Rafał Skowronek, Weronika Jaźwiec

Samobójstwa poagresyjne

w aspekcie psychologiczno-psychiatrycznym,
medyczno-sądowym
i kryminalistycznym



Samobójstwa poagresyjne w aspekcie psychologiczno-psychiatrycznym, medyczno-sądowym i kryminalistycznym

Monografia została przygotowana w oparciu o pracę magisterską studentki neurobiologii Weroniki Jaźwiec pt. *Samobójstwa poagresyjne w aspekcie psychologiczno-psychiatrycznym, medyczno-sądowym i kryminalistycznym*, napisaną w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w 2020 r. pod kierunkiem dra n. med. Rafała Skowronka.

Samobójstwa poagresyjne w aspekcie psychologiczno-psychiatrycznym, medyczno-sądowym i kryminalistycznym

dr hab. n. med. i n. o zdrowiu Rafał Skowronek, prof. ŚUM
mgr Weronika Jaźwiec

SILVA RERVM

Samobójstwa poagresyjne w aspekcie psychologiczno-psychiatrycznym, medyczno-sądowym i kryminalistycznym
dr hab. n. med. i n. o zdrowiu Rafał Skowronek, prof. SUM
mgr Weronika Jaźwiec

Recenzja naukowa: dr hab. n. med. Krzysztof Krysta
prof. zw. dr hab. Jacek Sobczak

Redaktor prowadzący: dr Paulina M. Wiśniewska

Korekta: dr Anna Surendra

Skład i łamanie: Maciej Torz

Projekt graficzny okładki: Studio Graficzne SILVA RERUM

© by Autorzy
© Copyright by Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM
All rights reserved

978-83-68565-30-0 – książka w miękkiej oprawie
978-83-68565-31-7 – publikacja elektroniczna online lub do ściągnięcia

Wydanie I: Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM
www.wydawnictwo-silvarerum.eu

Poznań 2026

Druk i oprawa:
Zakład Poligraficzny Moś i Łuczak sp.j.
ul. Piwna 1, 61-065 Poznań

Spis treści

Wykaz skrótów 7

Wykaz rycin 9

Wykaz tabel 9

WSTĘP 11
Cel pracy 12
Materiały i metody 12

ZAGADNIENIA TEORETYCZNE 13
1. Historia samobójstw 13
2. Epidemiologia samobójstw 15
3. Neurobiologia samobójstw 17
3.1. Geny i uwarunkowania rodzinne 18
3.2. Układ serotoninergiczny 20
3.3. Układ noradrenergiczny 23
3.4. Oś podwzgórze–przysadka–nadnercza 24
4. Zachowania suicydalne 25
4.1. Myśli samobójcze 26
4.2. Próba samobójcza 27
4.3. Zespół presuicydalny 29
4.4. Akt samobójczy 30
5. Klasyfikacja samobójstw 32
6. Samobójstwo poagresyjne 33
6.1. Czynniki ryzyka 34
6.1.1. Choroby psychiczne 34
6.1.2. Uzależnienie od alkoholu 37
6.1.3. Przemoc domowa 39
6.2. Relacje z ofiarami 42

6.3. Metody i związane z nimi obrażenia 43
6.3.1. Powieszenie 45
6.3.2. Broń palna 47
6.3.3. Narzędzia ostre i tępe – zjawisko *overkill* 49
6.3.4. Rozczłonkowanie 51
6.3.5. Wykorzystanie insuliny 52
6.4. Planowanie i zamiar 53
6.5. Proces motywacyjny 56
6.6. *Modus operandi* 59
6.7. Profil sprawcy 60
6.8. Kwalifikacja prawna 62

STUDIUM PRZYPADKÓW 65
Przypadek 1 65
Przypadek 2 70
Przypadek 3 77
Przypadek 4 81
Przypadek 5 86
Przypadek 6 97

WYNIKI 107

DYSKUSJA 111

PODSUMOWANIE 115

Bibliografia 117

Streszczenie 129

Abstract 131

Wykaz skrótów

5-HIAA	–	kwas 5-hydroksyindolooctowy
5-HT	–	5-hydroksytryptoamina
5-HT1A	–	receptor serotoninowy 1A
5-HT1B	–	receptor serotoninowy 1B
5-HT2A	–	receptor serotoninowy 2A
AC	–	cyklaza adenylowa
α1/α2	–	receptory adrenergiczne typu α
BDNF	–	neurotroficzny czynnik pochodzenia mózgowego
β1/β2	–	receptory adrenergiczne typu β
CB_1	–	receptor kannabinoidowy typu 1
ChAD	–	choroba afektywna dwubiegunowa
COMT	–	katechol-O-metylotransferaza
CRH	–	kortykoliberyna
DA	–	dopamina
DSM–IV	–	Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychicznych, wersja IV
EEG	–	elektroencefalografia
GR	–	receptory glukokortykoidowe
GSR	–	pozostałości po wystrzale z broni palnej
HPA	–	oś podwzgórze–przysadka–nadnercza
ICD–10	–	Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, wersja 10
IL-1β	–	interleukina 1β
IL-3	–	interleukina 3
IL-4	–	interleukina 4
IL-6	–	interleukina 6
IL-13	–	interleukina 13

ISIS – Państwo Islamskie
kk – Kodeks karny
kpk – Kodeks postępowania karnego
MAO-A – oksydaza monoaminowa A
MHPG – 3-metoksy-4-hydroksyfenyloglikol
μ – receptor mi układu opioidowego
MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
mRNA – informacyjny RNA
MS – myśli samobójcze
NA – noradrenalina
OSS – osobnicze skłonności samobójcze
OUN – ośrodkowy układ nerwowy
PbBa – cząstki powystrzałowe zawierające ołów, bar
PbCa – cząstki powystrzałowe zawierające ołów, wapń
PbCl – cząstki powystrzałowe zawierające ołów, chlor
PbSb – cząstki powystrzałowe zawierające ołów, antymon
PbSbBa – cząstki powystