcom wynosiła 50. Analizą objęto tylko zabójstwa dokonane, zakończone śmiercią ofiary i zakwalifikowane w ramach art. 148 k.k. Nie włączono do opracowania spraw, w których postawiono zarzut usiłowania zabójstwa bez wystąpienia skutku śmiertelnego (art. 13 § 1 w związku z art. 148 k.k.) oraz dotyczących innych form przestępstw przeciwko życiu, takich jak pobicia ze skutkiem śmiertelnym (art. 158 § 3 k.k.)

czy „zabójstwa uprzywilejowane” (np. dzieciobójstwo – art. 149 k.k., działanie pod wpływem współczucia dla ofiary i na jej żądanie – art. 150 k.k.). Drugim warunkiem doboru do grupy badanej była decyzja sądu uznająca niepoczytalność sprawcy zabójstwa i zdejmująca z niego odpowiedzialność za popełniony czyn w myśl art. 31 § 1 k.k. z roku 1997 lub art. 25 § 1 wcześniejszego Kodeksu Karnego z roku 1969. W każdym przypadku orzeczenie sądu opierało się na wydanych w postępowaniu opiniach sądowo-psychiatrycznych i obejmowało również decyzję dotyczącą ewentualnego stosowania środka zabezpieczającego w postaci detencji psychiatrycznej.

Z analizy wyłączono sprawy zabójstw dokonanych przez osoby, które popełniły czyn zabroniony w stanie znacznie ograniczonej poczytalności. Oznacza to, że jako kryterium użyto pewnej skrajności stanu psychicznego *tempore criminis*. Za takim wyborem grupy badanej przemawiało oczekiwanie uzyskania jak najbardziej czytelnych wniosków oraz przejrzystych i spójnych wyników. Podyktowane było to faktem, iż pojęcie znacznie ograniczonej poczytalności w ramach art. 31 § 2 k.k. obejmuje szerokie spektrum możliwych stanów psychicznych. Mogą one istotnie różnić się od siebie i z jednej strony być bardzo zbliżone do niepoczytalności, a z drugiej sięgać stosunkowo blisko poczytalności ograniczonej tylko w stopniu nieznacznym lub w pełni zachowanej. Rozbieżności te mogą istotnie rzutować na analizowane w pracy cechy *modus operandi*. Ponadto kryteria opiniowania sądowo-psychiatrycznego dla niepoczytalności są dość wąskie, jasno sprecyzowane i nie budzą zasadniczo odmiennych poglądów wśród biegłych. Natomiast zasady orzekania poczytalności ograniczonej w stopniu znacznym są znacznie bardziej niejednorodne i często dyskusyjne dla opiniujących.

Za źródło informacji posłużyły pełne akta sądowe dotyczące zakończonych już postępowań karnych. Materiał aktowy pochodził z archiwów Sądów Okręgowych i Rejonowych, a został udostępniony do celów naukowych na rzecz Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ CM dzięki uprzejmości Przewodniczących odpowiednich Wydziałów Karnych. Poza nielicznymi wyjątkami sprawy te dotyczyły Polski południowej, a zdecydowana ich większość (62 %) prowadzona była przez Sąd Okręgowy w Krakowie. Pozostałe przypadki pochodziły z sądów w Kielcach i Nowym Sączu (po 3 sprawy), Gliwic, Katowic, Bielska Białej i Zielonej Góry (po 2 sprawy) oraz Tarnowa, Warszawy, Wrocławia, Olsztyna i Słupska (po 1 sprawie).

Ze względu na stosunkową rzadkość spraw spełniających przyjęte kryteria badawcze odstąpiono od jednorodnej analizy populacyjnej zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych na tle wszystkich przestępstw o takim charakterze, dotyczących społeczności

na określonym terenie i w ograniczonym przedziale czasowym. Dlatego też w celu skompletowania odpowiednio licznej grupy badanej wykorzystano nie tylko sprawy krakowskie ale również z innych rejonów Polski oraz nie ograniczono się wyłącznie do przypadków z ostatnich lat lecz sięgnięto po sprawy z dalszej przeszłości. Analizowany materiał obejmuje 23 postępowania z lat 2000-2007, 14 spraw z okresu 1990-1999 oraz 13 spraw od roku 1974 do 1989. Istotną trudność w odnalezieniu tego typu przypadków stanowił fakt, że nie są one w całości przejrzysto katalogowane oraz archiwizowane w konkretnych miejscach. Ich losy różnią się w zależności od toku prowadzonych postępowań, stosowania środka zabezpieczającego lub odstąpienia od niego, czy ewentualnego zakończenia detencji. Dlatego też akta mogą być używane lub przechowywane przez różne sądy i prokuratury na danym terenie, co nie daje gwarancji dotarcia do wszystkich tego typu spraw.

Kontrolną grupę porównawczą stanowiły 72 przypadki zabójstw dokonane przez 66 sprawców, którzy w postępowaniach sądowych uznani zostali za osoby w pełni zdolne do rozpoznania znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem. Oznacza to, że w sprawach tych nie zaistniały żadne wątpliwości kwestionujące całkowitą poczytalność zabójców. Obecnie w Polsce praktycznie w każdej sprawie dotyczącej zabójstwa przeprowadzane jest badanie psychiatryczne osób oskarżonych w trybie ambulatoryjnym lub po obserwacji szpitalnej. Uznanie poczytalności sprawcy jest określone w oparciu o konkretne przesłanki medyczno-psychologiczne, obiektywnie potwierdzone, nie stanowi wyłącznie subiektywnego przekonania i „uznaniowej” oceny organów Wymiaru Sprawiedliwości. Informacje potrzebne do analizy porównawczej dotyczące tej grupy zabójstw zaczerpnięte zostały dzięki ogromnej życzliwości pracowników Instytutu Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie z bazy danych tamtejszego Zakładu Psychologii Sądowej. Baza ta dysponuje ogromną ilością skatalogowanych przypadków zabójstw z terenu całej Polski, o których informacje umieszczone zostały po analizie spraw w oparciu o autorski kwestionariusz.

II.2.2 Zastosowane procedury i metody badawcze.

Do zbierania i analizy danych dotyczących zabójstw popełnionych przez sprawców niepoczytalnych stworzono własny, autorski kwestionariusz *Sprawca, Ofiara, Zabójstwo* oraz oparte na nim dwie równorzędne komputerowe bazy danych, jedna w programie Microsoft Office Access, a druga w arkuszach programu Microsoft Office Excel (wersje 2003). Formularz badawczy powstał w oparciu i na wzór innych istniejących już kwestionariuszy wykorzystywanych przy profilowaniu nieznanymi sprawców ciężkich przestępstw, a

mianowicie: *Sprawca, Ofiara, Czyn* skonstruowany w Zakładzie Psychologii Sądowej Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie, *Violent Crime Apprehension Program (VICAP Crime Analysis Report)* stworzony w Quantico w latach osiemdziesiątych XX w. i używany przez FBI oraz *Violent Crime Linkage Analysis System (VICLAS)* wprowadzony w latach dziewięćdziesiątych przez policję kanadyjską. Kwestionariusz do badań własnych był wynikiem połączenia wybranych elementów wyżej wymienionych formularzy, ich dostosowania i modyfikacji oraz rozszerzenia i uzupełnienia o całkowicie nowe zagadnienia potrzebne do badań. Liczy on 262 pozycje, które dają możliwość jedno lub wielokrotnego wyboru odpowiedzi, w większości w formie zamkniętej (ustalonych rozwiązań), a częściowo otwartej wymagającej opisowego uzupełnienia. Zmienne te zostały pogrupowane w następujące działy:

1. dane formalne,
2. informacje o sprawcy,
 - a) środowisko rodzinne i okres dojrzewania,
 - b) stan cywilny i rodzinny,
 - c) wykształcenie, praca, dom, sytuacja życiowa,
 - d) życie seksualne, inteligencja,
 - e) wcześniejsze zachowania agresywne (nie w stosunku do ofiary), przestępczość,
 - f) historia psychiatryczna,
3. informacje o ofierze
4. sprawca a czyn
 - a) wyniki opinii sądowo-psychiatrycznych w sprawie, diagnoza,
 - b) stan psychiczny a czyn,
 - c) agresja – czyn i ofiara,
 - d) sytuacyjne tło motywacyjne,
 - e) motyw działania,
 - f) relacja sprawca – ofiara,
5. modus operandi,
 - a) miejsce znalezienia ciała,
 - b) miejsce zabójstwa,
 - c) wydarzenia w miejscu ataku,
 - d) ubranie i rzeczy ofiary,
 - e) okoliczności śmierci i doznane urazy,
 - f) użyte narzędzia,
 - g) napaść seksualna,
 - h) komunikowanie się sprawcy,
 - i) wykrycie i ujęcie,
 - j) przyznanie się sprawcy,
6. podsumowanie.

Całość kwestionariusza *Sprawca, Ofiara, Zabójstwo*, który stał się narzędziem badawczym służącym do realizacji przyjętej metody, została załączona w aneksie niniejszej pracy.

Pełny materiał aktowy dotyczący każdego z zabójstw został metodą drobiazgowej obserwacji pośredniej przeanalizowany, a uzyskane informacje wprowadzono do bazy danych w oparciu o kwestionariusz badawczy. W szczególności poszukiwane dane pochodziły z: protokołów oględzin miejsca ujawnienia zwłok i/lub miejsca zdarzenia wraz z dokumentacją fotograficzną, wyników badań pośmiertnych, pozostałych opinii medyczno-sądowych oraz innych ekspertyz kryminalistycznych, analizy dowodów rzeczowych, policyjnych notatek urzędowych, protokołów przesłuchań świadków i wyjaśnień osób oskarżonych, zapisów eksperymentów procesowych, opinii sądowo-psychiatrycznych i psychologicznych, rezultatów innych czynności oraz procedur dochodzeniowo-śledczych. Każde z zabójstw zostało skatalogowane pod osobnym numerem porządkowym.

W celu zweryfikowania założeń pracy i postawionych pytań oraz hipotez badawczych analizie poddano informacje dotyczące ogólnej, biopsychicznej i społecznej sylwetki sprawców zabójstw zarówno w przeszłości na ich linii życia, jak i w chwili popełnienia czynu. Następnie za pomocą danych medyczno-sądowych i kryminalistycznych oraz pozostałych cech opisowych badano okoliczności zabójstwa, w szczególności dane dotyczące relacji pomiędzy sprawcą i ofiarą, procesów motywacyjnych prowadzących do zabójstwa oraz szeroko rozumianego *modus operandi*: miejsca zdarzenia, wyboru ofiary, sposobu jej uśmiercenia, charakteru, lokalizacji i ilości obrażeń, rodzaju użytego narzędzia i zachowania sprawcy po czynie dotyczącego postępowania z ciałem ofiary po śmierci, zacierania śladów oraz wykrycia sprawcy i jego zachowania w trakcie śledztwa.

Wybrane informacje dotyczące kontrolnej grupy zabójstw uzyskano przez wyselekcjonowanie odpowiednich przypadków z bazy danych Zakładu Psychologii Sądowej Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie, opartej o kwestionariusz *Sprawca, Ofiara, Czyn*. Duża zbieżność i podobieństwo struktur obu kwestionariuszy oraz rodzaju gromadzonych informacji w bazach danych pozwoliła na dokonanie analizy porównawczej wytyczonych parametrów dla grupy zabójstw popełnionych przez sprawców niepoczytalnych i poczytalnych.

Otrzymane dane poddane zostały szczegółowej analizie statystycznej. Związki między zmiennymi ilościowymi oceniono przy użyciu testu t-Studenta lub testu U-Manna Whitneya dla zmiennych odbiegających znacznie od rozkładu normalnego. Natomiast relacje między zmiennymi jakościowymi sprawdzono testem zgodności Chi kwadrat Pearsona. Zgodnie z przyjętymi kryteriami w naukach biomedycznych i humanistycznych, jako istotne statystycznie uznano związki i różnice, w których wartość poziomu istotności była mniejsza niż pięć setnych ($p < 0.05$). Jeśli wyliczony współczynnik p mieścił się w przedziale pomiędzy

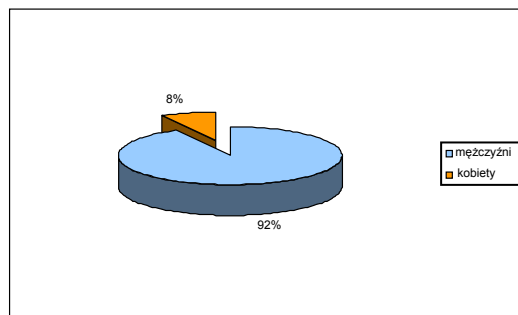
0.05 a 0.08, to związek lub różnicę taką przyjmowano jako bliską istotności statystycznej. Dla zobrazowania siły zależności pomiędzy poszczególnymi zmiennymi posłużono się wyliczeniem współczynnika F_i w analizowanych zestawieniach. Jego wartości oscylujące pomiędzy 0 (brak powiązania między zmiennymi) a 1 (całkowite powiązanie między zmiennymi) są wyłącznie miarą siły zależności, a nie korelacji liniowej. Taką procedurę zastosowano zarówno przy porównaniu zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych i poczytalnych, jak również dla zbadania zależności pomiędzy wybranymi zmiennymi w analizie wewnątrzgrupowej dotyczącej wyłącznie czynów popełnionych przez osoby niepoczytalne.

CZEŚĆ III

PREZENTACJA WYNIKÓW PRZEPROWADZONYCH BADAŃ.

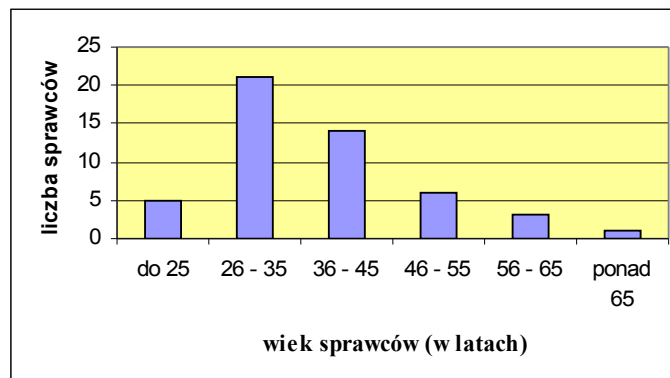
III.1 Sylwetka niepoczytalnego sprawcy zabójstwa – charakterystyka ogólna.

Analizowane 62 zabójstwa zostały dokonane przez 50 sprawców, z których 46 osób czyli 92% stanowili mężczyźni. W badanej grupie tylko 4 kobiety (8%) odebrały życie swoim ofiarom. Powyższe dane przedstawiono na Wykresie 1.



Wykres 1. Udział mężczyzn i kobiet w badanej grupie zabójców niepoczytalnych.

Średnia wieku zabójców wynosiła 37.2 lata i była nieco wyższa dla kobiet (40 lat) niż dla mężczyzn (36.9 lat). Najmłodszy sprawca miał lat 18 a najstarszy 68. Najliczniej reprezentowana była grupa ludzi młodych i w młodszym wieku średnim, gdyż zabójcy w przedziale wiekowym 26-45 lat w liczbie 35 osób stanowili 70% całej analizowanej populacji. Rozkład wieku niepoczytalnych sprawców zabójstw obrazuje Wykres 2.



Wykres 2. Rozkład częstości zmiennej wieku sprawców w momencie popełnienia czynu.

Przeważnie były to osoby o średniej budowie ciała (88%) i z reguły wysokiej (62%) lub co najmniej przeciętnej (36%) sprawności fizycznej. Zazwyczaj osiągnęły one w życiu raczej niski stopień edukacji, gdyż 76% z nich (38 osób) legitymowało się wykształceniem zawodowym, podstawowym lub niepełnym podstawowym i na tym poziomie zakończyły już swoją naukę nie kontynuując jej. Poziom inteligencji sprawców sytuował się w większości na poziomie przeciętnym (30 osób – 60%). W 3 przypadkach stwierdzono upośledzenie umysłowe, w 8 inteligencję niższą od przeciętnej, a w 9 ponadprzeciętną i wysoką. Dane te umieszczono w Tabeli 1.

Inteligencja i wykształcenie	Liczba sprawców (Σ 50)	Udział procentowy (%)
Inteligencja:		
Wysoka	2	4
Ponadprzeciętna	7	14
Przeciętna	30	60
Poniżej przeciętnej	8	16
Upośledzenie	3	6
Poziom wykształcenia:		
Wyższe	2	4
Niepełne wyższe	2	4
Średnie	8	16
Zawodowe	21	42
Podstawowe	12	24
Niepełne podstawowe	5	10

Tabela 1. Poziom inteligencji i wykształcenia niepoczytalnych sprawców zabójstw.

Ich sytuacja materialna nie przedstawiała się zbyt korzystnie, gdyż u 21 osób (42%) oceniona została jako zła, a u pozostałych za wyjątkiem jednej co najwyżej na poziomie przeciętnym. Koresponduje z tym fakt, że tylko 14 osób (28%) trudniło się regularną pracą zarobkową, natomiast 42% otrzymywało świadczenia rentowe i emerytalne, a 30% miało dorywcze źródła utrzymania lub nie wykonywało żadnej pracy. Przedstawiono to w Tabeli 2.

Praca i sytuacja materialna	Liczba sprawców (Σ 50)	Udział procentowy (%)
Źródło utrzymania:		
Praca	14	28
Renta, emerytura, zasiłek	22	44
Inne legalne	8	16
Inne nielegalne	1	2
Brak	5	10
Sytuacja materialna:		
Dobra	1	2
Przeciętna	28	56
Zła	21	42

Tabela 2. Źródło utrzymania i sytuacja materialna sprawców.

Jedynie 21 osób (42%) dysponowało własnym mieszkaniem lub domem, a 27 osób (54%) mieszkało u rodziców lub innej bliskiej rodziny, w wynajętych mieszkaniach bądź innych miejscach takich jak altanki działkowe, hotele robotnicze, internaty itp. Dwie osoby były bezdomne. Ponad połowa sprawców (56%) mieszkała z wieloma osobami, 22% tylko z jedną osobą i 22% samotnie. 70% sprawców utrzymywało ograniczony zakres kontaktów towarzyskich lub dotyczył on wyłącznie osób, z którymi zamieszkiwali. Dane na ten temat umieszczone zostały w Tabeli 3.

Zamieszkiwanie, kontakty towarzyskie	Liczba sprawców (Σ 50)	Udział procentowy (%)
Miejsce zamieszkania:		
Własne mieszkanie / dom	21	42
U rodziców / rodziny	21	42
Gdzie indziej (DPS, internat, altanki itp.)	6	12
Bezdomny	2	4
Mieszkał:		
Z wieloma osobami	28	56
Z jedną osobą	11	22
Samotnie	11	22
Zakres kontaktów towarzyskich:		
Szeroki	1	2
Przeciętny	14	28
Ograniczony	30	60
Tylko z osobami, z którymi mieszkał	5	10
Brak	0	-

Tabela 3. Charakterystyka zamieszkiwania i zakres utrzymywanych kontaktów towarzyskich.

Znaczna część sprawców (34 osoby – 68%) w chwili popełnienia czynu nie była w żadnej stałej relacji partnerskiej. Pozostałe osoby znajdowały się w związkach małżeńskich lub konkubinatach. Prawie połowa sprawców (48%) była stanu wolnego i nigdy wcześniej nie zawarła związku małżeńskiego, a 22% stanowiły osoby rozwiedzione lub w separacji. Mimo tego samotnie zamieszkiwało tylko 11 osób (22%). Połowa badanej grupy posiadała dzieci. Informacje na ten temat zebrane zostały w Tabeli 4.

Stan cywilny i rodzinny sprawcy	Liczba sprawców (Σ 50)	Udział procentowy (%)
Stan cywilny:		
Żonaty / mężatka	14	28
Rozwiedziony (-a)	9	18
Separacja	2	4
Wdowiec / wdowa	1	2
Wolny	24	48
Charakter aktualnego związku:		
Małżeński	13	26
Konkubinaty	3	6
Homoseksualny	0	-
Osoba samotna	34	68
Posiadane dzieci:		
Tak	25	50
Nie	23	46
Nie wiadomo	2	4

Tabela 4. Stan cywilny i rodzinny sprawców w momencie dokonania zabójstwa.

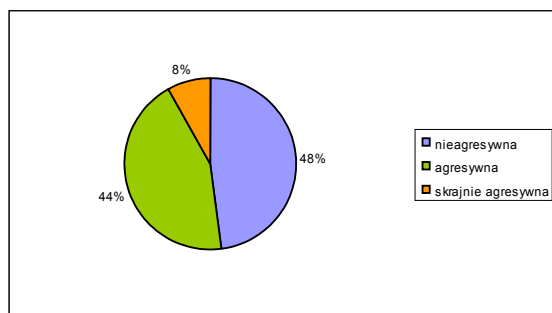
W badanej grupie nie stwierdzono występowania anomalii i dewiacji seksualnych, wszyscy sprawcy byli heteroseksualnej orientacji, a nieprawidłowy rozwój i popęd seksualny oraz historie bycia ofiarą nadużycia seksualnego występowały tylko w pojedynczych przypadkach.

Ogólna ocena warunków wychowawczych wpływających na rozwój prawidłowej socjalizacji została określona jako umiarkowanie lub skrajnie niekorzystna w 24 przypadkach (48%), natomiast przeciętna w 22 (44%). Jak widać okres dojrzewania cechował się korzystną atmosferą środowiska rodzinnego wyłącznie w 8% przypadków. Przejawiało się to między innymi tym, iż 26% przyszłych zabójców nie wychowywało się w pełnej rodzinie, aż 56% doświadczało sporadycznych lub częstych wzorców agresywnego zachowania w domu rodzicielskim lub w grupie rówieśników, a 28% rozwijało się w ewidentnie złych warunkach materialnych. Dane dotyczące obciążeń wychowawczych okresu dojrzewania przedstawia Tabela 5.

Środowisko rodzinne i okres dojrzewania sprawcy	Liczba sprawców (Σ 50)	Udział procentowy (%)
Wychowywał się w pełnej rodzinie:		
Tak	37	74
Nie	13	26
Warunki materialne środowiska rodzinnego:		
Bardzo dobre	3	6
Przeciętne	32	64
Złe	14	28
Nie wiadomo	1	2
Wzorce agresywnego zachowania się w rodzinie lub w grupie rówieśniczej:		
Brak	15	30
Sporadyczne	19	38
Częste	9	18
Nie wiadomo	7	14
Ogólna ocena warunków wychowawczych:		
Korzystne	4	8
Przeciętne	22	44
Umiarkowanie niekorzystne	21	42
Skrajnie niekorzystne	3	6

Tabela 5. Środowisko rodzinne sprawców i obciążenia wychowawcze w okresie dojrzewania.

Niepoczytalni sprawcy zabójstw okazali się grupą, w której osobowość agresywna i skrajnie agresywna przejawiała się w ponad połowie przypadków (26 osób – 52%). Dotyczyło to wcześniejszych przejawów zachowań agresywnych w ciągu życia oraz ogólnej struktury osobowości, a nie tych związanych z analizowanymi zabójstwami i skierowanych przeciw ich ofiarom. Ilościowy rozkład typów osobowości sprawców wynikających z manifestowanej agresji obrazuje Wykres 3.



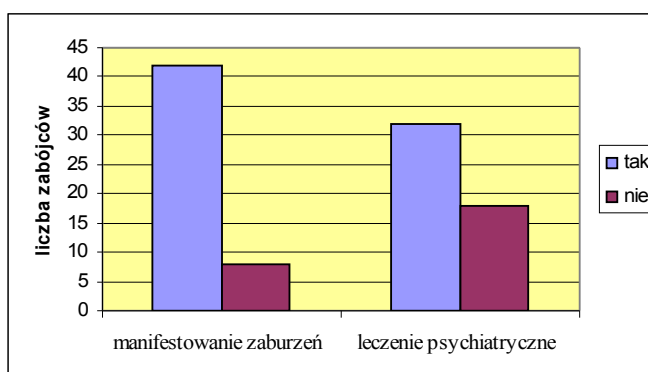
Wykres 3. Typ osobowości sprawców w zależności od przejawianej przez nich agresji.

Z reguły przejawy agresji obecne były wyłącznie w trakcie trwania zaburzeń psychicznych i nasilały się wraz z zaostrzeniem się objawów chorobowych. W stosunku do otoczenia częstotliwość występowania zachowań agresywnych była duża w 12 przypadkach (24%), a średnia i mała w 23 przypadkach (46%). Zazwyczaj agresja ta miała formę mieszaną, zarówno słowną jak i fizyczną (46%). Przejawiała się ona przede wszystkim w licznych konfliktach z otoczeniem społecznym (26 przypadków – 52%) oraz między innymi: wypowiedaniem gróźb pozbawienia życia (20%), wykorzystywaniem w czynach niebezpiecznych narzędzi (20%), niszczeniu mienia (18%), kradzieżach i włamaniach (16%) udziałami w bójkach, pobiciach i rozbojach (10%), czynami nierządymi, gwałtami i usiłowaniami gwałtów (10%) lub dręczeniem zwierząt i podpaleniami (po 4%). Należy dodać, że ponad połowa sprawców agresywnych przejawiała więcej niż jeden rodzaj czynów, a znaczna ich część miała bardzo bogaty i zróżnicowany repertuar takich zachowań. Sześć osób było karanych sędownie przed uzyskaniem pełnoletniości, a 11 w okresie dorosłości (w grupie tej tylko 2 sprawców stawało przed sądem zarówno jako osoby nieletnie jak i pełnoletnie). W 36 przypadkach (72%) w aktach spraw nie było żadnych wzmianek o wcześniejszej karalności i konfliktach z prawem. Informacje dotyczące cech ogólnej, nie ukierunkowanej na przyszłą ofiarę, agresywności niepczytalnych zabójców zebrano w Tabeli 6.

Wcześniejsze zachowania agresywne sprawców (nie w stosunku do ofiary)	Liczba sprawców (Σ 50)	Udział procentowy (%)
<u>Częstotliwość:</u>		
Duża	12	24
Mała	23	46
Brak	15	30
<u>Forma najczęściej przejawianej agresji:</u>		
Słowna	5	10
Fizyczna	6	12
Różne rodzaje (słowna i fizyczna)	23	46
Nie dotyczy	16	32
<u>Karalność sądowa w okresie nieletności:</u>		
Tak	5	10
Nie	45	90
<u>Karalność sądowa w okresie pełnoletności:</u>		
Tak	11	22
Nie	39	78

Tabela 6. Ogólny charakter przejawianej przez sprawców agresji, przestępczość.

Historia psychiatryczna niepoczytalnych sprawców zabójstw jest bardzo bogata. Zdecydowana większość z nich (42 osoby – 84%) manifestowała przed czynem różnie nasilone objawy zaburzeń psychicznych. Nie wszyscy poddawali się jednak terapii, gdyż wcześniejsze leczenie dotyczyło 32 osób, co stanowiło 64% całej grupy badanej i 76.2% tych, którzy w widoczny dla otoczenia sposób przejawiali zaburzenia. Z tego 28 osób przechodziło leczenie w warunkach szpitalnych, a hospitalizacje ze względu na występujące objawy chorobowe zazwyczaj były wielokrotne. Dwa do trzech pobytów w oddziałach zaliczyło 16 osób, a 9 sprawców przeszło cztery i więcej hospitalizacji. U 20 sprawców, czyli 62.5% grupy osób leczonych, w dokumentacji medycznej odnotowano informacje o zachowaniach agresywnych. Ilościowe porównanie zabójców manifestujących objawy zaburzeń psychicznych oraz sprawców leczonych w przeszłości psychiatrycznie przedstawia Wykres 6.



Wykres 4. Występowanie objawów zaburzeń psychicznych, a leczenie psychiatryczne.

Pomimo tego przyszli zabójcy nie prowadzili systematycznego leczenia, gdyż tylko 9 z nich zgłaszało się regularnie do kontroli u lekarza psychiatry, a jedynie 7 przyjmowało przepisywane im leki. Z powyższego wynika z tego, że wyraźnie mniej niż 1/3 pacjentów, u których rozpoznano już chorobę psychiczną, było objętych kompleksowym leczeniem psychiatrycznym. Siedmiu sprawców poddano już wcześniej w życiu opiniowaniu sądowo-psychiatrycznemu w innych sprawach, w tym jednego z nich dwukrotnie. W opiniach wnioskowano: niepoczytalność 3 razy, poczytalność znacznie ograniczoną 3 razy i pełną poczytalność 2 razy.

Wśród wcześniejszych rozpoznań nozologicznych dominowały zaburzenia osobowości, alkoholizm, schizofrenia i zaburzenia schizofreniczne oraz zaburzenia urojeniowe i zespoły psychoorganiczne. Rzadziej występowały choroby afektywne, padaczka i uzależnienia od innych środków psychoaktywnych oraz upośledzenie umysłowe. W 20 przypadkach w dokumentacji odnotowano więcej niż jedno rozpoznanie. 12 sprawców posiadało pojedynczą diagnozę i najczęściej była to schizofrenia. 40% badanej grupy miało za sobą pozytywną historię różnego rodzaju zachowań autoagresyjnych i prób samobójczych. Rozpoznawane w przebiegu wcześniejszych badań i hospitalizacji u sprawców zabójstw jednostki chorobowe zestawiono w Tabeli 7.

Wcześniejsze rozpoznania psychiatryczne	Ilość
Zespół psychoorganiczny	8
Zaburzenia osobowości	14
Nerwice	2
Schizofrenia, zab. schizotypowe / schizoafektywne	10
Zaburzenia urojeniowe	8
Choroby afektywne	5
Upośledzenie umysłowe	3
Alkoholizm	14
Uzależnienie od środków psychoaktywnych	4
Padaczka	7

Tabela 7. Choroby psychiczne rozpoznawane wcześniej u sprawców zabójstw.

III.2 Charakterystyka sprawców niepoczytalnych w odniesieniu do analizowanych zabójstw.

III.2.1 Diagnoza stanu psychicznego oraz wyniki opinii sądowo-psychiatrycznych w sprawach.

W każdej z badanych spraw Sąd dysponował opinią biegłych lekarzy psychiatrów i na jej podstawie formułował ostateczne stanowisko odnośnie niepoczytalności sprawcy zabójstwa. W 5 przypadkach badanie miało charakter wyłącznie ambulatoryjny, a w pozostałych opinie wydane zostały po obserwacji szpitalnej. W 14 sprawach rozstrzygająca decyzja Sądu zapadła po więcej niż jednej opinii różnych zespołów biegłych. We wszystkich 64 opiniach niepoczytalność przyjęto 56 razy, znacznie ograniczoną poczytalność w rozumieniu art. 31 § 2 k.k. (dawniej art. 25 § 2) u 6 badanych, a pełną poczytalność w 2 przypadkach. Dla każdego jednak sprawcy co najmniej jedna opinia sądowo-psychiatryczna wnioskowała przyjęcie pełnej niepoczytalności i decydowała o końcowym wyroku sądowym.

Dla 49 sprawców niepoczytalność została przyjęta w oparciu o kodeksowe pojęcie choroby psychicznej, a wyłącznie w 1 sprawie powodem takiej decyzji było inne zakłócenie czynności psychicznych. W żadnym przypadku decyzja Sądu nie była podyktowana obecnością upośledzenia umysłowego. Uznano, że 48 zabójców cechowała równocześnie niemożność rozpoznania znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem, a tylko 2 miało zachowaną zdolność rozpoznania znaczenia swoich działań przy braku możliwości kierowania postępowaniem. W 45 przypadkach Sąd orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci detencji psychiatrycznej w zamkniętej jednostce służby zdrowia. W oparciu o wnioski opinii biegłych psychiatrów uznano, że charakter zaburzeń u 5 sprawców nie stwarza wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia w przyszłości zagrożenia dla porządku prawnego i poważnego niebezpieczeństwa dopuszczenia się podobnych czynów. Dla grupy tej nie zastosowano środków zabezpieczających. Powyższe wyniki przedstawiono w Tabeli 8.

Opinie psychiatryczne w sprawie i ostateczne postanowienia sądu	Liczba sprawców (Σ 50) * Ilość opinii (Σ 64)	Udział procentowy (%)
Badanie:		
Wyłącznie ambulatoryjne	5	10
Obserwacja szpitalna	45	90
* Wnioskowano w opiniach:		
Art. 31 § 1	56	87.5
Art. 31 § 2	6	9.4
Poczytalność	2	3.1
Niepoczytalność przyjęto ze względu na:		
Chorobę psychiczną	49	98
Upośledzenie umysłowe	0	-
Inne zakłócenia czynności psychicznych	1	2
Niepoczytalność bo:		
Niemожność rozpoznania znaczenia czynu i kierowania postępowaniem	48	96
Rozumienie znaczenia czynu lecz niemożność kierowania postępowaniem	2	4
Środki zabezpieczające (detencja):		
Tak	45	90
Nie	5	10

Tabela 8. Wydane w analizowanych sprawach opinie psychiatryczne i postanowienia sądów.

Przy przedstawieniu konkretnych zaburzeń psychicznych diagnozowanych przez biegłych psychiatrów u sprawców zabójstw na wstępie należy nadmienić, że rozpoznania zostały zaczerpnięte bezpośrednio z opinii i w żadnym razie nie były zmieniane lub modyfikowane pod kątem zgodności z obowiązującymi systemami klasyfikacyjnymi (ICD, DSM). Niewątpliwie spotykane w opiniach diagnozy ze względu na specyfikę opisu sądowo-psychiatrycznego często odbiegają od współczesnych zasad klasyfikacji. Jednak ponieważ praca niniejsza stworzona została na gruncie medycyny sądowej autor nie uważa się za osobę upoważnioną do ingerowania w kwestie wykraczające poza jego kompetencje i pozostające domeną czysto psychiatryczną.

Analizując diagnozy stanu psychicznego sprawców zabójstw z grupy badanej można zauważyć, że wiodącymi zaburzeniami decydującym o ich niepoczytalności były psychozy, które stwierdzono u 46 osób (92%). W pozostałych przypadkach podstawą orzeczenia były trzykrotnie zespoły psychoorganiczne o typie mieszanym lub otępiennym (z uszkodzeniem CSN, zaburzeniami osobowości i charakteru oraz nadużywaniem alkoholu), a w jednym było to upojenie patologiczne.

Najczęściej diagnozowaną psychozą była schizofrenia stwierdzona u 24 osób, a w szczególności jej typ paranoidalny (23 przypadki). Tak więc sprawcy ze schizofrenią stanowili 42% całej badanej grupy. Jednocześnie wśród samych zaburzeń psychotycznych schizofrenia obejmowała 52.2% rozpoznań. Kolejnymi pod względem częstości psychozami były zaburzenia psychotyczne na podłożu organicznym lub nadużywania alkoholu (9 osób –

18% całej badanej grupy), utrwalone zaburzenia urojeniowe (4; 8%), zaburzenia afektywne z objawami psychotycznymi (3; 6%), krótkotrwałe epizody psychotyczne (3; 6%), psychozy schizoafektywne (2; 4%) i zespół schizofrenopodobny (1; 2%).

Poza wymienionymi powyżej głównymi zaburzeniami sprawcy byli również diagnozowani pod kątem innych schorzeń. Tak na przykład uszkodzenie centralnego systemu nerwowego stwierdzono u 18 z nich (36%). Upośledzenie umysłowe wystąpiło w 4 przypadkach (8%), u 1 osoby w stopniu średnim a u 3 w stopniu lekkim. Zaburzenia osobowości były rozpoznawane u 15 zabójców (30%). Dominowała osobowość organiczna (10), a następnie psychopatia i socjopatia (2) oraz inne (3) w postaci osobowości schizotypowej, border-line i charakteropatii. Zespół psychoorganiczny był diagnozowany czterokrotnie (3 razy mieszany, 1 raz otępienny), a w pojedynczych przypadkach stwierdzono nerwicę i padaczkę. Z kolei uzależnienie od alkoholu zostało rozpoznane u 12 zabójców (24%), a 1 osoba przejawiała uzależnienie od innych środków psychoaktywnych. Alkoholizm o typie nałogowym, przewlekłym był udziałem 7 sprawców, a typ napadowy dotyczył 5 osób. Diagnozy zaburzeń psychicznych *tempore criminis* niepoczytalnych sprawców zabójstw zawarto w Tabeli 9.

Opinia sąдово-psychiatryczna - diagnoza	Liczba sprawców (Σ 50)	Udział procentowy (%)
Uszkodzenie CSN:		
Tak	18	36
Nie	32	64
Upośledzenie umysłowe:		
Znaczne	0	-
Średnie	1	2
Lekkie	3	6
Nie stwierdzono	46	92
Zaburzenia osobowości:		
Psychopatia, socjopatia	2	4
Osobowość organiczna	10	20
Inne	3	6
Nie stwierdzono	35	70
Nerwica:		
Tak	1	2
Nie	49	98
Zespół psychoorganiczny:		
Tak	4	8
Nie	46	92
Psychoza:		
Schizofrenia	24	48
Psychozy schizoafektywne	2	4
Utrwalone zaburzenia urojeniowe	4	8
Zaburzenia afektywne z obj. psychotycznymi	3	6
Krótkie epizody psychotyczne	3	6
Zaburzenia psychotyczne na podłożu organicznym lub alkoholowym	9	18
Inne zaburzenia psychotyczne	1	2
Nie stwierdzono	4	8

<u>Alkoholizm:</u>			
	Nałogowy, przewlekły	7	14
	Napadowy	5	10
	Nie stwierdzono	38	76
<u>Uzależnienie od środków psychoaktywnych:</u>			
	Tak	1	2
	Nie	49	98
<u>Padaczka:</u>			
	Tak	1	2
	Nie	49	98
<u>Stany wyjątkowe:</u>			
	Afekt patologiczny	2	4
	Upojenie senne	0	-
	Upojenie patologiczne i na podłożu patologicznym	1	2
	Reakcja krótkiego spięcia	1	2
	Spiętrzenie afektu	6	12
	Silne wzburzenie	7	14
	Ostra reakcja na stres	0	-
	Nie stwierdzono	33	66

Tabela 9. Opinie sądowo-psychiatryczne w badanych sprawach – diagnozy.

Dla określenia stopnia poczytalności sprawcy czynu zabronionego dotkniętego zaburzeniami psychicznymi decydujące znaczenie mają te objawy, które w istotny sposób wpływają na ocenę rzeczywistości. Należą do nich przede wszystkim objawy wytwórcze o typie zaburzeń myślenia (urojenia) i postrzegania (omamy, halucynacje). W badanej grupie struktura urojeń była w większości nieusystematyzowana (34 osoby – 68%). W 8 przypadkach (16%) urojenia miały charakter usystematyzowany i wtedy z ich treść z reguły odnosiła się do pojedynczych, konkretnych osób. Najczęściej występowały urojenia prześladowcze (32 sprawców – 64%), odnoszące, ksobne (30; 60%) oraz bycia kontrolowanym, owładnięcia (21; 42%). Rzadziej obecne były, choć miały duży wpływ na charakter doznań jakich doświadczali sprawcy, urojenia: wielkościowe i posłannicze (13; 26%), depresyjne, nihilistyczne i hipochondryczne (8; 16%), trucie (6; 12%), dziwaczne (5; 10%) oraz niewierności małżeńskiej (5; 10%). Zaburzenia postrzegania przejawiało 33 sprawców (66%), a najczęściej były to omamy słuchowe (29; 58%) i wzrokowe (12; 24%). Wśród słuchowych zaburzeń postrzegania blisko 1/3 stanowiły halucynacje o jednoznacznie imperatywnym charakterze. Tylko w dwóch przypadkach omamy wzrokowe występowały samodzielnie i nie towarzyszyły im doznania słuchowe. Dane te zebrane zostały w Tabeli 10.

Opinia sądowo-psychiatryczna – przejawiane objawy psychotyczne * możliwość występowania razem kilku objawów	Liczba sprawców (Σ 50)	Udział procentowy (%)
Urojenia (struktura):		
Usystematyzowane	8	16
Nieusystematyzowane	34	68
Nie stwierdzono	8	16
* Urojenia (treść):		
Prześladowcze	32	64
Bycia kontrolowanym, owładnięcia	21	42
Dziwaczne	5	10
Zmiany	2	4
Odnoszące, ksobne	30	60
Depresyjne, nihilistyczne, hipochondryczne	8	16
Wielkościowe	6	12
Religijne	3	6
Zazdrości, niewierności	5	10
Erotyczne	1	2
Posłannicze	7	14
Trucia	6	12
Odsłonięcia	3	6
Inne	1	2
Nie stwierdzono	8	16
* Zaburzenia postrzegania, halucynacje:		
Wzrokowe	12	24
Słuchowe	29	58
Smakowe i węchowe	1	2
Dotykowe	2	4
Wrażeń wewnątrzustrojowych	3	6
Mieszane	1	2
Nie stwierdzono	17	34

Tabela 10. Opinie sądowo-psychiatryczne w sprawach – objawy psychotyczne.

III.2.2 Stan psychiczny a czyn.

Mimo, iż w badanej grupie 46 sprawców przejawiało zaburzenia psychotyczne w momencie popełnienia czynu, to tylko odnośnie 37 z nich można było jednoznacznie uznać, że objawy wytwórcze miały bezpośredni wpływ na zaistnienie zdarzenia. W pozostałych dziewięciu sprawach albo nie dysponowano wystarczającymi danymi, albo większą rolę niż symptomy chorobowe odgrywały czynniki emocjonalne i sytuacyjne. Najczęściej ze zdarzeniem związane były urojenia prześladowcze, a istotną rolę odegrały również omamy słuchowe imperatywne, urojenia depresyjne i nihilistyczne, omamy wzrokowe oraz urojenia oddziaływania.

W chwili czynu 15 sprawców (30%) znajdowało się pod wpływem alkoholu, przy czym 9 z nich przejawiało wysoki stopień upojenia, a 6 średni lub mały. Żaden z zabójców nie był pod wpływem innych środków psychoaktywnych.

Prawie u wszystkich sprawców obserwowano intensywne przeżywanie negatywnych treści i emocji takich jak lęk, obawa, gniew, wściekłość, co wyraźnie odnosiło się do 45 osób

(90%). Wiązało się to ze wzmożonym (72%) oraz skrajnie wzmożonym (16%) poziomem napięcia emocjonalnego, wynikającym często z poczucia zagrożenia. Kumulowaniu przed czynem silnych emocji o negatywnym zabarwieniu towarzyszyło występowanie stanów, które można było zakwalifikować jako tzw. wyjątkowe. Współwystępowały one z zaburzeniami podstawowymi i należały do nich: silne wzburzenie (7 osób – 14%), spiętrzenie afektu (6; 12%), afekt patologiczny (2; 4%) oraz reakcja krótkiego spięcia (1; 2%).

Stanu zawężenia świadomości w chwili czynu doświadczało 21 osób (42%), przy czym w stopniu znacznym trzy z nich. Częściowo zaburzenia świadomości wynikały zapewne z przeżywania objawów chorobowych. Gwałtowne wyładowanie napędu psychoruchowego w zabójstwie przejawiało 10 sprawców (20%). U 7 osób (14%) stwierdzono stan wyczerpania po czynie, a niepamięć częściowa lub całkowita zdarzenia wystąpiła w 17 przypadkach (34%).

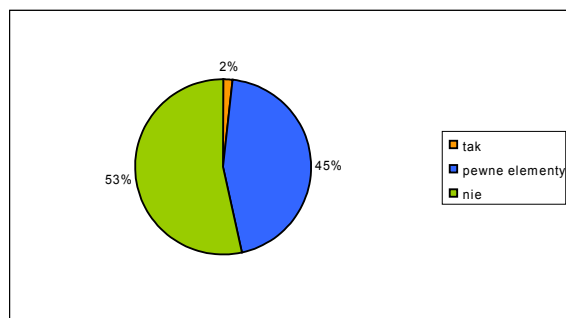
Przed zabójstwem u 15 sprawców (30%) stwierdzono stany depresyjne, przy czym w 9 przypadkach były one znacznie nasilone. Próba popełnienia samobójstwa w czasie czynu i w związku z nim miała miejsce w 4 sprawach (8%), a po czynie próby samobójcze podjęło 9 sprawców (18%). Powyższe dane zestawiono w Tabeli 11.

Stan psychiczny a czyn	Liczba sprawców (Σ 50)	Udział procentowy (%)
Czyn pod wpływem alkoholu:		
Tak	15	30
Nie	35	70
Stopień upojenia w chwili czynu:		
Wysoki	9	18
Umiarkowany, niewielki	6	12
Nie dotyczy	35	70
Zaburzenia świadomości:		
Znaczne zawężenie, brak	6	12
Zawężenie	15	30
Nie stwierdzono	29	58
Intensywne przeżywanie negatywnych treści i emocji (lęk, gniew, wściekłość):		
Tak	45	90
Nie	5	10
Poziom napięcia emocjonalnego:		
Przeciętny	6	12
Wzmożony	36	72
Skrajnie wzmożony	8	16
Zaburzenia napędu:		
Gwałtowne wyładowanie	10	20
Nie stwierdzono	40	80
Czyn objęty niepamięcią:		
Całkowita	5	10
Częściowa	12	24
Nie stwierdzono	33	66
Depresja przed czynem:		
Znacznie nasilona	9	18
Umiarkowana	6	12
Nie stwierdzono	35	70
Próba popełnienia samobójstwa:		
Przed czynem	4	8
Po czynie	9	18
Nie stwierdzono	37	74

Tabela 11. Stan psychiczny niepoczytalnych zabójców w chwili czynu.

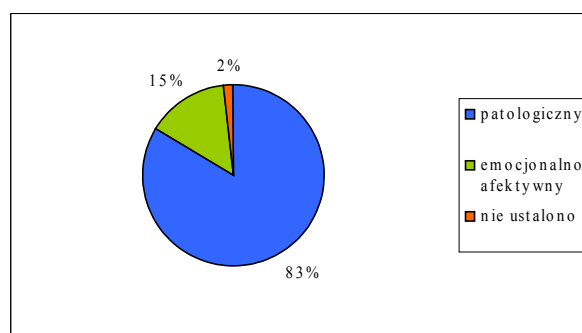
III.2.3 Motywacja zabójstw oraz sytuacyjne tło motywacyjne.

Znaczna część zabójstw dokonana przez osoby niepoczytalne nie była w żadnym stopniu planowana i stanowiła wynik impulsywnego, gwałtownego, nieprzemyślanego działania (33 przypadki – 53.2%). Oznacza to, że motyw zabójstwa nie był w pełni uformowany. Pewne elementy planowania obserwowano w 28 sprawach (45.2%). Tylko w jednym zabójstwie wyraźnie postawiono cel i zaplanowano działania, co przedstawiono na Wykresie 5.



Wykres 5. Planowanie działań związanych z zabójstwem przez niepoczytalnych sprawców.

Motywy wiodące korespondowały z charakterem zaburzeń psychicznych jakimi dotknięci byli sprawcy. Tak więc zdecydowanie najczęściej występowała motywacja patologiczna, która stanowiła 83.9% (52 przypadki) wszystkich zabójstw. Drugą w kolejności była motywacja emocjonalno-afektywna (9 przypadków – 14.5%). W żadnej z analizowanych spraw nie dopatrzonego się by motywów wiodących zaliczających się do grupy ekonomiczno-rabunkowych, sadystycznych lub seksualnych (zaspokojenie lub pobudzenie popędu seksualnego). W jednym przypadku nie udało się ustalić motywu wiodącego. Jak już wspomniano wyżej wśród zabójstw na tle psychotycznym o motywacji patologicznej tylko w 37 przypadkach czyny wynikały jednoznacznie z objawów wytwórczych, takich jak omamy czy urojenia. Ustalone motywy wiodące w badanej grupie obrazuje Wykres 6.



Wykres 6. Ustalone motywy wiodące.

Bardzo istotne znaczenie dla określenia całości procesów motywacyjnych prowadzących do zabójstwa oprócz wiodących miały również motywy współwystępujące. Nadmienić należy, że dla poszczególnych przypadków można było zaobserwować występowanie od jednego do kilku takich motywów. Najczęściej występowały: motywacja urojeniowa (53; 85.5%), emocjonalno-afektywna (35; 56.5%), poczucie zagrożenia i lęku (26; 41.9%) oraz poczucie krzywdy (22; 35.5%). Znacznie rzadziej (po 6 przypadków – 9.7%) stwierdzono motywację seksualną, zemstę lub zazdrość. Informacje dotyczące motywów współwystępujących zebrano w Tabeli 12.

Ustalone motywy współwystępujące * możliwość występowania razem kilku motywów	Liczba zabójstw (Σ 62)	Udział procentowy (%)
Ekonomiczno-rabunkowy	1	1.6
Seksualny, erotyczny	6	9.7
Chęć pozbycia się świadka	0	-
Zazdrość	6	9.7
Poczucie krzywdy	22	35.5
Poczucie zagrożenia, lęku	26	41.9
Zemsta	6	9.7
Urojeniowy, patologiczny	53	85.5
Emocjonalno-afektywny	35	56.5
Inny	1	1.6
Nie ustalono	1	1.6

Tabela 12. Ustalone motywy współwystępujące.

W 29 sprawach zabójstwa miały charakter nagły, niespodziewany i zaskakujący (46.8%). W pozostałych przypadkach (53.2%) były wynikiem ciągłej, długotrwałej sytuacji oraz kumulujących się i nawarstwiających czynników. Na cechy tych sytuacji znaczący wpływ miały doznania chorobowe, które zniekształcały sposób postrzegania i przeżywania okoliczności poprzedzających zdarzenie. Sprawcy 47 zabójstw (75.8%) doświadczali przeciążenia spowodowanego objawami chorobowymi i odczuwanego jako konieczność wykonywania zadań przekraczających ich możliwości fizyczne lub psychiczne. Poczucie zagrożenia i lęku towarzyszyło 43 jednostkom (69.4%), frustracja występowała w 25 przypadkach (40.3%), a konieczność znoszenia bólu fizycznego lub psychicznego, poniżenia w 23 (37.1%). Narastające konflikty z otoczeniem społecznym były udziałem zabójców w 22 sprawach (35.5%), a ciągły i potęgujący się konflikt z ofiarą w 19 (30.6%). Poza rzeczywistymi nieporozumieniami były one zazwyczaj skutkiem zniekształconego postrzegania okoliczności i traktowania osób z otoczenia jako potencjalnego zagrożenia. W sytuacji nowej, nieznannej, zaskakującej, w której zawiodły wypróbowane dotąd metody

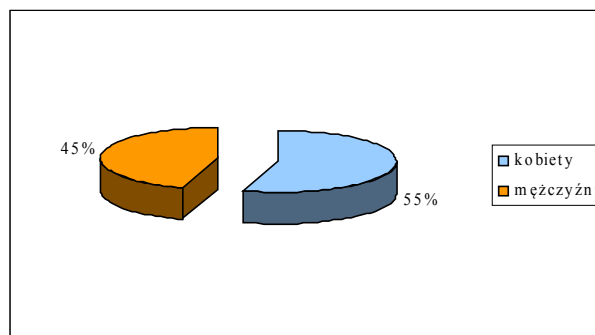
działania znalazło się 11 badanych osób (17.7%). Sytuacyjne tło motywacyjne analizowanych zabójstw przedstawia Tabela 13.

Sytuacyjne tło motywacyjne	Liczba zabójstw (Σ 62)	Udział procentowy (%)
Parametry czasowe sytuacji:		
Ciągła, permanentna	33	53.2
Nagła, niespodziewana	29	46.8
Cechy sytuacji:		
<i>* możliwość występowania razem kilku cech</i>		
Przeciążenie	47	75.8
Sytuacja bolesna	23	37.1
Konflikt motywacyjny	5	8.1
Zagrożenie	43	69.4
Frustracja	25	40.3
Sytuacja nowa, nieznaną	11	17.7
Narastający konflikt z otoczeniem	22	35.5
Narastający konflikt z ofiarą	19	30.6

Tabela 13. Sytuacyjne tło motywacyjne.

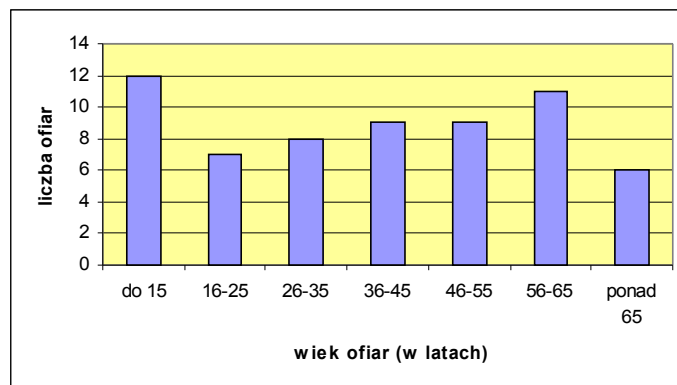
III.3 Charakterystyka ofiar niepoczytalnych sprawców zabójstw. Ocena relacji sprawca – ofiara. Przejawy wcześniejszej agresji wobec ofiary.

Wśród 62 analizowanych zabójstw w 34 przypadkach (54.8%) ofiarami niepoczytalnych sprawców stały się kobiety. Natomiast w niecałej połowie spraw (28 osób – 45.2%) życie odebrano mężczyznom, co przedstawia Wykres 7.



Wykres 7. Udział mężczyzn i kobiet wśród ofiar zabójców niepoczytalnych.

Średnia wieku dla całej badanej grupy ofiar w momencie zdarzenia wyniosła 38.3 lata, w tym dla płci męskiej 36.4 a dla żeńskiej 39.8. Najmłodsza ofiara miała rok, a najstarsza 77 lat. Zabitych zostało 12 dzieci w wieku do 15 lat, co stanowiło praktycznie jedną piątą badanej grupy. Rozkład wieku ofiar niepoczytalnych sprawców zabójstw obrazuje Wykres 8.



Wykres 8. Rozkład częstości zmiennej wieku ofiar niepoczytalnych zabójców.

Większość ofiar (43; 69.4%) miała średnią budowę ciała, a dla 17 osób (27.4%) można było ich posturę określić jako drobną, co dotyczyło głównie dzieci. Podobnie 69.4% ofiar cechowało się przeciętną lub wysoką sprawnością fizyczną. W swoim wyglądzie zewnętrznym ofiary niepoczytalnych zabójców z reguły nie odznaczały się niczym szczególnym. Dwie znajdowały się w widocznej ciąży, jedna była szczególnie niedożywiona, jedna posiadała zwracającą uwagę zmianę nowotworową skóry, a pięć było wyraźnie zaniedbanych. Pięć osób przejawiało zaburzenia psychiczne, a trzy były widocznie schorowane lub kalekie.

Zazwyczaj ofiary mieszkaly z wieloma osobami (45; 72.3%) lub z jedną osobą (15; 24.2%). Tylko dwie zamieszkiwały samotnie, choć przy tym ponad połowę ofiar (36; 58.1%) stanowiły osoby stanu wolnego lub nie pozostające w stałej relacji partnerskiej. W związku małżeńskim lub konkubinacie trwało 26 osób (41.9%). Podobnie jak to miało miejsce w grupie zabójców żadna z ofiar nie uczestniczyła w związku homoseksualnym, choć jedna miała taką orientację seksualną. Również przeważająca liczba ofiar (41; 66.1%) utrzymywała szeroki lub przeciętny zakres kontaktów towarzyskich, a 21 ofiar (33.9%) miało kontakty ograniczone lub tylko z osobami, z którymi mieszkało.

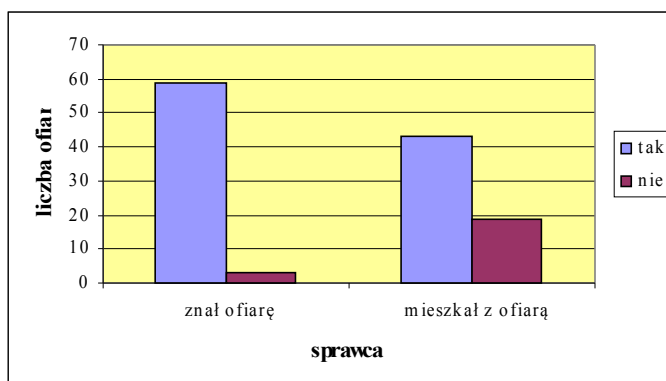
Oдноśnie stylu funkcjonowania w sytuacjach społecznych można stwierdzić, że około 1/3 ofiar (33.9%) była osobami zależnymi, biernymi, podporządkowanymi, a tylko 11 osób (17.7%) przejawiało cechy dominacji w relacjach z innymi. Styl pozostałych można określić jako neutralny. Zachowania podnoszące ryzyko stania się ofiarą przemocy prezentowało 6 ofiar (9.7%) ale w żadnym przypadku nie dotyczyło to jawnej prostytucji. Uzależnienie od alkoholu było udziałem 10 ofiar (16.1%). Nie stwierdzono uzależnień od innych środków

psychoaktywnych w tym narkotyków lub leków. Informacje o ofiarach przedstawiono w Tabeli 14.

Ofiara: zamieszkiwanie, kontakty towarzyskie, stan cywilny, charakter związku, styl społeczny	Liczba ofiar (Σ 62)	Udział procentowy (%)
Charakter aktualnego związku:		
Małżeński	23	37.1
Konkubinat	3	4.8
Homoseksualny	0	-
Wolny, osoba samotna	36	58.1
Mieszkał:		
Z wieloma osobami	45	72.3
Z jedną osobą	15	24.2
Samotnie	2	3.5
Zakres kontaktów towarzyskich:		
Szeroki	4	6.4
Przeciętny	37	59.7
Ograniczony	14	22.6
Tylko z osobami, z którymi mieszkał	7	11.3
Brak	0	-
Styl funkcjonowania w sytuacjach społecznych:		
Dominacja	11	17.7
Podporządkowanie, bierność	21	33.9
Neutralny	30	48.4

Tabela 14. Informacje o ofiarach.

W zdecydowanej większości przypadków zabójcy znali swoje późniejsze ofiary (95.2%), a tylko w trzech przypadkach (4.8%) zabita została osoba obca dla sprawcy. Ponadto w 43 sprawach (69.4%) ofiary przed czynem mieszkały ze swoimi zabójcami. Obrazuje to Wykres 9.



Wykres 9. Relacja sprawca – ofiara: znajomość, wspólne zamieszkiwanie.

Niepoczytalni sprawcy zazwyczaj zabijali członków swojej najbliższej rodziny (42; 67.7%). Najczęściej ofiarą padał rodzic (15; 24.2%), dziecko (14; 22.6%) oraz współmałżonek lub konkubent (12; 19.4%). Do tej grupy ofiar można zaliczyć pojedynczy przypadek, gdy ofiarą było rodzeństwo (brat). Matki i ojcowie byli zabijani w zbliżonych do siebie proporcjach (7:8), natomiast synowie stawali się ofiarami prawie czterokrotnie częściej

niż córki (11:3). W trzech przypadkach doszło do zabójstwa obojga rodziców. Pozostałe ofiary to dalsi znajomi (9; 14.5%), bliscy znajomi (3; 4.8%), dalsza rodzina (2; 3.2%), przełożeni w pracy (2; 3.2%) i osoba znana sprawcy z widzenia (1; 1.6%). W 82.3% zabójstw (51) ofiarą nie była osoba przypadkowa.

Równie istotne znaczenie jak rodzaj pokrewieństwa wydaje się mieć charakter emocjonalny relacji między sprawcą a ofiarą. W 45 przypadkach (72.6%) była ona bardzo bliska, dla 13 spraw (21%) przedstawiała się jako powierzchowna, a w 4 przypadkach (6.4%) występował brak relacji emocjonalnej. Odzwierciedleniem charakteru relacji jest stosunek emocjonalny łączący sprawcę z ofiarą. Negatywne nastawienie względem ofiary odczuwali sprawcy w 24 sprawach (38.7%), neutralne lub ambiwalentne w 9 (14.5%), pozytywne natomiast w 26 (41.9%). Z kolei tylko w 10 badanych sprawach (16.1%) to ofiara przejawiała przed zabójstwem negatywne emocje wobec sprawcy. W 21 przypadkach (33.9%) stosunek jej był neutralny lub ambiwalentny, zaś pozytywny w 28 (45.2%). Nie można było określić charakteru relacji w 3 sprawach, gdy zabite zostały osoby obce. Ujmując to inaczej wzajemny, bliski stosunek do siebie sprawcy i ofiary był jawnie konfliktowy w 13 przypadkach (21%), niejawnie konfliktowy w 15 (24.2%), a pozytywny w 17 (27.4%). Powyższe dane przedstawia Tabela 15.

Relacja sprawca - ofiara	Liczba zabójstw (Σ 62)	Udział procentowy (%)
Rodzaj relacji – ofiara dla sprawcy to:		
Małżonek, konkubent	12	19.4
Ojciec	8	13
Matka	7	11.4
Syn	11	17.7
Córka	3	4.8
Rodzeństwo	1	1.6
Dalsza rodzina	2	3.2
Bliski znajomy	3	4.8
Dalszy znajomy	9	14.5
Osoba znana z widzenia	1	1.6
Podwładny / przełożony	2	3.2
Obcy	3	4.8
Ofiara przypadkowa:		
Tak	11	17.7
Nie	51	82.3
Bliskość emocjonalna relacji:		
Bardzo bliska	45	72.6
Powierzchowna	13	21
Brak	4	6.4
Stosunek emocjonalny sprawcy do ofiary:		
Negatywny	24	38.7
Pozytywny	26	41.9
Ambiwalentny, neutralny	9	14.5
Nie wiadomo	3	4.8
Stosunek emocjonalny ofiary do sprawcy:		
Negatywny	10	16.1
Pozytywny	28	45.2
Ambiwalentny, neutralny	21	33.9
Nie wiadomo	3	4.8

Tabela 15. Charakterystyka relacji sprawca – ofiara.

Kolejną ważną kwestią jest sposób postrzegania ofiary przez sprawcę. W prawie każdym zdarzeniu, gdy omamy i urojenia miały znaczenie dla zaistnienia czynu, obraz ofiary ulegał zniekształceniu. Była ona odbierana jako inna osoba np. prześladowca, napastnik, krzywdziciel, niewierny partner życiowy czy nawet potwór. Obraz ofiary ulegał zachwianiu nawet wtedy, gdy zagrożenie miało pochodzić z zewnątrz, a sprawca chciał ją tylko chronić przed cierpieniem. Z 46 przypadków, w których występowały zaburzenia psychiatryczne, aż w 41 ofiara była włączona w system urojeń, z tego w 12 stanowiła centralny ich element.

Wszyscy sprawcy przejawiali w czynie agresję emocjonalną, a w żadnym przypadku nie kierowali się oni agresją o typie instrumentalnym. W odniesieniu do 16 ofiar (25.8%) miała ona charakter „chłodny”, gdyż sprawca w pewnym zakresie kontrolował swoje emocje. W pozostałej grupie (74.2%) obserwowano przejawy agresji emocjonalnej „gorącej”, impulsywnej, bez kontroli emocji. W prawie połowie przypadków (29; 46.8%) zabójca jednoznacznie przypisywał obiektowi swojej agresji wartość ujemną, a w pozostałych takiej sytuacji nie stwierdzono. Mimo to większość sprawców (72.3%) nie kierowała się w sposób wyraźny intencją wyrządzenia szkody czy bólu ofierze. Jedno z zabójstw wydaje się mieć zupełnie przypadkowy i całkowicie niezamierzony charakter. Elementy opisujące agresję sprawców zabójstw przedstawia Tabela 16.

Agresja w zabójstwach	Liczba zabójstw (Σ 62)	Udział procentowy (%)
<i>W czynie przewaga agresji:</i>		
Emocjonalnej „gorącej”	46	74.2
Emocjonalnej „chłodnej”	16	25.8
Instrumentalnej	0	-
<i>Przypisywanie obiektowi agresji wartości ujemnej:</i>		
Tak	29	46.8
Nie stwierdzono	33	53.2
<i>Intencja wyrządzenia szkody czy bólu ofierze:</i>		
Istniała wyraźnie	17	27.7
Nie stwierdzono	45	72.3

Tabela 16. Charakterystyka agresji w czynie.

Przed zabójstwem 43.5% ofiar (27 osób) było obiektem zachowań agresywnych ze strony późniejszych sprawców. Poziom manifestowanej agresji był bardzo znaczny w 6 przypadkach (9.7%), a średni lub mały w 21 (33.9%). Natomiast częstotliwość stosowanej przemocy psychicznej i fizycznej była duża względem 10 ofiar (16.1%) i mała dla 17 (27.4%). Miała ona formę agresji słownej w 13 sprawach (21%), czysto fizycznej w 2 (3.2%), a mieszanej w 12 (19.3%). Najczęściej przyjmowała ona postać gróźb pobicia lub pozbawienia życia (16 spraw – 25.8%) oraz faktycznych pobić i znęcania się fizycznego (13

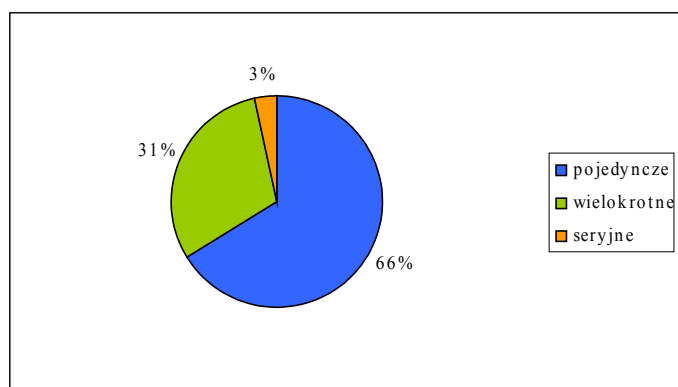
spraw – 21%). W dwóch przypadkach miały miejsce wcześniejsze usiłowania zabójstwa. Dziewięciokrotnie (14,5%) obserwowano przed czynem narastanie i eskalację zachowań agresywnych wobec ofiary. Również w 9 sprawach wcześniejsze zachowania agresywne sprawcy były powodem zgłoszeń na Policję. Zwraca uwagę fakt, że w swoich przejawach agresywności wobec ofiar późniejsi niepoczytalni zabójcy praktycznie nie wykorzystywali niebezpiecznych narzędzi (tylko 1 przypadek), ani nie dopuszczali się czynów nierządnych, gwałtów lub ich usiłowań. Wcześniejsze zachowania agresywne zebrane zostały w Tabeli 17.

Wcześniejsze zachowania agresywne wobec ofiary	Liczba ofiar (Σ 62)	Udział procentowy (%)
Częstość występowania:		
Duża	10	16.1
Mała	17	27.4
Brak	35	56.5
Poziom agresji, brutalności:		
Bardzo znaczny	6	9.7
Średni / mały	21	33.8
Nie dotyczy	35	56.5
Forma agresji:		
Głównie słowna	13	21
Głównie fizyczna	2	3.2
Mieszana	12	19.3
Nie dotyczy	35	56.5
Narastanie, eskalacja zachowań agresywnych przed czynem:		
Tak	9	14.5
Nie	18	29
Nie dotyczy	35	56.5

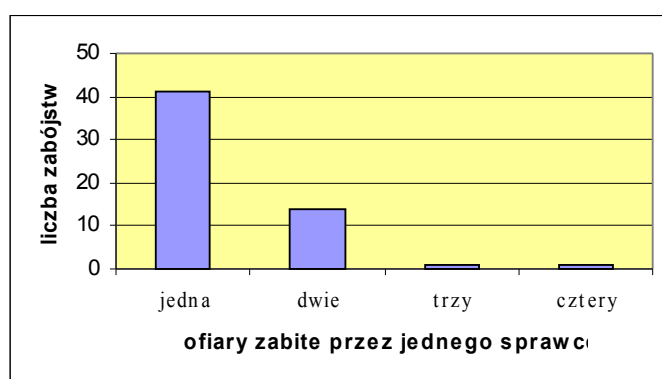
Tabela 17. Przejawy wcześniejszej agresji sprawców w stosunku do ofiar.

III.4 Szczegółowa medyczo-sądowa i kryminalistyczna analiza zabójstw. *Modus operandi* niepoczytalnych sprawców.

Badaną grupę tworzyły 62 przypadki zabójstw dokonane przez 50 ustalonych sprawców, którzy zostali uznani w postępowaniu sądowym za osoby niepoczytalne. W 41 sprawach (66.1%) zabita została tylko jedna osoba, a 19 ofiar (30.6%) straciło życie w zabójstwach wielokrotnych. W tym 12 osób było jedną z dwóch pozbawionych życia ofiar przez 6 zabójców, jeden mężczyzna zabił 3 ofiary (żonę i dwóch synów), a jedna kobieta czwórkę swoich dzieci. Dwa zabójstwa dokonane przez jednego sprawcę miały charakter seryjny, gdyż między nimi nastąpiło wygaszenie emocji u zabójcy. Powyższe dane obrazują Wykresy 10 i 11.



Wykres 10. Typy zabójstw ze względu na ilość ofiar.



Wykres 11. Liczba zabójstw zależna od ilości ofiar zabitych przez poszczególnych sprawców.

III.4.1 Miejsce zdarzenia, miejsce ujawnienia zwłok ofiary.

W większości przypadków (40; 64.5%) ciało ofiary zabójstwa zostało znalezione na terenie miasta lub w okolicy podmiejskiej. W pozostałych przypadkach zwłoki były ujawniane na terenach wiejskich. Otoczenie połowy miejsc, w których odnajdywano ciała cechowało duże prawdopodobieństwo nagłego pojawienia się innych osób jako świadków zdarzenia (31; 50%). Średnia możliwość obecności innych ludzi w otoczeniu występowała w 26 sprawach (41.9%), a tylko w 5 przypadkach (8.1%) miejsce to było ustronne i odosobnione, co gwarantowało uniknięcie świadków. Zwłoki odnajdywano najczęściej w mieszkaniach (25; 40.3%), domach jednorodzinnych (14; 22.6%) oraz innych częściach budynków mieszkalnych lub ich otoczenia (9; 14.5%) takich jak na przykład klatki schodowe, piwnice, podwórka, ogrody itp. Ponadto ciała siedmiu ofiar zostały ujawnione na osłoniętych lub otwartych terenach zielonych (11.3%), trzech w budynkach użyteczności publicznej

(4.8%), dwóch w rzece (3.2%), a po jednej na nasypie kolejowym w centrum miasta i w łazience szpitala psychiatrycznego. W 40 przypadkach (64.5%) miejsce znalezienia ciała było zarówno miejscem zamieszkania sprawcy jak i ofiary, w 5 było to mieszkanie samej ofiary (8.1%), a w 3 tylko sprawcy (4.8%). Pozostałe 14 lokalizacji (22.6%) nie dotyczyło bezpośrednio miejsc zamieszkiwania osób uczestniczących w zdarzeniu. Powyższe dane zebrane zostały w Tabeli 18.

Miejsce ujawnienia zwłok ofiary	Liczba zabójstw (Σ 62)	Udział procentowy (%)
<u>Ogólny opis miejsca znalezienia ciała:</u>		
Miasto	38	61.3
Okolice wiejska	22	35.5
Okolice podmiejska	2	3.2
Odludzie	0	-
<u>Prawdopodobieństwo pojawienia się innych osób (świadków) w miejscu ujawnienia zwłok:</u>		
Duże	31	50
Średnie	26	41.9
Niewielkie	5	8.1
<u>Miejsce znalezienia ciała:</u>		
Mieszkanie	25	40.3
Dom jednorodzinny	14	22.6
Inna część budynku mieszkalnego lub otoczenia	9	14.5
Pustostan, budynek niezamieszkały	0	-
Ulica, droga	0	-
Ostłony teren zielony	5	8.2
Otwarty teren zielony	2	3.2
Rzeka, jezioro, staw	2	3.2
Budynek użyteczności publicznej, sklep, biuro	3	4.8
Inne	2	3.2
<u>Miejsce ujawnienia zwłok było miejscem zamieszkania ofiary:</u>		
Tak	45	72.6
Nie	17	27.4
<u>Miejsce ujawnienia zwłok było miejscem zamieszkania sprawcy:</u>		
Tak	43	69.4
Nie	19	30.6

Tabela 18. Charakterystyka miejsca ujawnienia zwłok ofiary zabójstwa.

Prawie we wszystkich badanych sprawach (58; 93.5%) miejsce ujawnienia zwłok było tożsame z miejscem dokonania zabójstwa. Tylko w 4 przypadkach po czynie niepoczytalni sprawcy w sposób celowy transportowali ciała w inne okolice: dwie ofiary zostały wrzucone do rzeki (jedna z nich po rozkawałkowaniu), jedna była przeciągnięta z alejki parkowej do pobliskiego zagajnika, a kolejna wyrzucona z okna kamienicy na ulicę. Dwa pierwsze z wymienionych powyżej zabójstw miały miejsce również w mieszkaniu sprawcy i ofiary.

W zdecydowanej większości przypadków (47; 75.8%) zabójcy nie wykazywali żadnego zainteresowania faktem, czy po czynie ciało zostanie odkryte, czy też nie. Pozostawiali, porzucali je na miejscu zdarzenia bez jakiegokolwiek przemieszczania, ukrywania lub układania. Jednak w 11 sprawach (17.7%) zabójcy świadomie ukrywali ciała

by zapobiec ich znalezieniu, choć żaden z nich nie przygotowywał się do tego wcześniej. W 7 z nich zwłoki zostały zamaskowane na wolnym powietrzu (w zieleni, przysypane deskami, w beczkach z wodą), w dwóch wrzucone do rzeki bez obciążenia, a w dwóch schowane w budynku mieszkalnym (wersalka, szafa). W dwóch przypadkach ciała były dodatkowo zawinięte w jakiś materiał (koc, pościel, dywan). W jednej ze spraw osoba badana czynnie nie chciała dopuścić do ujawnienia zwłok żony i syna, których ciała znajdowały się w mieszkaniu. Jedynie w 4 przypadkach (6.5%) ciała pozostawiono celowo w miejscach publicznych, by zapewnić ich odkrycie, przy czym tylko w jednym z nich zostało ono umieszczone w niezwyklej, nienaturalnej pozycji po śmierci. Na miejscu ujawnienia 8 ofiar (12.9%) widoczne były ślady troszczenia się, pielęgnowania czy zadbania o ciało ze strony zabójcy i z wyjątkiem jednej miało to miejsce przy wcześniejszej obustronnie pozytywnej wzajemnej relacji sprawcy i ofiary. Sposób pozostawienia zwłok ofiary przez sprawcę ilustruje Tabela 19.

Pozostawienie zwłok ofiary	Liczba zabójstw (Σ 62)	Udział procentowy (%)
<u>Stosunek sprawcy do odkrycia ciała:</u>		
Brak zainteresowania	47	75.8
Ciało ukryte by zapobiec znalezieniu	11	17.7
Pozostawione tak by celowo zapewnić odkrycie	4	6.5
<u>Ukrycie ciała:</u>		
Wrzucenie do wody	2	3.2
Zamaskowanie na wolnym powietrzu	7	11.3
Ukrycie w budynku	2	3.2
Nie dotyczy	51	82.3
<u>Zwłoki dodatkowo zawinięte w dywan, koc, pościel itp.:</u>		
Tak	2	3.2
Nie	60	96.8
<u>Zwłoki celowo ułożone w nienaturalnej, niezwyklej pozycji:</u>		
Tak	1	1.6
Nie	61	98.4
<u>Ślady wskazujące na troszczenie się, pielęgnowanie, zadbanie po śmierci ofiary:</u>		
Tak	8	12.9
Nie	54	87.1

Tabela 19. Sposób pozostawienia zwłok ofiary przez niepoczytalnego sprawcę zabójstwa.

III.4.2 Początkowa faza zabójstwa – zbliżenie się sprawcy do ofiary i sposób ataku.

W 10 przypadkach (16.1%) zabójstwo było bezpośrednim wynikiem kłótni lub awantury między ofiarą a sprawcą, ale w 19 dalszych sprawach (30.6%) na pewno było poprzedzone takim konfliktowym wydarzeniem. W większości analizowanych zabójstw (37; 59.8%) ofiary nie miały wpływu na ostateczne pojawienie się zachowań agresywnych sprawców, gdyż nie występował obiektywny bodziec wywołujący. Podyktowane to było obecnością urojeń i omamów u zabójców. W 9 sprawach (14.5%) ofiara aktywnie

uczestniczyła w zdarzeniu poprzez wypowiedzi budzące poczucie mniejszej wartości, urazę, gniew czy też lęk. Wśród innych czynników wyzwalających agresywne działania sprawców stwierdzono: bierność (3; 4.8%), bodźce wzrokowe (2; 3.2%), gwałtowny fizyczny opór (2; 3.2%), krzyk o nieustalonych treściach (1; 1.6%). W 8 przypadkach nie udało się ustalić bodźca wywołującego ostateczne zachowania agresywne. 15 ofiar (24.2%) znajdowało się w momencie popełnienia czynu pod wpływem alkoholu, z czego stopień upojenia prawie w każdym przypadku był średni (1-2 ‰) lub znaczny (>2 ‰). Te okoliczności zabójstwa przedstawia Tabela 20.

Okoliczności w jakich doszło do zabójstwa	Liczba zabójstw (Σ 62)	Udział procentowy (%)
Zabójstwo było wynikiem kłótni, awantury:		
Tak	10	16.1
Nie	52	83.9
Zabójstwo było poprzedzone kłótnią, awanturą:		
Tak	19	30.6
Nie	43	69.4
Ofiara znajdowała się pod wpływem alkoholu:		
Tak	15	24.2
Nie	47	75.8
Stopień upojenia ofiary alkoholem:		
< 1 ‰	2	3.2
1-2 ‰	6	9.7
> 2 ‰	7	11.3
Nie dotyczy	47	75.8
Bodziec wywołujący ostateczne zachowania agresywne:		
Słowny – budzący lęk, niepokój	1	1.6
Słowny – budzący poczucie mniejszej wartości, urazę	8	12.9
Krzyk ofiary o nieustalonych treściach	1	1.6
Bodziec wzrokowy	2	3.2
Gwałtowny fizyczny opór ofiary	2	3.2
Inny (np. bierność)	3	4.8
Brak obiektywnego bodźca	37	59.8
Nie wiadomo	8	12.9

Tabela 20. Okoliczności zabójstwa związane z zachowaniem ofiary.

Sprawcy niepoczytalni najczęściej (44; 71%) napadali swoje ofiary przez nagły, zaskakujący i niespodziewany atak w sytuacjach, gdy były one w świadomym z nimi kontakcie. Znacząca też grupa sprawców (14; 22.6%) zbliżała się do swoich ofiar podczas ich snu. Tylko w dwóch zabójstwach atak odbywał się z ukrycia i był poprzedzony czajeniem się, czekaniem. Natomiast żadna z badanych osób nie posunęła się do oszustwa lub podstępu, aby zbliżyć się do celu. Najczęściej atak przeprowadzony przez sprawcę miał charakter uderzenia tępym narzędziem (15; 24.2%), nożem (14; 22.6%), siekierą, tasakiem lub łopatą (9; 14.5%), obezwładnienia (8; 12.9%) oraz duszenia (7; 11.3%). W pojedynczych przypadkach doszło do postrzału z broni palnej, uderzenia ręką lub pięścią, podpalenia czy też wsadzenia przedmiotu w naturalny otwór ciała.

Na podstawie rozkładu śladów obrażeń na ciele można było ustalić, że zabójcy najczęściej atakowali swoje ofiary od przodu, co miało miejsce w 27 przypadkach (43.5%). Rzadziej atak następował od tyłu (15; 24.2%) lub od boku (12; 19.4%), jak również z kilku różnych kierunków (5; 8.1%). W tym momencie ofiary zazwyczaj znajdowały się w pozycji stojącej (32; 51.6%) lub leżącej na plecach (20; 32.3%).

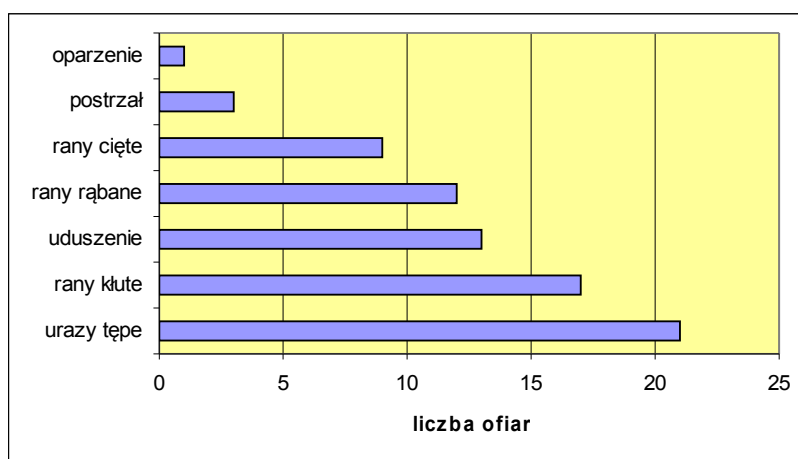
Potencjalna możliwość stawienia oporu przez ofiarę stanowi wypadkową jej sprawności fizycznej, sposobu zbliżenia się sprawcy oraz typu ataku. W 27 badanych zabójstwach (43.4%) została ona oceniona jako nieznaczna, a w 16 (25.8%) praktycznie nie istniała. Tylko w 29% przypadków (18 zdarzeń) napadnięte osoby miały znaczną sposobność do obrony i odpierania ataku. W żadnym przypadku sprawca nie był w przebraniu utrudniającym jego identyfikację, a tylko w jednym zabójca wyłączył urządzenia alarmowe przed wtargnięciem do domu ofiary. Informacje zebrano w Tabeli 21.

Atak sprawcy na ofiarę	Liczba zabójstw (Σ 62)	Udział procentowy (%)
Sposób zbliżenia się zabójcy do ofiary:		
Oszukanie, podstęp	0	-
Czyhanie w ukryciu	2	3.2
Nagły zaskakujący atak	44	71
Podczas snu	14	22.6
Nie wiadomo	2	3.2
Forma ataku:		
Obezwładnienie	8	12.9
Uderzenie ręką, pięścią	4	6.4
Uderzenie tępym narzędziem	15	24.3
Uderzenie nożem	14	22.6
Uderzenie innym narzędziem (np. ostrokrawędzistym)	9	14.5
Duszenie	7	11.3
Postrzał	3	4.8
Inny	2	3.2
Potencjalna możliwość stawienia oporu przez ofiarę:		
Duża	18	29.1
Nieznaczna	27	43.5
Żadna	16	25.8
Trudna do określenia	1	1.6
Kierunek ataku sprawcy na ofiarę:		
Od przodu	27	43.5
Z tyłu	15	24.2
Od boku	12	19.4
Z różnych kierunków	5	8.1
Nie wiadomo	3	4.8
Pozycja ofiary w chwili ataku:		
Stojąca	32	51.6
Siedząca	6	9.7
Leżąca	20	32.3
Inna lub nie wiadomo	4	6.4

Tabela 21. Charakterystyka fazy zbliżenia się i ataku sprawcy na ofiarę.

III.4.3 Okoliczności i przyczyna śmierci oraz obrażenia ciała ofiar niepoczytalnych sprawców zabójstw.

Najczęściej ofiary niepoczytalnych sprawców były zabijane poprzez zadawane im urazy tępe z użyciem różnych narzędzi, przedmiotów lub rąk i nóg. W ten sposób pozbawiono życia 21 osób, co stanowiło około 1/3 całej badanej grupy (33.8%). W następnej kolejności śmierć ofiar była wynikiem: ran kłutych (17; 27.4%), uduszenia gwałtownego (13; 21%), ran rąbanych (12; 19.4%) oraz ran ciętych (9; 14.5%). W 3 przypadkach (4.8%) sprawcy zastrzelili swoje ofiary, a w jednym (1.6%) przyczyną zgonu było oparzenie termiczne na skutek oblania benzyną i podpalenia. Strzały z broni palnej we wszystkich trzech przypadkach oddane zostały z pobliża lecz nie z przyłożenia. Rodzaje urazów prowadzące do zgonu ofiar obrazuje Wykres 12.



Wykres 12. Charakterystyka śmiertelnych urazów w odniesieniu do liczby ofiar.

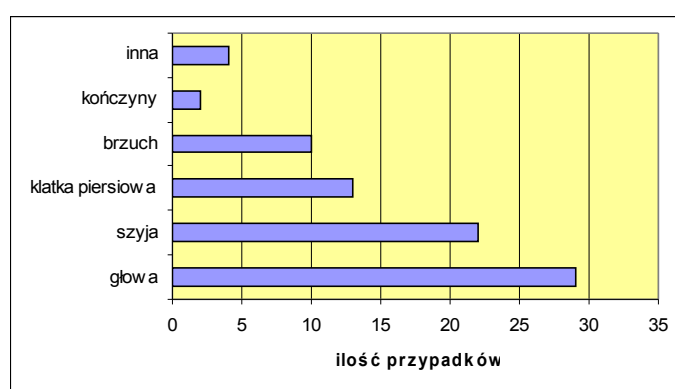
Wśród wszystkich spraw (21), w których śmierć nastąpiła w efekcie odniesionych obrażeń ciała o charakterze tępych, siła i rozległość urazów były w 12 przypadkach ekstremalne (57%), a w pozostałych poważne (43%).

Prowadzące do zgonu uduszenie gwałtowne (13) przebiegało w formie zadławienia w 5 przypadkach (38%), utopienia w 4 (31%), zadzierzgnięcia w 3 (23%) i zatkania otworów oddechowych w 1 (8%). Tak niespotykany wysoki udział utonięć to wynik jednego zdarzenia (poczwórnego zabójstwa), w którym matka utopiła swoje dzieci w beczkach z wodą. Ponadto w dwóch innych przypadkach obserwowano cechy duszenia ofiary przez sprawcę (dławienie, próba utopienia), które jednak nie odpowiadały za skutek śmiertelny.

Rany kłute występowały u 20 ofiar, przy czym dla 17 odpowiadały za przyczynę zgonu. W większości przypadków miały charakter ran głębokich (14; 70%), z tego u 10

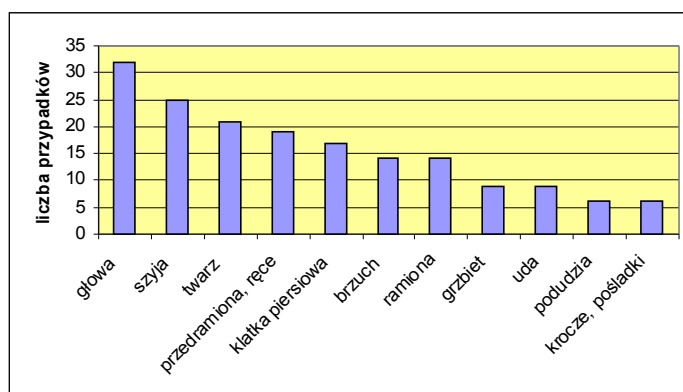
zabitych (50%) występowały wyłącznie rany głębokie, a u kolejnych 4 (20%) przeważały one nad powierzchownymi. Wśród 6 ofiar (30%), u których przeważały rany klute powierzchowne dla dwóch skutkowało one śmiercią ze względu na ich bardzo znaczną ilość. W jednej z tych spraw zabójca w czasie niewiele dłuższym niż jedna minuta zadał swojej ofierze około 70 powierzchownych ran klutych i ciętych.

Obrażenia śmiertelne najczęściej zlokalizowane były na głowie (29; 46.8%) i szyi (22; 35.5%), rzadziej na klatce piersiowej (13; 21%) oraz jamie brzusznej (10; 16.2%). W dwóch przypadkach obrażenia śmiertelne były skoncentrowane na kończynach. Sprawcy w zdecydowanej większości przypadków (48; 77.4%) zadawali obrażenia wyłącznie z intencją zabicia, w życiowo ważne okolice ciała ofiary. Powyższe dane ilustruje Wykres 13.



Wykres 13. Lokalizacja obrażeń śmiertelnych.

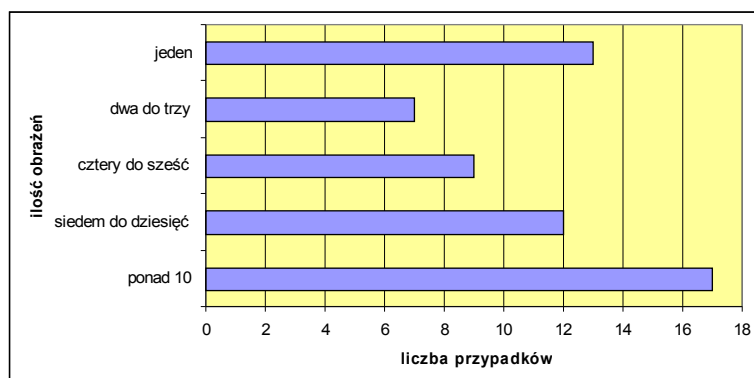
Biorąc pod uwagę wszystkie ślady obrażeń, a nie tylko te śmiertelne to najczęstszym celem ataku niepoczytalnego sprawcy zabójstwa była głowa i twarz ofiary, co razem obserwowano w 53 przypadkach (85.5%). W tym obrażenia sklepienia głowy stwierdzono w 32 przypadkach (51.6%), a twarzy w 21 (33.9%). Kolejne miejsca występowania zmian urazowych przedstawiały się następująco: szyja (25; 40.3%), przedramiona i ręce (19; 30.6%), klatka piersiowa (17; 27.4%), brzuch (14; 22.6%) i ramiona (14; 22.6%). Znacznie rzadziej atakowane były plecy, uda, narządy płciowe i pośladki oraz podudzia ze stopami. Analizując współwystępowanie obrażeń różnych regionów ciała zauważono, że najczęściej równocześnie obecne były zmiany urazowe w obrębie: głowy i twarzy (15; 24.2%), twarzy i szyi (12; 19.4%), przedramion, rąk i klatki piersiowej (11; 17.7%), głowy, twarzy i szyi (10; 16.1%) oraz ramion, przedramion, rąk i klatki piersiowej (7; 11.3%). Rozmieszczenie wszystkich stwierdzonych badaniem pośmiertnym obrażeń ciała wśród ofiar niepoczytalnych zabójców przedstawiono na Wykresie 14.



Wykres 14. Rozmieszczenie wszystkich stwierdzonych obrażeń ciała.

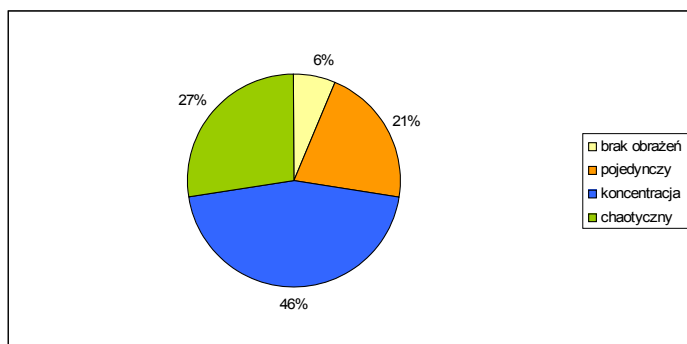
Urazy o charakterze tęnym i rąbanym najczęściej były zadawane w głowę, twarz i kończyny górne. Natomiast rany klute i cięte dotyczyły zazwyczaj szyi, klatki piersiowej i brzucha. Wszystkie 3 badane postrzały zostały wymierzone w jamę brzuszną.

W 13 przypadkach (21%) urazy miały charakter pojedynczy i zadawane były najczęściej w szyję, rzadziej w brzuch i klatkę piersiową, a w żadnym przypadku nie dotyczyły głowy. U 7 ofiar (11.3%) stwierdzono 2-3 obrażeń zadanych głównym narzędziem zabójstwa, u 9 osób (14.5%) 4-6 śladów obrażeń, a 12 zabitych (19.4%) miało ich 7-10. Jak widać liczba obserwowanych obrażeń u 45.2% ofiar (28) była większa niż jeden i nie przekraczała dziesięciu. Ponad 10 śladów obrażeń na ciele zmarłych wykazały badania pośmiertne w 17 przypadkach (27.4%). Największa stwierdzona ilość obrażeń w badanej grupie wynosiła około 100 i zostały one zadane siekierą oraz nożem. Natomiast w 4 sprawach ofiary doznały ponad 50 obrażeń, a narzędziem czynu w dwóch przypadkach był nóż, a w dwóch tasak. W czterech zabójstwach przez utopienie nie było żadnych śladów obrażeń. Powyższe informacje ilustruje Wykres 15.



Wykres 15. Ilość obrażeń zadanych głównym narzędziem zabójstwa.

U 28 ofiar (45.2%) obserwowano pewne grupowanie się, koncentrację obrażeń w poszczególnych miejscach, najczęściej odpowiadających lokalizacji narządów wewnętrznych lub dużych naczyń, których uraz w powszechnej świadomości skutkuje zgonem. W pozostałych sprawach rozmieszczenie obrażeń miało charakter miernie chaotyczny (12; 19.4%) lub ekstremalnie chaotyczny (5; 8.1%). Zobrazowano to na Wykresie 16.



Wykres 16. Charakter rozmieszczenia śladów obrażeń na powłokach ciała.

Obecność tzw. obrażeń „obronnych”, zlokalizowanych w sposób charakterystyczny na kończynach górnych, zaobserwowano na ciele 16 ofiar (25.8%). Świadczyły one o aktywnym bronienu się ofiary przed urazami zadawanymi przez sprawcę.

Cechy „nadzabijania” (overkill) czyli zadawania znacznie większej ilości obrażeń niż potrzebna do uśmiercenia osoby stwierdzono u 19 ofiar (30,4 %). W około 1/3 przypadków (21; 33.9%) obecne były obrażenia, których ilość i rozkład świadczyły o wyładowaniu przez sprawcę szczególnej agresji na ciele ofiary. Najczęściej dotyczyło to głowy i twarzy (13; 21%) oraz szyi (5; 8.1%). W pojedynczych przypadkach obraz ten obserwowano w odniesieniu do pleców i narządów płciowych. Dodatkowa, szczególna agresja wobec żyjącej jeszcze ofiary występowała tylko w 3 sprawach. Miała ona postać wielokrotnych powierzchownych nacięć na ciele, chodzenia butami po twarzy oraz wykonania nacięć na dłoniach między palcami.

W 4 przypadkach sekcja zwłok dostarczyła dowodów na to, że część obrażeń była w sposób ewidentny zadawana pośmiertnie i związane było to z „nazabijaniem”. W żadnej sprawie nie stwierdzono śladów pogryzienia, czy napisów na ciele ofiary. Ciała dwóch ofiar zostały po śmierci rozkawałkowane, a 2 innych spalone wraz z domem. Rozczłonkowanie przeprowadzone zostało w sposób umiętny, przy użyciu noża i piły. Natomiast elementy niezwyklej lub dodatkowej agresji wobec zwłok występowały w 7 przypadkach. Przejawiało się to: wkładaniem drewnianych przedmiotów (kij, kołek) do pochwy w 3 sprawach, rozkawałkowaniem ciał w dwóch oraz pojedynczo rozcięciem powłok brzucha, a następnie

wyjęciem macicy z płodem jak i wyrzuceniem ciała przez okno z piętra kamienicy na ulicę. Charakterystyczne cechy obrażeń ofiar zabójstw zebrano w Tabeli 22.

Charakter obrażeń	Liczba zabójstw (Σ 62)	Udział procentowy (%)
Charakter rozmieszczenia śladów obrażeń:		
Pojedynczy	13	21
Zgrupowanie, koncentracja	28	45.2
Rozsiany, miernie chaotyczny	12	19.4
Rozsiany, ekstremalnie chaotyczny	5	8.1
Nie dotyczy	4	6.3
Obecność obrażeń obronnych na ciele ofiary:		
Tak	16	25.8
Nie stwierdzono	46	74.2
Cechy nadzabijania (overkill):		
Tak	19	30.4
Nie stwierdzono	43	69.6
Obraz wyładowania szczególnej agresji na:		
Głowie (bez twarzy)	10	16.1
Twarzy	3	4.8
Szyi	5	8.1
Narządach płciowych	1	1.6
Grzbiecie, plecach	2	3.2
Nie stwierdzono	41	66.2
Obrażenia zadawane wyłącznie z intencją zabicia, w życiowo ważne okolice ciała:		
Tak	48	77.4
Nie stwierdzono	14	22.6

Tabela 22. Szczególne cechy obrażeń ciała ofiar zabójstw.

III.4.4 Narzędzie czynu i przedmioty wykorzystane przez sprawcę.

Tylko w 6 sprawach (9.7%) nie znaleziono narzędzia użytego w przestępstwie do zadania śmiertelnych obrażeń. W zdecydowanej większości przypadków zostało ono ujawnione, zazwyczaj bezpośrednio na miejscu zdarzenia (47; 75.8%). Tym samym około ¾ sprawców nie interesowało się dalszymi losami narzędzia czynu. W jednej sprawie było ono porzucone w trakcie oddalania się z miejsca zabójstwa. W trzech zostało ukryte, jednak za każdym razem na miejscu, gdzie zginęła ofiara. W 5 przypadkach zadławienia zabójca nie użył żadnego innego narzędzia w czynie poza własnymi rękami. Prawie w każdej sytuacji, w której krew ofiary miała możliwość pozostania na narzędziu, takie ślady zostały ujawnione - z reguły bez cech ich usuwania (54.8%) lub mimo prób usunięcia (11.3%).

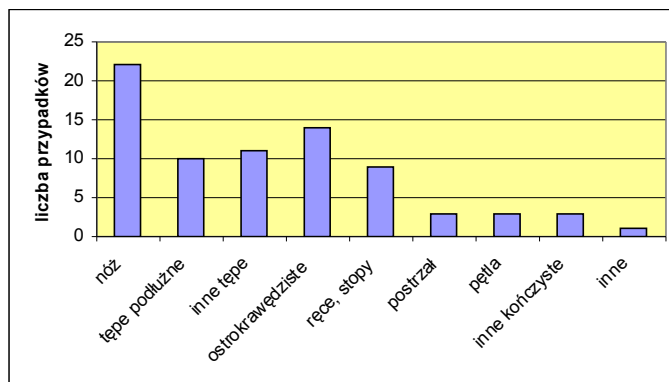
Przedmioty, którymi posłużyli się sprawcy przeważnie (37; 59.7%) były przypadkowe, znalezione na miejscu zbrodni lub w bezpośrednim pobliżu, łatwo dostępne i znajdujące się „pod ręką”. W pozostałych zdarzeniach (20; 32.3%) narzędzie czynu było przygotowane, przyniesione ze sobą przez sprawcę w miejsce przestępstwa. Z reguły (48; 77.4%) użyte zostało pojedyncze narzędzie. W 14 przypadkach zastosowano więcej niż jedno narzędzie, z czego 10 razy były to przedmioty o różnym typie. Najczęściej (39; 62.9%) miały

one ewidentny charakter wskazujący na możliwość zadania obrażeń śmiertelnych. Takiej oczywistej natury nie posiadało 29% (18) zastosowanych przedmiotów. Informacje o narzędziu zabójstwa zawiera Tabela 23.

Narzędzie zabójstwa	Liczba zabójstw (Σ 62)	Udział procentowy (%)
Znalezienie narzędzia użytego w przestępstwie:		
Nie znaleziono	6	9.7
Znaleziono na miejscu zabójstwa	47	75.8
Porzucone w trakcie oddalania się	1	1.6
Ukryte	3	4.8
Nie dotyczy	5	8.1
Ślady krwi ofiary na narzędziu:		
Tak, bez cech usuwania	34	54.8
Tak, mimo prób usunięcia	7	11.3
Nie	1	1.6
Nie dotyczy	16	25.8
Nie wiadomo	4	6.5
Narzędzie użyte podczas ataku:		
Przypadkowe, znalezione na miejscu	37	59.7
Przygotowane, przyniesione	20	32.2
Nie dotyczy	5	8.1
Charakter narzędzia:		
Ewidentnie może służyć zadaniu obrażeń śmiertelnych	39	62.9
Nie posiada oczywistego charakteru narzędzia zbrodni	18	29
Nie dotyczy	5	8.1
W przestępstwie użyto:		
Jednego narzędzia	48	77.4
Więcej niż jednego narzędzia o podobnym typie	4	6.5
Kilku różnych narzędzi	10	16.1

Tabela 23. Informacje o narzędziu zabójstwa.

Analiza rodzaju i charakteru narzędzi wykorzystanych w zabójstwach przez sprawców niepoczytalnych wskazuje, że najczęściej w czynie użyto noży (22; 35.5%), przedmiotów twardych, tępych lub tępokrawędzistych (21; 33.9%) i ostrokrawędzistych (14; 22.6%). Przedmioty tępe można było podzielić na podłużne o nieznacznym przekroju, jakimi są na przykład pałka, laska, metalowa rurka czy kij (10; 16.1%) oraz inne (11; 17.8%) takie jak: młotek, pilnik, obuch siekiery, butelka, metalowy sworzeń itp. Wśród narzędzi ostrokrawędzistych dominowały siekiery, a w pojedynczych przypadkach tasak i łopata. Obrażenia zadawane były ofiarom również rękami i stopami (9; 14.5%), przy użyciu pętli (3; 4.8%) oraz przedmiotów kończystych jak pogrzebacz, złamany styl od miotły i widły (3; 4.8%). Trzy zabójstwa (4.8%) dokonane zostały z wykorzystaniem broni palnej, przy czym w dwóch przypadkach była to długa broń myśliwska, a w jednym pistolet. Śmierć z powodu oparzenia termicznego znacznej powierzchni ciała była wynikiem oblania benzyną i podpalenia przy pomocy zapalnika własnej konstrukcji. Rodzaje narzędzi są na Wykresie 17.



Wykres 17. Rodzaj narzędzia użytego w zabójstwie.

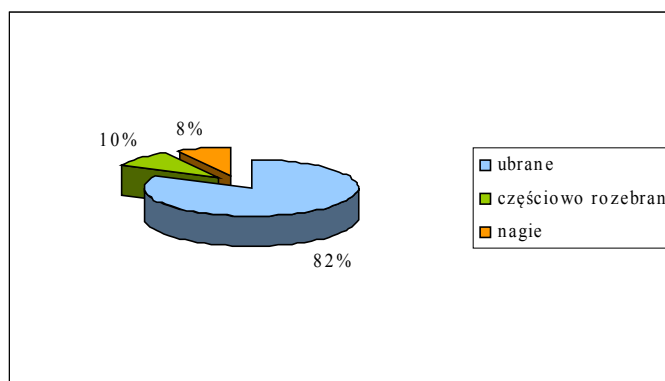
Wśród uduszeń gwałtownych do zadziergnięcia użyto dwukrotnie pętli wykonanej z paska od spodni, a raz kabla elektrycznego. Zadławienia dokonywano wyłącznie przez ucisk rękami na szyję ofiary. Cztery osoby zostały utopione w beczkach z wodą (matka zabiła czwórkę swoich dzieci), a jedna była topiona w rzece po doznaniu wcześniejszych obrażeń ciała. W jednym przypadku doszło do uduszenia przez zatkanie otworów oddechowych na skutek założenia ofierze knebla z bandaża.

Tylko w trzech sprawach niepoczytalni zabójcy przygotowywali w związku z późniejszym zdarzeniem inne przedmioty niż narzędzie zbrodni. Były to: torba i samochód mające posłużyć uprowadzeniu osoby (nieudanemu), list do ojca ofiary oraz dodatkowe narzędzia nie wykorzystane w zabójstwie (nóż, sztacheta od płotu).

III.4.5 Inne wydarzenia na miejscu zabójstwa.

Rekonstrukcja przebiegu samego zabójstwa oraz innych związanych z nim i wykonywanych czynności przez sprawcę opiera się w dużej mierze na informacjach, śladach kryminalistycznych czy dowodach wynikających z oględzin miejsca zdarzenia. We wszystkich analizowanych 62 przypadkach miejsce ataku na ofiarę było znane.

Znalezione ciała ofiar w przeważającej większości były całkowicie ubrane (51 przypadków – 82.3%), a tylko kilka razy częściowo rozebrane (6; 9.7%) lub nagie (5; 8%), co ilustruje Wykres 18.



Wykres 18. Ubranie ofiary w chwili znalezienia zwłok.

W żadnym z przypadków nie odnotowano śladów, by sprawca ubierał ofiarę na nowo lub zabrał części odzieży z miejsca ujawnienia zwłok. W 6 sprawach, gdy ubranie ofiary znaleziono w pobliżu jej ciała, to prawie zawsze (5) było ono bezładnie rozrzucone, a tylko raz porządnie poskładane. Odzież czterech ofiar nosiła ślady uszkodzeń wynikające z bójki, szarpaniny, rozrywania. Tylko jedna osoba została skrępowana przez sprawcę, dwie natomiast były zakneblowane. Przedmioty użyte do skrępowania zostały znalezione przez sprawcę na miejscu zabójstwa, a więzy na kończynach górnych oraz dolnych nie były przesadne i nie wykraczały poza zakres konieczny do unieruchomienia ofiary. Pozostali zabójcy w ogóle nie stosowali praktyk unieruchamiania wobec swoich ofiar. Żaden też ze sprawców nie uprowadził swojej ofiary.

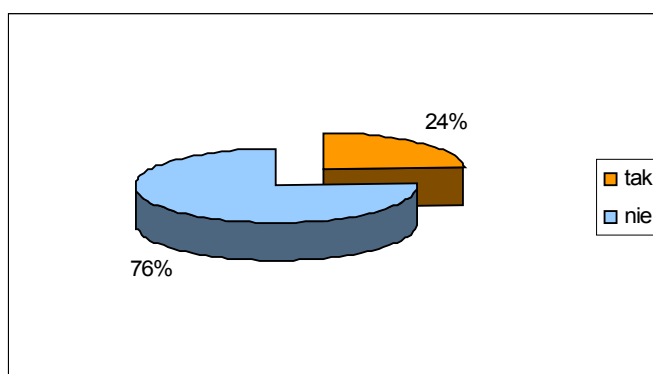
W żadnej ze spraw nie odnotowano obecności napisów lub rysunków dokonanych przez sprawcę na miejscu przestępstwa. W 9 zabójstwach (14.5%) można było zauważyć, że sprawcy celowo zasłaniaли twarze swoich ofiar, z reguły wraz z oczami, okrywając je różnymi przedmiotami. W 8 sprawach (12.9%) dopatrzono się stosowania przez sprawcę jakiegoś niezwykłego, szczególnego rytuału na miejscu zdarzenia lub pozostawienia przedmiotów w pobliżu ofiary. W jednym przypadku, gdy do zabójstwa doszło na terenie ogródków działkowych rozpalone zostało ognisko, które miało według sprawcy symbolicznie oczyszczać święty teren. Innym razem ojciec chcąc uwolnić syna od groźących mu pokus, grzechów i niebezpieczeństw zabił go, a następnie oparł o jego plecy krzyżyk. Z kolei wyrzucenie ofiary przez okno miało na celu symboliczne pozbycie się jej z otoczenia sprawcy. Jedna z osób badanych po zabójstwie zapaliła w domu wszystkie światła i otworzyła wszystkie drzwi oraz zapaliła reflektory w ciągniku, który stał na posesji. Nie potrafiła jednak wytłumaczyć znaczenia swoich działań, które były wynikiem nakazów obcego głosu. Miała miejsce również próba picia krwi ofiary oraz układanie fragmentów drewnianego kija na ciele

ofiary (także w okolicy otwartego zamka od spodni). Najbardziej znamieny charakter symboliczny miało zachowanie dwóch sprawców. Jeden po skrepowaniu swojej ofiary ogolił jej głowę i okolice krocza, chcąc ukarać ją za zdrady jakich rzekomo dokonała. Drugi rozciął nożem powłoki brzucha swojej żony i wyciął jej ciężarną macicę z płodem, podejrzewając prawdopodobnie, że to nie on jest ojcem dziecka.

Tylko w 6 przypadkach (9.7%) sprawcy zaatakowali organy płciowe ofiary i zawsze miało to charakter napaści pochwowej. Jednak żaden sprawca nie pozostawił swojej spermy w ciele lub na powłokach ofiary jak również w okolicy miejsca zabójstwa.

Własność prywatna na miejscu zdarzenia została splądrowana, zniszczona lub spalona tylko w 3 spośród wszystkich 62 analizowanych zabójstw. Sześciu sprawców (9.7%) zabrało w trakcie czynu osobiste przedmioty należące do ofiary. W dwóch przypadkach były to torebki, w których znajdowały się takie rzeczy jak pieniądze, kosmetyki, dokumenty i fotografia. W czterech była to biżuteria, z czego w trzech ściągnięta z ciała ofiary. Tylko jeden ze sprawców użył w przestępstwie pojazdu, gdyż po dokonaniu rozkawałkowania zwłok swojej ofiary wywiózł tramwajem schowane w torbach fragmenty ciała nad Wisłę.

W 15 sprawach (24.2%) ujawniono cechy wskazujące na to, że niepoczytalni sprawcy po dokonaniu zabójstw starali się nie pozostawić lub próbowali usunąć lub zniszczyć dowody swoich działań na miejscu zdarzenia. W 9 z nich zacieranie śladów było chaotyczne, niedokładne, wybiórcze, a w 6 sprawcy wykonywali je metodycznie, kompleksowo i dokładnie. W 13 przypadkach do zacierania śladów używane były środki znajdujące się w pobliżu lub znalezione na miejscu przestępstwa, zaś tylko w 2 były one przygotowane wcześniej lub przyniesione. Informacje o zacieraniu śladów przedstawia Wykres 19.



Wykres 19. Zacieranie śladów zabójstwa przez sprawców.

III.4.6 Zachowanie sprawców po zabójstwie i ich wykrycie.

W trakcie analizy stwierdzono, że tylko w jednym przypadku niepoczytalny sprawca komunikował się z innymi osobami przed zdarzeniem w związku ze swoimi myślami, planami, intencjami popełnienia przestępstwa, a w dwóch robił to już po zdarzeniu (w inny sposób niż powiadomienie o swoim czynie). Natomiast w 16 przypadkach (32%) sprawcy sami zawiadamiali o przestępstwie, z czego prawie za każdym razem (14; 28%) przyznawali się jednocześnie do jego popełnienia. 10 osób (20%) poinformowało o zabójstwie osobiście, a 6 (12%) przez telefon. Żaden ze sprawców nie wybrał innej formy zawiadomienia. Informowana była przede wszystkim bezpośrednio Policja (9; 18%), przypadkowa osoba (3; 6%), ktoś bliski sprawcy (2; 4%) lub inni ludzie jak sąsiedzi czy koledzy z pracy (2; 4%). Większość zabójców (11; 22%) powiedziało o czynie bezpośrednio po zdarzeniu, 4 w pierwszej dobie (8%), a jeden ze sprawców kilka lat po zdarzeniu. Powyższe dane zebrane zostały w Tabeli 24.

Komunikowanie się sprawcy po zabójstwie	Liczba sprawców (Σ 50)	Udział procentowy (%)
Sprawca sam zawiadomił o swoim czynie:		
Tak	16	32
Nie	34	68
Jak sprawca poinformował o zabójstwie:		
Przez telefon	6	12
Osobiście	10	20
Pisemnie	0	-
Nie dotyczy	34	68
Kogo sprawca zawiadomił:		
Policję	9	18
Pogotowie Ratunkowe	0	-
Bliską osobę	2	4
Przypadkową osobę	3	6
Inną (np. duchowny)	2	4
Nie dotyczy	34	68
Kiedy sprawca zawiadomił o czynie:		
Bezpośrednio po zdarzeniu	11	22
W pierwszej dobie	4	8
Później	1	2
Nie dotyczy	34	68

Tabela 24. Komunikowanie się sprawcy po zabójstwie.

Nieco mniej niż połowa sprawców (22; 44%) po zdarzeniu zachowywała się w sposób mogący wzbudzić jakieś podejrzenia, prezentowała dziwne postępowania, reakcje, działania, chodziła z narzędziem w ręku lub zakrwawionym ubraniem itp. Zachowanie pozostałych osób (56%) nie nasuwało istotnych podejrzeń. 8 zabójców (16%) ukrywało się lub zmieniało miejsce zamieszkania po zdarzeniu. Natomiast tylko 2 sprawców (4%) wróciło na miejsce przestępstwa w celu ponownego przeżywania emocji związanych ze zdarzeniem.

Wyłącznie w trzech sprawach (6%) ustalenie osoby sprawcy zabójstwa nastęczało trudności wykrywacze dla organów ścigania. W 11 przypadkach (22%) sprawca zgłosił się osobiście, w 8 (16%) został zidentyfikowany przez świadka zdarzenia, w 26 (52%) był wskazany jako podejrzany przez osobę bliską lub obcą, a w 5 (10%) do celu doprowadziły operacyjne działania dochodzeniowo-śledcze. Najczęściej sprawcę ujęto bezpośrednio po zdarzeniu (31; 62%), lub w pierwszych dniach (13; 26%). Tylko 6 sprawców (12%) złapano po kilku tygodniach lub później. Z reguły zatrzymanie odbywało się w miejscu zdarzenia lub jego okolicy (30; 60%), a w pozostałych przypadkach dotyczyło to innych miejsc takich jak mieszkanie sprawcy nie będące sceną morderstwa, ulica, komisariat, mieszkanie znajomych, inna miejscowość itp. Sprawca w czasie zatrzymania zachowywał się zazwyczaj naturalnie, adekwatnie do sytuacji (35; 70%), znacznie rzadziej był zdecydowanie bierny i uległy (7; 14%) lub agresywny i stawiający czynny opór (7; 14%). Tylko w jednym przypadku zabójca próbował uciekać podczas zatrzymania. Powyższe zagadnienia zestawiono w Tabeli 25.

Wykrycie i ujęcie sprawcy	Liczba sprawców (Σ 50)	Udział procentowy (%)
Sposób wykrycia:		
Zgłosił się osobiście	11	22
Wskazany przez świadka	8	16
Wskazany przez osobę bliską jako podejrzany	9	18
Wskazany przez osobę obcą jako podejrzany	17	34
Drogą działań operacyjnych Policji	5	10
Ustalenie osoby sprawcy nastęczało trudności wykrywacze:		
Tak	3	6
Nie	47	94
Sprawca ukrywał się, zmieniał miejsce zamieszkania po zdarzeniu:		
Tak	8	16
Nie	42	84
Sprawca zachowywał się po zdarzeniu w sposób wzbudzający podejrzenia:		
Tak	22	44
Nie	28	56
Sprawcę ujęto:		
Bezpośrednio po zdarzeniu	31	62
W pierwszych dniach	13	26
Później	6	12
Miejsce ujęcia sprawcy:		
W miejscu zdarzenia lub jego okolicy	30	60
W miejscu zamieszkania ale nie miejscu zdarzenia	4	8
Gdzie indziej	16	32
Zachowanie sprawcy w trakcie zatrzymania:		
Naturalne, adekwatne	35	70
Bierne, uległe	7	14
Agresywne, stawianie oporu	7	14
Ucieczka	1	2

Tabela 25. Wykrycie i ujęcie sprawcy zabójstwa.

Ostatecznie sprawca przyznał się do popełnionego czynu w 64% przypadków (32 osoby). Nie przyznało się do popełnionego zabójstwa 11 osób badanych (22%), z czego 10

robiło to konsekwentnie od samego początku. Brak ustosunkowania do czynu prezentowało 7 sprawców czyli 14% grupy badanej (w tym zawierają się osoby, z którymi komunikacja była utrudniona lub nie pamiętały zdarzenia). Zdecydowana większość zabójców, którzy przyznali się do przestępstwa czyniła to zgodnie od początku (27; 54%). Ponad połowa sprawców (28; 56%) nie przedstawiła spójnej, wiarygodnej wersji przebiegu zdarzeń. W pozostałych przypadkach zabójcy mniej lub bardziej precyzyjnie i sensownie wyjaśnili swoje zachowania. Sprawcy często stosowali różne sposoby przerzucania odpowiedzialności i usprawiedliwiania się. Najczęściej pojawiało się przedstawianie nieprawdziwych wersji przebiegu zdarzenia (16; 32%), zmienianie wersji, mataczenie (14; 28%), zasłanianie się częściową lub całkowitą niepamięcią przebiegu zdarzenia (13; 26%) lub wskazywanie innych osób, zarówno bliskich jak i obcych, jako potencjalnych sprawców zbrodni (11; 22%). Podczas wyjaśnień tylko 13 zabójców (26%) wyraziło swój negatywny w ocenie stosunek do popełnionego czynu, żal bądź skruchę. Stosunek emocjonalny sprawcy do ofiary po zdarzeniu był pozytywny w 25 przypadkach (40.3%), ambiwalentny w 12 (19.4%), a negatywny w 10 (17.7%). W pozostałych przypadkach nie udało się ustalić relacji do ofiary *ex post*. W składanych wyjaśnieniach czterech sprawców przyznało się do dokonania innych podobnych czynów w przeszłości, a dwóch mówiło o czynach, których w rzeczywistości nie popełnili. Powyższe informacje przedstawiono w Tabeli 26.

Przyznanie się i wyjaśnienia sprawcy	Liczba sprawców (Σ 62)	Udział procentowy (%)
Ostatecznie przyznał się do czynu:		
Tak	32	64
Nie	11	22
Brak ustosunkowania	7	14
Konsekwentnie przyznawał się od początku:		
Tak	27	54
Nie	23	46
Wycofywał swoje przyznanie:		
Tak	5	10
Nie	45	90
Konsekwentnie nie przyznawał się:		
Tak	10	20
Nie	40	80
Ostatecznie przedstawił spójną wersję przebiegu zdarzenia:		
Tak	22	44
Nie	28	56
Przedstawił nieprawdziwe wersje zdarzenia jako próbę usprawiedliwienia:		
Tak	16	32
Nie	34	68
Zmieniał wersje, manipulował zeznaniami:		
Tak	14	28
Nie	36	72
Bronił się całkowitą lub częściową niepamięcią przebiegu zdarzenia:		
Tak	13	26
Nie	37	74
Wskazywał inne osoby jako potencjalnych sprawców zabójstwa:		
Tak	11	22
Nie	39	78

Przyznał się do innych podobnych czynów:		
Tak	4	8
Nie	46	92
Przyznał się do czynów, których nie popełnił:		
Tak	2	4
Nie	48	96

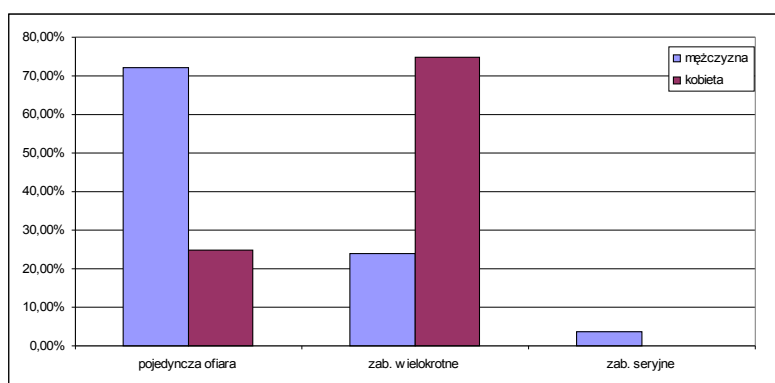
Tabela 26. Przyznanie się do czynu i wyjaśnienia składane przez sprawców.

III.5 Wewnątrzgrupowa charakterystyka sprawców niepoczytalnych i zabójstw przez nich dokonanych poprzez analizę związków oraz wzajemnych interakcji wybranych zmiennych opisowych.

III.5.1 Rola płci sprawcy w czynie.

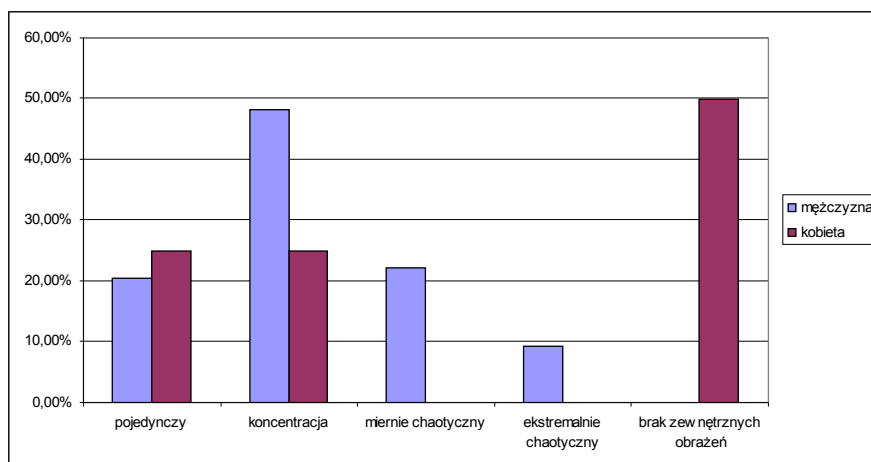
Chcąc sprawdzić czym różnią się zabójstwa popełnione przez niepoczytalne kobiety od tych popełnionych przez niepoczytalnych mężczyzn dokonano podziału badanych przypadków według kryterium płci i zbadano związki obu grup ze zmiennymi bazy danych. Tą drogą udało się wyszczególnić interakcje o znaczącej istotności statystycznej, które przytoczono poniżej. Wyniki nieróżnicujące zostały pominięte w opisie.

Wszystkie niepoczytalne kobiety-zabójczynie cechowała nieagresywna struktura osobowości, co istotnie różniło je od grupy mężczyzn ($p=0.01162$, $F_i=0.3822$) i przejawiało się między innymi niewielką częstością występowania zachowań agresywnych wobec ofiary. W czynach swoich kobiety ponad 2.5 razy częściej niż mężczyźni przejawiały agresję emocjonalną o typie „chłodnym” (87.5% vs. 33.33%; $p=0.00356$, $F_i=0.3702$). Zabójstwa przez nie popełniane miały zdecydowanie częściej niż w grupie mężczyzn charakter wielokrotny co oznaczało, że w trakcie jednego zdarzenia pozbawiana życia była więcej niż jedna ofiara (75% vs. 24.07%; $p=0.01397$, $F_i=0.3712$). Przedstawia to Wykres 20.



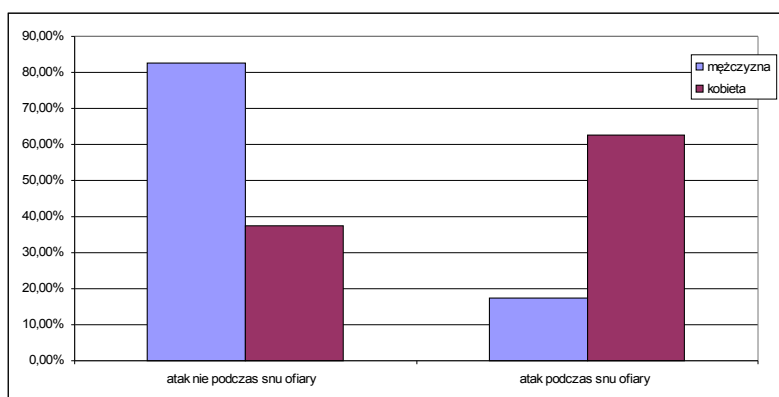
Wykres 20. Płeć sprawcy a charakter zabójstwa związany z ilością ofiar.

Biorąc pod uwagę rozkład obrażeń na ciele ofiar można było dostrzec, że gdy sprawcą zabójstwa była kobieta, to nie spotykano śladów rozmieszczonych miernie lub ekstremalnie chaotycznie, a rzadziej też niż w grupie męskiej obserwowano koncentrację wielu urazów w jednym miejscu ($p=0.00000$, $Fi=0.7004$). Obrazuje to Wykres 21.



Wykres 21. Pleć sprawcy a charakter rozmieszczenia śladów obrażeń u ofiary.

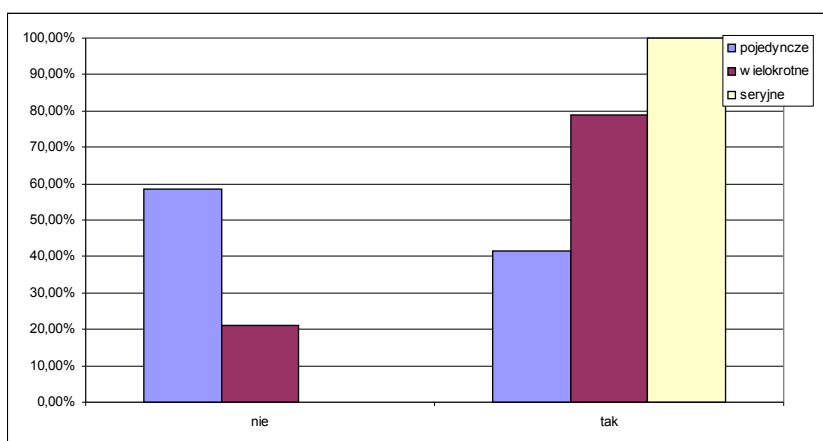
Żadna z kobiet dokonując zabójstwa nie zadawała śmiertelnych obrażeń w głowę swojej ofiary, jak czyniła to nieco ponad połowa niepoczytalnych mężczyzn ($p=0.00450$, $Fi=0.3608$). Wśród zabójstw popełnionych przez sprawców płci żeńskiej nie stwierdzono cech „nadzabijania”, a różnica z mężczyznami miała walor bliski statystycznej istotności ($p=0.05858$). Natomiast skłonne były one bardziej niż mężczyźni atakować swoje ofiary podczas ich snu (62.5% vs. 17.31%; $p=0.00490$, $Fi=0.3632$), co przedstawia Wykres 22.



Wykres 22. Atak na ofiarę podczas jej snu a pleć sprawcy.

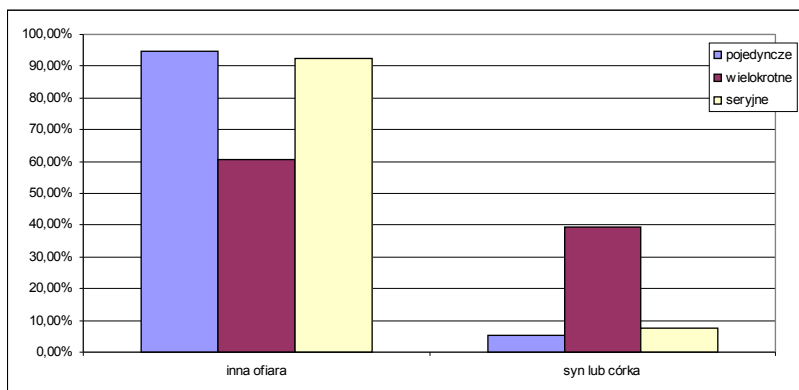
III.5.2 Zabójstwa z pojedynczą i większą liczbą ofiar.

Przypadki zabójstw, gdy na miejscu zdarzenia zostaje się ciała więcej niż jednej ofiary mogą wskazywać na pewne charakterystyczne cechy opisujące sprawcę. Z przeprowadzonych badań wynikało, że w takich sprawach u niepoczytalnych zabójców obserwowano znacząco częściej występowanie nasilonych zaburzeń depresyjnych ($p=0.00009$, $Fi=0.4201$) oraz obecność pewnych elementów planowania działań ($p=0.00539$, $Fi=0.3375$). Zabójstwa wielokrotne również wiązały się wyraźnie z współwystępującą motywacją emocjonalno-afektywną ($p=0.01074$, $Fi=0.3824$), co ilustruje Wykres 23.



Wykres 23. Obecność współwystępującej motywacji emocjonalno-afektywnej a charakter zabójstwa.

Sprawcy tego typu zabójstw działający w stanie zniesionej poczytalności prawie za każdym razem mieszkali z osobami, którym odebrali życie (94.74%), co przy ofiarach pojedynczych zdarzało się tylko w nieco więcej niż połowie przypadków (56.1%). Różnica ta była znacząca statystycznie ($p=0.00663$, $Fi=0.4023$). Jak przedstawiono to na Wykresie 24, szczególnie predysponowanymi do stania się jedną z kilku ofiar osoby niepoczytalnej były dzieci ($p=0.00001$, $Fi=0.4113$).



Wykres 24. Charakter zabójstwa a pozabawienie życia własnego dziecka przez sprawcę.

W zabójstwach wielokrotnych wyraźnie częściej niż w pojedynczych atak odbywał się w czasie snu ofiar (35.71% vs. 5.68%; $p=0.00003$, $F_i=0.3991$) i prawie trzykrotnie rzadziej był przeprowadzany od przodu (20% vs. 58.54%; $p=0.02478$, $F_i=0.4995$). Sposób zadawania urazów prowadził zazwyczaj do koncentracji, grupowania się obrażeń w jednym rejonie (52.63%), co było znaczącą różnicą w odniesieniu do grupy porównawczej ($p=0.04094$, $F_i=0.5096$). Ponadto stwierdzano obecność pewnych elementów planowania działań ($p=0.01118$) oraz częstsze występowanie agresji emocjonalnej o charakterze „chłodnym” ($p=0.02376$).

W przypadkach zabójstw wielokrotnych sprawcy nieco częściej podejmowali próby samobójcze (39.28% vs. 29.03%) oraz cechował ich pozytywny stosunek do ofiary (63.16% vs. 36.84%), jednak różnice te nie były istotne statystycznie.

III.5.3 Występowanie motywacji o charakterze emocjonalno-afektywnym a *modus operandi* niepoczytalnych zabójców.

Ponieważ istnieją uzasadnione przesłanki ku temu, że rodzaj motywacji sprawcy zabójstwa może rzutować na sposób jego działania i odznaczać się w pewnych elementach popełnianych czynów, to poddano analizie związki między motywem a zmiennymi opisującymi *modus operandi* zabójców. Wśród osób uznanych za niepoczytalne najpowszechniejszą była z oczywistych względów motywacja patologiczno-urojeniowa, która w większości przypadków zazwyczaj decyduje o braku zdolności rozumienia znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem. Tak też było w analizowanych sprawach, gdzie występowała ona jako wiodąca lub współwystępująca we wszystkich przypadkach za wyjątkiem jednego. Tym samym całość badanej grupy może stanowić reprezentatywny materiał do badań nad tym rodzajem motywacji. Drugim co do częstości występowania wśród zabójców niepoczytalnych jest motyw emocjonalno-afektywny, który również ma szczególnie istotne znaczenie w ocenie poczytalności sprawcy czynu zabronionego. Dlatego też poddany on został osobnej analizie.

Przeprowadzone badania nie wskazały zmiennych opisowych, które znacząco statystycznie wiązały się z takim motywem wiodącym. Można było jedynie dopatrzeć się, że w porównaniu z motywacją patologiczną sprawcy emocjonalno-afektywni częściej:

- przejawiali negatywny stosunek do ofiary (60% vs. 37.5%),
- pozbawiali życia poprzez tępe urazy (60% vs. 41.18%),

- powodowali śmiertelne obrażenia głowy (70% vs. 41.18%),
- zadawali obrażenia mające charakter koncentracji, grupowania (70% vs. 39.22%),
- nie zachowywali się podejrzanie po zdarzeniu (80% vs. 45.1%).

Ponadto w żadnym przypadku nie zasłaniali oni twarzy lub oczu ofiar po zabójstwach, nie stosowali symboliki na miejscu zdarzenia oraz nie niszczyli ciała po zgonie i nie zadawali obrażeń pośmiertnych.

Natomiast rozpatrując motywację emocjonalno-afektywną jako współwystępującą stwierdzono dla niej istotne statystycznie korelacje pozytywne z następującymi cechami:

- wspólne zamieszkiwanie sprawcy z ofiarą ($p=0.01143$, $Fi=0.3107$),
- zabójstwo wielokrotne ($p=0.01074$, $Fi=0.3824$),
- zabójstwo partnera życiowego ($p=0.02720$, $Fi=0.2805$) lub dziecka ($p=0.00833$, $Fi=0.3351$),
- sporadyczne występowanie śmiertelnych obrażeń szyi ($p=0.04981$, $Fi=0.2491$),
- koncentracja, grupowanie obrażeń w jednym rejonie ciała ($p=0.01389$, $Fi=0.4493$),
- rzadsze atakowanie ofiary od przodu ($p=0.04215$, $Fi=0.3759$),
- atak na ofiarę znajdującą się w pozycji leżącej ($p=0.03067$, $Fi=0.3917$),
- wykorzystywanie w czynie przypadkowych narzędzi ($p=0.01762$, $Fi=0.3172$),

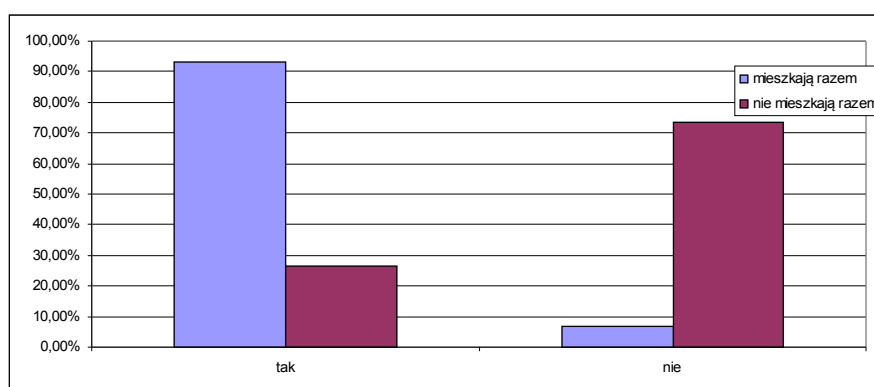
W grupie tej na poziomie bliskim istotności statystycznej ($p=0.06890$) stwierdzono rzadsze niż w przypadkach współwystępującej motywacji patologiczno-urojeniowej stosowanie przez sprawców „nadzabijania” (21.21% vs. 42.86%).

Sprawdzono również, czy stosunek emocjonalny sprawcy do ofiary znajduje swoje odbicie w sposobie dokonania zabójstwa. Nie uzyskano wyników w pełni istotnych statystycznie, jednak wykazano relacje na poziomie bliskim tej istotności. Prawie w każdej sytuacji, w której zwłoki ofiary miały zasłonięte oczy lub twarz sprawca zabójstwa miał do niej przed czynem pozytywne nastawienie emocjonalne ($p=0.07653$). Ponadto tylko w przypadkach dobrej relacji spotkano się z ekstremalnie chaotycznym zadawaniem obrażeń ciała (0.07052).

Dodatkowo zaobserwowano, że jeśli niepoczytalny sprawca zabójstwa znajdował się pod wpływem alkoholu, to wiązało się to mocno z obserwowanym w skutkach działań gwałtownym wyładowaniem emocji w czynie ($p=0.00167$, $Fi=0.2747$).

III.5.4 Zamieszkiwanie ze sobą niepoczytalnego sprawcy i jego ofiary.

Informacja o tym, że sprawcą zabójstwa może być osoba zamieszkująca razem z ofiarą stanowi niezwykle cenną wskazówkę wykrywczą, pozwalającą już na wstępnym etapie śledztwa zawęzić grono podejrzanych osób. Dlatego też w niniejszym badaniu dokonano podziału sprawców niepoczytalnych według tego kryterium i przeanalizowano pod kątem związków ze zmiennymi opisowymi bazy danych. W ten sposób stwierdzono, że gdy sprawca mieszkał z ofiarą, to sceną zabójstwa był z reguły ich wspólny dom lub mieszkanie ($p=0.00000$, $Fi=0.6894$), a prawdopodobieństwo pojawienia się innych ludzi jako świadków zdarzenia było duże lub średnie ($p=0.02520$, $Fi=0.3446$). Przedstawiono to na Wykresie 25.



Wykres 25. Scena zabójstwa miejscem wspólnego zamieszkania sprawcy i ofiary.

Narzędzie czynu było częściej przypadkowe niż przygotowane ($p=0.00769$, $Fi=0.3562$). Bliska statystycznej istotności okazała się w sytuacji wspólnego zamieszkiwania tendencja do koncentracji, grupowania się śladów obrażeń na cele ofiary ($p=0.06550$). Gdy zabijane były osoby nie mieszkające razem ze sprawcą to statystycznie częściej obserwowano obrażenia rejonu brzucha ($p=0.01452$, $Fi=0.3104$), genitaliów ($p=0.00322$, $Fi=0.3741$) oraz podudzi i stóp ($p=0.00322$, $Fi=0.3741$).

III.5.5 Związki pomiędzy rodzajami urazów śmiertelnych a lokalizacją i charakterem rozmieszczenia obrażeń wśród zabójstw popełnionych przez niepoczytalnych sprawców.

Jeśli przyczyną zgonu stały się obrażenia od urazów tępych, to w zdecydowanej większości przypadków miały one charakter kumulacji w jednym rejonie ciała (75%), a wyjątkowo zdarzały się pojedyncze ($p=0.00026$, $Fi=0.5883$). Z kolei urazy o typie kłutym lub

ciętym najczęściej zadawane były w sposób miernie lub ekstremalnie chaotyczny (47.82%), rzadziej z koncentracją (39.13%), a zdecydowanie w ostatniej kolejności spotykano rany pojedyncze (13.04%). Rozkład ten jest znaczący statystycznie ($p=0.04024$, $Fi=0.4018$). Natomiast pojedynczy charakter urazu był najliczniej reprezentowanym w grupie obrażeń rąbanych (38.46%; $p=0.00008$, $Fi=0.6226$). Ponadto istotne statystycznie interakcje wykazały następujące lokalizacje obrażeń śmiertelnych oraz rodzaje użytych narzędzi:

- głowa – narzędzie twarde, tępe, tępokrawędziste lecz nie o kształcie podłużnym i niewielkim przekroju jak na przykład pałka, laska, pręt, rurka ($p=0.00278$, $Fi=0.3799$),
- głowa – narzędzie ostrokrawędziste takie jak siekiera lub tasak ($p=0.00673$, $Fi=0.3442$),
- szyja – ręce sprawcy ($p=0.03446$, $Fi=0.2686$) lub pętla ($p=0.01666$, $Fi=0.3041$),
- szyja – nóż ($p=0.00396$, $Fi=0.3659$),
- klatka piersiowa – nóż ($p=0.00423$, $Fi=0.3633$).

Podsumowując wyniki badań zaprezentowane w tym rozdziale zebrano najbardziej zależne od siebie pary zmiennych, dla których wyliczone współczynniki korelacji Fi przyjmowały wartości największe i przedstawiono je w Tabeli 27.

Zmienne zależne	Chi kwadrat	p	Fi
płeć sprawcy – charakter rozmieszczenia śladów obrażeń	30.4165	0.00000	0.7004
sprawca i ofiara mieszkają razem – miejsce zamieszkania sceną zabójstwa	29.4646	0.00000	0.6894
rany rąbane przyczyną śmierci – charakter rozmieszczenia obrażeń	24.0355	0.00008	0.6226
tępe obrażenia przyczyną zgonu – charakter rozmieszczenia obrażeń	21.4614	0.00026	0.5883
ilość ofiar – charakter rozmieszczenia obrażeń	16.1028	0.04094	0.5096
ilość ofiar – kierunek ataku	14.4739	0.02478	0.4995
współwystępująca motywacja emocjonalno-afektywna – charakter rozmieszczenia śladów obrażeń	12.5183	0.01389	0.4493
ilość ofiar – depresja przed czynem	23.6524	0.00009	0.4201
ilość ofiar – zabójstwo własnego dziecka	22.6635	0.00001	0.4113
ilość ofiar – wspólne zamieszkiwanie sprawcy i ofiary	10.0334	0.00663	0.4023
rany klute i cięte przyczyną zgonu – charakter rozmieszczenia obrażeń	10.0117	0.04024	0.4018

Tabela 27. Pary zmiennych o największych współczynnikach korelacji dla niepoczytalnych zabójstw.

III.6 Porównanie zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych oraz popełnionych przez osoby poczytalne.

W celu określenia różnic pomiędzy zabójstwami dokonanymi przez osoby niepoczytalne i poczytalne, w kontekście samych sprawców jak również czynów przez nich popełnionych, przeprowadzono statystyczną analizę porównawczą obu grup. Do opracowania włączono 62 zabójstwa dokonane przez 50 niepoczytalnych sprawców (grupa badana) oraz 72 zabójstwa będące dziełem 67 sprawców poczytalnych (grupa porównawcza). W oparciu o dane zebrane przy użyciu Kwestionariusza Sprawca, Ofiara, Zabójstwo analizie poddano 95 zmiennych, co do których możliwe było uzyskanie informacji dla grupy porównawczej. Zostały one podzielone na dwa zbiory. Pierwszy charakteryzujący osobę sprawcy, jej procesy motywacyjne, wcześniejsze zachowania i stosunek do czynu oraz drugi opisujący szeroko rozumiane *modus operandi* zabójcy w odniesieniu do wyboru ofiary i relacji z nią, sposobu działania, miejsca zdarzenia, użytego narzędzia i zachowania po zabójstwie.

Zmienne osobowe w liczbie 41 obejmowały informacje na temat: płci, wieku w czasie zdarzenia, oceny warunków wychowawczych, stanu cywilnego i rodzinnego, wykształcenia i sytuacji życiowej, przejawianej wcześniej agresji i karalności sądowej, cech stanu psychicznego w odniesieniu do czynu oraz motywacji zabójstwa i tła motywacyjnego.

Do zmiennych charakteryzujących *modus operandi* zaliczono 54 punkty dotyczące: informacji o ofierze, relacji sprawca-ofiara, sposobu ataku, miejsca zabójstwa i znalezienia zwłok, pozostawienia ciała po zdarzeniu, zacierania śladów, niszczenia własności prywatnej w miejscu zdarzenia, stosowania niezwykłego rytuału i symbolicznego pozostawiania przedmiotów, zabierania rzeczy należących do ofiary, sposobu zabójstwa i lokalizacji, rodzaju oraz charakteru stwierdzanych obrażeń ciała, narzędzia użytego w przestępstwie jak również powiadomienia o zabójstwie przez sprawcę i przyznania się do popełnienia czynu.

Zapoznając się z wynikami poniższych badań należy zwrócić uwagę na fakt, że dla utrzymania przejrzystości rezultatów przy analizie porównawczej każde z zabójstw zostało potraktowane jako niezależne zdarzenie. Dlatego też nie rozpatrywano wybranych cech w odniesieniu do liczby sprawców lecz wyłącznie do ilości zabójstw (nawet jeśli niektóre zostały popełnione przez tą samą osobę). Przez to pewne udziały procentowe mogą nieznacznie odbiegać od tych przedstawionych w Rozdziałach III.1 i III.2.

III.6.1 Porównanie sylwetek zabójców niepoczytalnych i poczytalnych pod kątem zmiennych osobowych.

Analiza 41 zmiennych opisujących osobę zabójcy wykazała, że 25 z nich istotnie statystycznie ($p < 0.05$) różnicuje sprawców niepoczytalnych od poczytalnych. Zmienne te wraz z wyliczonymi wartościami poziomów istotności podano w Tabeli 28.

Zmienne osobowe różniące istotnie statystycznie zabójców niepoczytalnych i poczytalnych	Wartość współczynnika p w teście Chi kwadrat Pearsona	Fi
Wiek w chwili czynu	0.00000	-
Częstotliwość wcześniejszych zachowań agresywnych	0.00000	0.4751
Zabójca pod wpływem alkoholu	0.00000	0.4490
Intensywne przeżywanie negatywnych emocji w czynie	0.00000	0.4274
Rodzaj przejawianej w zabójstwie agresji	0.00000	0.5214
Intencja wyrządzenia szkody, bólu ofierze	0.00000	0.4592
Poczucie przeciążenia – tło motywacyjne	0.00000	0.7386
Poczucie zagrożenia – tło motywacyjne	0.00000	0.4587
Ekonomiczno-rabunkowy – motyw współwystępujący	0.00000	0.4625
Urojeniowy – motyw współwystępujący	0.00000	0.8182
Ogólna ocena warunków wychowawczych	0.00002	0.4120
Wzorce agresywnego zachowania się w okresie dojrzewania	0.00158	0.3278
Emocjonalno-afektywny – motyw współwystępujący	0.00259	0.2602
Planowanie działań (uformowanie motywu)	0.00387	0.2935
Gwałtowne wyładowanie napędu w czynie	0.00470	0.2470
Depresja przed czynem	0.00477	0.2825
Karalność sądowa przed uzyskaniem pełnoletności	0.00504	0.2423
Karalność sądowa w okresie pełnoletności	0.00742	0.2322
Charakter aktualnego związku partnerskiego	0.00803	0.2693
Osobowość a agresja	0.01398	0.2553
Poziom wykształcenia	0.01819	0.3189
Sytuacja nowa, nieznaną, zaskakująca – tło motywacyjne	0.01966	0.2015
Chęć pozbycia się świadka – motyw współwystępujący	0.02004	0.2009
Męska płeć sprawcy	0.02264	0.1969
Poczucie zagrożenia, leku – motyw współwystępujący	0.03740	0.1798
Mieszkanie z innymi osobami	0.04314	0.2182

Tabela 28. Istotne statystycznie zmienne dotyczące osoby sprawcy w analizie porównawczej zabójców niepoczytalnych i poczytalnych.

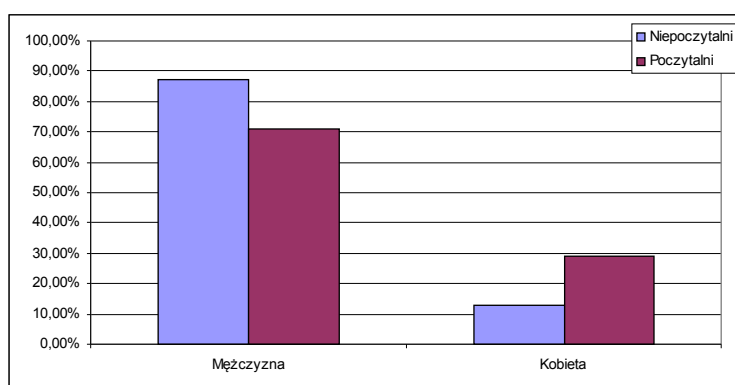
Obie grupy zabójców różniły się istotnie ($t=5.5066$; $p=0.0000$) średnim wiekiem życia w chwili czynu. Wyższa średnia charakteryzowała sprawców niepoczytalnych i wynosiła 37.2 lat. Natomiast zabójcy poczytalni byli przeciętnie młodszy, a ich średnia wieku przyjmowała wartość 26.6 lat. Przedstawia to Tabela 29.

Średnia		Odchylenie Stand.		t	df	dwustr. p	Liczebność	
Niepocz.	Poczytalni	Niepocz.	Poczytalni				Niepocz.	Poczytalni
37,2	26,6	10,49	10,00	5,5066	132	0,0000	62	72

Tabela 29. Porównanie średniej wieku zabójców niepoczytalnych i poczytalnych.

Przyglądając się ilościom zabójców w poszczególnych przedziałach wiekowych zwraca uwagę fakt, że w grupie osób młodocianych liczących 10-20 lat znajdowało się aż 29.2% poczytalnych i tylko 4.8% niepoczytalnych. Idąc dalej można było zauważyć, że wśród sprawców w wieku 21-30 lat udział poczytalnych wynosił 41.7% przy 25.8% niepoczytalnych. Z kolei sytuacja odwracała się w starszych grupach wiekowych, gdzie dla przedziału 31-40 lat było 20.8% poczytalnych i 37.1% niepoczytalnych, a w grupie 41-50 lat znajdowało się tylko 5.6% poczytalnych i 24.2% niepoczytalnych.

Płeć również istotnie różnicowała ($p=0.2264$) obie porównywane grupy, gdyż udział kobiet wśród sprawców niepoczytalnych (12.9%) był znacząco mniejszy niż w grupie poczytalnych (29.17%). Obrazuje to Wykres 26.

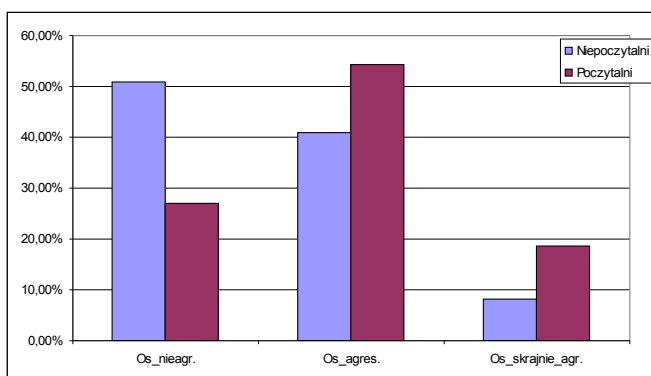


Wykres 26. Rozkład płci wśród zabójców niepoczytalnych i poczytalnych.

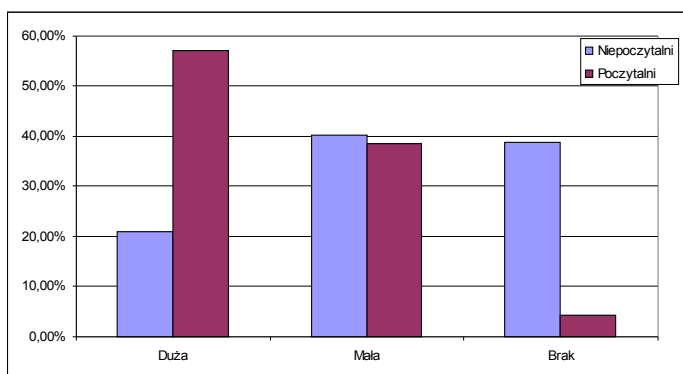
Sprawcy niepoczytalni wychowywali się ogólnie w korzystniejszych warunkach ($p=0.00002$) i rzadziej doświadczali wzorców agresywnego zachowania się w rodzinie lub w grupie rówieśników ($p=0.00158$). Charakter związku partnerskiego jaki był ich udziałem w chwili popełnienia zabójstwa również odróżniał ich znacząco od sprawców poczytalnych ($p=0.00803$). Niepoczytalni częściej znajdowali się w związku małżeńskim (35.48% vs. 25.35%) lub byli osobami żyjącymi samotnie (59.68% vs. 50.7%) natomiast zdecydowanie rzadziej uczestniczyli w związkach nieformalnych, konkubinatach (4.84% vs. 23.94%). Mimo to wyraźnie częściej ($p=0.04314$) w porównaniu z grupą kontrolną mieszkali sami (17.74% vs. 4.29%). Istotne statystycznie różnice stwierdzono również w zakresie osiąganego wykształcenia ($p=0.01819$) i co zaskakujące zabójcy niepoczytalni zdobywali w życiu nieco wyższy poziom edukacji.

Niepoczytalni zabójcy częściej niż poczytalni przejawiali osobowość nieagresywną (50.82% vs. 27.14%), co znacząco różniło ich ($p=0.01398$) od sprawców poczytalnych, u których obserwowano liczniej cechy osobowości agresywnej i skrajnie agresywnej (49.18%

vs. 72.86%). Również częstotliwość zachowań agresywnych istotnie odróżniała niepoczytalnych od poczytalnych ($p=0.00000$), gdyż w pierwszej grupie dominował brak takich przejawów lub ich mała częstotliwość (79.03% vs. 42.86%). Tym samym niepoczytalni rzadziej wchodził w konflikty z prawem, czego wyrazem była mniej licznie spotykana ich karalność sądowa zarówno w okresie nieletniości ($p=0.00504$; 9.68% vs. 29.17%) jak i pełnoletniości ($p=0.00742$; 19.35% vs. 40.85%). Informacje o agresywności zabójców przedstawiono na Wykresach 27 i 28.



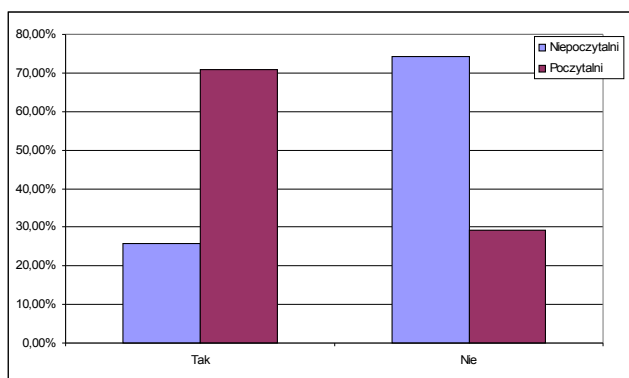
Wykres 27. Porównanie struktury osobowości pod kątem przejawianej agresji.



Wykres 28. Częstość zachowań agresywnych zabójców niepoczytalnych i poczytalnych.

Analizując kwestię stanu psychicznego zabójców można było zauważyć, że w chwili czynu sprawcy niepoczytalni dużo rzadziej znajdowali się pod wpływem alkoholu (25.81% vs. 70.83%), a różnica ta była istotna statystycznie ($p=0.00000$). Ilustruje to Wykres 29. Charakteryzowało ich jednak w przeważającej większości (93.55%) intensywne przeżywanie negatywnych treści, emocji takich jak lęk, obawa, gniew, wściekłość ($p=0.00000$), a w mniejszym stopniu występowanie stanów depresyjnych o różnym nasileniu ($p=0.00477$). Znacząco mniej licznie w porównaniu z poczytalnymi obserwowano gwałtowne wyładowania

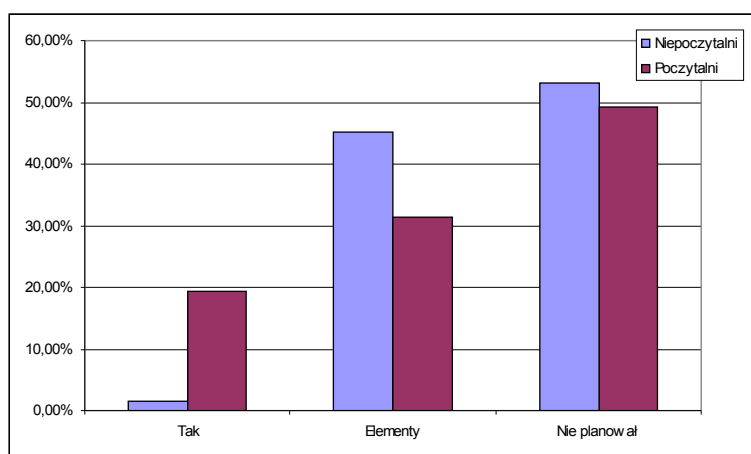
napędu w czynie ($p=0.00470$). Natomiast kwestia prób popełnienia samobójstwa nie różnicowała obu grup.



Wykres 29. Zabójstwo pod wpływem alkoholu.

W żadnym zabójstwie dokonany przez osobę niepoczytalną nie obserwowano przejawów agresji instrumentalnej, co stanowiło istotną różnicę z grupą porównawczą ($p=0.00000$). Również intencja wyrządzenia szkody czy bólu ofierze była obecna wyraźnie rzadziej ($p=0.00000$; 25.81% vs. 71.83%).

Chociaż parametry czasowe sytuacji w tle motywacyjnym (ciągła, permanentna – nagła, niespodziewana) nie różnicowały znacząco obu grup, to wśród zabójców niepoczytalnych istotnie częściej występowały sytuacje o cechach: przeciążenia ($p=0.00000$), zagrożenia ($p=0.00000$) oraz nowości, zaskoczenia ($p=0.01966$). Analiza motywu działania przyniosła również wyraźne różnice pomiędzy oboma grupami zabójców. Po pierwsze dotyczyło to uformowania motywu, to znaczy postawienia celu i zaplanowania działań ($p=0.00387$), co zilustrowano na Wykresie 30.



Wykres 30. Planowanie działań przez zabójców niepoczytalnych i poczytalnych.

Drugą kwestią był rodzaj motywu. Co oczywiste motyw urojeniowy z założenia badań był przypisany do sprawców niepoczytalnych i nie wystąpił ani razu w populacji poczytalnych ($p=0.00000$). Znacząco częściej w grupie badanej można było również wyodrębnić motywację emocjonalno-afektywną ($p=0.00259$; 54.84% vs. 29.17%) i wynikającą z poczucia zagrożenia, lęku ($p=0.03740$; 41.94% vs. 25.0%). Z kolei wśród sprawców niepoczytalnych praktycznie nie spotykano motywacji ekonomiczno-rabunkowej ($p=0.00000$) i powodowanej chęcią pozbycia się świadka zbrodni ($p=0.02004$). Bliski istotnej statystyczności ($p=0.05063$) był wynik mówiący, iż niepoczytalni zabójcy rzadko kierują się motywem zemsty. Pozostałe rodzaje motywacji nie różnicowały znacząco obu grup.

III.6.2 Porównanie zabójstw dokonanych przez osoby niepoczytalne i poczytalne w odniesieniu do szeroko rozumianego *modus operandi* oraz wzajemnych relacji sprawca-ofiara.

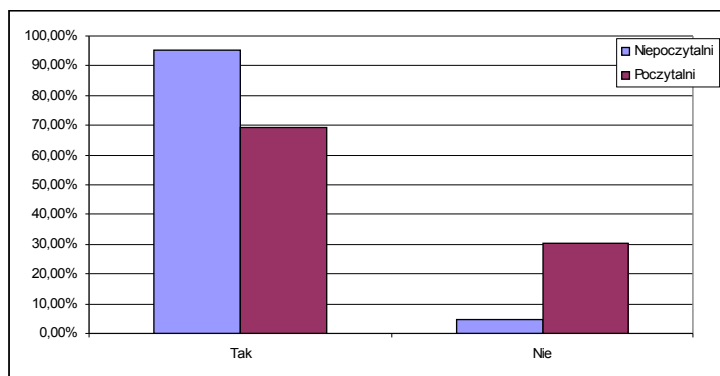
Badaniom porównawczym poddano 54 zmienne, z których 17 istotnie statystycznie ($p<0.05$) odróżniało zabójców niepoczytalnych od poczytalnych. Zmienne te wraz z wyliczonymi wartościami poziomów istotności przedstawia Tabela 30.

Zmienne dotyczące <i>modus operandi</i> różniące istotnie statystycznie zabójców niepoczytalnych i poczytalnych	Wartość współczynnika p w teście Chi kwadrat Pearsona	Fi
Sposób zbliżenia się sprawcy do ofiary	0.00000	0.5490
Wspólne zamieszkiwanie sprawcy z ofiarą	0.00000	0.4154
Rodzaj relacji sprawcy i ofiary	0.00001	0.5315
Sprawca znał ofiarę	0.00014	0.3292
Znalezienie narzędzia użytego w przestępstwie	0.00017	0.3867
Zabranie własności osobistej ofiary	0.00040	0.3060
Zniszczenie, splądrowanie własności w miejscu zdarzenia	0.00137	0.2765
Otoczenie miejsca zabójstwa – potencjalni świadkowie	0.00257	0.2995
Zniszczenie, zniekształcenie, rozkawałkowanie ciała po śmierci	0.00394	0.2491
Zabójstwo w wyniku kłótni, awantury	0.00422	0.2481
Więcej niż jedna ofiara w zdarzeniu	0.00548	0.2788
Zacieranie śladów	0.00578	0.2384
Stosowanie rytuałów, pozostawianie przedmiotów na miejscu	0.00692	0.2333
Obrażenia zlokalizowane na klatce piersiowej	0.00769	0.2303
Zabranie części odzieży ofiary	0.01307	0.2160
Otoczenie miejsca znalezienia ciała – potencjalni świadkowie	0.02402	0.2368
Miejsce zabójstwa to samo co miejsce ujawnienia zwłok	0.02787	0.1900
Elementy niezwyklej, dodatkowej agresji wobec zwłok	0.04886	0.2491

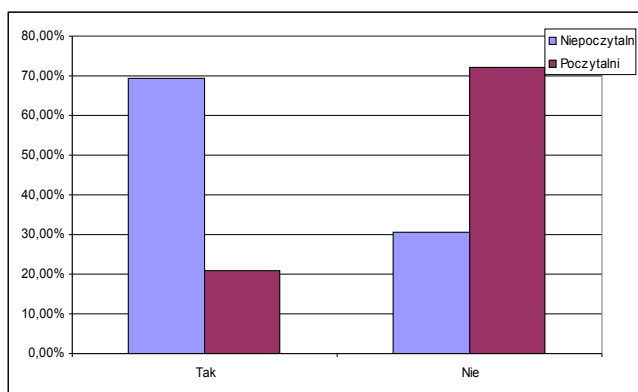
Tabela 30. Istotnie statystycznie zmienne dotyczące relacji sprawca-ofiara oraz sposobu działania w analizie porównawczej zabójstw dokonanych przez niepoczytalnych i poczytalnych.

Zabójcy niepoczytalni i poczytalni najczęściej oraz w zbliżonych proporcjach zabijali tylko jedną ofiarę (66.13% vs. 72.22%). Jednak w grupie niepoczytalnych zdecydowanie częściej występowały zabójstwa wielokrotne (30.65% vs. 12.5%) a rzadko seryjne (3.23% vs. 15.28%). Dlatego też zmienna ta osiągnęła istotne statystycznie wartości różnicujące ($p=0.00548$). Sprawcy z obu grup nie różnili się znacząco pod względem płci swoich ofiar, zabijając w podobnych udziałach kobiety i mężczyzn.

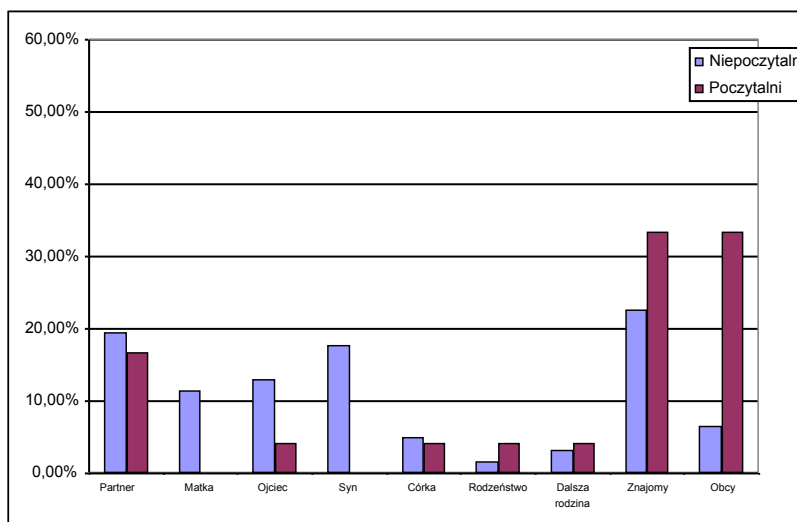
Charakterystyczną cechą było to, że sprawcy niepoczytalni zabijali głównie znane sobie osoby, a bardzo rzadko ich ofiarami padali nieznani, obcy dla nich ludzie ($p=0.00014$). Ponadto zazwyczaj były to osoby, z którymi zabójcy wspólnie zamieszkiwali ($p=0.00000$). Z reguły dotyczyło to członków najbliższej rodziny, osób z którymi sprawcy mieli bezpośredni, codzienny kontakt, a nie rodzeństwa, dalszej rodziny lub znajomych ($p=0.00001$). W szczególności odróżniające od sprawców poczytalnych było zabójstwo rodzica lub syna. Zależności te ilustrują Wykresy 31, 32 i 33.



Wykres 31. Znajomość ofiary przez sprawcę.

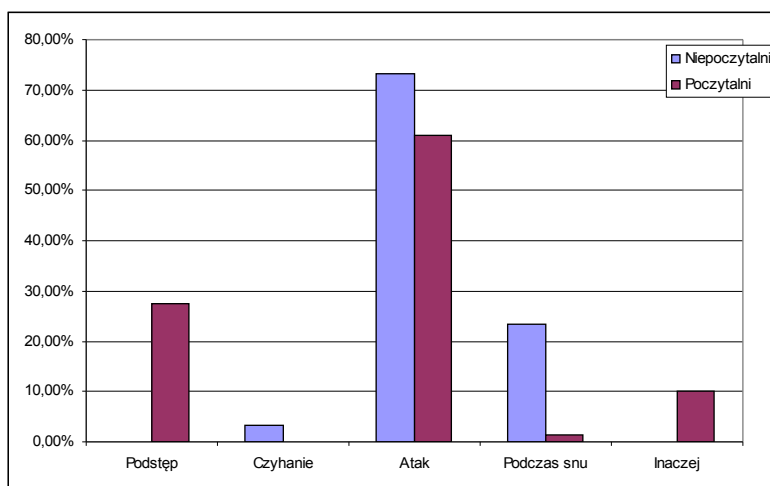


Wykres 32. Wspólne zamieszkiwanie sprawcy z ofiarą.



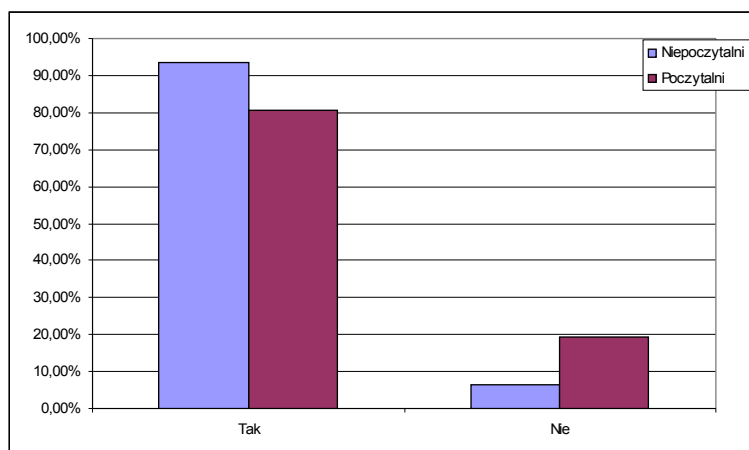
Wykres 33. Rodzaj relacji w jakiej ofiara pozostawała dla sprawcy.

Niepoczytalni zabójcy zdecydowanie częściej niż sprawcy poczytalni atakowali swoje ofiary podczas snu (23.33% vs. 1.45%), a w żadnym przypadku nie stosowali podstęp w celu zbliżenia się do ofiary. Forma ataku przedstawiona na Wykresie 34 okazała się zmienną istotną statystycznie ($p=0.00422$). Natomiast sposób bezpośredniego ataku (obezwładnienie, uderzenie tępym narzędziem, duszenie, uderzenie nożem itp.) nie różnicował zabójców z obu grup.



Wykres 34. Forma ataku na ofiarę zastosowana przez sprawców niepoczytalnych i poczytalnych.

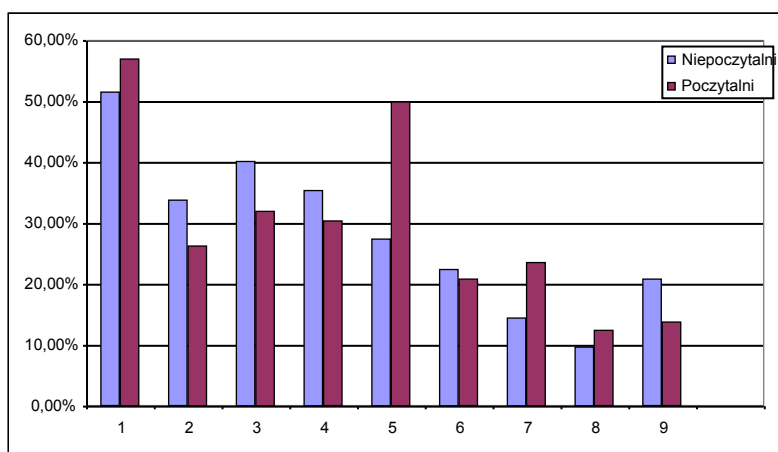
Prawie we wszystkich przypadkach dotyczących sprawców niepoczytalnych miejsce zabójstwa było tożsame z miejscem ujawnienia zwłok, co znacząco różniło ich od zabójców poczytalnych ($p=0.02787$). Świadczyło to o tym, że osoby niepoczytalne nie są skłonne do przemieszczania ciał swoich ofiar po czynie, co przedstawiono na Wykresie 35.



Wykres 35. Miejsce ujawnienia zwłok tożsame z miejscem zabójstwa.

Możliwość pojawienia się świadków zdarzenia w miejscu zabójstwa znacząco różniła obie badane grupy ($p=0.00257$), a rozkład wskazywał na przypadkowy dobór okolicy zbrodni przez sprawców niepoczytalnych. Natomiast zarówno zabójcy niepoczytalni jak i poczytalni podobnie zabijali swoje ofiary najczęściej w miejscu ich zamieszkania ($p=0.19980$). Również sposób pozostawienia ciała w kontekście jego ukrywania, wystawienia zapewniającego odkrycie lub porzucania bez zainteresowania był dość zbliżony w obu badanych populacjach ($p=0.15567$).

Sposób pozbawienia życia przez wybór metody zabójstwa nie różnił od siebie sprawców niepoczytalnych i poczytalnych. Urazy tępe, rany kłute i cięte, uduszenia, rany rąbane czy postrzały występowały w obu grupach w zbliżonych proporcjach. Analizując lokalizację i rozmieszczenie obrażeń na ciałach ofiar można było zauważyć, że zabójcy niepoczytalni istotnie rzadziej zadawali urazy w klatkę piersiową ($p=0.00769$; 27.42% vs. 50.0%). Również obrażenia pleców były mniej licznie spotykane w tej grupie (14.52% vs. 23.61%) jednak nie osiągały wartości znaczących statystycznie. Z kolei częstsze niż w grupie porównawczej, choć także nie uzyskujące statystycznej istotności, były obrażenia: szyi (40.32% vs. 31.94%), twarzy (33.87% vs. 26.39%) i kończyn dolnych (20.97% vs. 13.89%). Informacje o lokalizacji obrażeń przedstawiono na Wykresie 36.



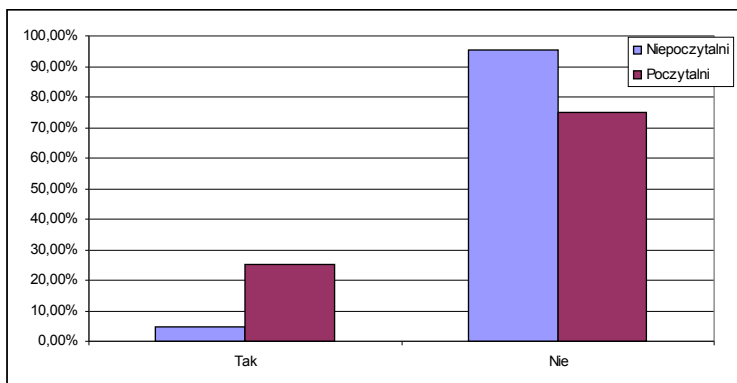
Wykres 36. Lokalizacja obrażeń na ciele ofiary: 1 – głowa, 2 – twarz, 3 – szyja, 4 – kończyny górne, 5 – klatka piersiowa, 6 – brzuch, 7 – plecy, 8 – genitalia, krocze, pośladki, 9 – kończyny dolne.

Występowanie cech nadzabijania (overkill), czyli obecności obrażeń w ilości znacznie przekraczającej potrzebę uśmiercenia osoby, nie odróżniało znacząco statystycznie obu grup, choć nieco częściej było obserwowane w zabójstwach popełnionych przez niepoczytalnych (31.15% vs. 25.0%). Natomiast na istotne różnice w zakresie zadawanych obrażeń pomiędzy badanymi populacjami wpłynęło:

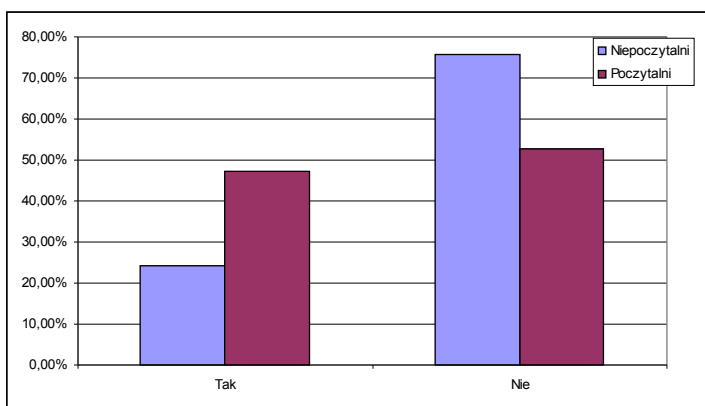
- rzadko spotykane u niepoczytalnych przejawy niezwyklej, dodatkowej agresji wobec ofiar, ich torturowanie ($p=0.04886$; 4.84% vs. 15.28%),
- częstsze niszczenie, zniekształcanie, rozkawałkowanie zwłok ofiary po jej śmierci przez osoby niepoczytalne ($p=0.00394$; 14.52% vs. 1.39%).

Przeprowadzone badania wskazywały na występowanie pewnych różnic pomiędzy sprawcami niepoczytalnymi i poczytalnymi w ich zachowaniu na miejscu zdarzenia po zabójstwie. Sprawcy niepoczytalni znacząco rzadziej niszczyli, plądrowali własność prywatną w miejscu czynu ($p=0.00137$; 4.84% vs. 25.0%) oraz zacierali ślady swoich działań przestępczych ($p=0.00578$; 24.19% vs. 47.22%). Zilustrowano to Wykresami 37 i 38. W ich postępowaniu można było czasem dopatrzeć się aktów symbolicznych poprzez stosowanie niezwyklego rytuału lub pozostawianiu jakiś przedmiotów w pobliżu ofiary. Działań takich nie obserwowano w żadnym przypadku zabójstw dokonanych przez osoby poczytalne, co istotnie różniło obie grupy ($p=0.00692$). Natomiast spotykane niekiedy zasłanianie oczu lub całej twarzy ofiary po zabójstwie występowało podobnie w badanych populacjach. Żaden sprawca niepoczytalny nie zabrał elementów odzieży ofiary z miejsca ujawnienia zwłok, co również odróżniało ich znacząco od poczytalnych ($p=0.01307$). Ponadto istotnie rzadziej

wchodzili oni w posiadanie własności osobistej ofiar, a w szczególności przedmiotów wartościowych lub pieniędzy ($p=0.00133$; 6.45% vs. 27.78%). Nie stwierdzono również znaczących statystycznie różnic pomiędzy zabójcami niepoczytalnymi i poczytalnymi w kwestii samodzielnego powiadamiania o dokonanym czynie.

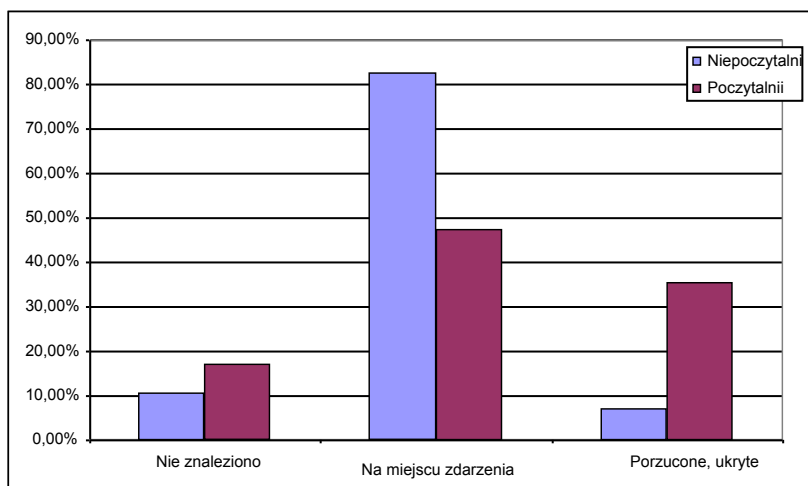


Wykres 37. Niszczenie, płądrowanie, spalenie własności prywatnej w miejscu zdarzenia.



Wykres 38. Zacieranie śladów przez zabójców niepoczytalnych i poczytalnych.

Narzędzia użyte w przestępstwie przez zabójców niepoczytalnych były przeważnie znajdowane na miejscu zdarzenia, co istotnie odróżniało ich sprawców poczytalnych ($p=0.00017$; 82.46% vs. 47.46%). Informacje te przedstawiono na Wykresie 39. Natomiast jedni i drudzy w około 2/3 przypadków posłużyli się narzędziami przypadkowymi, znalezionymi na miejscu zbrodni, a nie przygotowanymi i przyniesionymi.



Wykres 39. Znalezienie narzędzia zabójstwa.

W oparciu o analizę wyników wyżej przytoczonych badań można było wytypować dane medyczno-sądowe i kryminalistyczne, które zbierane w trakcie oględzin miejsca ujawnienia zwłok (sceny zdarzenia) oraz podczas badań pośmiertnych mogą sugerować, że zabójstwo zostało dokonane przez osobę niepoczytalną. Informacje te zebrane zostały w Tabeli 31.

<p>Zmienne i cechy opisujące <i>modus operandi</i> znacząco przemawiające za tym, że zabójstwo dokonane zostało przez osobę niepoczytalną.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zabójstwo członka najbliższej rodziny, z którym sprawca wspólnie zamieszkiwał. • Więcej niż jedna ofiara w tym samym zdarzeniu. • Brak śladów czyhania lub stosowania podstępny przy ataku. • Znalezienie narzędzia na miejscu przestępstwa. • Zabójstwo popełnione podczas snu ofiary. • Brak cech płańdrowania, kradzieży, niszczenia mienia. • Zniszczenie, zniekształcenie, rozkawałkowanie ciała po śmierci. • Brak zacierania śladów. • Ofiara nie pozbawiona własnych osobistych przedmiotów, odzieży. • Stosowanie niezwykłych rytuałów, pozostawianie symbolicznych przedmiotów na miejscu zdarzenia. • Brak cech przemieszczanie zwłok. • Występowanie elementów niezwykłej, dodatkowej agresji wobec zwłok.
---	---

Tabela 31. Cechy wskazujące na dokonanie zabójstwa przez osobę niepoczytalną.

III.6.3 Porównanie zabójstw dokonanych przez osoby niepoczytalne i tych sprawców poczytalnych, którzy pozbawili życia tylko znane sobie ofiary.

Ponieważ ofiarami niepoczytalnych zabójców padają prawie wyłącznie znane im osoby, to przeprowadzono osobną analizę porównawczą w celu sprawdzenia czy fakt znajomości sprawcy z ofiarą ma znaczenie dla różnic pomiędzy zabójcami niepoczytalnymi a poczytalnymi. W tym celu do grupy kontrolnej z całej badanej populacji sprawców poczytalnych wyodrębniono tylko tych, którzy zabili znane sobie ofiary. Takie porównanie wykazało 42 zmienne istotnie statystycznie odróżniające obie grupy.

Analizie poddano te same co powyżej zmienne z wyłączeniem tylko jednej, która opisywała relację sprawca-ofiara pod kątem znajomości. Wyniki dwóch badań porównawczych zabójstw:

- niepoczytalni vs. wszyscy poczytalni,
- niepoczytalni vs. poczytalni zabijający tylko znane sobie ofiary,

okazały się tożsame w zakresie 79 zmiennych czyli 84% wszystkich ocenianych. Oznaczało to, że tylko 15 cech dało odmienny rezultat dla obu kontrolnych grup sprawców poczytalnych. Cechy te można było podzielić na dwa zbiory:

- 1) zmienne odróżniające zabójstwa dokonane przez osoby niepoczytalne od czynów popełnionych przez sprawców poczytalnych, którzy zabili znane sobie ofiary,
- 2) zmienne upodabniające do siebie oba typy zabójstw.

W pierwszym zbiorze znalazły się 3 zmienne znacząco statystycznie różnicujące obie badane grupy oraz 3, dla których wynik był bliski istotności. Przedstawione zostały one w Tabeli 32. Do drugiego zbioru zaliczono 9 zmiennych wskazujących na to, że poczytalni dokonujący zabójstwa osoby znanej są w tym zakresie podobni do niepoczytalnych, czym różnią się od całej grupy poczytalnych. Cechy te zostały zebrane w Tabeli 33.

Zmienne odróżniające *	Wartość współczynnika p w teście Chi kwadrat Pearsona	Fi
* wyłączono wyniki z badań opisanych w rozdziałach III.6.1 i 2		
Ciągły narastający konflikt z ofiarą – tło motywacyjne	0.00687	0.2554
Zemsta – motyw współwystępujący	0.02214	0.2162
Ubranie ofiary w chwili znalezienia	0.02214	0.2620
Narastający konflikt z otoczeniem społecznym	0.05937	
Powiadomienie o czynie przez sprawcę	0.06807	
Mieszkanie z innymi osobami	0.07721	

Tabela 32. Zmienne różniące zabójców niepoczytalnych tylko od sprawców poczytalnych, którzy zabili znane sobie osoby.

Zmienne upodabniające *	Wartość współczynnika p w teście Chi kwadrat Pearsona
* wyłączono wyniki z badań opisanych w rozdziałach III.6.1 i 2	
Brak torturowania, dodatkowej agresji wobec ofiary	0.09099
Sytuacja nowa, nieznana, zaskakująca – tło motywacyjne	0.09618
Miejsce zabójstwa to samo co miejsce ujawnienia zwłok	0.10434
Brak zabierania odzieży ofiary z miejsca zdarzenia	0.11205
Ostateczne przyznanie się do czynu	0.11969
Niekaralność przed uzyskaniem pełnoletniości	0.12067
Nieustalony motyw współwystępujący	0.21360
Poczucie zagrożenia, lęku – motyw współwystępujący	0.28028
Potencjalni świadkowie możliwi w czasie zabójstwa	0.47202

Tabela 33. Zmienne które różnią zabójców niepoczytalnych od poczytalnych ale nie odróżniają istotnie statystycznie sprawców niepoczytalnych od tych poczytalnych, którzy zabili znane sobie ofiary.

Dokładne przyjrzenie się wynikom powyższej analizy wskazuje, że zabójcy niepoczytalni w swoich czynach różnią się od sprawców poczytalnych, którzy znali swoje ofiary. Pomijając zmienne omówione w Rozdziałach III.6.1 i III.6.2, to u sprawców niepoczytalnych znacząco rzadziej niż w zaprezentowanej grupie kontrolnej obserwowano:

- ciągły, narastający konflikt z ofiarą jako sytuacyjne tło motywacyjne ($p=0.00687$),
- zemstę będącą motywem współwystępującym ($p=0.02214$),
- częściowo rozebrane zwłoki ofiary na miejscu jej ujawnienia ($p=0.02214$).

Bliskie istotności statystycznej różnicujące zmienne dotyczyły częstszego dla niepoczytalnych:

- występowania i narastania konfliktów z otoczeniem społecznym jako sytuacyjnego tła motywacyjnego ($p=0.05937$),
- powiadamiania o czynie bez przyznania się do jego popełnienia ($p=0.06807$),
- mieszkania samotnie lub tylko z jedną osobą ($p=0.07721$).

Powyższa analiza wskazuje wyraźnie, że głównym czynnikiem determinującym odmienności pomiędzy zabójstwami dokonаныmi przez osoby niepoczytalne i poczytalne nie jest kwestia bliskości relacji oraz znajomości między sprawcą a ofiarą lecz cechy stanu psychicznego zabójcy.

CZĘŚĆ IV

INTERPRETACJA I OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ, DYSKUSJA.

IV.1 Wyniki pracy w świetle sformułowanych pytań badawczych.

Dla zachowania przejrzystości i spójności pracy wyniki przeprowadzonych badań eksploracyjnych w pierwszej kolejności poddano omówieniu oraz dyskusji w odniesieniu do pytań badawczych sformułowanych w części III, a w dalszych rozdziałach oceniono je w kwestii weryfikacji postawionych hipotez. Główne hipotezy pracy zostały przestudiowane jako ostatnie, gdyż spinają one w sobie wszystkie cząstkowe wyniki i stanowią tym samym swego rodzaju kompleksowe, zbiorcze podsumowanie rezultatów. Należy przy tym pamiętać, że na świecie istnieją różne kryteria przyjmowania i stosowania w praktyce pojęcia niepoczytalności, spowodowane odmiennościami uwarunkowań prawno-społecznych. Prowadzi to niekiedy do innego doboru analizowanych przypadków lub nie uwzględniania tych samych jednostek chorobowych w opracowaniach z różnych krajów. Dlatego powstają pewne ograniczenia w możliwościach bezpośredniego porównywania wyników badań światowych i wymaga to dużej ostrożności interpretacyjnej.

IV.1.1 Pierwsze pytanie badawcze – sposób zabójstwa, przyczyna zgonu, obrażenia ciała (lokalizacja, rozmieszczenie, charakter, ilość).

Do zgonów ofiar niepoczytalnych sprawców zabójstw najczęściej prowadziły obrażenia powstałe od urazów o charakterze tępych, stanowiące około $\frac{1}{3}$ wszystkich przypadków. Interesującym spostrzeżeniem jest to, że w zdecydowanej większości spraw miały one charakter koncentracji, kumulowania się w jednym rejonie ciała ($p=0.00026$). W następnej kolejności obserwowano rany klute (27.4%), uduszenia gwałtowane (21%), rany rąbane (19.4%) i obrażenia o typie ciętym (14.5%). Urazy klute lub cięte w przeciwieństwie do tępych najczęściej cechowały się chaotycznym rozmieszczeniem, rzadziej tendencją do koncentracji, a zdecydowanie w ostatniej kolejności obserwowano rany pojedyncze ($p=0.04024$). Marginalne znaczenie wśród metod zabójstw miały w badanej grupie postrzały i oparzenia termiczne ale tego rodzaju sposoby odebrania życia same w sobie nie występują

często w zabójstwach na terenie naszego kraju. Nie zanotowano żadnego przypadku zbrodniczego otrucia ani innych rzadkich metod, takich jak na przykład porażenie prądem. Rany kłute i cięte w przypadkach zabójstw powstają z reguły od działania jednego i tego samego narzędzia jakim jest nóż. Biorąc to pod uwagę można przyjąć, że w badanej grupie dominujące wśród przyczyn zgonów były jednak potraktowane łącznie obrażenia o charakterze kłutym i ciętym (ok. 42%), a nie skutki urazów tępych. Słuszną wydaje się interpretacja tego zjawiska zaproponowana przez Steury i Choinski [129]. Stwierdzili oni, że impulsywna natura czynów popełnianych przez sprawców psychotycznych prowadzi do wykorzystywania narzędzi zbrodni, które są natychmiastowo i łatwo dostępne w momencie dokonywania zabójstwa. W większości przytoczonych w części teoretycznej opracowań rany kłute i cięte, czyli obrażenia zadane nożem lub narzędziem zbliżonym były najczęstszą [2, 54, 75, 76, 79, 127, 129, 136, 139] lub drugą w kolejności [53, 55, 59] przyczyną zgonów ofiar sprawców chorych psychicznie. Łatwy i powszechny dostęp do broni palnej w Stanach Zjednoczonych sprawia, że drugą wiodącą tam metodą zabójstwa pozostaje postrzał. Zupełnie inaczej jest w Polsce lub innych krajach europejskich, gdzie rany postrzałowe występują stosunkowo rzadko, a jednym z dwóch najczęściej stosowanych sposobów odbierania życia są urazy tępe. Mają one z reguły charakter uderzania tępymi przedmiotami lub brutalnego bicia czy kopania. Dotyczy to zarówno całej populacji jak i tylko sprawców chorych psychicznie [2, 59, 70, 73, 76 79, 127, 154, 155]. Warto jednak zwrócić uwagę, iż w praktyce obrażenia od tępych urazów zadanych tylko rękami lub nogami i zakończonych zgonem ofiary polskie prawo karne zazwyczaj kwalifikuje jako pobicie ze skutkiem śmiertelnym (art. 158 § 3 kk), a nie zabójstwo (art. 148 kk). Kolejną ze spotykanych często metod zabójstwa pozostaje uduszenie gwałtowne poprzez zadziergnięcie, zadławienie, unieruchomienie klatki piersiowej lub zatkanie otworów oddechowych pozostaje. W zależności od badanego regionu jego udział dla sprawców chorych psychicznie oceniany jest zazwyczaj na 9-20%. Ponieważ najwyższe z przytoczonych obok odsetków dotyczyły opracowań europejskich (Anglia, Finlandia), to otrzymane wyniki własne można traktować jako całkowicie zbieżne z tymi danymi [59, 79, 127].

Przeprowadzona analiza nie przyniosła istotnych statystycznie różnic w sposobach dokonywania zabójstw pomiędzy sprawcami niepoczytalnymi, a tymi o zachowanej zdolności rozumienia znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem. Porównanie z osobami poczytalnymi, które zabiły wyłącznie znane im ofiary również nie wykazało znaczących odmienności. Wyniki takie korespondują z informacjami pochodzącymi z literatury tematu. Ze względu na zróżnicowanie regionalne należy odnieść je w szczególności do badań

polskich. Ostatnie medyczo-sądowe opracowania zabójstw przeprowadzone przez zespół krakowski, bydgoski czy białostocki potwierdzają, że ogólnie rozkład spotykanych metod pozbawienia życia jest zbliżony do wyników niniejszej pracy [135, 154, 155].

Przyglądając się *modus operandi* sprawców niepoczytalnych, którzy zabili więcej niż jedną osobę w zbliżonym czasie można zauważyć, że działały one z reguły w ten sam sposób w stosunku do wszystkich ofiar. Oznacza to, że w ramach tego samego zdarzenia sposób dokonania zabójstwa był identyczny lub bardzo podobny dla każdej zaatakowanej osoby, co potwierdza spostrzeżenia poczynione przez Kunza i innych [96].

Osobnego komentarza wymaga częsta obecność w przedstawianym badaniu ran rąbanych u ofiar zabójstw, tak sprawców niepoczytalnych jak i poczytalnych. Są one bardzo rzadko spotykane w pracach pochodzących z innych państw, gdzie ciężkie narzędzia ostrokrawędziste nie są powszechnym narzędziem zbrodni. Na terenie naszego kraju przestępstwa przeciwko życiu z wykorzystaniem siekiery można traktować jako pewną charakterystyczną specyfikę. Zwraca uwagę fakt, że rany rąbane zadawane przez sprawców niepoczytalnych częściej niż inne obrażenia miały charakter pojedynczy ($p=0.00008$).

Analizując lokalizację obrażeń ciała ofiar zabójstw widać wyraźnie, że głównym celem ataku niepoczytalnych sprawców była głowa i szyja. Urazy obejmujące sklepienie głowy i twarz stanowiły zdecydowaną większość przypadków (85.5%). Same tylko obrażenia górnej i tylnej części głowy zajmowały pierwsze miejsce zarówno wśród śmiertelnych (46.8%), jak też wszystkich stwierdzonych zmian urazowych (51.6%). Natomiast twarz ofiary była obiektem ataku w około $\frac{1}{3}$ przypadków. Urazy głowy i twarzy wydają się być cechą przypisaną sprawcom płci męskiej, gdyż żadna z niepoczytalnych kobiet nie spowodowała obrażeń tego rejonu ciała ($p=0.00450$). Drugą co do częstości zadawanych obrażeń okolicą ciała była szyja (35.5% śmiertelnych, 40.3% wszystkich). Liczne obrażenia stwierdzano też w obrębie różnych partii kończyn górnych – ramion, przedramion i rąk. Rzadziej urazy dotyczyły przedniej i bocznych powierzchni klatki piersiowej (27.4%) oraz jamy brzusznej (22.6%), a sporadycznie pleców, pośladków, rejonu krocza czy kończyn dolnych. Obrażenia brzucha, genitaliów oraz podudzi i stóp spotykane były znacząco częściej, gdy zabijana była osoba nie mieszkająca razem ze sprawcą. Najczęściej obserwowane zespoły obrażeń dotyczące różnych rejonów ciała to: głowa i twarz, twarz i szyja, kończyny górne i klatka piersiowa oraz głowa, twarz i szyja.

Porównując rozkład obrażeń ofiar sprawców niepoczytalnych i poczytalnych stwierdzono jedną istotną statystycznie różnicę. Mianowicie w grupie badanej znacząco rzadziej ($p=0.00769$) obserwowano urazy zadawane w klatkę piersiową. Ponadto wykazano

jeszcze kilka zauważalnych odmienności, choć nie osiągających wartości istotnych statystycznie. Dotyczyły one obrażeń mniej licznie występujących na plecach i częstszych na szyi, twarzy oraz kończynach dolnych wśród ofiar sprawców niepoczytalnych.

Powyższe wyniki potwierdzają dotychczasowe, nieliczne opracowania tego zagadnienia. Już wcześniejsze badania Laajasalo [2], Jaśkiewicz-Obydzińskiej i Wach [105, 114] oraz Jaśkiewicz-Obydzińskiej i innych [76] wskazywały na to, że niepoczytalni zabójcy wykazują tendencję do częstego zadawania obrażeń różnych części głowy i szyi oraz rzadziej godzą urazami w klatkę piersiową, brzuch i plecy. Na liczne obrażenia twarzy w zabójstwach o strukturze ekspresyjnej, impulsywnej (charakterystycznej dla niepoczytalnych) wskazywali też Salfati i Canter [107]. W grupie zabójstw z motywów patologiczno-urojeniowych głowa i twarz ofiary mogą być przez sprawców traktowane jako centralny, najważniejszy punkt drugiej osoby oraz symboliczna reprezentacja całego człowieka [150]. W ten sposób przejawiać się może emocjonalna agresja wyrażająca pragnienie unicestwienia ofiary [107]. Ponadto osoby cierpiące na zaburzenia psychiatryczne na skutek nieumiejętności interpretowania ekspresji mimicznej i wynikającej z tego nadwrażliwości na wyrażane w ten sposób negatywne emocje często postrzegają twarz ofiary jako szczególnie zagrażającą [151]. Należy również pamiętać, że w powszechnym przekonaniu obrażenia głowy i mózgu są skuteczną metodą pozbawienia życia drugiego człowieka, a z kolei urazy godzące na przykład w klatkę piersiową czy brzuch nie dają gwarancji tak pewnego i szybkiego uśmiercenia ofiary. Stosunkowo niewielka ilość obrażeń na plecach i liczne ślady na kończynach górnych wskazują, że niepoczytalni zabójcy zazwyczaj nie atakują swoich ofiar od tyłu (z ukrycia, zaczajenia, czyhania), w sposób niwelujący możliwość stawienia konkretnego oporu. Dochodzi przez to do bezpośredniej, otwartej konfrontacji sprawcy z ofiarą, a obrażenia rąk, przedramion i ramion mają charakter obronny, powstając przy zasłanianiu się przed urazami. Medyczo-sądowa interpretacja wyników badań pośmiertnych wykazała, że u ¼ zabitych obecne były ewidentne tzw. „obrażenia obronne”. Trudno natomiast jest znaleźć precyzyjne wytłumaczenie dla częstego godzenia urazami w szyję przez zabójców z badanej grupy.

Ilość stwierdzanych badaniami sądowo lekarskimi obrażeń ciała ofiar niepoczytalnych zabójców odpowiadająca liczbie zadanych urazów nie przedstawiała specyficznego obrazu i nie charakteryzowała w sposób istotny sprawców. Rozkłady prezentowały się dość równomiernie, z niewielką dominacją urazów pojedynczych oraz liczniejszych niż dziesięć. Warto jednak zwrócić uwagę, iż to kobiety przejawiały największą skłonność do zadawania pojedynczych obrażeń, a urazy o takim charakterze dotyczyły najczęściej szyi. Ponadto interesujące wydaje się być spostrzeżenie, iż sprawcy depresyjni zadawali mniejszą ilość

urazów niż zabójcy z urojeniami prześladowczymi i poczuciem zagrożenia. Wynikać to może z faktu, że zabójcy depresyjni kierują się w swoim przekonaniu współczuciem i chęcią uchronienia, uwolnienia ofiary od rzekomych zagrożeń, cierpień, trudności. Powyższe wyniki skłaniają do uznania, że negatywne emocje względem ofiary wpływają na wzrost liczby zadanych ciosów.

To co w sposób szczególny cechowało niepoczytalnych sprawców zabójstw związane było ze skłonnością do kumulacji, koncentrowania, skupiania kilku lub więcej urazów w jednym regionie ciała. Wskazywać to może na pewien automatyzm działania i persewerację. Blisko połowa badanych przypadków cechowała się takim właśnie rozmieszczeniem, a dotyczyło to zazwyczaj miejsc, których uraz w powszechnej świadomości skutkuje zgonem (życiowo ważne narządy wewnętrzne, duże naczynia krwionośne). Szczególnie mocno wśród sprawców niepoczytalnych grupowanie obrażeń wiązało się z: zabójstwem więcej niż jednej osoby w tym samym zdarzeniu ($p=0.04094$), wspólnym zamieszkiwaniem sprawcy z ofiarą ($p=0.06550$) i emocjonalno-afektywną motywacją czynu ($p=0.01389$). Niezwykle interesująco przedstawiał się również wynik mówiący o tym, że tylko w przypadkach pozytywnej relacji niepoczytalnego sprawcy do ofiary występowało ekstremalnie chaotyczne rozmieszczenie obrażeń ciała (0.07052).

IV.1.2 Drugie pytanie badawcze – charakterystyczne obrażenia ciała, nadzabijanie, torturowanie, niszczenie zwłok po śmierci.

Wbrew powszechnie funkcjonującym stereotypom i przekonaniom społecznym niektóre z dotychczasowych opracowań wskazują, że psychotyczni sprawcy rzadko dopuszczają się brutalnych zabójstw przyjmujących formę nadmiernej, niepohamowanej agresji (*excessive violence*) lub nadzabijania (*overkill*) [2, 79, 129]. Z kolei inne badania opisują, że takie zachowania występują częściej wśród zabójstw wewnątrzrodzinnych popełnionych przez sprawców psychotycznych oraz tych motywowanych silnymi emocjami [136, 146]. Wyniki niniejszej pracy wskazują, że faktycznie zadawanie bardzo licznych obrażeń, w ilości znacznie przekraczającej potrzebę uśmiercenia (*overkilling*) nie odróżniało zabójców niepoczytalnych od poczytalnych, choć spotykane było w prawie $\frac{1}{3}$ przypadków. Szczególnie żadna z kobiet-zabójczyń nie dopuściła się czynu tego rodzaju ($p=0.05858$). W zbliżonej liczbie spraw obserwowano obrażenia, których ilość i rozkład świadczyły o wyładowaniu przez sprawcę wyjątkowej agresji na ciele ofiary, przede wszystkim na jej głowie i twarzy. Natomiast znęcanie się, torturowanie czy zadawanie dodatkowego bólu

ofierze występowało tylko w trzech zabójstwach, przyjmując postać nacinania nożem lub miażdżenia twarzy butami i było znacząco rzadziej stwierdzane niż u sprawców poczytalnych ($p=0.04886$). Świadczy to, że sprawcy niepoczytalni nie kierowali się motywacją sadystyczną a celem ich działania nie było skrzywdzenie ofiary, zemsta, przysporzenie jej bólu lecz uwolnienie się od własnego cierpienia. Jednak o ile przejawy wyjątkowej, niecodziennej agresji wobec żyjących osób nie stanowiły charakterystycznego zachowania zabójców niepoczytalnych, to szczególną ich cechą było częstsze niż u poczytalnych występowanie dodatkowej agresji wobec zwłok ofiary ($p=0.00394$). Odbywało się to poprzez niszczenie, kaleczenie, rozkawałkowanie i spalenie zwłok lub wbijanie przedmiotów w naturalne otwory ciała. Działania te nie miały bezpośrednio na celu ukrywania zwłok, zacierania śladów lub utrudnienia identyfikacji osoby lecz bardziej znaczenie symboliczne, związane prawdopodobnie ze skrzywionym postrzeganiem ofiary, nieprawdziwym jej obrazem oraz zaburzeniami procesów myślowych i poznawczych.

IV.1.3 Trzecie pytanie badawcze – sposób zbliżenia i ataku, pozycja ofiary, możliwość stawienia oporu, przejawy panowania sprawcy nad ofiarą, seksualne elementy napaści.

Niepoczytalni zabójcy prezentowali znacznie uboższy repertuar sposobów zbliżenia się do ofiary w chwili ataku niż sprawcy poczytalni. Ten element *modus operandi* wydaje się być cechą charakterystyczną i mającą duże znaczenie różnicujące obie grupy zabójców. W większości przypadków, zarówno jedni jak i drudzy, napadali swoje ofiary przez nagły, zaskakujący i niespodziewany atak. Ponad 70% niepoczytalnych sprawców w otwarty, bezpośredni sposób doprowadzało do fizycznej konfrontacji z pozostającymi z nimi w świadomym kontakcie ofiarami. Potwierdza to również fakt, że w większości spraw ofiary były atakowane od przodu lub boku (62.9%), gdy znajdowały się w pozycji stojącej (51.6%). Jednak prawie w żadnej ze spraw zabójca nie doznał żadnych obrażeń ze strony ofiary, nawet jeśli się broniła (co stwierdzono w około 30 % przypadków). Świadczyć to może o jej zaskoczeniu taką sytuacją i skalą agresji przejawianej przez sprawcę. Tylko zabójcy wielokrotni oraz działający pod wpływem motywacji emocjonalno-afektywnej rzadziej niż pozostali atakowali swoje ofiary od przodu. Jeśli niepoczytalni sprawcy nie stosowali bezpośredniej, nagłej formy napaści, to w pozostałych zdarzeniach prawie zawsze atakowali osoby podczas ich snu. Nigdzie wcześniej w piśmiennictwie nie odnotowano takiej zależności, którą można uznać za specyficzną dla urojeniowej motywacji czynu. W

wyjatkowych przypadkach dochodziło do tego z ukrycia ale nigdy przy użyciu podstępów, oszustwa, maskowania czy z utrudnieniem identyfikacji napastnika. Natomiast zabójcy poczytalni zdecydowanie częściej posługiwali się podstępem lub oszukaniem ofiary w celu uspiania jej czujności, zwabiania i łatwiejszego zbliżenia się do niej w momencie ataku. Te odmienności w sposobie ataku miały bardzo istotny statystycznie walor różnicujący pomiędzy sprawcami z obu grup ($p=0.00000$). Wśród samych tylko niepoczytalnych silna tendencja do napaści na śpiącą ofiarę wystąpiła wśród kobiet-zabójczyń ($p=0.00490$) oraz sprawców zabijających więcej niż jedną osobę w tym samym zdarzeniu ($p=0.00003$).

Wy tłumaczenia takich zależności można doszukiwać się w stanie psychicznym sprawców, skumulowanych napięciach oraz zaburzeniach zdolności oceny, postrzegania i procesów myślowych. Mimo występowania niekiedy pewnych elementów planowania działań, to zazwyczaj w chwili czynu nie pozwalały one sprawcom niepoczytalnym na uruchomienie złożonych i skomplikowanych mechanizmów ułatwiających zbliżenie się do ofiary oraz zmniejszających możliwość oporu. Podstęp czy oszukanie ofiary wymaga zastosowania wyobraźni, przewidywania, oceny prawdopodobieństwa, kreatywnej inwencji, czy myślenia abstrakcyjnego, do czego nie są zazwyczaj zdolne osoby niepoczytalne w momencie czynu. Znajdują się one *tempore criminis* pod wpływem nagromadzonych, spiętrzonych emocji i doznań chorobowych oraz działają w sposób gwałtowny i niekontrolowany. Dlatego też nie kalkulują ryzyka niepowodzenia działań oraz stosują najprostsze metody dla osiągnięcia celu. Funkcjonującą w powszechnej świadomości okazją gwarantującą bezbronność ofiary jest jej sen. Osoby zaburzone psychicznie być może dlatego wykorzystują często ten najmniej skomplikowany i prosty schemat działania. Wybitnie sprzyjającą ku temu okolicznością jest fakt, że zazwyczaj mieszkają oni ze swoimi ofiarami.

Pomimo tego, że z reguły zabójcy niepoczytalni atakowali w sposób bezpośredni i otwarty, to potencjalna możliwość stawienia oporu przez osobę napadniętą została oceniona w blisko $\frac{3}{4}$ zdarzeń jako nieznaczna lub żadna. Możliwość obrony jest ogólną wypadkową sprawności fizycznej uczestników zdarzenia, sposobu zbliżenia się sprawcy i rodzaju ataku. Jednak zazwyczaj impulsywny i niespodziewany charakter agresywnych czynów dokonywanych przez osoby niepoczytalne [105, 107, 114] sprawia, że zaskoczone przez bliźkich ofiary nie przeciwstawiają się skutecznie napaści.

Metody używane w pierwszej fazie zabójstwa do obezwładnienia ofiary (uderzenie ręką, tępym narzędziem, nożem, duszenie itp.) były podobne dla zabójców niepoczytalnych i poczytalnych. Na podstawie przeprowadzonych badań niepoczytalnym zabójcom nie można też w żadnym razie przypisać skłonności lub chęci do panowania nad drugą osobą,

demonstrowania swojej przewagi i traktowania jej w sposób instrumentalny, przedmiotowy. Jak wspomniano już wcześniej nie znęcali się oni nad ofiarami ale również nie mieli zwyczaju ich krępowania, przywiązywania, unieruchamiania, kneblowania, uprowadzania, gwałcenia czy stosowania innych praktyk seksualnych.

IV.1.4 Czwarte pytanie badawcze – narzędzia czynu.

Jak wspomniano już wcześniej większość opracowań dotyczących sprawców zaburzonych psychicznie jako najczęściej wykorzystywane w zabójstwach narzędzia wskazuje nóż oraz twardy, tępy, tępokrawędzisty przedmiot [2, 54, 55, 59, 75, 76 79, 127, 129, 136, 139]. Takie same wyniki przyniosły prezentowane badania, a udział noży oraz tępych narzędzi był niemal identyczny i plasował się na poziomie zbliżonym do $\frac{1}{3}$ całości. Nieco rzadziej ale też w znaczącej ilości (22.6%) zabójstwa dokonywane były z użyciem przedmiotów ostrokrawędzistych czyli siekiery lub w pojedynczych przypadkach tasaka bądź łopaty. Nóż – narzędzie końcyste i posiadające co najmniej jedną krawędź tnącą jest powszechnym przedmiotem codziennego użytku ale też doskonałym narzędziem zbrodni. Wiele słynnych, znanych osób w historii ludzkości zginęło od obrażeń zadanych różnego rodzaju nożami, pugiłami, sztyletami, kindżałami, kordelasami itp., a obecnie wiadomości w środkach masowego przekazu przynoszą co chwila informacje o kolejnych zabójstwach popełnionych powszechnie w ten sposób. Nóż jest przedmiotem poręcznym, prostym w znalezieniu, szybkim w użyciu, nie wymaga szczególnej siły fizycznej i wprawy w posługiwaniu się oraz jest bardzo skuteczny w zadawaniu ran groźnych dla życia i zdrowia. Nic więc dziwnego, że bywa najczęściej stosowanym narzędziem w zabójstwach. Mimo odnotowanej w piśmiennictwie wyraźnej tendencji zabójców chorych psychicznie do częstszego posługiwania się nożem [54, 76, 79, 127, 129, 136, 139], to w niniejszym badaniu sprawcy poczytalni wykorzystywali go z podobną częstością.

Wśród narzędzi twardych, tępych obserwowano bardzo dużą różnorodność, jednak praktycznie zawsze były to przedmioty spotykane powszechnie w gospodarstwach domowych i łatwo dostępne. Do zadziergnięcia ofiar użyto pętli wykonanych z paska od spodni lub kabla elektrycznego, zadławienia dokonywano poprzez ucisk rękami na szyję, a czwórka dzieci została utopiona w beczkach z deszczówką. Tylko w trzech sprawach sprawcy posłużyli się bronią palną, którą posiadali z racji wykonywanego zawodu bądź zainteresowań myśliwskich. Wyjątkowymi zdarzeniami były: zatkanie dróg oddechowych wciśniętym do gardła i przygotowanym wcześniej kneblem, przebicie ścian macicy wepchniętym kołkiem

drewnianym oraz użycie benzyny i zapalnika w celu podpalenia ofiary. Narzędzia zabójstwa były więc przeważnie przypadkowe, znalezione na miejscu zbrodni lub w bezpośrednim pobliżu, łatwo dostępne i znajdujące się „pod ręką”. Dotyczyło to zarówno sprawców niepoczytalnych jak i poczytalnych. Na przytoczone już wcześniej posługiwanie się przez osoby niepoczytalne najprostszymi schematami myślowymi i skojarzeniami wskazuje również fakt, że z reguły stosowali oni pojedyncze przedmioty, które ewidentnie mogły spowodować obrażenia śmiertelne. Mimo pewnej „przypadkowości” doboru narzędzi, to około 1/3 zabójców zaburzonych psychicznie wybrała i przygotowała je wcześniej oraz celowo wniosła na miejsce zdarzenia. Świadczy to bezsprzecznie o pewnych elementach planowania zbrodni. Przedstawione wyniki zaprzeczają mocno zakorzenionemu w świadomości społecznej przekonaniu o tym, że zabójcy chorzy psychicznie w swoich czynach posługują się dziwnymi, osobliwymi i niecodziennymi narzędziami. Tylko w trzech sprawach niepoczytalni zabójcy przygotowywali w związku ze zdarzeniem inne przedmioty niż narzędzie zbrodni.

To co zasadniczo różniło od siebie zabójstwa dokonane przez sprawców niepoczytalnych i poczytalnych dotyczyło pozostawiania narzędzia na miejscu zdarzenia. Osoby zaburzone psychicznie z reguły nie interesują się konsekwencjami swoich działań i nie wykazują dbałości o to, co stanie się po zabójstwie [114, 127, 153]. Jednym z przejawów tego jest nie zabieranie narzędzia czynu z miejsca zbrodni czy też nie ukrywanie go. W zdecydowanej większości przypadków (75.8%) sprawcy niepoczytalni porzucali narzędzie przestępstwa w obrębie miejsca zdarzenia, przy zwłokach lub w bezpośrednim ich pobliżu. Takie zachowanie było wyraźnie odmienne od zabójców poczytalnych, których mniej niż połowa zostawiła narzędzie w miejscu czynu ($p=0.00017$). Ponadto gdy nieliczni sprawcy niepoczytalni ukrywali narzędzia, to za każdym razem robili to w niedalekiej okolicy od zwłok.

Analiza piśmiennictwa zwraca uwagę, iż kwestie dotyczące bliższej charakterystyki narzędzi zbrodni wykorzystywanych przez zabójców zaburzonych psychicznie oraz ich losów nie były szerzej komentowane w dotychczasowych publikacjach.

IV.1.5 Piąte pytanie badawcze – miejsce zabójstwa.

Ofiary niepoczytalnych sprawców były zazwyczaj znajduwane w mieszkaniach, domach oraz innych częściach budynków mieszkalnych lub ich otoczenia takich jak: klatki schodowe, piwnice, podwórka, ogrody itp. Stanowiły one ponad 77% wszystkich miejsc

ujawnienia zwłok. Co więcej, prawie za każdym razem było to miejsce zamieszkania ofiary (72.6%), będące z reguły również „domem” sprawcy (64.5%). W pozostałych przypadkach ciała ofiar najczęściej były odnajdywane na otwartych lub osłoniętych terenach zielonych. Za wyjątkiem czterech badanych spraw, to we wszystkich pozostałych miejsce ujawnienia zwłok było tożsame z miejscem dokonania zabójstwa. Tylko w pojedynczych przypadkach niepoczytalni zabójcy po czynie w sposób celowy transportowali ciała w inne okolice, z czego w dwóch z nich miejscem zdarzenia i tak okazało się również mieszkanie sprawcy oraz ofiary. Tak więc scena dokonania zabójstwa jest jeszcze silniej skorelowana z miejscem zamieszkania ofiary niż miejsce odnalezienia zwłok, gdyż dotyczyło to 75.8% badanych przypadków. W sposób szczególny zależność ta związana była z zabójstwami wielokrotnymi ($p=0.00663$). Wynika z tego prosty wniosek, iż niepoczytalni sprawcy zazwyczaj zabijają osoby ze swojego najbliższego otoczenia, z którymi wiąże ich ścisła znajomość i łączy fakt wspólnego zamieszkiwania. Zgodnie potwierdzają to inne opracowania [38, 54, 64, 70, 75, 76, 114, 127].

Zabójcy poczytalni również najczęściej zabijali swoje ofiary w miejscach ich zamieszkania i choć robili to nieco rzadziej niż niepoczytalni, to różnica nie okazała się istotna statystycznie. Odmienności pomiędzy oboma grupami wykazał natomiast wybór miejsca zabójstwa pod kątem możliwości pojawienia się w jego okolicy innych osób jako świadków zdarzenia ($p=0.00257$). Sprawcy niepoczytalni tylko w 8.1% przypadków pozbawiali życia swoje ofiary w lokalizacjach ustronnych, odosobnionych, gwarantujących małe prawdopodobieństwo obecności przypadkowych świadków. Ponadto rozkład miejsc wskazywał na przypadkowy dobór okolicy zbrodni przez sprawców zaburzonych psychicznie. Jest to kolejny argument potwierdzający, iż zabójcy niepoczytalni nie liczą się z konsekwencjami swoich działań i nie zabezpieczają się przed ujawnieniem zbrodni.

IV.1.6 Szóste pytanie badawcze – wzajemna relacja sprawcy i ofiary.

Przeprowadzone badania ujawniły, że niepoczytalni sprawcy w ponad połowie przypadków (54.8%) pozbawili życia kobiety. Średnia wieku wszystkich ofiar wyniosła około 38 lat z tym, że dla mężczyzn była o ponad trzy lata niższa niż dla kobiet. Aż $\frac{1}{5}$ uśmierconych osób stanowiły dzieci do 15 roku życia. Co jest szczególnie znaczące to fakt, że wszystkie te dzieci zostały zabite przez sprawców z nasiloną depresją, występującą z reguły w postaci urojeń z komponentą depresyjną. Udział płci żeńskiej wśród ofiar zabójców poczytalnych z grupy porównawczej był niższy (41.67%), ale nie stanowiący istotnej

statystycznie różnicy. Prawdopodobnie dlatego, że liczebność kobiet wśród ofiar z grupy kontrolnej była większa niż spotykana w piśmiennictwie. Literatura tematu wskazuje wyraźnie, że kobiety częściej stają się celem ataku sprawców chorych psychicznie i niepoczytalnych niż zdrowych i poczytalnych [2, 55, 59, 105, 125, 127, 135, 154, 155]. W ogólnej populacji zabójstw odsetek kobiet-ofiar określany jest zazwyczaj na poziomie 20-30% podczas, gdy dla sprawców zaburzonych psychicznie jest zauważalnie wyższy i przyjmuje wartości od 35% do 60%.

Jednym z najczęściej analizowanych w piśmiennictwie aspektów zabójstw popełnionych przez osoby niepoczytalne jest relacja jaka łączyła sprawcę z ofiarą. W szczególności dotyczy to stopnia znajomości pomiędzy osobami. Jednoznacznie wszystkie dotychczasowe badania wskazują, że sprawcy zaburzeni psychicznie z reguły zabijają znane im dobrze ofiary, z którymi łączy je silna więź emocjonalna, zazwyczaj rodzinna. Takie zabójstwa dotyczą przede wszystkim partnerów życiowych, rodziców, dzieci, opiekunów lub członków dalszej rodziny. Znacznie rzadziej zabijają oni osoby obce i przypadkowe [38, 54, 64, 70, 75, 76, 114, 127]. Jednak o ile co do generalnej zasady panuje zgodność wyników, to już konkretne wyliczenia z poszczególnych prac pokazują duże rozbieżności. Przykładowo w piśmiennictwie odsetek ofiar obcych dla sprawców wahał się od kilku (najczęściej) do dwudziestu kilku procent, a udział osób z najbliższej rodziny i partnerów życiowych był oceniany od około połowy do ponad siedemdziesięciu procent. Dane z publikacji wskazują, że rodzice stają się ofiarami psychotycznych zabójców w 20-34% przypadków, a stosunek liczby matek i ojców jest do siebie zbliżony [136, 138]. Jeśli chodzi o zabójców poczytalnych, to przyjmuje się zgodnie, że oni również zabijają najczęściej znane sobie ofiary, jednak ilość osób obcych lub dalszych znajomych jest w tej grupie zdecydowanie wyższa. Odebranie życia nieznannej osobie przez sprawców poczytalnych, niezaburzonych psychicznie oceniane jest ogólnie od około 10 do 20-25% lecz wskaźniki te wahają się bardzo w zależności od rodzaju motywacji [38, 114, 125].

W omawianych badaniach prawie wszyscy niepoczytalni zabójcy znali swoje ofiary, a tylko w trzech przypadkach (4.8%) doszło do zgonu osoby obcej dla sprawcy. Jak wspomniano już wyżej w zdecydowanej większości ofiary przed czynem mieszkały ze swoimi zabójcami. Były one zazwyczaj członkami najbliższej rodziny (67.7%), gdyż prawie $\frac{1}{4}$ stanowili rodzice, ponad $\frac{1}{5}$ dzieci i blisko $\frac{1}{5}$ współmałżonkowie lub konkubenci. Wyniki te wpisują się w dane spotykane w cytowanej powyżej literaturze. Znaczące wydaje się również to, że 46.8 % zabójstw dokonanych przez niepoczytalnych sprawców miało charakter międzypokoleniowy. Warto zwrócić uwagę, że matki i ojcowie byli zabijani w zbliżonych

proporcjach, a wśród dzieci synowie stawali się ofiarami czterokrotnie częściej niż córki. O ile zabójstwo własnego dziecka wiązało się bardzo mocno z urojeniami o charakterze depresyjnym, to wśród zabójców rodziców prawie połowę stanowili sprawcy z urojeniami prześladowczymi i poczuciem zagrożenia, a żaden z nich nie cierpiał z powodu nasilonej depresji. W dalszej kolejności zabijani byli znajomi, koledzy, krewni i współpracownicy. Zabójstwa osób z najbliższego otoczenia można tłumaczyć efektem dostępności, gdyż jak wiadomo osoby chore psychicznie mają ograniczone kontakty społeczne z innymi, a przez to w swoich zaburzeniach skupiają się na tych, z którymi żyją na co dzień.

Z przeprowadzonych badań wynika wyraźnie, że sprawcy niepoczytalni różnią się zasadniczo od poczytalnych poprzez: zabijanie znanych sobie ofiar a nie osób obcych ($p=0.00014$), wspólne zamieszkiwanie z ofiarami ($p=0.00000$) oraz pozbawianie życia członków najbliższej rodziny, w szczególności rodziców i dzieci ($p=0.00001$). Ponadto w grupie niepoczytalnych zdecydowanie częściej występowały zabójstwa wielokrotne, gdy w trakcie jednego zdarzenia ginęła więcej niż jedna osoba ($p=0.00548$).

Równie istotne znaczenie jak rodzaj pokrewieństwa wydaje się mieć charakter emocjonalny relacji między sprawcą a ofiarą. Blisko $\frac{3}{4}$ zabójców niepoczytalnych cechował bardzo bliski stosunek emocjonalny do ofiary z tym, że w zbliżonych proporcjach miał on zabarwienie tak pozytywne jak i negatywne. Wydaje się, że im bliższa i bardziej konfliktowa relacja tym większe prawdopodobieństwo, że kumulujące się negatywne emocje przerodzą się w czyny agresywne. Analiza wyników wykazała pewne związki charakteru relacji z elementami *modus operandi* sprawcy. A mianowicie prawie w każdej sytuacji, w której zwłoki ofiary miały zasłonięte oczy lub twarz zabójca przejawiał do niej przed czynem pozytywne nastawienie emocjonalne ($p=0.07653$). Ponadto tylko w przypadkach dobrej relacji spotkano się z ekstremalnie chaotycznym zadawaniem obrażeń ciała (0.07052).

IV.1.7 Siódme pytanie badawcze – przemieszczanie, pozostawienie, ukrywanie ciała po zabójstwie, zacieranie śladów, zachowania po czynie w miejscu zdarzenia.

Jak wspomniano już wcześniej przyjmuje się, że sprawcy zabójstw działający z motywacji patologicznej nie interesują się konsekwencjami swoich działań, nie dbają o to czy przestępstwo zostanie wykryte, nie zacierają śladów zbrodni i nie ukrywają zwłok ofiary ani narzędzia czynu [76, 114, 127, 153]. Odnosi się to do poznawczych elementów zbrodni, czyli podejmowania działań mających na celu uniknięcie odpowiedzialności za popełniony czyn, których nie są w stanie wypełnić osoby niepoczytalne. W całości potwierdzają to

przeprowadzone badania, gdyż praktycznie $\frac{3}{4}$ zabójców nie wykazywało żadnego zainteresowania losami ciała po czynie oraz nie zacierало śladów swoich działań i nie starało się usunąć dowodów zbrodni. Ciała ofiar były w większości pozostawiane, porzucane na miejscu zdarzenia bez jakiegokolwiek przemieszczania, chowania lub układania. Jeśli podejmowano próby zatarcia śladów, to zazwyczaj w sposób chaotyczny, niedokładny i niestaranny. Tylko w nielicznych przypadkach (17.7%) niepoczytalni zabójcy świadomie ukrywali ciała by zapobiec ich znalezieniu. O ile dane dotyczące sposobu pozostawienia ciała nie różnicowały znacząco sprawców zaburzonych psychicznie od poczytalnych, to kwestie przemieszczania zwłok po zabójstwie ($p=0.02787$) i zacierania śladów ($p=0.00578$) stanowiły o istotnych odmiennościach między oboma grupami. Prawie we wszystkich przypadkach dotyczących osób niepoczytalnych miejsce zabójstwa było tożsame z miejscem ujawnienia zwłok. W żadnej ze spraw nie odnotowano obecności napisów lub rysunków dokonanych przez sprawcę na miejscu przestępstwa, jak również ponownego ubierania ofiary.

Ponieważ zabójcy niepoczytalni nie działają z pobudek i motywacji uważanych ogólnie za „racjonalne”, to w ich postępowaniu nie powinny występować przejawy działań o takim zabarwieniu. Faktycznie potwierdzono tę zależność, a otrzymane wyniki wskazują, że sprawcy niepoczytalni znacząco rzadziej niszczyli, plądrowali własność prywatną w miejscu czynu ($p=0.00137$) oraz zabierali elementy odzieży ($p=0.01307$) i wartościowe lub osobiste przedmioty należące do ofiar ($p=0.00133$).

Mimo, że wbrew potocznym odczuciom i medialnym przekazom trudno jest traktować zabójstwa popełnione przez osoby chore psychicznie jako „dziwaczne”, „osobliwe” czy „szalone”, to jedną kwestię należy uznać za szczególną. Mianowicie w postępowaniu sprawców niepoczytalnych po czynie można było czasem dopatrzeć się stosowania niewytłumaczalnych, niezwykłych działań o wydźwięku rytualnym lub symbolicznym (12.9%). Polegało to na: rozpalaniu ogniska, włączaniu wszystkich świateł w obejściu, położeniu krzyżyka przy zwłokach, picciu krwi ofiary, układaniu drewnianych fragmentów w rejonie krocza, wyrzuceniu ciała przez okno na chodnik, goleniu głowy i nacinaniu rąk ofiary oraz wycięciu ciężarnej macicy i wydobyciu płodu. Podyktowane to było najprawdopodobniej obecnością psychotycznych objawów wytwórczych. Działania takich nie obserwowano w żadnym przypadku zabójstw dokonanych przez osoby poczytalne, co istotnie różniło obie grupy ($p=0.00692$). W 12.9% badanych spraw stwierdzono również ślady wskazujące na troszczenie się, pielęgnowanie czy zadbanie o ciało ofiary ze strony niepoczytalnego zabójcy.

Opisywane w piśmiennictwie zasłanianie twarzy czy oczu zabitej osoby jako cechy świadczącej o jej znajomości ze sprawcą obecne było w 14.5% przypadków w grupie badanej, jednak ze zbliżoną częstością obserwowano to wśród zabójców poczytalnych. Pomimo tego, że sprawcy niepoczytalni prawie zawsze znają swoje ofiary i z reguły pozostają z nimi w bardzo bliskiej, rodzinnej relacji, to należy uznać, iż zasłanianie twarzy lub oczu występowało w tej grupie zabójstw stosunkowo rzadko. Zależność tą można tłumaczyć obecnością zaburzeń psychicznych osłabiających emocjonalny charakter relacji i zniekształcających obraz zabijanej osoby.

Trzeba przyznać, że analiza dotychczas publikowanych opracowań wskazuje na praktyczny brak dokładniejszego podejmowania tematu zachowania się zaburzonych psychicznie sprawców zabójstw po czynie.

IV.1.8 Ósme pytanie badawcze – wykrycie, ujęcie i przyznanie się sprawcy.

Wykrycie i ujęcie sprawcy zabójstwa jest podstawowym zadaniem działań dochodzeniowo-śledczych prowadzonych przez organy ścigania. W odczuciu społecznym ma zasadnicze znaczenie w kwestii przestrzegania obowiązujących norm współzycia oraz skuteczności państwa w egzekwowaniu porządku prawnego i zapewnienia bezpieczeństwa jego obywatelom. Oczekuje się powszechnie, że każdy sprawca tak poważnego przestępstwa przykładowo nie pozostanie bezkarny. Informacje mogące pomóc w szybkim schwytaniu zabójcy mają więc ogromny walor praktyczny.

Ustalenie sprawcy, który jest osobą chorą psychicznie nierzadko bywa łatwiejsze niż zabójców działających pod wpływem innych niż patologiczna motywacji. Związane jest to między innymi z zabijaniem osób z najbliższego otoczenia, przebywaniem w miejscu zdarzenia lub jego okolicy, brakiem zacierania śladów, wzbudzającym podejrzenia zachowaniem po przestępstwie, a nierzadko samodzielnym informowaniem o dokonanym czynie [76, 127, 153].

W przeprowadzonych badaniach blisko $\frac{1}{3}$ niepoczytalnych sprawców zabójstw sama zawiadomiła o popełnionym przestępstwie (osobiście lub telefonicznie), z czego prawie wszyscy zrobili to bezpośrednio po czynie i równocześnie przyznali się do jego dokonania. Informacja najczęściej trafiała bezpośrednio w ręce Policji. Podobnie postąpiło mniej niż $\frac{1}{5}$ osób poczytalnych, jednak różnica nie okazała się być istotna statystycznie.

Nieco mniej niż połowa psychotycznych sprawców po zdarzeniu zachowywała się w sposób mogący wzbudzić jakieś podejrzenia, prezentowała dziwne postępowania, reakcje,

działania, chodziła z narzędziem w ręku lub zakrwawionym ubraniem itp. Tylko 16% zabójców ukrywało się lub zmieniało miejsce zamieszkania po zdarzeniu. W około $\frac{2}{3}$ spraw zostali oni zidentyfikowani przez bezpośrednich świadków oraz wskazani przez bliskie lub obce osoby jako podejrzani i byli ujęci bezpośrednio po zdarzeniu, w miejscu zabójstwa lub w okolicy. W chwili zatrzymania zazwyczaj nie zachowywali się agresywnie, nie stawiali czynnego oporu i nie uciekali. Tak więc można przyjąć, że wykrycie i ujęcie niepoczytalnego sprawcy zabójstwa zazwyczaj nie przedstawiało większych trudności operacyjnych.

IV.1.9 Dziewiąte pytanie badawcze – przyznanie się do zabójstwa, przedstawienie zarzutów.

Praktyka stosowania reguł prawa stanowi, że nawet w sytuacji uznanej niepoczytalności zabójcy postępowanie karne toczony jest do końca w celu bezsprzecznego ustalenia sprawstwa konkretnej osoby. Tak więc niezależnie od oceny stanu psychicznego odnoszącej się do kwestii odpowiedzialności równolegle konieczne jest faktyczne przypisanie sprawcy określonego skutku śmiertelnego. W około $\frac{2}{3}$ przypadków niepoczytalni zabójcy ostatecznie przyznawali się do popełnionego czynu, z reguły od samego początku. Jednak ponad połowa z nich nie potrafiła przedstawić spójnej i wiarygodnej wersji przebiegu zdarzeń. Część zabójców (22-32%) stosowała różne techniki przerzucania odpowiedzialności i usprawiedliwiania się takie jak: prezentowanie nieprawdziwych wersji przebiegu zdarzenia, zmienianie wersji i mataczenie, zasłanianie się częściową lub całkowitą niepamięcią przebiegu zdarzenia oraz wskazywanie innych osób (bliskich i obcych) jako potencjalnych sprawców zbrodni. W tym miejscu szczególnego znaczenia nabierają wyniki badań i ekspertyz medyczno sądowych oraz płynące z ich prawidłowej interpretacji informacje, które mogą pozwolić na dokładną rekonstrukcję przebiegu zdarzenia. Wśród analizowanych w pracy przypadków ostatecznie tylko w kilku z nich zaistniały pewne trudności dowodowe w postępowaniach sądowych.

IV.2 Rezultaty badań w odniesieniu do postawionych hipotez dodatkowych, wnioski szczegółowe.

IV.2.1 Wpływ rodzaju zaburzeń, stanu psychicznego i procesów motywacyjnych na *modus operandi* niepoczytalnych sprawców zabójstw.

Pierwsza z postawionych hipotez dodatkowych stwierdzała, iż „*grupa zabójstw dokonanych przez osoby niepoczytalne nie jest zbiorem jednorodnym, gdyż można zaobserwować w jej obrębie różnice dotyczące sposobu działania sprawców wynikające z rodzaju występujących zaburzeń, stanu psychicznego czy też procesów motywacyjnych.*”

Niewątpliwie sprawcy zabójstw są bardzo heterogenną grupą pod względem wielu cech opisowych, gdyż czyny przez nich popełniane są skutkiem działania układu różnorodnych zmiennych wynikających na przykład ze struktur osobowości czy relacji z ofiarą, a odpowiadających między innymi za przebieg procesów motywacyjnych [44]. Dotyczy to zarówno ogólnej populacji zabójców oraz tak samo mniejszych wyodrębnionych z całości grup, jak na przykład sprawców niepoczytalnych. Ta niejednorodność będzie się również silnie przejawiała w sposobie postępowania i wielu zmiennych dotyczących całego *modus operandi* związanego z zabójstwem [106, 107].

Wcześniejsze opracowania jednoznacznie wskazywały, że najpowszechniejszą diagnozą wśród niepoczytalnych i poważnie zaburzonych psychicznie sprawców zabójstw są psychozy, a w szczególności schizofrenia, głównie o typie paranoidalnym [2, 9, 38, 44, 49, 53, 54, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 73, 74, 75, 76, 79]. Niniejsze badania w pełni jednoznacznie potwierdziły te wyniki. Wiodącymi zaburzeniami decydującym o przyjęciu niepoczytalności były psychozy, które stwierdzono w 92% przypadków. Wśród nich najczęściej diagnozowana była schizofrenia (42%), która za wyjątkiem jednej sprawy miała typ paranoidalny. W dalszej kolejności występowały zaburzenia psychotyczne na podłożu organicznym lub nadużywania alkoholu, utrwalone zaburzenia urojeniowe, zaburzenia afektywne z objawami psychotycznymi, krótkotrwałe epizody psychotyczne, psychozy schizoafektywne i zespół schizofrenopodobny. Z badań wynika, że do zabójstwa dochodzi najczęściej po kilku latach trwania zaburzeń, po kilku przebytych hospitalizacjach i w aktywnej fazie choroby [44, 70, 73, 81]. Inni autorzy pokazują również, że większość zabójców chorych psychicznie jest wcześniej leczona psychiatrycznie, ale mimo to w momencie czynu nie znajdują się oni zazwyczaj pod stałą opieką zdrowotną i nie przyjmują leków [53, 56, 59]. Nie inaczej prezentują się wyniki niniejszych badań, a powyższe informacje znalazły potwierdzenie i

odzwierciedlenie w zgromadzonych danych. Tylko 16% niepoczytalnych sprawców nie przejawiało objawów zaburzeń psychicznych przez czynem. 64% całej grupy w swoim życiu podlegało terapii psychiatrycznej, z czego w większości w warunkach szpitalnych przy co najmniej kilkukrotnych przyjęciach. Spośród osób leczonych u 62.5% w dokumentacji medycznej odnotowano informacje o zachowaniach agresywnych. Jednak pomimo tego tylko wyraźnie mniej niż 1/3 pacjentów prowadziła systematyczne leczenie, zgłaszała się regularnie do kontroli i przyjmowała przepisywane im leki. Odmowa terapii może świadczyć o braku krytycyzmu do własnej choroby i objawów wytwórczych oraz wzmacniać działania nimi powodowane [84].

Uważa się, że nadużywanie substancji psychoaktywnych, a w szczególności alkoholu współwystępujące z chorobą psychiczną stanowi silny czynnik ryzyka przemocy i popełnienia czynu agresywnego [48, 49, 89]. Ogólnie, w całej grupie badanej uzależnienie od alkoholu, jako zaburzenie współwystępujące zdiagnozowano u 1/4 sprawców, a 30% osób było pod wpływem alkoholu w momencie popełnienia czynu. Nie potwierdza to wyników badań Leong i Silva [53], w których prawie połowa psychotycznych sprawców spełniała jednocześnie kryteria nadużywania substancji psychoaktywnych. Bliższe jest natomiast rezultatom prac wskazujących na to, że sprawcy cierpiący na schizofrenię rzadziej są pod wpływem alkoholu w momencie popełnienia czynu [129, 132].

Większość badanych niepoczytalnych zabójców dotknięta była wytwórczymi objawami psychotycznymi (urojenia – 84%, zaburzenia postrzegania – 66%), a struktura ich urojeń była zazwyczaj nieusystematyzowana. W 16% przypadków, gdy zaburzenia myślenia miały charakter usystematyzowany, to z reguły odnosiły się one do pojedynczych, konkretnych osób. Najczęściej występowały urojenia o treści prześladowczej, odnoszące i osobne oraz bycia kontrolowanym i owładnięcia. Rzadziej obecne były, choć miały duży wpływ na charakter doznań jakich doświadczali sprawcy, urojenia: wielkościowe i posłannicze, depresyjne, nihilistyczne i hipochondryczne, trucizna, dziwaczne oraz niewierności małżeńskiej. Taki charakter zaburzeń związany jest z przeżywaniem silnych emocji, stresu, lęku, napięcia, złości, frustracji czy poczucia zagrożenia. W dłuższych okresach czasu potęgują one działania związane z doznawanymi urojeniami, a w pewnych sytuacjach pchają osobę chorą do nagłych, gwałtownych zachowań agresywnych i przemocy, co zgodne jest z wcześniejszymi obserwacjami [74, 82, 83, 90, 91, 92, 93, 94].

Wyniki dotychczasowych badań dowodzą, że zabójcy psychotyczni dokonują przestępstw najczęściej pod wpływem przeżywanych urojeń i omamów [44, 79, 81]. W przeprowadzonych analizach na uwagę zasługują dane wskazujące, że mimo przejawianych

przez sprawców zaburzeń psychicznych tylko w części przypadków można było jednoznacznie uznać, iż objawy wytwórcze miały bezpośredni wpływ na zaistnienie zdarzenia. Najczęściej ze zdarzeniem związane były urojenia prześladowcze, a istotną rolę odegrały również omamy słuchowe imperatywne, urojenia depresyjne i nihilistyczne, omamy wzrokowe oraz urojenia oddziaływania, co potwierdza informacje spotykane we wcześniejszych opracowaniach [66, 79, 88, 136, 138]. W pozostałych sprawach większe znaczenie miały inne symptomy chorobowe o charakterze emocjonalnym i sytuacyjnym. Potwierdza to w pełni wcześniejsze ustalenia mówiące o tym, że istotną rolę odgrywają takie czynniki jak słaba kontrola impulsów, poczucie zagrożenia lub krzywdy, lęk, kumulowanie negatywnych napięć czy wrogość [74, 82, 83, 93, 94, 105, 110].

Widać więc wyraźnie, że o zabójstwach dokonanych przez osoby niepoczytalne w pierwszej kolejności decydować będzie motywacja patologiczna lub emocjonalno-afektywna. W przeprowadzonym badaniu ustalone motywy wiodące korespondowały z charakterem zaburzeń psychicznych jakimi dotknięci byli sprawcy. W żadnej ze spraw nie stwierdzono motywacji innej niż wyżej wymienione, a wśród motywów współwystępujących (zazwyczaj więcej niż jednego) również decydujące były urojeniowe (85.5%) i emocjonalne (56.5%). Dlatego też postanowiono przeanalizować różnice w zakresie *modus operandi* niepoczytalnych sprawców zabójstw w kontekście występowania lub nie motywacji emocjonalno-afektywnej. Pozwoliło to wykazać pewne związane z nią cechy charakterystyczne. Zwrócono uwagę, iż sprawcy zabójstw powodowani taką motywacją szczególnie częściej niż pozostali: mieszkali ze swoimi ofiarami, zabijali więcej niż jedną osobę, mieli większą skłonność do pozbawiania życia partnerów lub dzieci, dopuszczali się ataku na osobę znajdującą się w pozycji leżącej (zazwyczaj we śnie), posługiwali się przypadkowo wziętym do ręki narzędziem znajdującym się na miejscu zdarzenia (chętniej tępy przedmiot niż nożem), a obrażenia przez nich zadawane cechowały się z reguły kumulacją i koncentracją, szczególnie na głowie. Gdy ofiarą była osoba dorosła, to sprawcy motywowani emocjonalnie częściej niż ci o motywie patologicznym przejawiali do niej negatywne nastawienie przed czynem. Z kolei z emocjonalno-afektywnym rodzajem motywacji związane było rzadsze: atakowanie od przodu, zadawanie obrażeń śmiertelnych szyi, zasłanianie twarzy lub oczu ofiary po zabójstwie, niszczenie ciała po zgonie i zadawanie urazów pośmiertnych, stosowanie aktów symbolicznych po zdarzeniu czy wzbudzające podejrzenia zachowania po czynie. Szczególnie zwraca uwagę wynik mówiący, iż wbrew oczekiwaniom zabójcy o emocjonalno-afektywnej motywacji rzadziej dopuszczają się czynów o charakterze „nadzabijania”.

Jak wynika więc z powyższych rozważań niepoczytalni sprawcy i zabójstwa przez nich popełniane nie są jednorodnym zbiorem przypadków pod względem rodzaju zaburzeń czy procesów motywacyjnych, co przejawia się również w charakterystycznych, różnicujących zmiennych dotyczących szeroko rozumianego *modus operandi*.

IV.2.2 Osobowość, agresja i motywacja niepoczytalnych zabójców.

Druga hipoteza dodatkowa zakładała, że „sprawców dokonujących zabójstw w stanie całkowicie zniesionej poczytalności z reguły cechuje nieagresywna struktura osobowości, a we wcześniejszym życiu nie wchodził oni w konflikty z prawem, nie dopuszczają się czynów agresywnych wobec innych ludzi, a w szczególności przyszłej ofiary. Często zabójstwo jest ich pierwszym w życiu poważnym złamaniem obowiązujących norm prawnych. W grupie tej z reguły nie będą występować motywacje o zabarwieniu instrumentalnym i racjonalnym (ekonomiczno-rabunkowa, seksualna, chęć pozbycia się świadka).”

Dotychczasowe badania wskazują, że niepoczytalni sprawcy zabójstw charakteryzują się przede wszystkim nieagresywną strukturą osobowości, a popełniony czyn jest często dla nich pierwszym poważnym konfliktem z prawem skierowanym przeciwko życiu lub zdrowiu innych osób. Uważa się, że mają oni mniejszą skłonność dopuszczania się czynów przestępczych, przez co też rzadziej bywają karani sądownie. W codziennym funkcjonowaniu uznawani są za osoby spokojne, nie przejawiające skłonności do reakcji agresywnych [70, 76, 115]. Przeprowadzone badania własne nie potwierdziły tych ustaleń, gdyż w grupie badanej osobowość skrajnie agresywna i agresywna obserwowana była w ponad połowie przypadków (52%), co koresponduje jednak z pracami Marleau i innych [136] oraz Millaud i innych [138] poświęconych zabójstwom rodziców. Zachowania agresywne skierowane były zarówno do otoczenia społecznego jak i bezpośrednio do samych osób, które w późniejszym czasie stały się ofiarami zabójstw. Z reguły nie cechowała ich duża częstotliwość, a obecne były one wyłącznie w trakcie trwania zaburzeń psychicznych i nasilały się wraz z zaostrzeniem objawów chorobowych. Miały różną formę, zarówno słowną jak i fizyczną, a przejawiały się bardzo szerokim wachlarzem działań. Najczęściej były to: liczne konflikty z otoczeniem społecznym, wypowiedanie gróźb pozbawienia życia do różnych osób, pobicia i znęcanie się nad przyszłą ofiarą, wykorzystywanie w czynach niebezpiecznych narzędzi oraz niszczenie mienia. Warto zwrócić uwagę, że ponad 43% ofiar było obiektem wcześniejszych zachowań agresywnych ze strony sprawców. Co ważne wszyscy sprawcy, których czyn związany był z długotrwałym, jawnym konfliktem z osobą spokrewnioną, zachowywali się agresywnie

zarówno w stosunku do ofiary jak innych osób. Jednak agresywna struktura osobowości była zdecydowanie przypisana płci męskiej, gdyż nie występowała ona u żadnej z badanych niepoczytalnych kobiet-zabójczyń ($p=0.01162$).

Analiza porównawcza wykazała jednak, że zarówno agresywna struktura osobowości jaki i przejawy zachowań agresywnych oraz karalność sądowa statystycznie istotnie rzadziej były obserwowane wśród zabójców niepoczytalnych niż w grupie sprawców poczytalnych.

Biorąc pod uwagę rodzaj manifestowanej w czynie agresji, to prawie u wszystkich zabójców niepoczytalnych miała ona charakter emocjonalny, a nie instrumentalny. Rezultat ten był zbieżny z wcześniejszymi opracowaniami Pera, Dailliet [66] oraz Jaśkiewicz-Obydzińskiej, Wach [105]. Dodatkowym czynnikiem wpływającym na emocjonalny charakter przejawianej agresji przez osoby badane mógł być fakt, że w większości przypadków łączyła je z ofiarami bliska relacja. Ponadto można było zauważyć, iż agresja emocjonalna miała w większości przypadków (74%) charakter „gorący”, świadczący o braku samokontroli i niskim poziomie panowania nad czynnościami psychicznymi. U pozostałych sprawców niepoczytalnych dominował „chłodny” typ agresji. Dotyczyło to szczególnie kobiet, które ponad 2.5 razy częściej niż mężczyźni przejawiały w czynie „chłodną” agresję emocjonalną ($p=0.00356$).

Tym samym na podstawie badań własnych nie znalazło potwierdzenia przekonanie o tym, że niepoczytalni zabójcy są osobami spokojnymi i nieagresywnymi. Przejawy zachowań agresywnych są u nich jednak znacząco rzadziej spotykane niż w grupie zabójców poczytalnych, a agresja ta ma z reguły charakter emocjonalny, najczęściej o typie „gorącym”.

Niewątpliwie na zachowanie osoby chorej psychicznie bardzo duży wpływ ma rodzaj doznawanych zaburzeń, a niepoczytalni zabójcy są z reguły bezpośrednio motywowani objawami chorobowymi takimi jak urojenia, omamy, kumulowanie napięcia, osłabienie kontroli nad popędami i impulsami, patologiczne poczucie zagrożenia lub krzywdy itd. [74, 81, 105, 110, 111]. Wśród zaburzonych psychicznie sprawców zabójstw najczęściej spotykana jest patologiczna motywacja psychotyczna, a dotychczasowe opracowania wskazywały jej udział na poziomie od ponad 50% do 66% [2, 79, 111]. W badanej grupie zabójców niepoczytalnych również dominowała motywacja patologiczna o charakterze psychotycznym i obejmowała ona aż 83.9% przypadków. U pozostałych sprawców jako motyw wiodący określono motywację emocjonalno-afektywną. W żadnym z analizowanych przypadków nie obserwowano innych motywów wiodących, w tym seksualnych czy ekonomiczno-rabunkowych. Opierając się na podziale wprowadzonym przez Gierowskiego [44, 74] wyodrębniono również obok motywów wiodących także współwystępujące, które

uznaje się za bardzo istotne dla określenia całości procesów prowadzących do zabójstwa. Wśród nich również udział motywów uważanych za racjonalne czy instrumentalne był niewielki. Zaspokojenie czy pobudzenie popędu seksualnego lub inna pobudka erotyczna towarzyszyła 6 sprawcom (9.7%), współwystępującą motywację ekonomiczno-rabunkową odnotowano tylko w jednym przypadku (1.6%), natomiast w ogóle nie stwierdzono zamiaru pozbycia się świadka zdarzenia. Ustalenia te korespondują z badaniami Laajasalo, Haakanen [79], gdzie kradzież była głównym motywem tylko dla jednej osoby z 125 zabójców chorych na schizofrenię. To właśnie brak lub rzadkie występowanie motywacji ekonomiczno-rabunkowej oraz chęci usunięcia świadka zdarzenia znacząco różnił zabójców niepoczytalnych od poczytalnych. Bliskie statystycznej istotności było ponadto rzadsze u sprawców zaburzonych psychicznie występowanie motywu zemsty, a z kolei liczniejsza obecność pobudek emocjonalno-afektywnych. Współwystępujący motyw seksualno-erotyczny nie różnił wyraźnie zabójców z obu grup. Tak więc udało się potwierdzić tezę, iż zabójcami niepoczytalnymi wyraźnie rzadziej będą kierować motywy uważane za racjonalne lub instrumentalne, co może mieć istotne odniesienie do informacji o charakterystycznych elementach sposobu działania na miejscu zdarzenia.

IV.2.3 Znajomość ofiary przez niepoczytalnego zabójcę, miejsce zdarzenia i relacja sprawca-ofiara.

Kolejna hipoteza dotyczyła tego, że „niepoczytalni sprawcy zabójstw w większości znają swoje ofiary, pozbawiają życia osoby ze swojego najbliższego kręgu oraz pozostają z nimi w bliskiej relacji emocjonalnej, a często rodzinnej. W związku z tym sceną przestępstwa jest zazwyczaj miejsce wspólnego zamieszkania sprawcy i ofiary.”

Przyjmuje się powszechnie, że niepoczytalni sprawcy zabijają w większości znane sobie ofiary, osoby z własnego otoczenia, z którymi łączyła ich bliska, często rodzinna relacja emocjonalna [38, 50, 55, 70, 75, 76, 105, 114, 127, 128, 129, 130]. W związku z tym sceną przestępstwa jest zazwyczaj miejsce wspólnego zamieszkania zabójcy i osoby, której odbiera życie. Relacja między sprawcą a ofiarą wydaje się jedną z tych właściwości, o której można wnioskować na podstawie zachowania się zabójcy na miejscu zdarzenia [105, 114]. Przeprowadzone badania w pełni potwierdziły postawioną do weryfikacji tezę. Prawie wszystkie ofiary niepoczytalnych zabójców były im znane wcześniej (95.2%), a tylko w 3 przypadkach zabita została osoba obca dla sprawcy. Zazwyczaj osoby niepoczytalne odbierały życie członkom swojej najbliższej rodziny (67.7%) i w 69.4% przypadkach ofiary

przed czynem mieszkają ze swoimi zabójcami. Najczęściej ofiarą padał rodzic (24.2%), dziecko (22.6%) oraz partner życiowy (19.4%). Wykazany odsetek ofiar znanych sprawcy koresponduje z najczęściej spotykanymi w publikacjach wyliczeniami, które plasują go w przedziale 91-100% [38, 55, 114] i wyraźnie odbiega od spotkanych w innych opracowaniach danych na poziomie 52-75% [53, 54, 59]. Co do bliskiej, zazwyczaj wewnątrzrodzinnej relacji sprawcy z ofiarą w piśmiennictwie panuje zgodność, a jej występowanie oceniane jest najczęściej w okolicach 50% i oscyluje od 48% do 74% [38, 50, 55, 76, 114]. Wyniki badań własnych potwierdzają również wysuniętą przez Marleau i innych [136] sugestię, iż zabójstwa dokonane przez osoby niepoczytalne mają często charakter międzypokoleniowy.

Uznaje się zazwyczaj, że sprawcy niepoczytalni z podobną częstością zabijają ojców i matki lub nieco częściej rodzica płci żeńskiej [136, 138, 139]. W przedstawionych badaniach proporcje obu rodziców są zbliżone z nieznaczną przewagą ojców (8:7). Równoczesne zabójstwo w jednym zdarzeniu obojga rodziców przez ich zaburzone psychicznie dziecko stanowi tak w opracowaniach światowych jak i niniejszym badaniu tylko niewielki odsetek (4-8%).

Innym rodzajem zabójstwa międzypokoleniowego jest pozbawienie życia własnego dziecka. Dawniej zabójstwa tego rodzaju były zdecydowanie udziałem kobiet lecz obecnie ojcowie dopuszczają się ich równie często jak matki. Dostrzega się jednak pewną polaryzację, gdyż kobiety częściej zabijają dzieci zaraz po porodzie lub w pierwszym okresie ich życia. Mężczyźni przeważają wśród sprawców pozbawiających życia dzieci starsze. Niewątpliwie jednym z głównych czynników ryzyka takich zachowań rodzica zabijającego własne dziecko jest występowanie poważnych zaburzeń psychicznych, najczęściej psychozy i/lub depresji. Zaburzenia takie są obserwowane u kilkudziesięciu procent sprawców [140, 141]. Wówczas zabójstwa przyjmują często postać samobójstwa rozszerzonego. Przeprowadzone badania wskazują, że niepoczytalni sprawcy w ponad 22% przypadków zabijali swoje dzieci, z czego synowie stawali się ofiarami prawie czterokrotnie częściej niż córki. Wynik ten koresponduje z dotychczas publikowanymi analizami, choć jest nieznacznie wyższy od najczęściej wskazywanych na poziomie kilkunastu procent [38, 54, 55, 59, 64, 70, 75, 76, 114, 127, 129, 130].

Z danych światowych wynika, że zabójstwo współmałżonka lub nieformalnego partnera życiowego jest najpowszechniejszym zjawiskiem wśród zabójstw w obrębie rodziny i w zależności od kraju może stanowić nawet $\frac{1}{4}$ wszystkich popełnianych morderstw. W niniejszej pracy, podobnie jak w analizie dokonanej przez Matejkowskiego [55] stwierdzono, że partnerzy życiowi niepoczytalnych sprawców stają się ich ofiarami w około $\frac{1}{5}$

przypadków i było to nieznacznie więcej niż w porównywanej grupie zabójców poczytalnych. Zwrócić należy uwagę, iż w badanej populacji niepoczytalnych żadna z kobiet nie zabiła swojego współmałżonka lub konkubenta, a ogólnie jest to spotykane w 5-6% spraw zabójstw.

Przeprowadzona analiza porównawcza wykazała, że zabójstwo rodzica lub dziecka, a w szczególności matki albo syna, bardzo znacząco różnicuje sprawców niepoczytalnych od poczytalnych. Partnerów życiowych zabójcy z obu grup pozbawiali życia w zbliżonych proporcjach.

IV.2.4 Charakter i przebieg zabójstwa, planowanie działań, narzędzie czynu i sposób postępowania sprawcy z ofiarą.

Czwarta hipoteza dodatkowa mówiła, iż „grupa analizowanych zabójstw ma z reguły charakter spontaniczny, zaskakujący, nieplanowany, bez cech przygotowania, z użyciem przypadkowego, łatwo dostępnego narzędzia, którym jest najczęściej nóż, siekiera lub twarde, tępe i tępokrawędziste narzędzie znajdujące się w zasięgu ręki. Czynnikiem wywołującym bezpośredni atak nie jest zachowanie ofiary. Mają bardzo dynamiczny i szybki przebieg, brak w nich jest przejawów chęci panowania nad ofiarą i znęcania się (np. krępowania, torturowania).”

Doświadczenie silnych emocji, kumulowanie się negatywnych napięć, wytwórcze objawy psychotyczne, lęk oraz poczucie zagrożenia sprawiają, że w określonych sytuacjach agresja i przemoc pojawiają się w odpowiedzi na doznawane przeżycia jako niewspółmiernie silna, niekontrolowana reakcja, próba obrony, potrzeba odreagowania [74, 82, 83, 90, 91, 92]. Dlatego też uważa się, że zabójstwa dokonane przez osoby niepoczytalne mają charakter nagły, niespodziewany, zaskakujący, spontaniczny czy wybuchowy [105, 107, 114]. Oznacza to również, że w powszechnym odczuciu społecznym przyjęcie niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego wyklucza się z możliwością wcześniejszego planowania przez niego działań. Faktycznie można uznać, że większość zabójstw niepoczytalnych ma charakter nieplanowany [88]. Jednak psychiatria i psychologia dowodzą, iż obecność poważnej choroby psychicznej z zaburzeniami myślenia nie zawsze musi poważnie zakłócać codzienne funkcjonowanie i pozbawiać sprawcy możliwości planowania w pewnym zakresie. System urojeń koncentrujący się na określonym obiekcie, osobie czy idei pozwala niekiedy na podejmowanie skomplikowanych, mających pozory „racjonalności” i przygotowanych wcześniej działań dla osiągnięcia celu funkcjonującego w ramach zaburzonego obrazu rzeczywistości [88].

Przeprowadzone analizy wykazały, że ponad połowa niepoczytalnych zabójców w żadnym stopniu nie planowała swoich działań, które były impulsywne, gwałtowne i nieprzemyślane. Jak wspomniano już wcześniej $\frac{3}{4}$ niepoczytalnych zabójców przejawiało w czynie agresję emocjonalną i to zazwyczaj o typie „gorącym”. Pozostali sprawcy stanowiący aż 45.2% całej badanej grupy cechowali się jednak występowaniem pewnych elementów planowania, w większym lub mniejszym stopniu. Tylko jeden zabójca wyraźnie postawił cel i przygotował się do przestępstwa. Wskazuje to wyraźnie, że obecność psychozy lub innych zaburzeń będących podstawą do uznania niepoczytalności nie wyklucza możliwości zaplanowania w pewnym zakresie działań związanych z zabójstwem. Nawet jeśli zasadniczo jest ono czynem nagłym, zaskakującym, bardzo dynamicznym i nieprzewidywanym. Planowanie to posługuje się jednak najprostszymi schematami myślowymi dla skutecznego osiągnięcia celu, dotyczy fragmentarycznych elementów zbrodni (jak na przykład przyniesienie ze sobą narzędzia na miejsce zdarzenia), nie obejmuje bardziej złożonych procesów poznawczych i nie dotyczy kalkulacji ewentualnego niepowodzenia oraz oceny możliwych następstw i konsekwencji.

Z pewnością takim obrotem sprawy zaskoczone bywają same ofiary, które nie potrafią umiejętnie przeciwstawić się napaści. Ich potencjalna możliwość stawienia oporu i obrony została oceniona w większości przypadków jako nieznaczna lub żadna. Podyktowane było to zapewne tym, że z reguły: zdarzenie odbywało się w miejscu zamieszkania traktowanym jako gwarancja bezpieczeństwa (choćby ze względu na obecność w pobliżu innych osób), tak duża agresja ze strony osoby chorej była zupełnie nieoczekiwana, sprawca zbliżył się do ofiary przez nagły, zaskakujący atak lub podczas jej snu i szybko dokonał obezwładnienia godząc w życiowo ważne rejony ciała, a ofiara swoim zachowaniem nie prowokowała sprawcy. Z psychologicznego punktu widzenia analiza *post factum* wskazuje, że ponad połowa zabójstw (53.2%) była wynikiem sytuacji o ciągłych, permanentnych parametrach czasowych oraz kumulujących się i nawarstwiających czynników. Mimo wszystko mogło to być niezauważalne dla ofiar, umykać ich wcześniejszej uwadze, nie wzbudzać ostrożności przez co atak odbierany był jako niewytłumaczalne, zaskakujące zachowanie i niespodziewana sytuacja. Zabójstwa dokonane przez sprawców niepoczytalnych rzadko poprzedzane były eskalacją, nasilaniem się zachowań agresywnych.

Zwraca uwagę, że tylko 24.2% ofiar oraz 30% zabójców znajdowało się w chwili czynu pod wpływem alkoholu. Oznacza to, że okoliczności zdarzenia zazwyczaj nie były związane z upojeniem zabójcy lub też wspólną konsumpcją alkoholu (libacją), a na takim właśnie podłożu dochodzi często do zabójstw w ogólnej populacji polskiej.

W blisko 60% analizowanych zabójstw ofiary nie miały wpływu na ostateczne pojawienie się zachowań agresywnych i nie sprowokowały sprawców swoim postępowaniem. Brak było wówczas obiektywnego bodźca wywołującego agresję, co podyktowane było obecnością urojeń i omamów u zabójców. Tylko w 14.5% spraw ofiara aktywnie uczestniczyła w zdarzeniu poprzez wypowiedzi budzące poczucie mniejszej wartości, urazę, gniew czy też lęk. Należy jednak podkreślić częstą korelację z występowaniem takich aktów agresji w trakcie lub po kłótni (szczególnie w odniesieniu do czynów o silnym zabarwieniu emocjonalno-afektywnym). Steury i Choinski potwierdzali znaczenie konfliktowej relacji między chorym psychicznie sprawcą i jego ofiarą, co przejawia się między innymi słowną utarczką poprzedzającą zabójstwo [129]. Podobne spostrzeżenia dotyczyły też ogólnie zabójstw wewnątrzrodzinnych [137]. Badania Laajasalo [2] oraz Laajasalo i Haakanen [127] wskazywały, że wśród sprawców psychotycznych zabójstwo nastąpiło po kłótni w 28-67% przypadków (w zależności od rozpoznania chorobowego). Powyższe tezy znajdują potwierdzenie w niniejszych badaniach, gdyż w 46.7% przypadków zabójstwo bezpośrednio wynikało lub było poprzedzone kłótnią czy awanturą między ofiarą a niepoczytalnym sprawcą.

W badanej grupie zabójcy zazwyczaj atakowali swoje ofiary w sposób bezpośredni i otwarty, nie unikając świadomej konfrontacji z nimi. Rzadko dokonywali tego od tyłu, z ukrycia lub poprzez czyhanie. Wskazują na to między innymi nieliczne obrażenia pleców i tyłogłowia oraz spotykane u co najmniej ¼ ofiar obrażenia o charakterze obronnym na kończynach górnych, powstające przy zasłanianiu się przed urazami. Jediną wykorzystywaną przez nich istotnie często sytuacją zmniejszającą możliwość spotkania się z konkretnym oporem i próbami obrony był atak podczas snu ofiary, co wydaje się bardzo znaczącą i nie opisywaną wcześniej cechą charakterystyczną.

Trudno nie zgodzić się z wnioskiem Steury i Choinski, którzy uznali, że impulsywna natura czynów popełnianych przez sprawców niepoczytalnych prowadzi do wykorzystywania narzędzi zbrodni natychmiastowo i łatwo dostępnych w momencie dokonywania zabójstwa [129]. W przeprowadzonym badaniu narzędzia czynu były przeważnie przypadkowe, znalezione na miejscu zbrodni lub w bezpośrednim pobliżu, łatwo dostępne i powszechnie spotykane. Należały do nich przede wszystkim noże, przedmioty twarde, tępe oraz ostrokrawędziste (siekiera).

Wyniki niniejszej pracy wskazują wyraźnie, że zabójcy niepoczytalni nie mieli tendencji do znęcania się, torturowania czy zadawania dodatkowego bólu swoim ofiarom, co różni ich wyraźnie od sprawców poczytalnych. Nie przejawiali też skłonności do panowania

nad ofiarą przyjmującego formę krępowania, unieruchamiania, więzienia, kneblowania, uprowadzania, gwałcenia czy stosowania innych praktyk seksualnych. Żaden z zabójców niepoczytalnych nie przejawiał w czynie agresji instrumentalnej.

Podsumowując można przyjąć, że przeprowadzone badania potwierdziły w pełni postawioną hipotezę.

IV.2.5 Zachowanie niepoczytalnego sprawcy po zabójstwie.

Piąta hipoteza przyjmowała, że *„niepoczytalny sprawca zabójstwa zwykle nie interesuje się konsekwencjami własnych czynów, przez co nie zaciera śladów, nie ukrywa ciała ofiary pozostawiając je w miejscu zabójstwa bez dbałości o to czy zostanie odkryte. Nie rozbiera również zwłok, nie układa ich w szczególnej pozycji po śmierci, nie zakrywa im twarzy ani nie stosuje żadnych niezwykłych rytuałów w miejscu zdarzenia.”*

Dotychczasowe badania wskazują, że zaburzeni psychicznie sprawcy zabójstw z reguły nie interesują się konsekwencjami swoich działań, nie dbają o to czy przestępstwo zostanie wykryte, nie zacierają śladów czynu, nie ukrywają dowodów zbrodni takich jak narzędzie i sami nie starają się uciec od odpowiedzialności [76, 114, 127, 153]. Część niepoczytalnych zabójców w ogóle nie traktuje swojego postępowania w kategorii przekroczenia norm społecznych i prawnych oraz nie rozumie go w swojej istocie jako niewłaściwe. Będąc opanowani silnymi objawami chorobowymi nie są w stanie podjąć rozumowania w ramach pojęć dobra i zła. Pozostali mogą w pewnym zakresie zdawać sobie sprawę z tego, że to co robią jest niewłaściwe, jednak traktują swoje działania jako uzasadnione zagrożeniem lub obroną wynikającą ze zniekształconego chorobą obrazu rzeczywistości. Nie wykazują też zainteresowania swoim dalszym losem. Nieliczna grupa osób niepoczytalnych mająca świadomość bezprawności postępowania ze względu na istniejące zaburzenia nie potrafi kontrolować swoich czynów.

Ten brak zainteresowania wynika z niemożności wypełnienia poznawczych elementów zbrodni przez osoby niepoczytalne i podyktowany jest specyfiką obecnych zaburzeń psychicznych, w szczególności psychotycznych. Tezę tą udało się w pełni potwierdzić przeprowadzonymi badaniami. Stwierdzono, że $\frac{3}{4}$ sprawców zabójstw pozostawiało ciało ofiary i porzucało narzędzie zbrodni w miejscu zdarzenia bez żadnego zainteresowania czy zostanie ono odkryte oraz nie zacierało śladów swoich działań. Jeśli w nielicznych przypadkach dopuszczali się rozkawałkowania lub innego rodzaju niszczenia ciała po śmierci, to miało ono wymiar symboliczny, a nie służyło zasadniczo utrudnieniu

identyfikacji lub ukryciu zwłok. Brak zacierania śladów zabójstwa wyraźnie różnił od siebie sprawców niepoczytalnych i poczytalnych.

Blisko $\frac{1}{3}$ niepoczytalnych sprawców zabójstw sama zawiadomiła o dokonanym przestępstwie, z czego prawie wszyscy zrobili to bezpośrednio po czynie i równocześnie przyznali się do jego popełnienia. O tym, że nie biorą oni pod uwagę konsekwencji swoich działań może świadczyć fakt, że w około $\frac{2}{3}$ spraw zostali oni zidentyfikowani przez bezpośrednich świadków zdarzenia lub wskazani przez inne osoby jako najbardziej podejrzani. Nie postępowali więc oni w sposób utrudniający wykrycie, a jeśli przejawiali elementy planowania działań, to nie obejmowały już one okresu po zabójstwie. Tym samym zazwyczaj byli ujmowani bezpośrednio po zdarzeniu i to w miejscu czynu lub w jego okolicy. Tylko 16% z nich ukrywało się lub zmieniało miejsce zamieszkania.

Można było również stwierdzić, że osoby niepoczytalne po zabójstwie zazwyczaj nie interesowały się ciałem ofiary po śmierci przez co nie przejawiały większej niż w grupie kontrolnej skłonności do rozbierania zwłok, układania ich w nienaturalnej pozycji, pielęgnowania czy też zasłaniania twarzy lub oczu. Natomiast objawy chorobowe pchały ich niekiedy do zachowań o charakterze rytualnym bądź symbolicznym, które zupełnie nie występowały wśród sprawców poczytalnych.

Za wyjątkiem tej ostatniej kwestii można więc uznać omawianą hipotezę za potwierdzoną wynikami badań.

IV.2.6 Charakter, ilość i lokalizacja obrażeń ciała u ofiar niepoczytalnych zabójców.

W kolejnej hipotezie poddano ocenie następującą kwestię: „w grupie zabójstw na tle poważnych zaburzeń psychicznych stwierdzić można częstą koncentrację obrażeń ciała na głowie i twarzy ofiary. Przy większej liczbie obrażeń rozproszonych w różnych rejonach ciała mają one skłonność do grupowania się w miejscach życiowo ważnych organów, których uraz zapewnia osiągnięcie śmiertelnego skutku. Nierzadko stwierdzane obrażenia mają cechy „nadzabijania”. Natomiast wyjątkiem będą obrażenia dotyczące organów płciowych.”

Szczegółowe omówienie zagadnień dotyczących powyższej hipotezy zawiera się w pełni w rozdziałach IV.1.1 i IV.1.2, odpowiadających na postawione pytania badawcze. Reasumując w tym miejscu należy uznać wyżej przedstawioną tezę, za w pełni zgodną z wynikami przeprowadzonych badań. W świetle wykonanych analiz można potwierdzić, że zabójcy niepoczytalni zadają urazy głównie w głowę i twarz ofiary (85.5%), co w szczególności dotyczy mężczyzn. Kolejną częstą lokalizacją obrażeń była szyja (35.5%),

natomiast rzadziej obrażenia dotyczyły klatki piersiowej i brzucha. Sporadycznie spotykano urazy krocza i narządów płciowych. Zazwyczaj obrażenia cechowały się tendencją do grupowania, koncentracji i kumulacji w określonych regionach ciała, co znacząco różniło sprawców niepoczytalnych od poczytalnych. Blisko w połowie badanych przypadków stwierdzono takie właśnie rozmieszczenie. Dotyczyło to zazwyczaj miejsc, których uraz w powszechnej wiedzy prowadzi do zgonu, czyli odpowiadających położeniu życiowo ważnych narządów wewnętrznych lub przebiegowi dużych naczyń krwionośnych. Nadzabijanie (*overkill*) stosowane było dość często, bo przez około 1/3 niepoczytalnych zabójców, jednak podobny wynik obserwowano w kontrolnej grupie sprawców poczytalnych.

IV.2.7 Zabójstwa – samobójstwa wśród osób niepoczytalnych.

Ostatnia hipoteza dodatkowa mówiła, że *„czyny sprawców zabójstw dotkniętych urojeniami z komponentą depresyjną będą miały często charakter zabójstwa - samobójstwa (samobójstwa rozszerzonego), w szczególności, gdy ofiarami stają się własne dzieci a zabójcą jest kobieta.”*

W piśmiennictwie można spotykać się z twierdzeniem, że zabójstwa popełniane przez osoby z zespołami depresyjnymi, w skrajnych przypadkach przyjmującymi postać zaburzeń psychotycznych, w których występuje głębokie obniżenie nastroju, lęk i urojenia depresyjne przeważnie mają charakter samobójstwa rozszerzonego (poagresyjnego, *dyadic death*) [70, 74, 99]. W tego typu zdarzeniach szczególnie predysponowane do stania się ofiarami są dzieci, a rodzic-sprawca zazwyczaj pragnie ochronić je od grożącego cierpienia i nieszczęścia (przeważnie urojonego) [9, 96, 97]. Założono w niniejszej pracy, że taki charakter będą miały czyny niepoczytalnych sprawców zabójstw z nasiloną depresją oraz doznających urojeń z komponentą depresyjną. Niestety weryfikacja tej hipotezy, ze względu na charakter dobranej do badań grupy musiała zostać oparta na niewielkiej grupie przypadków.

30% z poddanych analizie niepoczytalnych zabójców przed czynem cierpiało na depresję w stopniu znacznie nasilonym lub umiarkowanym. U ponad połowy z nich obecne były urojenia depresyjne i nihilistyczne. W grupie tej znalazły się wszystkie opisane w badaniu próby samobójcze. W szczególności dotyczyło to każdej z czterech kobiet-zabójczyń. Za każdym razem samobójstwo miało miejsce w związku z dokonaniem zabójstwem i decyzję o tym sprawcy podjęli zanim odebrali życie swoim ofiarom, włączając je niejako w całość koncepcji. Zabijane były najczęściej dzieci, a w dalszej kolejności partnerzy życiowi. Zwrócić

należy uwagę, że kobiety zabijały wyłącznie dzieci, a w całej grupie samobójstw rozszerzonych mieściły się wszystkie przypadki zabójstw dzieci poniżej 13 roku życia.

IV.3 Omówienie głównych hipotez badawczych pracy, wnioski szczegółowe.

Opisane w poprzednich rozdziałach odpowiedzi na postawione pytania badawcze, a następnie weryfikacja hipotez dodatkowych doprowadzają do konkluzji opartych na głównych założeniach pracy. Poniżej w zwięzły sposób zebrano i omówiono wyniki przeprowadzonych badań w odniesieniu do przedstawionych w części II hipotez podstawowych. By uniknąć zbędnych powtórzeń nie komentowano wątków i zależności, które już wcześniej zostały szerzej wyjaśnione i przedyskutowane.

IV.3.1 Wspólne, powtarzalne cechy zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych.

Pierwsze z głównych założeń pracy mówiło, że *„z medyczno-sądowego punktu widzenia zabójstwa popełniane przez sprawców niepoczytalnych posiadają pewne wspólne, powtarzalne cechy oraz przejawiają charakterystyczne wzorce zachowań w zakresie modus operandi.”*

Wyniki przeprowadzonych badań pozwoliły w pełni potwierdzić powyższe założenie i wskazać najbardziej charakterystyczne, typowe i powtarzalne elementy w sposobie działania niepoczytalnych sprawców zabójstw. Za znamienne cechy opisowe odnoszące się do szeroko rozumianego *modus operandi* uznano te, które reprezentowane były najczęściej w badanej grupie zabójstw lub takie, które w analizie występowały bardzo rzadko, sporadycznie lub wcale. Oddzielnie w następnym rozdziale przedstawiono zmienne różnicujące zabójstwa popełnione przez osoby niepoczytalne od tych dokonanych przez sprawców poczytalnych. To właśnie te odmienności należy traktować zasadniczo jako wybitnie charakterystyczne.

Zabójcy niepoczytalni w przytłaczającej większości pozbawiali życia znane sobie ofiary (95.2%), z którymi zazwyczaj razem mieszkali (69.4%) i pozostawali w bliskich relacjach rodzinnych (67.7%). Rzadziej dotyczyło to osób, z którymi sprawcy utrzymywali mniej ścisły kontakt, a do wyjątkowych przypadków należały zabójstwa ludzi obcych, przypadkowych i mieszkających samotnie. Tym samym widać wyraźnie, że niepoczytalni sprawcy wybierali na swoje ofiary osoby z najbliższego kręgu, z którymi łączyła ich bardzo

bliska relacja emocjonalna (72.6%) zarówno o zabarwieniu negatywnym jak i pozytywnym. W przypadkach zaburzonych psychicznie sprawców zabójstw pozytywny stosunek emocjonalny nie stanowił więc czynnika chroniącego przed stanieniem się ofiarą. Najbardziej narażeni na taki rodzaj agresji byli rodzice (24.2%), dzieci (22.6%) i partnerzy życiowi (19.4%). Na uwagę zasługuje fakt wyraźnie częstszego odbierania życia synom niż córkom.

Do zabójstw dokonywanych przez osoby niepoczytalne w zdecydowanej większości przypadków dochodziło w domu ofiary (72.6%), który był również zazwyczaj miejscem zamieszkania sprawcy (64.5%). Widać wyraźnie, że często bardzo bliska, rodzinna relacja między sprawcą a jego ofiarą przekładała się także na scenę, gdzie dochodziło do zabójstwa. Ponadto przy takim miejscu zdarzenia prawie w każdym przypadku istniało duże lub co najmniej średnie prawdopodobieństwo obecności lub pojawienia się innych ludzi jako naocznych świadków przestępstwa. Tylko w 8.1% spraw do zabójstwa doszło w miejscu ustronnym, odosobnionym. Jest to jeden z argumentów przemawiających za tym, że niepoczytalni sprawcy nie interesują się konsekwencjami swoich działań, nie dbają o to czy zabójstwo zostanie ujawnione, nie myślą do przodu o ewentualnych następstwach dotyczących własnej osoby i nie starają się uniknąć odpowiedzialności. Tym samym w ich sposobie działania ewidentnie przejawia się niezdolność do rozumienia znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem decydująca o ich niepoczytalności. Chorobowe zaburzenia procesów myślowych i emocjonalnych pchające osoby do poczynań niezgodnych z prawem, uniemożliwiają równocześnie pojęcie w pełni istoty złamania obowiązujących norm w zakresie dostępnym człowiekowi zdrowemu. Co więcej pozbawiają one intelektualnych zdolności przewidywania, szczegółowego planowania, bardziej złożonego rozumowania, wyobraźni, myślenia abstrakcyjnego czy brania pod uwagę zależności przyczynowo-skutkowych. W ponad połowie analizowanych spraw (53.2%) nie zaobserwowano żadnych cech jakiegokolwiek planowania działań, a w pozostałych obecne były tylko pewne jego elementy w dążeniu do osiągnięcia skutku śmiertelnego i kończyły się zazwyczaj na momencie ataku ofiary. Związane były one przeważnie z przygotowaniem i przyniesieniem użytego w zabójstwie narzędzia na miejsce przestępstwa. Tylko w jednym przypadku postępowanie sprawiało wrażenie w pełni przemyślanego i zaplanowanego.

O braku liczenia się z następstwami działań świadczy również to, że w 82.3% zabójstw zwłoki ofiary nie były ukrywane, a z reguły pozostawione, porzucone na miejscu zdarzenia bez jakiegokolwiek przemieszczania. Gdy ciało zostało schowane, ukryte, to zazwyczaj w miejscu zdarzenia lub w jego pobliżu i nie dokonywano tego w sposób dokładny oraz pieczołowity. Oznacza to, że aż w 93.5% przypadków miejsce zabójstwa było tożsame z

miejszem ujawnienia zwłok. Podobnym przejawem braku zainteresowania konsekwencjami jest fakt, że sprawcy niepoczytalni przeważnie nie starali się zacierać śladów i usuwać dowodów rzeczowych z miejsca zdarzenia. Tylko $\frac{1}{4}$ z nich wykonywała takie działania, jednak zawsze były one chaotyczne, niestaranne i niedokładne. Nie inaczej wyglądała sytuacja z narzędziem zbrodni, które w ponad $\frac{3}{4}$ spraw porzucano bez zainteresowania na miejscu zdarzenia i tam też było znajdowane. W pojedynczych przypadkach ukrywania narzędzia zawsze dokonywano tego w bezpośredniej okolicy sceny zabójstwa. Tylko mniej niż 10% niepoczytalnych zabójców zabierało ze sobą narzędzie zbrodni. Gdy krew ofiary w trakcie doznawanych urazów miała możliwość pozostania na narzędziu, to prawie zawsze takie ślady zostały ujawnione, bez względu na ewentualne próby ich usunięcia.

Zabójcy niepoczytalni dążą do szybkiego uśmiercenia ofiary i opanowani taką myślą nie poświęcają większej uwagi planowaniu ataku, przygotowaniu się do zbrodni, ocenie ryzyka i szansy powodzenia. Celem samym w sobie jest pozbawienie życia, usunięcie, przeniesienie „na tamten świat” osoby, która z powodu istniejących zaburzeń psychicznych postrzegana jest jako zagrożenie, niebezpieczeństwo, zło, źródło problemów czy bólu lub przeciwnie jako bliska osoba, którą w ten sposób ratuje się, chroni, uwalnia od nieszczęścia. Ich działanie jest najczęściej impulsywne, gwałtowne i niespodziewane, a osiągnięcie efektu następuje najkrótszą drogą z użyciem najprostszych metod i środków. Obecność poważnych zaburzeń psychicznych sprawia, że dotknięte nimi osoby najprawdopodobniej nie są też w stanie zastosować bardziej złożonych procesów myślowych w organizacji czynu i posługują się wyłącznie najmniej skomplikowanymi schematami oraz prostymi skojarzeniami. Przykładowo niepoczytalni sprawcy zabójstw wykorzystywali z reguły narzędzia, których użycie w oczywisty i łatwy sposób może spowodować powstanie obrażeń śmiertelnych. Wszyscy sprawcy przejawiali w czynie agresję emocjonalną, a w żadnym przypadku nie kierowali się oni agresją o typie instrumentalnym. W $\frac{1}{4}$ przypadków miała ona charakter „chłodny”, gdyż zabójca w pewnym zakresie kontrolował swoje emocje. W pozostałych obserwowano przejawy agresji emocjonalnej „gorącej”, impulsywnej, bez kontroli afektu. Niepoczytalni zabójcy zazwyczaj (71%) napadali swoje ofiary przez nagły, zaskakujący i niespodziewany atak w sytuacjach, gdy były one w świadomym z nimi kontakcie, a obrażenia zadawane były z reguły (77.4%) wyłącznie z intencją zabicia, w życiowo ważne okolice ciała. Żaden ze sprawców nie posunął się do zastosowania podstępów, oszustwa, maskowania w celu łatwiejszego zbliżenia się do ofiary, a tylko w pojedynczych przypadkach atak poprzedzony był czyhaniem i nastąpił z ukrycia. Niewątpliwie koresponduje z tym informacja, iż tylko w niecałej $\frac{1}{4}$ zdarzeń ofiara była atakowana od tyłu. W żadnym przypadku sprawca nie był w

przebraniu utrudniającym jego identyfikację, a tylko w jednym zabójca wyłączył urządzenia alarmowe przed wtargnięciem do domu ofiary. Zwraca uwagę fakt, że ponad $\frac{1}{5}$ zabójstw odbyła się w sytuacji, gdy ofiary znajdowały się we śnie.

W większości analizowanych zabójstw (prawie 60%) osoby atakowane nie miały wpływu na ostateczne pojawienie się zachowań agresywnych sprawców i nie prowokowały ich bezpośrednio swoim zachowaniem. Czyn był podyktowany wówczas patologicznymi bodźcami wywołującymi. Stosunkowo niewielka ilość ofiar (24.2%) znajdowała się również pod wpływem alkoholu w chwili zdarzenia. Jednak mimo to w 46% zdarzeń do zabójstwa dochodziło w trakcie kłótni lub było ono poprzedzone taką sytuacją. Można więc uznać, że element awantury, konfliktu słownego w dużej grupie przypadków był swego rodzaju zapalnikiem, czynnikiem spustowym dla chorobliwie nagromadzonych emocji, leków, doznań.

Ofiary niepoczytalnych sprawców były zazwyczaj zabijane przy użyciu noży lub twardych, tępych przedmiotów prowadzących do powstania obrażeń o typie ciętym i kłutym lub tłuczonym. Około $\frac{1}{5}$ zgonów nastąpiła na skutek uduszenia gwałtownego i tyleż samo w wyniku ran rąbanych zadanych przede wszystkim siekierą. Zabijając ofiarę sprawcy posługiwali się zazwyczaj tylko jednym narzędziem, które miało charakter przypadkowy i zostało znalezione na miejscu zbrodni lub w jego bezpośrednim pobliżu. Tym samym były to przedmioty łatwo dostępne, znajdujące się w zasięgu ręki i powszechnie spotykane w gospodarstwach domowych. Obrażenia ciała powstałe w efekcie doznanych urazów dotyczyły najczęściej głowy, twarzy i szyi, a rzadziej klatki piersiowej, brzucha i kończyn. Zdecydowanie mniej licznie stwierdzano ślady obrażeń w obrębie pleców, krocza i pośladków. Niekontrolowane działanie niepoczytalnych zabójców bynajmniej nie przejawiało się w chaotycznym rozmieszczeniu obrażeń na ciele, gdyż taki rozkład dotyczył tylko nieco ponad $\frac{1}{4}$ przypadków. Natomiast najczęściej (45.2%) zadawane urazy przyjmowały postać gromadzenia się, kumulowania i nakładania w konkretnych rejonach ciała, których obrażenia według powszechnej wiedzy prowadzić mogą do pewnego zgonu. Obrazować to może dążenie do szybkiego uśmiercenia ofiary z jednoczesnym wyładowaniem skumulowanych emocji i napięć. Korespondować z tym mogą również dane, iż w blisko $\frac{1}{3}$ zabójstw obserwowano zjawisko nadzabijania (*overkill*), czyli obecności obrażeń w liczbie znacznie przekraczającej potrzebę osiągnięcia skutku śmiertelnego. W zbliżonej ilości przypadków (33.9%) obecne były urazy świadczące o wyładowaniu przez sprawcę szczególnej agresji na ciele ofiary. Pojedyncze obrażenia spotykano tylko w nieco więcej niż $\frac{1}{5}$ spraw i co ciekawe najczęściej dotyczyły one szyi a nie głowy, brzucha czy klatki piersiowej.

Większość niepoczytalnych sprawców nie kierowała się w sposób wyraźny intencją wyrządzenia bólu ofierze (72.3%) oraz nie przejawiała chęci panowania, dominowania nad drugą osobą. Jak wspomniano już wyżej żaden zabójca z grupy badanej nie przejawiał w czynie instrumentalnego, przedmiotowego stosunku do ofiary. Ani jedna z ofiar nie była torturowana, a dodatkowa, szczególna agresja dotyczyła tylko trzech osób. Wyłącznie w jednym przypadku miało miejsce krępowanie i wiązanie, a dwie osoby zostały zakneblowane. Żaden ze sprawców nie uprowadził też swojej ofiary, jak również nigdzie nie stwierdzono śladów pogryzienia lub napisów na ciele czy też w miejscu zdarzenia. Zdecydowana większość ofiar była ubrana w chwili znalezienia i nigdy zabójca nie zakładał jej odzieży na nowo po zdarzeniu ani też nie zabrał części garderoby. Wyjątkowo miały miejsce sytuacje, w których niepoczytalni zabójcy plądrowali, niszczyli lub podpalali własność prywatną w miejscu zdarzenia, a tylko w mniej niż 10 % zabrali osobiste przedmioty należące do ofiary.

Mimo, że zazwyczaj zabijana była pojedyncza osoba, to prawie w $\frac{1}{3}$ przypadków spotkano się z zabójstwami wielokrotnymi, gdy w jednym zdarzeniu ginęła więcej niż jedna ofiara. W świetle całości wyników można przyjąć, że odkrycie w tym samym miejscu dwóch lub więcej ofiar zabójstw z jednej rodziny, przy braku śladów wskazujących na rabunkowy charakter zajścia przemawia bardzo mocno za niepoczytalnością sprawcy. Jednocześnie zabójcy należy szukać w kręgu osób najbliższych ofiarom. Niewątpliwie są kraje na świecie, gdzie zabójstwa rodzinne powodowane bywają zemstą i mają niekiedy naturę rytualną, kulturową. Z taką sytuacją w Polsce spotykamy się jednak wyjątkowo rzadko.

IV.3.2 Różnice między zabójstwami popełnionymi przez osoby niepoczytalne i poczytalne.

Druga hipoteza główna zakładała, że „w sposobie działania niepoczytalnych zabójców istnieją typowe elementy, będące przedmiotem oceny medyczno-sądowej i kryminalistycznej, które w sposób istotny odróżniają te czyny od sposobu działania osób poczytalnych, dysponujących tempore criminis w pełni zachowaną zdolnością rozpoznania znaczenia czynu i umiejętnością pokierowania swoim postępowaniem.”

Wydaje się, że najważniejszym i podstawowym zagadnieniem podjętych badań było sprawdzenie czy medycyna sądowa znajduje różnice pomiędzy zabójstwami popełnionymi przez osoby niepoczytalne, a tymi których dokonali sprawcy poczytalni, nie obciążeni poważnymi zaburzeniami psychicznymi wpływającymi na rozumienie znaczenia czynu i kierowanie własnym postępowaniem. W świetle wyników pracy można uznać badania za

uwieńczone sukcesem, gdyż udało się wykazać liczne, znaczące statystycznie odmienności w zakresie *modus operandi* zabójców z obu grup. Tym samym druga główna hipoteza badawcza została w pełni potwierdzona. Poniżej w punktach przedstawiono syntetycznie wnioski z analizy porównawczej zabójstw dokonanych przez sprawców niepoczytalnych i tych o zachowanej zdolności rozumienia znaczenia czynu i umiejętności pokierowania swoim postępowaniem. Można przyjąć, że z niepoczytalnością sprawcy wiążą się pewne charakterystyczne cechy zabójstwa, których występowanie stwierdzono znacząco częściej niż u osób poczytalnych. Należą do nich:

1. brak dokładnego, szczegółowego planowania działań,
2. zabójstwo osoby znajomej, pozostającej w bardzo bliskiej zazwyczaj rodzinnej relacji emocjonalnej, bliskim kontakcie oraz wspólnie zamieszkującej ze sprawcą (w szczególności rodzica lub dziecka) – wyjątkowe zabijanie ofiar obcych dla zabójcy,
3. pozbawienie życia w jednym zdarzeniu kilku ofiar związanych ze sobą bliskimi więzami, spokrewnionych i wspólnie mieszkających przy braku śladów motywacji ekonomiczno-rabunkowej,
4. atak podczas snu ofiary,
5. nie stosowanie podstępów, oszustwa w celu łatwiejszego zbliżenia się do celu,
6. scena zabójstwa nie jest miejscem ustronnym, odosobnionym, opuszczonym, a prawdopodobieństwo pojawienia się świadków zdarzenia z reguły jest duże lub co najmniej średnie,
7. brak przejawów agresji instrumentalnej w czynie, cech panowania nad ofiarą, krępowania, unieruchamiania czy też przejawów dodatkowej niezwyklej agresji wobec żyjącej jeszcze osoby jak krzywdzenie jej, zadawanie dodatkowego bólu czy torturowanie,
8. rzadsze obrażenia w obrębie klatki piersiowej i pleców, częstsze urazy szyi, twarzy i kończyn dolnych,
9. niszczenie, zniekształcanie, podpalanie czy rozkawałkowanie zwłok ofiary (obrażenia pośmiertne),
10. brak przemieszczania, transportowania ciała po zgonie – miejsce zabójstwa tożsame z miejscem ujawnienia zwłok,
11. rzadsze zacieranie śladów zdarzenia, usuwanie dowodów przestępstwa, a jeśli już to niedokładne, chaotyczne, pobieżne,
12. sporadyczne zabieranie przedmiotów wartościowych, pieniędzy, innej własności osobistej lub odzieży ofiary oraz brak śladów plądrowania,

13. stwierdzenie na miejscu zabójstwa przedmiotów, efektów działania, w których można dopatrzeć się znaczenia symbolicznego, rytualnego, o dwuznacznym wydźwięku,
14. znalezienie narzędzia zabójstwa na miejscu zdarzenia.

W oparciu o dotychczasowe opracowania oraz wyniki przeprowadzonych badań można przyjąć, że występowanie w jednym zdarzeniu kilku lub więcej z wyżej wymienionych cech charakterystycznych będzie silnie przemawiać za niepoczytalnością sprawcy zabójstwa. Pośrednio może to też znacznie ułatwić ujęcie zabójcy, gdyż sugestia o istnieniu zaburzeń psychicznych automatycznie skłania do szukania sprawcy wśród osób z najbliższego otoczenia ofiary.

Sprawdzono również czy fakt znajomości ofiary przez sprawcę będzie wpływał na wykazane różnice pomiędzy zabójcami poczytalnymi i niepoczytalnymi. Uznano, że należy sprawdzić czy kwestia, że ofiara jest osobą obcą lub znaną zabójcy nie ma silniejszego znaczenia dla *modus operandi* niż problem poczytalności lub jej braku. W tym celu czyny osób niepoczytalnych porównano z zabójstwami dokonanymi przez sprawców poczytalnych ale tylko tych, którzy znali swoje ofiary. Weryfikacja statystyczna wykazała, że różnice w obu analizach dotyczyły tylko paru zmiennych, co potwierdziło zależność pomiędzy stanem psychicznym sprawcy, a sposobem dokonania zabójstwa i postępowaniem związanym z przestępstwem.

Warto w tym miejscu również podsumować różnice pomiędzy oboma grupami zabójstw w zakresie cech opisujących osoby samych sprawców. Zwraca uwagę fakt, że zabójcy niepoczytalni są ogólnie starsi od sprawców, którzy w chwili czynu mieli w pełni zachowaną zdolność rozumienia znaczenia czynu i umiejętność kierowania swoim postępowaniem. Średnia wieku w obu populacjach różniła się o ponad 10 lat i dla niepoczytalnych wynosiła 37.2. Rozbijając to na poszczególne zbiory zauważono bardzo znaczną przewagę sprawców poczytalnych w najmłodszych grupach, która stopniowo zmniejszała się z wiekiem, a tendencja ulegała odwróceniu na korzyść osób niepoczytalnych poczynając od przedziału wiekowego 31-40 lat. Obrazowo polaryzacja ta przedstawiała się tak, że wśród sprawców w wieku 10-20 lat stosunek niepoczytalni / poczytalni wynosił w przybliżeniu 1 : 6.1, a w przedziale 41-50 lat ten sam wskaźnik miał wartość około 4.3 : 1. Ogólnie zabójstw dopuszczali się najczęściej mężczyźni, jednak porównanie wykazało, że wśród sprawców niepoczytalnych ich przewaga była znacząco wyższa, niż u osób poczytalnych. Osoby zaburzone psychicznie wychowywały się w korzystniejszych warunkach rodzinnych i materialnych, rzadziej też doświadczały wzorców agresywnego zachowania w

okresie dojrzewania, choć nie można uznać, że ich sytuacja była ogólnie pozytywna. W dorosłym życiu sporadycznie egzystowały one w nieformalnych związkach partnerskich. Osoby niepoczytalne ogólnie cechowały się znacznie mniejszym poziomem agresywności w relacjach międzyludzkich, a w połowie przypadków uznano że przejawiają osobowość nieagresywną. Z kolei osobowość blisko $\frac{3}{4}$ sprawców poczytalnych określono jako agresywną lub skrajnie agresywną z dużą częstotliwością zachowań o takim typie. Tym samym obie grupy różniły się także wchodzeniem w konflikty z prawem oraz karalnością sądową.

Interesującym spostrzeżeniem jest to, że w chwili czynu sprawcy niepoczytalni dużo rzadziej znajdowali się pod wpływem alkoholu i mimo obciążeń chorobowych mniej licznie przejawiali gwałtowne wyładowania napędu. Charakteryzowało ich jednak w przeważającej większości intensywne przeżywanie negatywnych treści, emocji takich jak lęk, obawa, gniew, wściekłość. Okazuje się, że nie tylko obecność motywu patologicznego, urojeniowego różni zabójców z obu grup. Znacząco częściej w grupie badanej można było również wyodrębnić motywację emocjonalno-afektywną i wynikającą z poczucia zagrożenia, lęku, a praktycznie nie spotykano się z motywami ekonomiczno-rabunkowymi, chęcią pozbycia się świadka zbrodni czy zemstą.

IV.3.3 Zwiastuny, czynniki ryzyka dopuszczenia się zabójstwa przez niepoczytalną osobę.

Trzecia z hipotez poddawała pod weryfikację następujące założenie: *„we wcześniejszych zachowaniach i linii życia osób chorych psychicznie pojawiają się objawy, działania, czyny lub reakcje, które w ocenie psychiatrów i psychologów mogą być traktowane jako zwiastuny, czynniki ryzyka późniejszych zachowań agresywnych skierowanych przeciwko życiu innych ludzi. Właściwie zinterpretowane mogły by stanowić zapowiedź, predyspozycję lub wskazanie potencjalnego prawdopodobieństwa dokonania zabójstwa przez takie osoby.”*

Niniejsze badania prowadzone na gruncie medycyny sądowej niewątpliwie mogą mieć również walor interdyscyplinarny, gdyż częściowo pokrywają się z problemami pozostającymi w ścisłym kręgu zainteresowań psychiatrii i psychologii sądowej. Z tego względu uzyskane wyniki mają szansę stanowić pewne wskazówki lub inspiracje dla tych dziedzin wiedzy i to nie tylko o znaczeniu retrospektywnym ale również prognostycznym i profilaktycznym. Dlatego też należy zastanowić się czy spojrzenie na analizowane zjawisko ze strony medyczno-sądowej nie może stanowić swego rodzaju podpowiedzi dla nauk

klinicznych. Postanowiono sprawdzić czy wcześniejsze do zabójstwa zachowanie sprawcy cechowało się częstym występowaniem pewnych objawów, elementów, działań lub reakcji, które oceniane na gruncie psychologiczno-psychiatrycznym mogą zapowiadać i wskazywać wysokie prawdopodobieństwo dopuszczenia się zabójstwa i stanowić tym samym sygnał ostrzegawczy dla lekarzy lub rodziny.

Z pewnością jako czynnik ryzyka należy brać pod uwagę złe warunki wychowawcze i materialne dodatkowo obciążające rozwój prawidłowej socjalizacji, utrudniony już znacznie obecnością zaburzeń psychicznych. Warto zauważyć, że ponad połowa przyszłych zabójców doświadczała sporadycznych lub częstych wzorców agresywnego zachowania w domu rodzicielskim lub w grupie rówieśników. Ponadto pozytywna atmosfera środowiska rodzinnego i najbliższego otoczenia działa z pewnością ochronnie, łagodząc przeżywane objawy, negatywne doznania i poczucie lęku, zagrożenia, przeciążenia czy osamotnienia wywołanego chorobą. Skłania ona jednocześnie i mobilizuje do utrzymywania stałego leczenia.

Niepokojące powinny być wszelkie przejawy zachowań agresywnych ze strony osób chorych psychicznie. Mimo, że ogólnie są one odbierane jako jednostki nieagresywne, to ponad połowa niepoczytalnych zabójców cechowała się agresywną osobowością, a występowanie zachowań agresywnych o różnym stopniu nasilenia w stosunku do otoczenia dotyczyło aż 70% całej badanej grupy. Zazwyczaj agresja ta miała formę mieszaną, zarówno słowną jak i fizyczną oraz przejawiała się najczęściej w licznych konfliktach z otoczeniem społecznym, wypowiedaniem gróźb pozbawienia życia, wykorzystywaniem w czynach niebezpiecznych narzędzi, niszczeniem mienia lub kradzieżach i włamaniach. Ponadto 43.5% przyszłych ofiar przed zabójstwem było obiektem zachowań agresywnych ze strony późniejszych sprawców z dominującą postacią słowną. Najczęściej przyjmowała ona formę gróźb pobicia lub pozbawienia życia. Ponieważ tego typu działania zazwyczaj odbywały się w kręgu bliskiej rodziny nie dziwi fakt, iż tylko część z nich była powodem zgłoszeń na Policję. Nie można pominąć, iż blisko $\frac{2}{3}$ zabójców leczonych wcześniej psychiatrycznie miało odnotowane w dokumentacji medycznej agresywne zachowania.

Nie należy oczekiwać, że dopiero eskalacja, pogłębienie zachowań agresywnych lub ich brutalizacja stanowić będą sygnał ostrzegawczy przed zbliżającą się ewentualnością ciężkiego wykroczenia przeciwko życiu lub zdrowiu ze strony osoby chorej psychicznie. Tylko u 14.5% sprawców obserwowano nasilenie, wzmożenie działań agresywnych przed zabójstwem, natomiast wyłącznie dwóch sprawców dopuściło się wcześniejszego usiłowania zabójstwa, a tylko jeden groził przyszłej ofierze niebezpiecznym narzędziem.

Niezwykle ważny czynnik ryzyka stanowi unikanie lub przerwanie leczenia przez osobę chorą psychicznie. Niepokojący jest fakt, iż tylko mniej niż 1/3 pacjentów, u których rozpoznano już zaburzenia objętych było kompleksowym leczeniem psychiatrycznym. Pozostali nie zgłaszali się do kontroli lekarskiej, odmawiali hospitalizacji oraz nie przyjmowali przepisanych leków lub stosowali je bardzo nieregularnie.

Najczęściej spotykanymi wśród niepoczytalnych sprawców zabójstw zaburzeniami psychicznymi były psychozy, zazwyczaj z grupy schizofrenii. Związane z nimi były objawy wytwórcze w postaci urojeń i omamów. Struktura urojeń była w większości przypadków nieusystematyzowana (68%), a w pozostałych przypadkach usystematyzowane zaburzenia myślenia odnosiły się do pojedynczych, konkretnych osób. Jako najbardziej znamienne dla zabójców należy zaliczyć urojenia o treści prześladowczej (64%), odnoszące, ksobne (60%) oraz bycia kontrolowanym, owładnięcia (42%). Zaburzenia postrzegania też przejawiała liczna grupa sprawców (66%), a najczęściej były to omamy słuchowe o jednoznacznie imperatywnym charakterze. Sygnałem alarmowym dla osób związanych z chorymi oraz ich lekarzy powinno być również intensywne przeżywanie przez nich negatywnych treści i emocji takich jak lęk, obawa, gniew, wściekłość. Obserwowane było to u prawie wszystkich niepoczytalnych zabójców (90%). Nie mniejsze znaczenie ma również wzmożony oraz skrajnie nasilony poziomem napięcia emocjonalnego (88%), wynikający często z poczucia zagrożenia. Warto pamiętać, że znaczna część zabójstw (53.2%) była wynikiem sytuacji o ciągłych, permanentnych parametrach czasowych. Tym samym kumulujące się i nawarstwiający czynniki zagrożenia, niepokojące objawy mają szansę zwrócić uwagę i zostać zauważone przez osoby z najbliższego otoczenia sprawcy.

Należy również zastanowić się jak przyszli sprawcy zabójstw odbierali otaczający ich świat, co czuli i w związku z tym o jakie rzeczy powinno się ich pytać. Ponad 3/4 z nich doświadczało przeciążenia spowodowanego objawami chorobowymi i odczuwanego jako konieczność wykonywania zadań przekraczających ich możliwości fizyczne lub psychiczne. Niewiele mniejszej grupie osób towarzyszyło poczucie zagrożenia i lęku (69.4%), a powszechne spotykane były również: frustracja (40.3%), konieczność znoszenia bólu fizycznego lub psychicznego, poniżenia (37.1%), narastające konflikty z otoczeniem społecznym (35.5%) oraz ciągły i potęgujący się konflikt z ofiarą (30.6%).

Ostatnią ważną kwestią jest sposób postrzegania ofiary przez sprawcę. W prawie każdym zdarzeniu, gdy omamy i urojenia miały znaczenie dla zaistnienia czynu, to obraz ofiary ulegał zniekształceniu. Była ona często odbierana jako ktoś inny, prześladowca, napastnik, krzywdziciel, niewierny partner życiowy czy nawet potwór. Jej obraz ulegał

zachwianiu nawet wtedy, gdy stosunek sprawcy do niej był zupełnie pozytywny, a zagrożenie miało pochodzić z zewnątrz i chory pragnął tylko uchronić ją przed cierpieniem. W zdecydowanej większości przypadków, w których występowały zaburzenia psychiatryczne, ofiara była włączona w system urojeń nawet jeśli nie stanowiła centralnego ich elementu.

Tak więc wyniki niniejszej pracy potwierdziły założenia trzeciej hipotezy głównej, wskazując pewne istotne, częste, ważne i powtarzalne cechy wśród zabójców niepoczytalnych. Dzięki temu mogą być one wykorzystane praktycznie przez psychiatrię i psychologię stanowiąc pomoc w prewencji, przewidywaniu oraz ocenie ryzyka wystąpienia najcięższych zachowań agresywnych ze strony osób chorych psychicznie, a skierowanych przeciwko życiu i zdrowiu innych ludzi.

CZEŚĆ V

PODSUMOWANIE, WNIOSKI OGÓLNE, REKOMENDACJE DO DALSZYCH BADAŃ

Przedstawione opracowanie stanowi próbę kompleksowego i całościowego omówienia zagadnienia zabójstw dokonywanych przez sprawców, którzy na skutek istniejących u nich zaburzeń psychicznych uznani zostali za osoby niepoczytalne w myśl art. 31 § 1 aktualnego Kodeksu Karnego. Jego podstawowym celem było opisanie i scharakteryzowanie tego rodzaju przestępstw oraz porównanie ich z zabójstwami dokonanymi przez osoby, które *tempore criminis* miały w pełni zachowaną zdolność rozumienia znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem. Uzasadnieniem podjętego projektu badawczego była znikoma ilość opracowań światowych i brak jakichkolwiek publikacji polskich opisujących od strony medyczno-sądowej zabójstwa dokonane przez osoby niepoczytalne, czy też zaburzone psychicznie. Założono, że sposób realizacji czynu, poczynając od wyboru ofiary, a kończąc na działaniach mających miejsce już po zabójstwie, może w wielu kwestiach być pochodną stanu psychicznego sprawcy i odzwierciedlać jego indywidualne wzorce zachowań, cechy osobowości, procesy motywacyjne i właściwości psychofizyczne.

Wyników przeprowadzonych badań w żadnym razie nie należy traktować jako statystycznych danych na temat rozpowszechnienia tego typu zjawiska w ogólnej grupie zabójstw dokonywanych w naszym kraju, gdyż nie stanowiło to przedmiotu rozważań. Zgromadzone przypadki nie są zbiorem wszystkich zabójstw popełnionych przez niepoczytalnych sprawców na określonym terenie w konkretnym przedziale czasowym, co wynika z niejednorodności sposobu przechowywania i katalogowania akt przez sądy i prokuratury oraz braku rejestrów takich spraw w obrębie danego okręgu. Utrudnia to zdecydowanie możliwości dotarcia do ogółu danych.

Medycyna sądowa jako nauka pomostowa między dziedzinami biologicznymi i humanistyczno-prawnymi oraz płaszczyzna spotkania różnych gałęzi wiedzy wydaje się być właściwym gruntem dla interdyscyplinarnych badań nad problematyką zabójstw. Dzięki swojej wszechstronności stanowi dobre pole dla współpracy nauk sądowych, na którym w sposób uprawniony wykorzystywane są oraz interpretowane informacje zaczerpnięte z różnych źródeł. Przez to wykracza zdecydowanie poza przypisany jej w potocznym rozumieniu obszar zainteresowań. Takie wzajemne zintegrowanie i przenikanie się dziedzin

wiedzy służących w praktyce organom ścigania i wymiarowi sprawiedliwości może zaowocować stworzeniem całościowego obrazu zagadnienia. Niniejsza praca w swojej części teoretycznej podjęła próbę monograficznego ujęcia i opisanie kwestii bezpośrednio dotyczących oraz związanych z zabójstwami popełnianymi przez osoby niepełnosprawne w oparciu o dane z piśmiennictwa światowego i polskiego. Ze względu na oczywiste ograniczenia nie wszystkie tematy mogły zostać w niej omówione, a pozostałe zarysowano syntetycznie i przedstawiono w mniej lub bardziej szczegółowej formie. Poruszone zostały tam zagadnienia: historycznego rozwoju pojęcia niepełnosprawności, kodeksowych uwarunkowań prawnych ze szczególnym uwzględnieniem kryteriów przyjmowania niepełnosprawności w Polsce i innych krajach, rozpowszechnienia zjawiska na świecie, aspektów psychiatrycznych z charakterystyką zaburzeń psychicznych wśród sprawców zabójstw, kwestii psychologicznych związanych z motywacją, agresją, profilowaniem i psychologią śledczą, znaczenia medycyny sądowej w analizie zabójstw i możliwości jej wykorzystania w psychiatrii i psychologii sądowej oraz charakterystyki *modus operandi* niepełnosprawnych sprawców na podstawie dotychczasowych badań i opracowań. Część badawcza miała charakter w pełni eksploracyjny i często poruszała się w obszarach, które do tej pory nie stały się przedmiotem tak drobiazgowej analizy. Zastosowano w niej metodykę zbierania, opracowywania oraz interpretacji danych jaką posługuje się medycyna sądowa przy formułowaniu swoich opinii oraz ekspertyz i w oparciu o nią stworzono własny model badawczy oraz autorski kwestionariusz gromadzenia informacji. Analizie poddano 62 zabójstwa dokonane przez 50 niepełnosprawnych sprawców, co stanowiło najliczniejszą badaną populację o takich kryteriach spotkaną w polskim piśmiennictwie. Grupę porównawczą stanowiły 72 zabójstwa popełnione przez 67 sprawców, którzy w czasie przestępstwa mieli w pełni zachowaną zdolność rozumienia znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem. W oparciu o taki materiał podjęto próbę znalezienia charakterystycznych i typowych cech oraz powtarzalnych elementów w zabójstwach, których dopuściły się osoby niepełnosprawne. Dotyczyło to oceny z punktu widzenia medyka sądowego szeroko rozumianego *modus operandi* (od pierwszych wydarzeń związanych z czynem po ujęcie zabójcy). Droga ta miała również na celu określenie pewnych wzorców zachowań w sposobie działania zaburzonych psychicznie sprawców. Istnienie charakterystycznych, typowych cech w zabójstwach popełnionych przez osoby niepełnosprawne musi się przekładać w pewnych elementach na występowanie różnic w stosunku do czynów, których autorami są sprawcy pełnosprawni. Dlatego też przeprowadzono statystyczną analizę porównawczą obu grup w zakresie wielu zmiennych opisujących zarówno same zabójstwa jak i osoby sprawców. Równocześnie

bazując na zawartych w aktach spraw informacjach postanowiono dokonać szczegółowego opisu populacji niepoczytalnych zabójców pod względem zmiennych psycho-społecznych dotyczących ich wcześniejszego życia, przejawianej agresji, historii chorobowej, relacji z otoczeniem itp.

Wyniki przeprowadzonych badań uzasadniły w pełni słuszność podjętej pracy oraz wykazały trafność przyjętych założeń i wytyczonych celów. Analiza rezultatów pozwoliła na całkowite potwierdzenie 6 z 7 utworzonych hipotez dodatkowych oraz wszystkich trzech głównych hipotez badawczych. Tylko jedna z hipotez dodatkowych została zweryfikowana częściowo pozytywnie. Piśmiennictwo dotyczące zabójstw dokonywanych przez osoby zaburzone psychicznie zazwyczaj dość wyrywkowo i pobieżnie traktuje zagadnienia pozostające w kręgu zainteresowania medycyny sądowej, a odnoszące się do szczegółowych elementów zdarzenia. Ponieważ dotychczasowe opracowania wyrastały zazwyczaj na gruncie psychiatrii i psychologii, to ze zrozumiałych względów koncentrowały się na czynnikach osobowych, a w mniejszym stopniu zwracały uwagę na zmienne opisujące przebieg zabójstwa i sposób działania sprawcy. Informacje na temat *modus operandi* pojawiały się zazwyczaj wybiórczo w publikowanych pracach, a tylko nieliczne poświęcały im więcej miejsca i bardziej kompleksowe spojrzenie. Z tego względu spotykane wnioski bywały mało precyzyjne i niekiedy dość odmienne w różnych badaniach, przez co odniesienie do nich wyników niniejszej pracy narażało czasami pewne problemy. Jednak w zakresie możliwych do skonfrontowania zmiennych otrzymane rezultaty w większości korespondowały z najczęściej spotykanymi danymi z literatury tematu i potwierdziły najpowszechniejsze spostrzeżenia. W pozostałych aspektach uzyskane konfiguracje wyników można traktować jako nowe, prekursorskie, dotychczas nie opisywane i posiadające znaczący walor poznawczy. Przeprowadzone badania pozwoliły na sformułowanie ostatecznych wniosków o charakterze ogólnym, stanowiących podsumowanie i konkluzje pracy. Są one następujące:

1. Z medyczno-sądowego punktu widzenia w sposobie działania niepoczytalnych zabójców na wszystkich etapach czynu zabronionego oraz postępowania zarówno przed jak i po jego dokonaniu istnieją powtarzalne i specyficzne elementy, które można uznać za charakterystyczne dla ich *modus operandi*. Wiele z tych cech stanowi o tym, że zabójstwa dokonywane przez sprawców niepoczytalnych istotnie różnią się od przestępstw popełnianych przez osoby, które *tempore criminis* mają w pełni zachowaną zdolność rozumienia znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem. Niektóre zmienne zostały już opisane w literaturze tematu, jednak pozostałe nie były

dotychczas przedmiotem dokładniejszych badań, a część z nich można uznać za zupełnie nowo odkryte lub dotychczas nieopisane. Wszystkie te cechy zostały wymienione w części poświęconej omówieniu oraz dyskusji wyników i tam też są ujęte jako wnioski szczegółowe. Ze względu na znaczną ilość ponowne przywoływanie ich w tym miejscu byłoby zbędnym powtórzeniem.

2. Kwestia znajomości ofiary nie wpływa znacząco na istniejące pomiędzy sprawcami niepoczytalnymi a poczytalnymi różnice w sposobie dokonania zabójstwa.
3. Zabójcy z obu badanych grup różnią się również pod względem wielu cech osobowych, zarówno tych związanych bezpośrednio ze zdarzeniem (motyw, tło motywacyjne, stan psychiczny w chwili czynu, pozostawanie pod wpływem alkoholu, planowanie działań), jak i opisujących ich sylwetkę, sytuację społeczną czy wcześniejsze życie (wiek, płeć, relacje z otoczeniem, dotychczasowe przejawy agresji, karalność, wychowanie i okres dojrzewania).
4. Niepoczytalni sprawcy zabójstw nie są grupą jednorodną, a w ich działaniu można dopatrzeć się pewnych odrębności wynikających na przykład z kierującej nimi motywacji patologiczno-urojeniowej lub emocjonalno-afektywnej, które odznaczają się różnicami w elementach dotyczących *modus operandi*.
5. W zachowaniu, linii życia i przebiegu choroby osób zaburzonych psychicznie pojawiają się niepokojące objawy, sygnały alarmowe czy znaki ostrzegawcze, które mogą być oceniane z punktu widzenia psychiatrii i psychologii jako zwiastuny, czynniki ryzyka możliwości wystąpienia w przyszłości zachowań agresywnych skierowanych przeciwko życiu i zdrowiu innych osób. Ze względu na swoje znaczenie prewencyjne powinny one zwracać uwagę lekarzy oraz być uświadamiane najbliższym członkom rodziny lub opiekunom osób zaburzonych psychicznie.
6. Istnieje ścisły związek pomiędzy sposobem działania, a osobowymi cechami sprawcy. Zależność ta umożliwia wnioskowanie o stanie psychicznym, motywacji, relacji z ofiarą, ogólnym stylu funkcjonowania zabójcy na podstawie elementów opisujących jego *modus operandi*. Rekonstrukcji przebiegu takiego zdarzenia dokonuje się między innymi w oparciu o prawidłowo zebrane oraz zinterpretowane dane medyczno-sądowe, które dostarczają niezbędnych, podstawowych i często kluczowych informacji w tym zakresie. W ten sposób wyniki sądowo-lekarskich badań i ekspertyz przekładają się bezpośrednio na możliwość opisu sylwetki psychofizycznej sprawcy zabójstwa. Wskazuje to bezsprzecznie, że w analizie tego typu pojedynczych przypadków oraz przy próbach całościowego ujęcia zjawiska najlepsze efekty na

gruncie badawczym i praktycznym można osiągnąć przez interdyscyplinarne podejście oraz zintegrowanie wiedzy, możliwości i narzędzi jakimi dysponują poszczególne gałęzie nauk sądowych.

7. Nawet niewielkie i łatwe do przeoczenia lub pominięcia ślady, zmiany czy obrażenia możliwe do zarejestrowania podczas medyczno-sądowych oględzin zwłok na miejscu ich ujawnienia oraz w trakcie badań pośmiertnych mogą mieć bardzo istotne znaczenie dla całościowego kontekstu zdarzenia. Warunkiem jednak podstawowym jest nie tylko ich zabezpieczenie lub udokumentowanie ale również prawidłowa identyfikacja oraz interpretacja w toku badań, ekspertyz i opiniowania.

Przeprowadzonych badań nie należy traktować tylko i wyłącznie jako teoretycznej analizy zjawiska na gruncie medycyny sądowej, lecz ich wyniki mogą również zostać zastosowane bardzo praktycznie w sprawach dotyczących zabójstw. Wnioski i spostrzeżenia przełożone na realia konkretnego przypadku mogą przynieść znaczące korzyści na wielu etapach toku postępowania dochodzeniowo-śledczego i procesowego. Dotyczy to na przykład operacyjnych działań mających na celu ustalenie osoby nieznanego sprawcy zabójstwa lub planowania taktyki i realizacji czynności wykrywczych oraz dowodowych. Informacje płynące z oceny sądowo-lekarskiej są często niezbędne przy tworzeniu i weryfikacji wersji przebiegu zdarzenia, ocenie zeznań i wyjaśnień, rekonstrukcji okoliczności przestępstwa oraz stanowią źródło licznych dowodów w postępowaniach przygotowawczych i sądowych, gdy zabójca jest już znany. Tak więc dane medyczno-sądowe mogą mieć kluczowe znaczenie dla decyzji podejmowanych przez organy ścigania i wymiar sprawiedliwości. Zastosowana w pracy metodyka analizy informacji stwarza szansę udoskonalenia standardów postępowania dotyczących sposobu prowadzenia takich spraw oraz faktycznego usprawnienia i zwiększenia skuteczności śledztw, a w szczególności czynności przeprowadzanych podczas oględzin miejsca ujawnienia zwłok (miejsca zdarzenia). Przykładowo podejrzenie czy sugestia, iż sprawcą zabójstwa jest osobą chorą psychicznie zaczerpnięte już w trakcie oględzin miejsca ujawnienia zwłok pozwala na zawężenie kręgu osób podejrzanych do najbliższego, rodzinnego grona ofiary i szybkie ujęcie sprawcy.

Innym obszarem, na którym możliwe jest praktyczne wykorzystanie zaprezentowanych wyników pracy są zagadnienia dotyczące psychologii i psychiatrii. Medyczno-sądowe opinie, ekspertyzy oraz dane zaczerpnięte z oględzin miejsca zdarzenia stanowią bogate źródło informacji niezbędnych przy profilowaniu i typowaniu sylwetki nieznanego, poszukiwanego sprawcy zabójstwa oraz dla weryfikacji osób podejrzanych na

gruncie psychologii śledczej. Wnioski z niniejszych badań w oparciu o pewne ustalone wzorce zachowań i charakterystyczne cechy działań mogą być przydatne w opiniowaniu psychiatrycznym i psychologicznym stwarzając szansę na obiektywizację i potwierdzenie stanu psychicznego sprawcy zabójstwa pod kątem jego poczytalności w chwili dokonywania czynu zabronionego oraz prowadzących do tego procesów motywacyjnych. W szczególności dotyczy to sytuacji, w których badanie, obserwacja szpitalna i wydanie opinii ma miejsce w długi czas po zdarzeniu. Oceniany wówczas stan psychiczny zabójcy związany z obecnością lub brakiem zaburzeń psychicznych nie musi przecież odpowiadać temu, co faktycznie miało miejsce *tempore criminis*. A prawidłowo skonstruowana opinia w takich sprawach musi odnosić się do zachowań i sposobu działania sprawcy w momencie zabójstwa oraz tłumaczyć elementy jego *modus operandi*. Warto również zwrócić uwagę na możliwość wykorzystania otrzymanych wyników w praktyce klinicznej jako informacji o walorach prognostycznych czy profilaktycznych. Ponieważ udało się wykazać, że pewne wcześniejsze zachowania, objawy, reakcje występują często u zaburzonych psychicznie przyszłych zabójców, to należałoby zwrócić na nie szczególną uwagę jako potencjalne zwiastuny, czynniki ryzyka, predyspozycje, sygnały alarmowe i ostrzeżenie o mogących wystąpić działaniach agresywnych. W celu faktycznego potwierdzenia zależności wymaga to jednak analizy na gruncie psychiatrii i psychologii, które mogą w uprawniony sposób dokonać naukowo-klinicznej interpretacji wyników. Uzyskane w niniejszej pracy wyniki mogą stanowić rekomendacje do takich szerszych badań, które mogłyby stanowić pomoc w prewencji, przewidywaniu oraz ocenie ryzyka pojawienia się ze strony osób chorych psychicznie zachowań skierowanych przeciwko życiu i zdrowiu innych ludzi.

Pamiętać należy, że konkluzje niniejszej pracy opierają się o analizę dużego zespołu zmiennych. Dlatego też wysunięcie podejrzenia, że zabójstwa dopuściła się osoba niepoczytalna możliwe jest tylko i wyłącznie przy pozytywnej obecności równocześnie kilku cech lub grupy właściwości. W tak złożonych, wielopłaszczyznowych procesach nie istnieją żadne zmienne, które pojedynczo, same w sobie przesądzą o ostatecznym wniosku. Tym bardziej, że wyniki przedstawionych badań w praktyce należy interpretować w ramach propozycji, sugestii, inspiracji czy hipotezy wymagającej obiektywnego potwierdzenia dowodowego.

Zastosowana w pracy procedura badawcza, stworzony autorski kwestionariusz i przedstawiony sposób analizy danych mogą stanowić w przyszłości propozycję dla dalszych badań poświęconych sprawom zabójstw. Jest to droga do sprawdzenia zależności pomiędzy informacjami wynikającymi z wnioskowania medyczno-sądowego, a na przykład innymi niż

patologiczna rodzajami motywacji oraz relacją sprawca – ofiara. Określenie istotnych zależności wskazujących, że sposób dokonania zabójstwa i pozostałe elementy *modus operandi* przekładają się na konkretną motywację lub bliskość wzajemnej relacji pomiędzy sprawcą a ofiarą może stanowić niezwykle ważne i praktyczne znaczenie dla skuteczności działań mających na celu ustalenie, ujęcie i skazanie sprawcy zabójstwa. W szczególności już sama wiedza o tym, że zabójca był osobą obcą lub znaną ofierze ma kapitalną wartość dochodzeniowo-śledczą. Ponadto przeprowadzone badania wskazują bezsprzecznie jak bardzo celowe, sensowne i uzasadnione jest rozwiązywanie złożonych zagadnień jakimi są kwestie zabójstw w sposób interdyscyplinarny, integrujący ze sobą różne nauki sądowe. Dzięki temu ma szansę stworzyć się płaszczyzna dla wniosków, które z jednej strony mogą podnieść tak oczekiwaną przez każdego obywatela efektywność działań organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości, a z drugiej przynieść wymierne korzyści naukowe dla każdej zaangażowanej w to gałęzi wiedzy.

Streszczenie

Zabójstwa dokonane przez niepoczytalnych sprawców nie doczekały się jeszcze w naszym kraju kompleksowego i szczegółowego opracowania od strony medycyny sądowej, w oparciu o sposób interpretacji danych właściwy dla tej gałęzi nauki oraz informacje wynikające ze specjalistycznych ekspertyz i opinii. Również w piśmiennictwie światowym brak jest szerszych, dokładniejszych prac poświęconych analizie tego tematu na gruncie wiedzy medyczno-sądowej. Stało się to inspiracją do podjęcia niniejszych badań w przekonaniu, że zabójstwa takie cechować się będą charakterystycznymi elementami w zakresie szeroko rozumianego *modus operandi* oraz będą różniły się od zabójstw popełnianych przez sprawców w pełni poczytalnych.

Podstawowym celem eksploracyjnych badań było opisanie i dokładne scharakteryzowanie zabójstw popełnionych przez osoby niepoczytalne. Zastosowane kryterium doboru oznaczało, że w postępowaniach sądowych uznano, iż sprawcy *tempore criminis* mieli całkowicie zniesioną zdolność rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem w rozumieniu art. 31 § 1 aktualnie obowiązującego w naszym kraju Kodeksu Karnego.

Badaniu poddano 62 zabójstwa dokonane przez 50 niepoczytalnych sprawców. Całościowy materiał aktowy każdej ze spraw był szczegółowo analizowany przy użyciu autorskiego kwestionariusza obejmującego 252 zmienne opisowe. Dotyczyły one sylwetki sprawcy zabójstwa i jego ofiary, ich wzajemnej relacji oraz ujęte szeroko okoliczności czynu i cechy *modus operandi* obejmujące wszystkie wydarzenia przed, w trakcie i po zabójstwie. Badane zabójstwa zostały przedstawione i scharakteryzowane za pomocą klasycznej statystyki opisowej. Kontrolną grupę porównawczą stanowiły 72 przypadki zabójstw dokonane przez 66 poczytalnych sprawców. Wybrane zmienne poddano statystycznej analizie porównawczej badając zależności przy użyciu testu t-Studenta i testu zgodności Chi kwadrat Pearsona przyjmując graniczny poziom $p < 0.05$ oraz obrazując siłę istotności za pomocą współczynnika Fi. Taką metodę statystyczną wykorzystano również w wewnątrzgrupowym badaniu zabójstw popełnionych przez sprawców niepoczytalnych.

Praca niniejsza składa się z pięciu części. W pierwszej zaprezentowano zagadnienia teoretyczne z różnych obszarów wiedzy (historia, prawo, psychiatria, psychologia, medycyna sądowa), a dotyczących badanego zagadnienia. W drugiej przedstawiono cele pracy, postawione pytania i hipotezy badawcze oraz metodykę badań. Trzecia część obejmuje wyniki wszystkich przeprowadzonych analiz, a czwarta jest ich omówieniem i dyskusją w

odniesieniu do danych z piśmiennictwa. W ostatniej części znajdują się sformułowane wnioski, rekomendacje do dalszych badań i podsumowanie pracy. Na końcu przedstawiono cytowane piśmiennictwo, a w aneksie załączono autorski kwestionariusz badawczy *Sprawca, Ofiara, Zabójstwo*.

Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że w sposobie działania niepoczytalnych sprawców zabójstw na wszystkich jego etapach istnieją specyficzne, częste i powtarzalne elementy, które można uznać za charakterystyczne. Dokonana analiza dała możliwość wyszczególnienia co najmniej 14 takich cech. Niepoczytalni zabójcy nie są też grupą jednorodną, gdyż w działaniu można dostrzec pewne różnice, w zależności od kierującej nimi motywacji (patologiczno-urojeniowa lub emocjonalno-afektywna). Ponadto we wcześniejszym zachowaniu sprawców dopatrzone zostały niepokojące objawy, które na gruncie psychiatrii i psychologii mogą być interpretowane jako ostrzeżenie przed potencjalnymi wystąpieniem działań agresywnych. Niewątpliwie zabójstwa z grupy niepoczytalnej różnią się istotnie od czynów popełnianych przez sprawców o zachowanej w pełni poczytalności. Dotyczy to także cech osobowych zabójców związanych zarówno bezpośrednio ze zdarzeniem, jak i opisujących ogólną sylwetkę. Stwierdzono 25 zmiennych osobowych i 17 zmiennych dotyczących różnych elementów *modus operandi*, które stanowiły istotne statystycznie odmienności pomiędzy oboma badanymi grupami. Rezultaty powyższe potwierdzają istnienie ścisłego związku pomiędzy sposobem działania, a stanem psychicznym sprawcy. Ustalono również, że fakt znajomości, bliskiej relacji między sprawcą a ofiarą nie wpływa znacząco na wykazane różnice.

Wyniki powyższych badań i wnioski pracy mogą stanowić cenne źródło informacji oraz istotne wskazówki do wykorzystania na przykład w profilowaniu sylwetki nieznanego sprawcy zabójstwa, psychiatryczno-psychologicznym opiniowaniu sądowym lub czynnościach dochodzeniowo-śledczych i procesowych.

Summary

Homicides committed by insane perpetrators have not been elaborated in our country from the forensic point of view, in comprehensive and detailed manner, based on data interpretation appropriate for this science and on information resulting from specialist evaluation and judgement. Moreover, in international medical literature there are no broad, more detailed works dedicated to this subject analysis, based on forensic knowledge. It has become an inspiration to undertake this research, as such homicides would be characterized by certain elements in broadly understood *modus operandi* and would differ from homicides committed by sane perpetrators.

Fundamental aim of these explorative investigations was to describe and make precise characteristic of the homicides committed by insane individuals. Selection criteria, that were used, indicated, that in judicial proceedings it was acknowledged, that offenders *tempore criminis* had completely suppressed ability to recognize significance of their actions as well as control their behaviour in view of section 31 § 1 of the penal code that is in force in our country.

In this research, 62 homicides were investigated, committed by 50 insane perpetrators. Evidence of each case was particularly analyzed with questionnaire, that was prepared by the author of this study, and contained 252 descriptive data. They concerned perpetrator's and his/her victim profiles, their mutual relationship and broadly enclosed crime circumstances, also *modus operandi* features, that covered events before, during and after the homicide. Investigated cases were presented and characterized with classic, descriptive statistic. Comparative control group were 72 homicides' cases carried out by 66 sane offenders. Chosen variables were subjected to comparative analysis by examining interrelationships with t – Student test and Pearson's Chi-square goodness-of-fit test, where border level $p < 0.05$ was accepted, and significance level was presented with ϕ -coefficient. Same statistical method was also used to investigate homicides committed by insane perpetrators.

This work consists of five parts. In first part, theoretical issues from various sciences (history, law, psychiatry, psychology, forensic medicine) that concerned said topic were presented. In second part, this work's aims, posed questions, hypotheses and research methodic were outlined. Third part compromised of all analysis results and fourth is a discussion referring to information derived from literature. In the last part, conclusions, recommendations for further research and summary were brought forward. Eventually,

bibliography was presented and in appendix, author's self – designed research protocol *Perpetrator, Victim, Homicide*.

Results of the performed investigations showed, that in the way insane perpetrators act on every stage of the homicide, there are specific, frequent and repetitive factors, that can be regarded as distinctive features. Performed analysis made it possible to specify 14 such features. Insane assassins are not homogeneous group, as in their actions some differences can be seen, depending on motivation (pathological delusions or physiologically conditioned emotional disturbance). Moreover, in prior behaviour of the perpetrators worrisome symptoms were noticed, which in psychiatry or psychology can be seen as warning sign before potential aggressive actions. Undoubtedly, homicides from the insane group differ significantly from acts committed by completely sane perpetrators. This applies also to assassin's personal features, related directly to incident, as well as revealing general profile. 25 personal variables were found and 17 variables concerning various elements of the *modus operandi*, which accounted for statistical differences between both examined groups. These results confirm strict relation between action mode and mental status of the perpetrator. It was proven also that acquaintance, close relation between perpetrator and victim does not influence revealed differences significantly .

Results of the above research and conclusions can make up for valuable source of information and important indicators that can be used in profiling of the unknown assassin, forensic psychiatry and psychology evidence or in investigation and inquiry in preparatory proceedings.

Piśmiennictwo:

1. Canter D. Psychology of offender profiling. W: Bull R, Carson D, red. Handbook of psychology in legal contexts. Chichester: John Wiley and Sons; 1995
2. Laajasalo T. Finnish homicides and mental disorders: an investigation of offence and offender characteristics [dissertation]. Helsinki: Helsinki University Printing House; 2007
3. Porter R. Szaleństwo. Rys historyczny. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis; 2003
4. Robinson DN. Wild beasts and idle humours: the insanity defense from antiquity to the present. Cambridge, London: Harvard University Press; 1996
5. Seeskin K. Plato and the origin of mental health. Int J Law Psychiatry. 2008; 31: 487-494
6. Biblia Tysiąclecia, Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu w przekładzie z języków oryginalnych. Wydanie III. Poznań, Warszawa: Wydawnictwo Pallottinum; 1983
7. Osuchowski W. Zarys rzymskiego prawa prywatnego. Warszawa: Państwowe Wydawnictwa Naukowe; 1971
8. Litewski W. Rzymskie prawo prywatne, t. 1 Prawo materialne. Kraków: Uniwersytet Jagielloński Skrypty Uczelniane Nr 556; 1988
9. Cieślak M, Spett K, Szymusik A, Wolter W. Psychiatria w procesie karnym. Wyd. 3. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze; 1991
10. Green CM, Naismith LJ, Menzies RD. Criminal responsibility and mental disorder in Britain and North America: a comparative study. Med Sci Law. 1991; 31: 45-54
11. Matthews S. Failed agency and the insanity defense. Int J Law Psychiatry. 2004; 27: 413-24
12. Eigen JP. Delusion`s odyssey: charting the course of Victorian forensic psychiatry. Int J Law Psychiatry. 2004; 27: 395-412
13. Midelfort HCE. A history of madness in sixteenth-century Germany. Stanford: Stanford University Press; 1999
14. Płaza S. Historia prawa w Polsce. Zarys wykładu, cz. 1 Polska przedrozbiorowa. Kraków: Uniwersytet Jagielloński Skrypty Uczelniane Nr 611; 1989
15. Płaza S. Historia państwa i prawa polskiego. Zarys wykładu, cz. 2 Polska pod zaborami. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego; 1971

16. Kodeks karny Kodeks postępowania karnego Kodeks karny wykonawczy. Warszawa: C.H. Beck Wydawnictwo; 2009
17. Bojarski T. Polskie prawo karne. Zarys części ogólnej. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis; 2005
18. Marek A. Prawo karne. Warszawa: C.H. Beck Wydawnictwo; 2005
19. Zoll A, red. Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Komentarz do art. 1-116 k.k. Warszawa: Wolters Kluwer Polska – LEX; 2007
20. Kolasiński B. Wymagania wymiaru sprawiedliwości wobec biegłych psychiatrów i ich orzeczeń. Prokurator. 2005; 21: 24-59
21. Tarnawski M. Zmniejszona poczytalność sprawcy przestępstwa. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze; 1976
22. Filar M. Wyłączenie odpowiedzialności karnej. W: Nowa Kodyfikacja Karno. Krótkie komentarze. Warszawa: Wydawnictwo Ministerstwa Sprawiedliwości; 1998
23. Gierowski JK, Jaśkiewicz - Obydzińska T, Najda M. Psychologia w postępowaniu karnym. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis; 2008
24. Seligman MEP, Walker EF, Rosenhan DL. Psychopatologia. Poznań: Wydawnictwo Zys i S-ka; 2003
25. Uszkiewicz L. Zarys psychiatrii sądowej. Warszawa: Wydawnictwo UW; 1974
26. Przybysz J. Psychiatria sądowa. Opiniowanie w procesie karnym. Toruń: Fundacja Tumult; 2007
27. Gierowski JK, Heitzman J, Szymusik A. Psychiatria sądowa. W: Bilikiewicz A, Pużyński S, Rybakowski J, Wciórka J, red. Psychiatria. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; 2003
28. Gierowski JK, Szymusik A, red. Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Kraków: Collegium Medicum UJ; 1996
29. Heitzman J. Psychiatria sądowa i orzecznictwo. W: Bilikiewicz A, red. Psychiatria. Podręcznik do studentów medycyny. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2006
30. Paprzycki LK. Prawna problematyka opiniowania psychiatryczno-psychologicznego w postępowaniu karnym oraz w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Kraków: Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych; 2006
31. Heitzman J. Upicie alkoholowe jako przedmiot ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej. W: Gierowski JK, Szymusik A, red. Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Kraków: Collegium Medium UJ; 1996

32. Sobkowiak J. Rola alkoholu w wyzwalaniu kryminogennych reakcji afektywnych. W: Majchrzyk Z, Gordon T, Milewska E, red. Materiały IX Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Stany afektywne w opiniowaniu sądowym psychiatryczno-psychologicznym. Warszawa; 1991: 135-41
33. Adamski A, Bojarski J, Chrzczonowicz P, Filar M, Girdwoyń. Prawo karne i wymiar sprawiedliwości państw Unii Europejskiej. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika; 2007
34. Gierowski JK, Zyss T, Popp F. Psychologiczne i psychopatologiczne aspekty niepoczytalności – stadium porównawcze podstaw prawnych opiniowania niepoczytalności w RFN, Austrii, Szwajcarii i Polsce. *Palestra*. 1992; 36: 36-44
35. van Marle H. Forensic psychiatric services in The Netherlands. *Int J Law Psychiatry*. 2000; 23: 515-31
36. Spring RL. The return to mens rea. Salvaging a reasonable perspective on mental disorder in criminal trials. *Int J Law Psychiatry*. 1998; 21: 187-96
37. Hamilton JR. Psychiatric aspects of homicide. *Med Sci Law*. 1988; 28: 26-30
38. Simpson AIF, McKenna B, Moskowitz A, Skipworth J, Barry-Walsh J. Homicide and mental illness in New Zeland 1970-2000. *Br J Psychiatr*. 2004; 185: 394-398
39. McSherry B. The reformulated defense of insanity in the Australia Criminal Code Act 1995. *Int J Law Psychiatry*. 1997; 20: 183-97
40. Menzies R. Historical profiles of criminal insanity. *Int J Law Psychiatry*. 2002; 25: 379-404
41. Toib JA. Civil commitment and the criminal insanity plea in Israeli law. *Int J Law Psychiatry*. 2008; 31: 308-18
42. Wahl OF. Mass media images of mental illness: a review of the literature. *J Community Psychol*. 1992; 20: 343-52
43. Buss D. *Morderca za ścianą*. Gdańsk: GWP; 2007
44. Gierowski JK, Szaszkievicz M. Osobowość i motywacja sprawców zabójstw. W: Gierowski JK, Jaśkiewicz – Obydzińska T, red. *Zabójcy i ich ofiary. Psychologiczne podstawy profilowania nieznanych sprawców zabójstw*. Kraków: Wydawnictwo IES; 2002
45. Monahan J. Mental disorder and violent behaviour: perceptions and evidence. *Am Psychol*. 1992; 47: 511-21
46. Arboleda-Flórez J, Holley H, Crisanti A. Understanding casual paths between mental illness and violence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1998; 33: 38-46

47. Fazel S, Grann M. (2004). Psychiatric morbidity among homicide offenders: a Swedish population study. *Am J Psychiatry*. 2004; 161: 2129-31
48. Swanson JW, Borum R, Swartz MS, Monahan J. Psychotic symptoms and disorders and the risk of violent behavior in the community. *Crim Behav Ment Health*. 1996; 6: 309-29
49. Lindquist P, Allebeck P. Schizophrenia and crime: a longitudinal follow-up of 644 schizophrenics in Stockholm. *Br J Psychiatr*. 1990; 157: 345-50
50. Coid J. The epidemiology of abnormal homicide and murder followed by suicide. *Psychol Med*. 1983; 13: 855-860
51. Eronen M. Mental disorders and homicide behavior in female subjects. *Am J Psychiatry*. 1995; 152: 1216-18
52. Callahan L, Steadman H, McGreevy M, Robbins P. The volume and characteristic of insanity defense pleas: an Eighth-State Study. *Bull Am Acad Psychiatr Law*. 1991; 19: 331-38
53. Leong, GB, Silva JA. A psychiatric-legal analysis of psychotic criminal defendants charged with murder. *J Forensic Sci*. 1995; 40: 445-48
54. Lanzkron J. Murder and insanity: a survey. *Am J Psychiatry*. 1963; 119: 754-58
55. Matejkowski JC, Cullen SW, Solomon PL. Characteristics of persons with severe mental illness who have been incarcerated for murder. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2008; 36: 74-86
56. Shaw J, Hunt I, Flynn S, Meehan J, Robinson J, Bickley H, et al. Rates of mental disorder in people convicted of homicide: a national clinical survey. *Br J Psychiatr*. 2006; 188: 143-47
57. Taylor PJ, Gunn J. Violence and psychosis. I. Risk of violence among psychotic men. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1984; 288: 1945-9
58. Taylor PJ, Gunn J. Homicides by people with mental illness: myth and reality. *Br J Psychiatr*. 1999; 174: 9-14
59. Vielma M, Vincente B, Hayes GD, Larkin EP, Jenner FA. Mentally abnormal homicide – a review of a special hospital male population. *Med Sci Law*. 1993; 33: 47-54
60. Gibbons P, Mulryan N, O'Connor A. Guilty but insane: the insanity defense in Ireland, 1850-1995. *Br J Psychiatr*. 1997; 170: 467-72
61. Gillies H. Homicide in the West of Scotland. *Br J Psychiatr*. 1976; 128: 105-27
62. Lindquist P. Criminal homicide in northern Sweden 1970-81: alcohol intoxication, alcohol abuse and mental disease. *Int J Law Psychiatry*. 1986; 8: 19-37

63. Noreik K, Gravem A. [Homicide and mental disease]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 1993; 113: 1736-8
64. Fioritti A, Ferriani E, Rucci P, Melega V. Characteristics of homicide perpetrators among Italian forensic hospital inmates. *Int J Law Psychiatry.* 2006; 29: 212-19
65. Putkonen A, Kotilainen I, Joyal CC, Tiihonen J. Comorbid personality disorders and substance use disorders of mentally ill homicide offenders: a structured clinical study on dual and triple diagnoses. *Schizophr Bull.* 2004; 30: 59-72
66. Pera SB, Dailliet A. [Homicide by mentally ill: clinical and criminological analysis]. *Encephale.* 2005; 31: 539-49
67. Koh KGWW, Gwee KP, Chan YH. Psychiatric aspects of homicide in Singapore: a five-year review (1997-2001). *Singapore Med J.* 2006; 47: 297-304
68. Cote G, Hodgins S. The prevalence of major mental disorders among homicide offenders. *Int J Law Psychiatry.* 1992; 15: 89-99
69. Folino JO, Urrutia MI. Mental disturbances and criminological characteristic in crime-accused insane as recorded at the Judiciary office in La Plata, Argentina, for 10 years. *Int J Law Psychiatry.* 2001; 24: 411-26
70. Szymusik A. Zabójstwa popełniane przez chorych psychicznie. W: Gierowski JK, Majchrzyk Z, red. *Psychopatologia zabójstw. Sympozjum Naukowe Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego XXXVII Zjazd Naukowy Psychiatrów Polskich; 1992 kwiecień; Poznań, Polska.* Warszawa; 1992: 27-30
71. Borzycki C, Falicki Z. Zabójstwa ze stanowiska psychiatrycznego. *Psychiatr Pol.* 1964; 4: 589-92
72. Fleszar-Szumigajowa J, Psarska AD, Szubińska J. Analiza przypadków zabójstw w materiale sądowo-psychiatrycznym. *Neur Neurochir Psych Pol.* 1966; 10 : 1186-92
73. Sobczyk P, Wódka L. Niepoczytalność i poczytalność ograniczona w zabójstwach. *Psychiatr Pol.* 1983; 27: 215-20
74. Gierowski JK. *Motywacja zabójstw.* Kraków: Wydawnictwo Akademii Medycznej w Krakowie; 1989
75. Florkowski A, Teleśnicki S, Grzechnik D. Psychopatologiczne aspekty zabójstw dokonywanych przez osoby chore psychicznie. W: Gierowski JK, Majchrzyk Z, red. *Psychopatologia zabójstw. Sympozjum Naukowe Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego XXXVII Zjazd Naukowy Psychiatrów Polskich; 1992 kwiecień; Poznań, Polska.* Warszawa; 1992: 27-30

76. Jaśkiewicz – Obydzińska T, Wach E, Szaszkievicz M, Bolechała F. Actions of criminals found irresponsible at the time of crime. Proceedings of the XVth European Conference on Psychology and Law; 2005 June 29 – July 2; Vilnius, Lithuania
77. www.policja.pl
78. Dudek B. Charakterystyka psychotycznych sprawców zabójstw. Stan psychiczny a modus operandi tempore delicti (praca magisterska). Kraków; Uniwersytet Jagielloński Wydział Filozoficzny Instytut Psychologii; 2008
79. Laajasalo T, Haakanen H. Excessive violence and psychotic symptomatology among homicide offenders with schizophrenia. *Crim Behav Ment Health*. 2006; 16: 242-53
80. Kępiński A. Schizofrenia. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 2001
81. Junginger J, McGuire L. Psychotic motivation and the paradox of current research on serious mental illness and rates of violence. *Schizophr Bull*. 2004; 30: 21-30
82. Bjorkly S. Psychotic symptoms and violence toward others – a literature review of some preliminary findings. Part 1. Delusions. *Aggress Violent Behav*. 2002; 7: 617-31
83. Bjorkly S. Psychotic symptoms and violence toward others – a literature review of some preliminary findings. Part 2. Hallucinations. *Aggress Violent Behav*. 2002; 7: 605-15
84. Buckley PF, Hrouda DR, Friedman L, Noffsinger SG, Resnick PJ, Camlin-Shingler K. Insight and its relationship to violent behavior in Patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2004; 161: 1712-14
85. Krakowski M, Czobor P. Gender differences in violent behaviors: relationship to clinical symptoms and psychosocial factors. *Am J Psychiatry*. 2004; 161: 459-65
86. Nolan KA, Volavka J, Mohr P, Czobor P. Psychopathy and violence behavior among patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Psychiatr Serv*. 1999; 50: 787-792
87. Swartz MS, Swanson JW, Hiday WA, Borum R, Wagner HR, Burn BJ. Violence and severe mental illness: the effects of substance abuse and nonadherence to medication. *Am J Psychiatry*. 1998; 155: 226-31
88. Stueve A, Link BG. Violence and psychiatric disorders: results from an epidemiological study of young adults in Israel. *Psychiatr Q*. 1997; 68: 327-42
89. Eronen M, Hakola P, Tiihonen J. Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Arch Gen Psychiatry*. 1996; 53: 497-501
90. Kennedy HG, Kemp LI, Dyer DE. Fear and anger in delusional (paranoid) disorder: the association with violence. *Br J Psychiatry*. 1992; 160: 488-92

91. Silva JA, Harry BE, Leong GB, Weinstock R. Dangerous delusional misidentification and homicide. *J Forensic Sci.* 1996; 41: 641-44
92. Appelbaum P, Robbins P, Monahan J. Violence and Delusions: Data from the MacArthur Violence Risk Assessment Study. *Am J Psychiatry.* 2000; 157: 566-72
93. Gierowski JK. Motywacyjna rola lęku w genezie zabójstw. *Psychiatr Pol.* 1993; 27: 5-17
94. Heitzman J. Stres w etiologii przestępstw agresywnych. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2002
95. Benezech M, Bourgeois M. [Homocide is strongly correlated to depression and not to mania]. *Encephale.* 1992; 18 Spec No1: 89-90
96. Kunz J, Bolechała F, Kaliszczak P. Sądowo-lekarska problematyka zabójstwa z samobójstwem sprawcy („dyadic death”). *Arch Med Sadowej Kryminol.* 2002; 52: 163-76
97. Kaliszczak P, Kunz J, Bolechała F. Samobójstwa poagresyjne – problematyka kryminalistyczno-procesowa. *Arch Med Sadowej Kryminol.* 2002; 52: 177-85
98. Milroy CM. The epidemiology of homicide-suicide (dyadic death). *Forensic Sci Int.* 1995; 71: 117-122
99. Lecomte D, Fornes P: Homicide followed by suicide. *J. Forensic Sci.* 1998; 43: 760-64
100. Gierowski JK. Określanie sylwetki psychofizycznej nieznanego sprawcy zabójstwa - profilowanie. W: Gierowski JK, Jaśkiewicz – Obydzińska T, red. Zabójcy i ich ofiary. Psychologiczne podstawy profilowania nieznanymi sprawców zabójstw. Kraków: Wydawnictwo IES; 2002
101. Douglas JE, Burgess AW, Burgess AG, Ressler RK. *Crime classification manual.* London, Sydney, New York: Simon and Schuster; 1993
102. Hanausek T. *Kryminalistyka – zarys wykładu.* Kraków: Wydawnictwo Zakamycze; 1996
103. Widacki J, red. *Kryminalistyka.* Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck; 1999
104. Bolechała F, Gierowski JK. Stara miłość nie rdzewieje – bliskie spotkania medycyny sądowej i psychologii śledczej w procesie profilowania. XIV Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii; 2007 wrzesień 27-29 wrzesień; Szczecin, Polska
105. Jaśkiewicz-Obydzińska T, Wach E. The influence of homicide victims' behavior on the modus operandi of perpetrators. *Problems of Forensic Science.* 1999; 60: 86-106

106. Szaszkievicz M. Model opracowywania charakterystyki psychofizycznej nieznanego sprawcy zabójstwa. W: Gierowski JK, Jaśkiewicz – Obydzińska T, red. Zabójcy i ich ofiary. Psychologiczne podstawy profilowania nieznanymi sprawców zabójstw. Kraków: Wydawnictwo IES; 2002
107. Salfati CG, Canter D. Differentiating stranger murders: profiling offender characteristics from behavioral styles. *Behav Sci Law*. 1999; 17: 391-406
108. Gierowski JK. Psychologiczne wyznaczniki przestępczości. W: Strelau J, red. Psychologia. Podręcznik akademicki. Gdańsk: GWP; 2000
109. Nęcka E. Regulacyjna rola mechanizmów obronnych. *Przeegl Psychol*. 1979; 22
110. Taylor P. When symptoms of psychosis drive serious violence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1998; 33: 47-54
111. Joyal CC, Putkonen A, Paavola P, Tiihonen J. Characteristics and circumstances of homicidal acts committed by offenders with schizophrenia. *Psychol Med*. 2004; 34, 433-42
112. Zeigarnik B. Podstawy psychopatologii klinicznej. Warszawa: PWN; 1978
113. Kępiński A. Poznanie chorego. Warszawa: PZWL; 1978
114. Jaśkiewicz – Obydzińska T, Wach E. Ofiary zabójstw. W: Gierowski JK, Jaśkiewicz – Obydzińska T, red. Zabójcy i ich ofiary. Psychologiczne podstawy profilowania nieznanymi sprawców zabójstw. Kraków: Wydawnictwo IES; 2002
115. Gierowski JK. Wpływ typu i poziomu agresywności sprawcy na zachowanie homicydalne. *Psychiatr Pol*. 1995; 29: 33-44
116. Santtila P, Hakkanen H, Canter D, Elfgren T. Classifying homicide offenders and predicting characteristics from crime scene behavior. *Scand J Psychol*. 2003; 44: 107-18
117. Cornell DG, Warren J, Haek G, Stafforf E, Oram G, Pine D. Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders. *J Consult Clin Psychol*. 1996; 64: 783-90
118. Jakliński A, Kobiela JS, Jaegermann K, Marek Z, Tomaszewska Z, Turowska B. Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów medycyny. Warszawa: PZWL; 1983
119. Wachholz L. Medycyna sądowa: Geberthner i Wolff; 1925
120. Wachholz L. Psychopatologia sądowa: Geberthner i Wolff; 1923
121. Schröer J, Trautmann K, Dern H, Baurmann M, Püschel K. The significance of medico-legal findings for behavioural analysis in unsolved homicides cases. *Legal Med*. 2003; 5: 243-46

122. Karlsson T. Multivariate analysis ('Forensicometrics') – a new tool in forensic medicine. Findings on the victim of sharp-force homicide can predict the inter-relationship with the perpetrator. *Forensic Sci Int.* 1999; 101: 33-41
123. Hakkanen H. Homicide by ligature strangulation in Finland: offence and offender characteristic. *Forensic Sci Int.* 2005; 152: 61-4
124. Canter D. Offender profiling and criminal differentiation. *Leg Crim Psychol.* 2000; 5: 23-46
125. Shaw J, Amos T, Hunt IM, Flynn S, Turnbull P, Kapur N, et all. Mental illness in people who kill strangers: longitudinal study and national clinical survey. *Br Med J.* 2004; 328: 734-7
126. Tanay E. Psychodynamiczna klasyfikacja zabójstw. W: Gierowski JK, Majchrzyk Z, red. *Psychopatologia zabójstw. Sympozjum Naukowe Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego XXXVII Zjazd Naukowy Psychiatrów Polskich*; 1992 kwiecień; Poznań, Polska. Warszawa; 1992: 7-19
127. Laajasalo T, Haakanen H. Offence and offender characteristics among to groups of Finnish homicide offenders with schizophrenia: Comparison of early- and late-start offenders. *J Forensic Psychiatr Psychol.* 2005; 16: 41-59
128. Daly M, Wilson M. *Homicide.* NewYork: Aldine de Gruyter; 1988
129. Steury E, Choinski M. "Normal" crimes and mental disorder: a two-group comparison of deadly and dangerous felonies. *Int J Law Psychiatry.* 1995; 18: 183-207
130. Nijman H, Cima M, Merckelbach H. Nature and antecedents of psychotic patients crimes. *J Forensic Psychiatr Psychol.* 2003; 14: 542-53
131. Leong, GB, Silva JA. A psychiatric-legal analysis of criminal defendants charged with murder: a sample without major mental disorder. *J Forensic Sci.* 1995; 40: 858-61
132. Gottlieb P, Gabrielsen G, Kramp P. Psychotic homicides in Copenhagen from 1959 to 1988. *Acta Psychiatr Scand.* 1987; 76: 285-92
133. Putkonen H, Collander J, Honkasalo M, Lönnqvist J. Personality disorders and psychoses form two distinct subgroups of homicide among female offenders. *J Forensic Psychiatr Psychol.* 2001; 12: 300-12
134. Weizmann-Henelius G, Viemerö V, Eronen M. The violent female perpetrator and her victim. *Forensic Sci Int.* 2003; 133: 197–203
135. Trela F, Kunz J, Bolechała F, Kowalski P, Moskała A, Rajtar R. Przepęstwa przeciwko życiu – analiza porównawcza materiału krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej w latach 1986-1990 i 1996-2000. *Arch Med Sadowej Kryminol.* 2002; 52: 1-6

136. Marleau JD, Millaud F, Auclair N. A comparison of parricide and attempted parricide: a study of 39 psychotic adults. *Int J Law Psychiatry*. 2003; 26: 269-79
137. Kratcoski PC. Families who kill. *Marriage Fam Rev*. 1987; 12: 47-70
138. Millaud F, Auclair N, Meunier D. Parricide and mental illness. *Int J Law Psychiatry*. 1996; 19: 173-82
139. Weisman AM, Sharma KK. Forensic analysis and psycholegal implications of parricide and attempted parricide. *J Forensic Sci*. 1997; 42: 1107-13
140. Resnick PJ. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *Am J Psychiatry*. 1969; 126: 325-34
141. Bourget D, Grace J, Whitehurst L. A review of maternal and paternal filicide. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2007; 35: 74-82
142. Hatters Friedman S, Hrouda DR, Holden CE, Noffsinger SG, Resnick PJ. Filicide-suicide: common factors in parents who kill their children and themselves. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2005; 33: 496-504
143. Shackelford TK, Mouzos J. Partner killing by men in cohabiting and marital relationship: a comparative, cross-national analysis of data from Australia and the United States. *J Interpers Violence*. 2005; 20: 1310-24
144. Mize KD, Shackelford TK. Intimate partner homicide methods in heterosexual, gay and lesbian relationship. *Violence Vict*. 2008; 23: 98-111
145. Mercy JA, Saltzman LE. Fatal violence among spouses in the United States, 1976-85. *Am J Public Health*. 1989; 79: 595-99
146. Dutton DG, Kerry G. Modus operandi and personality disorder in incarcerated spousal killers. *Int J Law Psychiatry*. 1999; 22: 287-99
147. Aldridge ML, Browne KD. Perpetrators of spousal homicide: a review. *Trauma Violence Abuse*. 2003; 4: 265-76
148. Morocco KE, Runyan CW, Butts JD. Female intimate partner homicide: a population-based study. *J Am Med Womens Assoc*. 2003; 58: 20-5
149. Ericsson A, Thiblin I. Injuries inflicted on homicide victims. A longitudinal victimologic study of lethal violence. *Forensic Sci Int*. 2002; 130: 113-39
150. Frizon K, Ridgway J. Near-death experience: the role of victim reaction in attempted homicide. *J Interpers Violence*. 2001; 16: 679-96
151. Hall J, Harris JM, Sprengelmeyer R, Sprengelmeyer A, Young AW, Santos IM, et al. Social cognition and face processing in schizophrenia. *Br J Psychiatr*. 2004; 185: 169-70

152. Woodworth M, Porter S. In cold blood: characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *J Abnorm Psychol.* 2002; 111: 436-45
153. Robertson G. Arrest patterns among mentally disordered offenders. *Br J Psychiatr.* 1988; 153: 313-16
154. Bloch-Bogusławska E, Zieliński D, Paradowska A, Grapatyn G, Gotowicz A. Struktura zabójstw w regionie bydgoskim w latach 1992-2002. *Arch Med Sadowej Kryminol.* 2007; 57: 308-12
155. Niemcunowicz-Janica A, Janica J, Rydzewska-Dudek M, Załuski J, Dopierała T, Bardaszka Z, et al. Sądowo-lekarskie i wiktymologiczne aspekty zabójstw na podstawie danych Zakładu Medycyny Sądowej AM w Białymstoku. *Arch Med. Sadowej Kryminol.* 2006; 56: 5-8

Aneks

KWESTIONARIUSZ „SPRAWCA, OFIARA, ZABÓJSTWO”

NR:.....	DATA.....
----------	-----------

I. DANE FORMALNE

1. Sygn. akt ostatniej sprawy
2. Sąd.....
3. Nazwisko i imię sprawcy.....
4. Data i miejsce urodzenia.....
5. Miejsce zamieszkania.....
6. Data czynu.....
7. Miejsce zdarzenia (adres).....
8. Data wszczęcia śledztwa.....
9. Kwalifikacja prawna czynu:
 1. Art. 148 par. 1 (ewentualnie art.156 par. 3)
 2. Art. 148 par.2

II. INFORMACJE O SPRAWCY

10. Płeć
 1. Mężczyzna
 2. Kobieta
11. Wiek (lub przypuszczalny wiek) w czasie zdarzenia:
 1. lat
 44. Nie wiadomo
12. Budowa ciała:
 1. Drobna
 2. Średnia
 3. Masywna
 44. Nie wiadomo
13. Sprawność fizyczna (ogólnie):
 1. Wysoka
 2. Przeciętna
 3. Niska
 44. Nie wiadomo

ŚRODOWISKO RODZINNE I OKRES DOJRZEWANIA:

14. Wychowywał się w pełnej rodzinie:
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo

15. Warunki materialne środowiska rodzinnego:

1. Bardzo dobre 2. Przeciętne 3. Złe
44. Nie wiadomo

16. Wzorce agresywnego zachowania się w rodzinie lub w grupie rówieśników:

1. Brak 2. Sporadyczne
3. Częste (jako przyjęty sposób zachowania się)
44. Nie wiadomo

17. Ogólna ocena warunków wychowawczych:

1. Korzystne 2. Przeciętne
3. Umiarkowanie niekorzystne 4. Skrajnie niekorzystne
44. Nie wiadomo

STAN CYWILNY I RODZINNY:

18. Stan cywilny:

1. Żonaty (mężatka) 2. Rozwiedziony (-a)
3. Wdowiec (wdowa) 4. Wolny
5. Separacja 44. Nie wiadomo

19. Charakter aktualnego związku:

1. Związek małżeński 2. Konkubinat
3. Związek homoseksualny 4. Osoba samotna
44. Nie wiadomo

20. Posiadane dzieci:

1. Tak 2. Nie
44. Nie wiadomo

WYKSZTAŁCENIE, PRACA, DOM, SYTUACJA ŻYCIOWA:

21. Poziom wykształcenia:

1. Wyższe 2. Niepełne wyższe 3. Średnie
4. Zawodowe 5. Podstawowe 6. Niepełne podstawowe
7. Nie uczęszczał w ogóle do szkoły 44. Nie wiadomo

22. Źródło utrzymania:

1. Praca 2. Renta, emerytura
3. Stypendium 4. Zasiłek dla bezrobotnych
5. Inne, legalne 6. Inne, nielegalne
7. Brak 44. Nie wiadomo

23. Rodzaj zawodu:

1. Pracownik fizyczny 2. Pracownik umysłowy
 Podaj nazwę zawodu
33. Nie dotyczy

24. Sytuacja materialna:

1. Dobra
2. Przeciętna
3. Zła
44. Nie wiadomo

25. Miejsce zamieszkania:

1. Własne mieszkanie / dom
2. Z rodziną
3. Inne (Dom Studencki, DPS, hotel robotniczy lub internat)
4. Brak (bezdomny)
44. Nie wiadomo

26. Mieszkał:

1. Z wieloma osobami
2. Z jedną osobą
3. Samotnie
44. Nie wiadomo

27. Zakres kontaktów towarzyskich:

1. Szeroki
2. Przeciętny
3. Ograniczony
4. Tylko z rodziną
5. Brak
44. Nie wiadomo

ŻYCIE SEKSUALNE, INTELIGENCJA:

28. Rozwój i popęd seksualny (ogólnie):

1. Prawidłowy
2. Nieprawidłowy
44. Nie wiadomo

29. Był ofiarą nadużycia seksualnego:

1. Tak
2. Nie stwierdzono
44. Nie wiadomo

30. Orientacja seksualna:

1. Heteroseksualizm
2. Homoseksualizm
3. Biseksualizm
44. Nie wiadomo

31. Anomalie seksualne (zaznacz tyle ile trzeba):

1. Pedofilia
2. Zoofilia
3. Ekshibicjonizm
4. Kazirodztwo
5. Sodomasochizm
6. Gerontofilia
7. Fetyszizm
8. Ocieractwo
9. Podglądactwo
10. Nekrofilia
11. Nekrosadyzm
12. Inne (określ jakie)

13. Nie stwierdzono

32. Poziom inteligencji:

1. Wysoka
2. Ponadprzeciętna
3. Przeciętna
4. Poniżej przeciętnej
5. Upośledzenie
44. Nie wiadomo

WCZEŚNIEJSZE ZACHOWANIE AGRESYWNE(NIE W STOSUNKU DO OFIARY),
PRZESTĘPCZOŚĆ:

33. Częstotliwość występowania zachowań agresywnych:

1. Duża
2. Mała
3. Brak
44. Nie wiadomo

34. Agresja:
 1. Słowna
 2. Fizyczna
 3. Różne rodzaje
 33. Nie dotyczy
35. Wypowiadanie gróźb pozbawienia życia:
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo
36. Wykorzystywanie w czynach agresywnych niebezpiecznych narzędzi:
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo
37. Próby samobójcze
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo
38. Dręczenie zwierząt:
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo
39. Podpalenia:
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo
40. Niszczenie mienia:
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo
41. Kradzieże, włamania:
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo
42. Bójki, pobicia, rozboje:
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo
43. Czyny nierządne, gwałty, usiłowania gwałtów:
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo
44. Konflikty z otoczeniem społecznym:
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo
45. Inne przejawy zachowań agresywnych lub przestępczych:
 1. Tak (jakie?).....
 2. Nie stwierdzono
46. Osobowość a agresja:
 1. Osobowość nieagresywna
 2. Osobowość agresywna
 3. Osobowość skrajnie agresywna
 44. Nie wiadomo
47. Karany przed uzyskaniem pełnoletności:
 1. Tak
 2. Nie
 44. Nie wiadomo
48. Rodzaj kary w okresie nieletności (do 17 r. ż.):
 1. Środki wolnościowe
 2. Środki izolacyjne
 33. Nie dotyczy

49. Karalność sądowa w okresie pełnoletności:

1. Tak..... razy 2. Nie 44. Nie wiadomo

50. Pobyty:

1. w więzieniu..... razy (jeśli nie przebywał, wpisz 0)
2. w areszcie..... razy (jeśli nie przebywał, wpisz 0)
33. Nie dotyczy

HISTORIA PSYCHIATRYCZNA SPRAWCY:

51. Przejawiał zaburzenia psychiczne:

1. Tak, od nie więcej niż kilku miesięcy przed zdarzeniem
2. Tak, od kilku miesięcy do 2 lat przed zdarzeniem
3. Tak, od wielu lat
4. Nie stwierdzono

52. Leczony:

1. Psychiatrycznie 2. Neurologicznie
3. Nie leczony 44. Nie wiadomo

53. Leczony:

1. Ambulatoryjnie 2. Hospitalizowany
33. Nie dotyczy 44. Nie wiadomo

54. Hospitalizacje:

1. Jedna 2. Dwie / trzy 3. Cztery i więcej
33. Nie dotyczy 44. Nie wiadomo

55. Poddawał się regularnej kontroli psychiatrycznej:

1. Tak 2. Nie 33. Nie dotyczy
44. Nie wiadomo

56. Przyjmował regularnie leki:

1. Tak 2. Nie 33. Nie dotyczy
44. Nie wiadomo

57. W dokumentacji medycznej odnotowano informacje o zachowaniach agresywnych:

1. Tak 2. Nie 33. Nie dotyczy
44. Nie wiadomo

58. Rozpoznawano (wpisz tyle ile trzeba):

1. Zespół psychoorganiczny
2. Zaburzenia osobowości
3. Nerwice
4. Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i schizoafektywne
5. Zaburzenia urojeniowe
6. Choroby afektywne
7. Stany wyjątkowe
8. Upośledzenie umysłowe

- 9. Alkoholizm
- 10. Uzależnienia od innych środków psychoaktywnych
- 11. Padaczka
- 12. Nie stwierdzono
- 33. Nie dotyczy
- 44. Nie wiadomo

59. Wcześniej opiniowany sądowo-psychiatrycznie:

- 1. Tak
- 2. Nie
- 44. Nie wiadomo

60. Wnioskowano w opiniach (wpisz ile razy):

- 1. Art. 31 (dawniej Art. 25) par. 1, razy
- 2. Art. 31 (dawniej Art. 25) par. 2, razy
- 3. Poczytalność,razy
- 4. Art. 148 par. 4, razy
- 33. Nie dotyczy
- 44. Nie wiadomo

III. INFORMACJA O OFIERZE:

61. Ofiara:

- 1. Pojedyncza
- 2. Jedna z (zabójstwo wielokrotne)
- 3. Kolejna w serii(zabójstwo seryjne)

62. Nazwisko i imię:

63. Płeć:

- 1. Mężczyzna
- 2. Kobieta

64. Wiek (lub przypuszczalny wiek) w czasie zdarzenia:

- 1. lat
- 44. Nie wiadomo

65. Budowa ciała:

- 1. Drobną
- 2. Masywną
- 3. Średnią
- 44. Nie wiadomo

66. Występowanie cech szczególnych

- 1. Tak, opisz
- 2. Nie stwierdzono

67. Sprawność fizyczna (ogólnie)

- 1. Wysoka
- 2. Przeciętą
- 3. Niska
- 44. Nie wiadomo

68. Wygląd ogólny, ubiór:

- 1. Normalny, zadbane
- 2. Zaniedbane
- 3. Charakterystyczny, szczególny (jaki?):
- 44. Nie wiadomo

69. Ofiara mieszkała:

1. Z wieloma osobami
2. Z jedną osobą
3. Samotnie
44. Nie wiadomo

70. Stan cywilny i charakter aktualnego związku:

1. Żonaty (mężatka)
2. Wolny, osoba samotna
3. Konkubinat
4. Związek homoseksualny
33. Nie dotyczy
44. Nie wiadomo

71. Zakres kontaktów towarzyskich:

1. Szeroki
2. Przeciętny
3. Ograniczony
4. Tylko z rodziną
5. Brak
44. Nie wiadomo

72. Przeważający styl funkcjonowania w sytuacjach społecznych:

1. Dominacja
2. Podporządkowanie (osoba zależna)
3. Naturalny
44. Nie wiadomo

73. Zachowania i nawyki podnoszące ryzyko zostania ofiarą przemocy:

1. Tak
2. Nie
44. Nie wiadomo

74. Osoba widocznie schorowana, kalectwo:

1. Tak
2. Nie stwierdzono
44. Nie wiadomo

75. Zaburzenia psychiczne, niedorozwój umysłowy:

1. Tak
2. Nie stwierdzono
44. Nie wiadomo

76. Orientacja seksualna inna niż heteroseksualizm:

1. Tak
2. Nie
44. Nie wiadomo

77. Uzależnienia:

1. Alkoholizm
2. Narkomania, lekomania
3. Nie stwierdzono
44. Nie wiadomo

78. Prostytycja:

1. Tak
2. Nie lub nie wiadomo

IV. SPRAWCA A CZYN

WYNIKI OPINII SĄDOWO-PSYCHIATRYCZNYCH W SPRAWIE, DIAGNOZA:

79. Badanie:

1. Ambulatoryjne
2. Obserwacyjne
3. Nie badany

80. Wnioskowano w opiniach (wpisz ile razy):

1. Art. 31 (dawniej Art. 25) par. 1, razy
2. Art. 31 (dawniej Art. 25) par. 2, razy

3. Poczytalność,razy
 4. Art. 148 par. 4, razy
 33. Nie dotyczy
81. Niepoczytalność przyjęto ze względu na:
 1. Chorobę psychiczną
 2. Upośledzenie umysłowe
 3. Inne zakłócenia czynności psychicznych
82. Niepoczytalność bo:
 1. Niemożność rozpoznania znaczenia czynu i kierowania postępowaniem
 2. Rozumienie znaczenia czynu lecz niemożność kierowania postępowaniem
83. Środki zabezpieczające (detencja):
 1. Tak
 2. Nie
84. Uszkodzenia centralnego układu nerwowego:
 1. Tak
 2. Nie stwierdzono
 33. Nie dotyczy
85. Upośledzenie umysłowe:
 1. Znaczne
 2. Średnie
 3. Lekkie
 4. Nie stwierdzono
 33. Nie dotyczy
86. Zaburzenia osobowości:
 1. Psychopatia, socjopatia
 2. Osobowość organiczna
 3. Inne.....
 4. Nie stwierdzono
 33. Nie dotyczy
87. Nerwica (zaburzenia lękowe):
 1. Tak (podaj nazwę).....
 2. Nie stwierdzono
 33. Nie dotyczy
88. Zespół psychoorganiczny:
 1. Charakteropatyczny
 2. Mieszany
 3. Otępienny
 4. Nie stwierdzono
 33. Nie dotyczy
89. Psychoza:
 1. Schizofrenia (podaj jaki podtyp).....
 2. Psychozy schizoafektywne
 3. Utrwalone zaburzenia urojeniowe
 4. Zaburzenia afektywne z objawami psychotycznymi
 5. Krótkotrwałe epizody psychotyczne
 6. Inne zaburzenia psychotyczne
 7. Zaburzenia psychotyczne na podłożu.....
 8. Nie stwierdzono
 33. Nie dotyczy

90. Alkoholizm:
- 1. Nałogowy, przewlekły
 - 2. Napadowy
 - 3. Nie stwierdzono
 - 33. Nie dotyczy
91. Uzależnienia od innych środków psychoaktywnych
- 1. Tak
 - 2. Nie stwierdzono
 - 33. Nie dotyczy
92. Stany wyjątkowe (zaznacz najważniejszy):
- 1. Afekt patologiczny
 - 2. Upojenie senne
 - 3. Upojenie na podłożu patologicznym (w tym upojenie patologiczne)
 - 4. Reakcja krótkiego spięcia
 - 5. Spiętrzenie afektu
 - 6. Silne wzburzenie
 - 7. Ostra reakcja na stres
 - 8. Nie stwierdzono
 - 33. Nie dotyczy
93. Padaczka:
- 1. Tak
 - 2. Nie stwierdzono
 - 33. Nie dotyczy

STAN PSYCHICZNY A CZYN:

94. Czyn pod wpływem alkoholu:
- 1. Tak
 - 2. Nie
 - 44. Nie wiadomo
95. Stopień upojenia alkoholem w chwili czynu:
- 1. Wysoki
 - 2. Umiarkowany / niewielki
 - 33. Nie dotyczy
 - 44. Nie wiadomo
96. Czyn pod wpływem innych środków psychoaktywnych:
- 1. Tak (jakie?).....
 - 2. Nie stwierdzono
 - 44. Nie wiadomo
97. Zaburzenia funkcji poznawczych:
- 1. Zespół omamowo-urojeniowy
 - 2. Zespół otępienny
 - 3. Nie stwierdzono
98. Urojenia (struktura):
- 1. Usystematyzowane
 - 2. Nieusystematyzowane
 - 33. Nie dotyczy
99. Urojenia (treść):
- 1. Prześladowcze
 - 2. Bycia kontrolowanym / owładnięcia

- 3. Dziwaczne
- 4. Zmiany
- 5. Odnoszące / ksobne
- 6. Depresyjne / nihilistyczne / hipochondryczne
- 7. Wielkościowe
- 8. Religijne
- 9. Zazdrości
- 10. Erotyczne
- 11. Inne (jakie).....
- 33. Nie dotyczy

100. Zaburzenia postrzegania:

- 1. Iluzje
- 2. Omamy wzrokowe
- 3. Omamy słuchowe
- 4. Omamy smakowe i węchowe
- 5. Omamy dotykowe
- 6. Omamy wrażeń wewnątrzustrojowych
- 7. Halucynacje mieszane
- 33. Nie dotyczy

101. Zaburzenia świadomości:

- 1. Stan znacznego zawężenia świadomości (brak)
- 2. Stan zawężenia świadomości
- 3. Nie stwierdzono

102. Intensywne przeżywanie negatywnej treści emocji (lęk, obawa ,gniew, wściekłość):

- 1. Tak
- 2. Nie stwierdzono
- 44. Nie wiadomo

103. Poziom napięcia emocjonalnego:

- 1. Przeciętne
- 2. Wzmoczone
- 3. Skrajnie wzmoczone
- 44. Nie wiadomo

104. Zaburzenia napędu:

- 1. Gwałtowne wyładowanie napędu
- 2. Nie stwierdzono
- 44. Nie wiadomo

105. Stan wyczerpania po czynie (np. sen terminalny, luki pamięciowe)

- 1. Tak
- 2. Nie stwierdzono
- 44. Nie wiadomo

106. Czyn objęty niepamięcią:

- 1. Całkowitą
- 2. Częściową
- 3. Nie stwierdzono
- 44. Nie wiadomo

107. Depresja przed czynem:

- 1. Znacznie nasiloną
- 2. Umiarkowaną
- 3. Nie stwierdzono
- 44. Nie wiadomo

108. Próba popełnienia samobójstwa:
1. Przed czynem i w związku z nim 2. Po czynie
3. Nie stwierdzono

109. Poczucie „obcości” czynu:
1. Tak 2. Nie stwierdzono

AGRESJA - CZYN I OFIARA:

110. Agresja w czynie:
1. Przewaga emocjonalnej 2. Przewaga instrumentalnej
44. Nie wiadomo

111. Przypisywanie obiektowi agresji wartości ujemnej:
1. Tak 2. Nie stwierdzono

112. Intencja wyrządzenia szkody czy bólu ofierze:
1. Istniała wyraźnie 2. Nie stwierdzono

113. Bodziec wywołujący ostateczne zachowania agresywne:
1. Słowny - budzący lęk i niepokój (np. groźba ujawnienia czynu)
2. Słowny - budzący poczucie mniejszej wartości, urazę, gniew
3. Krzyk ofiary o trudnych do odtworzenia treściach
4. Bodziec wzrokowy
5. Gwałtowny fizyczny opór ofiary
6. Brak obiektywnego bodźca wywołującego (omamy, urojenia)
7. Inny bodziec (np. bierność)
44. Nie wiadomo

114. Częstotliwość występowania wcześniejszych zachowań agresywnych wobec ofiary:
1. Duża 2. Mała 3. Brak 44. Nie wiadomo

115. Wcześniejszy poziom agresji, brutalności wobec ofiary:
1. Bardzo znaczny 2. Średni / mały
33. Nie dotyczy 44. Nie wiadomo

116. Narastanie, eskalacja zachowań agresywnych przed czynem:
1. Tak 2. Nie 33. Nie dotyczy 44. Nie wiadomo

117. Agresja:
1. Słowna 2. Fizyczna
3. Różne rodzaje 33. Nie dotyczy

118. Groźby pobicia, pozbawienia życia wypowiedziane do ofiary:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

119. Wcześniejsze zachowania agresywne były powodem zgłoszeń na Policję:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

120. Wykorzystywanie w czynach agresywnych niebezpiecznych narzędzi:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

121. Wcześniejsze pobicia ofiary, znęcanie się nad nią:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

122. Wcześniejsze czyny nierządne, gwałty lub usiłowania gwałtów wobec ofiary:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

123. Inne przejawy zachowań agresywnych wobec późniejszej ofiary:

1. Tak (jakie?).....
2. Nie stwierdzono

SYTUACYJNE TŁO MOTYWACYJNE:

124. Parametry czasowe sytuacji:

1. Ciągła, permanentna 2. Nagła, niespodziewana 44. Nie wiadomo

125. Cechy sytuacji (zaznacz tyle ile trzeba):

1. Przeciążenie tj. konieczność wykonywania zadań przekraczających możliwości fizyczne lub psychiczne jednostki
2. Sytuacja bolesna tj. konieczność znoszenia bólu fizycznego lub moralnego (obelgi, wstyd, poniżenie itp.)
3. Konflikt motywacyjny (podwójna deprivacja) - wiąże się z długotrwałymi i męczącymi procesami decyzyjnymi o negatywnym zabarwieniu emocjonalnym
4. Zagrożenie sygnalizujące pojawienie się jakiejś przykrości
5. Utrudnienie czynności z powodu braku elementów potrzebnych do jej wykonania lub z powodu przeszkody w realizacji czynności (frustracja)
6. Sytuacja nowa, nieznaną, zaskakująca, w której zawodzą wypróbowane dotąd metody działania
7. Narastający konflikt z otoczeniem społecznym
8. Ciągły i narastający konflikt z ofiarą
44. Nie wiadomo

MOTYW DZIAŁANIA:

126. Motyw w pełni uformowany tj. postawiono cel i zaplanowano działania:

1. Tak 2. Pewne elementy planowania
3. Nie planował 44. Nie wiadomo

127. Ustalony motyw wiodący:

1. Ekonomiczno-rabunkowy
2. Zaspokojenie lub pobudzenie popędu seksualnego
3. Patologiczny
4. Emocjonalno-afektywny
5. Nie ustalono

128. Ustalone motywy współwystępujące (wpisz tyle ile trzeba):

1. Ekonomiczno-rabunkowe
2. Zaspokojenie lub pobudzenie popędu seksualnego
3. Inny motyw erotyczny.....
4. Chęć pozbycia się świadka
5. Zazdrość
6. Poczucie krzywdy
7. Poczucie zagrożenia, lęku
8. Zemsta
9. Motyw urojeniowy
10. Motyw emocjonalno-afektywny
11. Inne (podaj jakie).....
12. Nie ustalono

RELACJA SPRAWCA – OFIARA:

129. Czy sprawca znał ofiarę:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

130. Mieszkał z ofiarą:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

131. Rodzaj relacji, w jakiej sprawca pozostawał z ofiarą:

- | | | |
|--|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Współmałżonek, konkubent | 2. <input type="checkbox"/> Matka | |
| 3. <input type="checkbox"/> Ojciec | 4. <input type="checkbox"/> Dziadkowie | 5. <input type="checkbox"/> Syn |
| 6. <input type="checkbox"/> Córka | 7. <input type="checkbox"/> Rodzeństwo | 8. <input type="checkbox"/> Rodzice partnera |
| 9. <input type="checkbox"/> Rodzeństwo partnera | 10. <input type="checkbox"/> Dalsza rodzina | 11. <input type="checkbox"/> Bliski znajomy |
| 12. <input type="checkbox"/> Dalszy znajomy | 13. <input type="checkbox"/> Znany z widzenia | |
| 14. <input type="checkbox"/> Podwładny / przełożony | 14. <input type="checkbox"/> Obcy | |

132. Ofiara przypadkowa:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

133. Obraz ofiary zniekształcony przez objawy chorobowe (omamy, urojenia):

1. Tak 2. Nie 33. Nie dotyczy

134. Miejsce ofiary w systemie urojeń:

1. Centralny element
2. Włączona ale nie jako element centralny
3. Brak konkretnych urojeń związanych z ofiarą
33. Nie dotyczy

135. Stosunek emocjonalny sprawcy do ofiary:

1. Negatywny 2. Ambiwalentny 3. Pozytywny
33. Nie dotyczy (brak relacji emocjonalnej) 44. Nie wiadomo

136. Stosunek emocjonalny ofiary do sprawcy:

1. Negatywny 2. Ambiwalentny 3. Pozytywny
33. Nie dotyczy (brak relacjiemocjonalnej) 44. Nie wiadomo

V. MODUS OPERANDI:

137. Zabójstwo było wynikiem lub poprzedzone kłótnią, awanturą:

1. Tak, było wynikiem 2. Tak, było poprzedzone
3. Nie 44. Nie wiadomo

138. Sprawca zbliżył się do ofiary w następujący sposób (zaznacz najważniejszy):

1. Przez oszukanie ofiary lub podstęp (np. oferta pomocy lub pytanie o drogę)
2. Przez czyhanie na ofiarę w ukryciu
3. Przez nagły zaskakujący atak
4. Podczas snu ofiary
5. Inny, podaj jaki
44. Nie wiadomo

139. Jeśli sprawca bezpośrednio, nagle zaatakował ofiarę określ typ ataku:

1. Obezwładnienie
2. Ofiara uderzona ręką, pięścią
3. Ofiara uderzona tępym narzędziem
4. Duszenie ofiary
5. Uderzenie nożem
6. Postrzelenie ofiary
7. Inny bezpośredni atak (opisz)
33. Nie dotyczy
44. Nie wiadomo

140. Potencjalna możliwość stawienia oporu przez ofiarę:

1. Tak, duża
2. Nieznaczna
3. Żadna
4. Trudna do określenia
44. Nie wiadomo

141. Sprawca był w przebraniu utrudniającym identyfikację :

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

142. Sprawca uprowadził ofiarę:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

143. Ofiara znajdowała się pod wpływem alkoholu:

1. Tak 2. Nie stwierdzono

144. Stopień upojenia alkoholem ofiary:

1. < 1 ‰ 2. 1 – 2 ‰
3. > 2 ‰ 33. Nie dotyczy

MIEJSCE ZNALEZIENIA CIAŁA:

145. Ogólny opis (zaznacz jedno):

1. Okolice wiejska 2. Miasto 3. Okolice podmiejska
4. Odludzie 44. Nie wiadomo

146. Otoczenie miejsca znalezienia ciała (potencjalni świadkowie):

1. Duże prawdopodobieństwo pojawienia się innych osób
2. Średnie prawdopodobieństwo pojawienia się innych osób
3. Niewielkie prawdopodobieństwo pojawienia się innych osób
44. Nie da się określić

147. Miejsce ujawnienia zwłok:

1. Mieszkanie
2. Dom jednorodzinny
3. Inna część budynku mieszkalnego lub jego otoczenia
(klatka schodowa, piwnica, podwórko, ogród)
4. Pustostan, opuszczony magazyn, hala
5. Ulica, droga
6. Teren zielony osłonięty
7. Teren zielony otwarty
8. Rzeka, jezioro
9. Budynek użyteczności publicznej, sklep, biuro
10. Inny (opisz)

148. Miejsce znalezienia ciała było miejscem zamieszkania ofiary:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

149. Miejsce znalezienia ciała było miejscem zamieszkania sprawcy:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

150. Pozostawienie ciała:

1. Ciało pozostawione w publicznym miejscu, aby zapewnić odkrycie
2. Ciało ukryte w taki sposób, aby zapobiec znalezieniu
3. Brak zainteresowania, czy ciało zostanie odkryte, czy nie
4. Próba udzielenia pomocy (ratowanie, wzywianie pomocy)
44. Nie wiadomo

151. Ukrycie ciała:

1. Pogrążone w ziemi
2. Wrzucone do wody bez obciążania
3. Wrzucone do wody z obciążaniem

- 4. Zamaskowane na wolnym powietrzu (wrzucone do dołu, przysypane, ukryte pod gałęziami lub w zieleni itp.)
- 5. Zamaskowane w budynku (zamurowane, schowane w wersalce, szafie itp.)
- 6. Ukryte w śmieciach
- 7. Spalenie
- 8. Inny (opisz)
- 33. Nie dotyczy

152. Zwłoki dodatkowo zawinięte np. w dywan, koc, pościel:

- 1. Tak
- 2. Nie

153. Przesłanki, że sprawca przygotowywał się wcześniej do ukrycia ciała:

- 1. Tak
- 2. Nie
- 33. Nie dotyczy

154. Ciało zostało celowo umieszczone w nienaturalnej, niezwykłej pozycji po śmierci:

- 1. Tak
- 2. Nie
- 44. Nie wiadomo

155. Ślady wskazujące na „troszczenie się, pielęgnowanie, zadbanie” po śmierci ofiary:

- 1. Tak
- 2. Nie
- 44. Nie wiadomo

MIEJSCE ZABÓJSTWA:

156. Czy miejsce zabójstwa było tożsame z miejscem znalezienia ciała?

- 1. Tak
- 2. Nie lub nie wiadomo

157. Ogólny opis miejsca zabójstwa (zaznacz jedno):

- 1. Okolice wiejska
- 2. Miasto
- 3. Okolice podmiejska
- 4. Odludzie
- 44. Nie wiadomo

158. Otoczenie miejsca zabójstwa (potencjalni świadkowie):

- 1. Duże prawdopodobieństwo pojawienia się innych osób
- 2. Średnie prawdopodobieństwo pojawienia się innych osób
- 3. Niewielkie prawdopodobieństwo pojawienia się innych osób
- 44. Nie da się określić

159. Miejsce zabójstwa:

- 1. Mieszkanie
- 2. Dom jednorodzinny
- 3. Inna część budynku mieszkalnego lub jego otoczenia (klatka schodowa, piwnica, podwórko, ogród)
- 4. Pustostan, opuszczony magazyn, hala
- 5. Ulica, droga
- 6. Teren zielony osłonięty
- 7. Teren zielony otwarty
- 8. Budynek użyteczności publicznej, sklep, biuro
- 9. Inny (opisz)

160. Miejsce zabójstwa było miejscem zamieszkania ofiary:

- 1. Tak
- 2. Nie
- 44. Nie wiadomo

161. Miejsce zabójstwa było miejscem zamieszkania sprawcy:
1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

162. Potencjalni świadkowie w czasie zabójstwa:
1. Inni ludzie byli obecni w najbliższej okolicy
2. Teren był opuszczony
44. Nie wiadomo

WYDARZENIA W MIEJSCU ATAKU

163. Miejsce ataku:
1. Znane 2. Nie znane

164. Sprawca unieruchomił telefon lub inne urządzenia alarmowe:
1. Tak 2. Nie 33. Nie dotyczy 44. Nie wiadomo

165. Własność prywatna w miejscu zdarzenia została splądrowana, zniszczona lub spalona:
1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

166. Sprawca próbował nie pozostawić, usunąć lub zniszczyć dowody rzeczowe na miejscu zdarzenia (zacierał ślady):
1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

167. Zacieranie śladów:
1. Metodyczne, dokładne, kompleksowe
2. Chaotyczne, niedokładne, wybiórcze 33. Nie dotyczy

168. Do zacierania śladów sprawca użył:
1. Przygotowanych wcześniej środków
2. Środków dostępnych, znalezionych na miejscu 33. Nie dotyczy

Unieruchomienie ofiary:

169. Sprawca skrepował ofiarę:
1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

170. Przedmioty użyte do skrepowania ofiary:
1. Części ubrania 2. Łańcuch 3. Taśma
4. Sznur (lina, sznurek itp.) 5. Kajdanki 6. Drut
7. Inne (wymień jakie)
33. Nie dotyczy

171. Przedmioty do krepowania były (zaznacz tyle, ile potrzeba):
1. Przyniesione na miejsce przez sprawcę
2. Znalezione przez sprawcę na miejscu zdarzenia
33. Nie dotyczy
44. Nie wiadomo

172. Skrępowane części ciała (zaznacz tyle, ile trzeba):

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Ręce lub ramiona | 2. <input type="checkbox"/> Stopy, kostki, nogi |
| 3. <input type="checkbox"/> Szyja | 4. <input type="checkbox"/> Ramiona przywiązane do torsu |
| 5. <input type="checkbox"/> Ręce i nogi związane razem | |
| 6. <input type="checkbox"/> Inne (opisz) | |
| 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | |

173. Więzy użyte do skrępowania ofiary były przesadne (ponad konieczność unieruchomienia ofiary):

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak | 2. <input type="checkbox"/> Nie | 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
|---------------------------------|---------------------------------|--|

174. Ofiara była przywiązana do jakiegoś obiektu:

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak | 2. <input type="checkbox"/> Nie | 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
|---------------------------------|---------------------------------|--|

175. Ofiara była zakneblowana:

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak | 2. <input type="checkbox"/> Nie | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |
|---------------------------------|---------------------------------|--|

176. Ofiara miała zasłonięte oczy:

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak | 2. <input type="checkbox"/> Nie | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |
|---------------------------------|---------------------------------|--|

177. Ofiara miała zasłoniętą całą twarz:

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak | 2. <input type="checkbox"/> Nie | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |
|---------------------------------|---------------------------------|--|

Napisy i rysunki wykonane przez sprawcę na miejscu przestępstwa:

178. Napisy lub rysunki na miejscu przestępstwa:

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak (opisz) | |
| 2. <input type="checkbox"/> Nie stwierdzono | |

179. Przedmiot użyty do wykonania napisów lub rysunków na miejscu przestępstwa:

- | |
|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Nóż, lub inne ostre narzędzie |
| 2. <input type="checkbox"/> Krew |
| 3. <input type="checkbox"/> Szminka |
| 4. <input type="checkbox"/> Przyrząd do pisania lub malowania (pióro itp.) |
| 5. <input type="checkbox"/> Inne (wymień)..... |
| 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |

Obiekty symboliczne na miejscu zdarzenia:

180. Stosowanie niezwykłego rytuału, lub pozostawienie jakiś przedmiotów w pobliżu ofiary.

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak (opisz) | |
| 2. <input type="checkbox"/> Nie stwierdzono | |

Użycie pojazdu:

181. Czy w zdarzeniu był użyty pojazd?

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak | 2. <input type="checkbox"/> Nie | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |
|---------------------------------|---------------------------------|--|

190. Oficjalna przyczyna śmierci wpisana do protokołu sekcji zwłok.....

191. Przyczyna śmierci:

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> obrażenia od urazów tępych | 2. <input type="checkbox"/> Rany klute |
| 3. <input type="checkbox"/> Rany cięte | 4. <input type="checkbox"/> Rany rąbane |
| 5. <input type="checkbox"/> Postrzał | 6. <input type="checkbox"/> Uduszenie gwałtowne |
| 7. <input type="checkbox"/> Zatrucie | 8. <input type="checkbox"/> Oparzenie |
| 9. <input type="checkbox"/> Inna | 44. <input type="checkbox"/> Nie ustalona |

192. Lokalizacja obrażeń śmiertelnych:

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Głowa | 2. <input type="checkbox"/> Szyja |
| 3. <input type="checkbox"/> Klatka piersiowa | 4. <input type="checkbox"/> Jama brzuszna |
| 5. <input type="checkbox"/> Kończyny | 6. <input type="checkbox"/> Inna |
| 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo | |

193. Miejsca wszystkich urazów (symbol – typ urazu + cyfra – liczba urazów;
A - tępy, B – kluty, C – cięty, D – rąbany, E – postrzałowy, F - inny):

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Głowa..... | |
| 2. <input type="checkbox"/> Twarz..... | |
| 3. <input type="checkbox"/> Szyja..... | |
| 4. <input type="checkbox"/> Ramiona..... | |
| 5. <input type="checkbox"/> Przedramiona / Ręce..... | |
| 6. <input type="checkbox"/> Klatka piersiowa..... | |
| 7. <input type="checkbox"/> Brzuch..... | |
| 8. <input type="checkbox"/> Plecy..... | |
| 9. <input type="checkbox"/> Genitalia, pośladki..... | |
| 10. <input type="checkbox"/> Uda..... | |
| 11. <input type="checkbox"/> Podudzia / Stopy..... | |
| 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |

194. Suma obrażeń wiodących (zadanych narzędziem głównym):

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> | |
| 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |

195. Charakter rozmieszczenia śladów obrażeń:

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Pojedynczy | 2. <input type="checkbox"/> Zgrupowanie / koncentracja |
| 3. <input type="checkbox"/> Miernie chaotyczny | 4. <input type="checkbox"/> Ekstremalnie chaotyczny |
| 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |

196. Obecność obrażeń „obronnych” na ciele ofiary:

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak | 2. <input type="checkbox"/> Nie stwierdzono |
|---------------------------------|---|

197. Stwierdzono cechy „nadzabijania” (overkill):

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak | 2. <input type="checkbox"/> Nie |
|---------------------------------|---------------------------------|

198. Obraz wyładowania szczególnej agresji na:

- | | |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Głowie (nie twarzy) | 2. <input type="checkbox"/> Twarzy |
| 3. <input type="checkbox"/> Szyi | 4. <input type="checkbox"/> Narządach płciowych |
| 5. <input type="checkbox"/> Innych okolicach ciała (?)..... | |
| 6. <input type="checkbox"/> Nie stwierdzono | |

199. Rozmieszczenie śladów obrażeń wskazuje na atak:

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Z przodu | 2. <input type="checkbox"/> Od tyłu |
| 3. <input type="checkbox"/> Od boku | 4. <input type="checkbox"/> Z różnych kierunków |
| 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |

200. Układ śladów obrażeń wskazuje, że w chwili ataku ofiara znajdowała się w pozycji:

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Stojącej | 2. <input type="checkbox"/> Siedzącej |
| 3. <input type="checkbox"/> Leżącej na plecach | 4. <input type="checkbox"/> Leżącej na brzuchu |
| 5. <input type="checkbox"/> Innej..... | |
| 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |

201. Siła i rozległość urazów tępych:

- Brak
- Małego stopnia (np. wynik unieruchamiania ofiary, niewielka siła)
- Średnie (same w sobie nie przyczyniły się do zgonu, znaczna siła)
- Poważny (mogły być przyczyną zgonu, bardzo znaczna siła)
- Ekstremalny (overkill)

202. Uduszenie gwałtowne:

- | | |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Zadzierzgnięcie | 2. <input type="checkbox"/> Zadławienie |
| 3. <input type="checkbox"/> Zatkanie otworów oddechowych | 4. <input type="checkbox"/> Utopienie |
| 5. <input type="checkbox"/> Unieruchomienie klatki piersiowej | 6. <input type="checkbox"/> Powieszenie |
| 7. <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)..... | |
| 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | |

203. Oparzenie:

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Termiczne (podpalenie) | 2. <input type="checkbox"/> Chemiczne |
| 3. <input type="checkbox"/> Inne | 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |

204. Rany kłute:

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Tylko głębokie | 2. <input type="checkbox"/> Przewaga głębokich |
| 3. <input type="checkbox"/> Przewaga powierzchownych | 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |

205. Odległość strzału z broni palnej:

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Z przyłożenia | 2. <input type="checkbox"/> Z pobliza |
| 3. <input type="checkbox"/> Z daleka | 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo | |

206. Obrażenia zadawane wyłącznie z intencją zabicia, w życiowo ważne okolice ciała:

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak | 2. <input type="checkbox"/> Nie | 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
|---------------------------------|---------------------------------|--|

207. Elementy niezwyklej lub dodatkowej agresji wobec ofiary (torturowanie):

- Występowały.....

5. Znalezione gdzie indziej (gdzie?)
33. Nie dotyczy
218. Ślady krwi ofiary na narzędziu:
- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Tak, bez cech usuwania | 2. <input type="checkbox"/> Tak, mimo prób usunięcia |
| 3. <input type="checkbox"/> Nie | 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |
219. Narzędzie użyte przez sprawcę podczas ataku (zaznacz tyle ile trzeba):
1. Przypadkowe (znalezione na miejscu zbrodni lub w pobliżu)
 2. Przygotowane (sprawca przyniósł je na miejsce zbrodni)
 3. Obie z powyższych możliwości
33. Nie dotyczy
44. Nie wiadomo
220. Charakter narzędzia:
1. Ewidentnie może służyć zadaniu obrażeń śmiertelnych
 2. Nie posiada oczywistego charakteru narzędzia zbrodni
33. Nie dotyczy
221. W przestępstwie użyto:
1. Jednego narzędzia
 2. Więcej niż jednego narzędzia o podobnym typie
 3. Różnych narzędzi
33. Nie dotyczy
44. Nie wiadomo
222. Rodzaj narzędzia użytego w przestępstwie:
1. Twarde, tępe, tępokrawędziste – typ „pałka”, „laska”
 2. Ręce, stopy
 3. Inne twarde, tępe, tępokrawędziste (?).....
 4. Nóż
 5. Inne kończyste (?).....
 6. Inne ostre, tnące (?)
 7. Ostrokrawędziste (np. siekiera, tasak)
 8. Pętla
 9. Inne niż powyższe (?).....
33. Nie dotyczy
223. Zadławienie:
- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Rękami | 2. <input type="checkbox"/> Ramieniem, przedramieniem |
| 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |
224. Zadziergnięcie z użyciem:
- | | |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Sznurka, linki, taśmy | 2. <input type="checkbox"/> Paska od spodni |
| 3. <input type="checkbox"/> Kabla elektrycznego | 4. <input type="checkbox"/> Odzieży, ręcznika |
| 5. <input type="checkbox"/> Inne..... | |
| 33. <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | 44. <input type="checkbox"/> Nie wiadomo |
225. Postrzał z broni:
- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Krótkiej | 2. <input type="checkbox"/> Długiej |
|--------------------------------------|-------------------------------------|

3. Samodziału

33. Nie dotyczy

226. Inne przedmioty przygotowane przez sprawcę w związku ze zdarzeniem:

1. Tak (opisz).....

2. Nie stwierdzono

NAPAŚĆ SEKSUALNA:

227. Czy sprawca zaatakował organy płciowe ofiary lub otwory ciała?

1. Tak

2. Nie stwierdzono

228. Typ napaści seksualnej (zaznacz tyle, ile potrzeba):

1. Pochwowa

2. Odbytowa

3. Oralna

4. Inna (opisz)

33. Nie dotyczy

44. Nie wiadomo

229. Znalezienie spermy w otworach ciała ofiary (zaznacz tyle, ile potrzeba):

1. W pochwie

2. W odbycie

3. W ustach

4. Na ciele ofiary

5. W pobliżu ciała ofiary

6. Nie znaleziono

230. Akty seksualne po śmierci ofiary:

1. Tak

2. Nie stwierdzono

KOMUNIKOWANIE SIĘ SPRAWCY:

231. Czy sprawca komunikował się przed dokonaniem przestępstwa?

1. Tak

2. Nie lub nie wiadomo

232. Czy sprawca komunikował się po dokonaniu przestępstwa?

1. Tak

2. Nie lub nie wiadomo

233. Sprawca sam zawiadomił o swoim czynie i przyznał się:

1. Tak

2. Nie

234. Sprawca zawiadomił o czynie nie przyznając się:

1. Tak

2. Nie

235. Jak sprawca poinformował o czynie:

1. Przez telefon

2. Osobiście

3. Pisemnie

33. Nie dotyczy

236. Kogo sprawca zawiadomił o czynie:

1. Policję

2. Pogotowie Ratunkowe

3. Bliską osobę

4. Przypadkową osobę

5. Inne (np. duchowny).....

33. Nie dotyczy

237. Kiedy zawiadomił o czynie:

1. Bezpośrednio po zdarzeniu

2. W pierwszej dobie

3. W kilku pierwszych dniach
33. Nie dotyczy

4. Później

WYKRYCIE I UJĘCIE SPRAWCY:

238. Sprawca wracał po zdarzeniu na miejsce przestępstwa lub w jego okolicę:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

239. Sprawca po zdarzeniu zachowywał się w sposób mogący wzbudzić podejrzenia
(na przykład chodził w zakrwawionym ubraniu, z narzędziem w ręce):

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

240. Sprawca ukrywał się, zmieniał miejsce zamieszkania po zdarzeniu:

1. Tak 2. Nie 44. Nie wiadomo

241. Sposób wykrycia sprawcy:

1. Zgłosił się osobiście
2. Wskazany przez świadka zdarzenia - bliską osobę
3. Wskazany przez świadka zdarzenia - osobę obcą
4. Wskazany jako podejrzany przez osobę bliską
5. Wskazany jako podejrzany przez osobę obcą
6. Drogą operacyjnych działań dochodzeniowo-śledczych
33. Nie dotyczy

242. Ustalenie osoby sprawcy nastęrczało trudności wykrywcze:

1. Tak 2. Nie

243. Sprawcę ujęto:

1. Bezpośrednio po zdarzeniu 2. W pierwszych dniach
3. W pierwszych tygodniach 4. Po kilku miesiącach
5. Później

244. Miejsce ujęcia sprawcy:

1. W miejscu zdarzenia lub w jego okolicy
2. W trakcie ucieczki
3. W swoim mieszkaniu nie będącym miejscem zdarzenia
4. Inne.....

245. W trakcie zatrzymania sprawca zachowywał się:

1. Naturalnie, adekwatnie do sytuacji
2. Zdecydowanie biernie, ulegle
3. Stawiał czynny opór, agresywnie
4. Uciekał
33. Nie dotyczy

PRZYZNANIE SIĘ SPRAWCY:

261. Przyznał się do innych czynów, których nie popełnił:

1. Tak

2. Nie

VI. PODSUMOWANIE

262. Krótkie podsumowanie tego przypadku dla wyrobienia ogólnego pojęcia na temat sprawy, pewnych szczegółów, niezwykłych elementów i sekwencji wydarzeń. Również te szczegóły sprawy, które są ważne, a nie zostały objęte kwestionariuszem.
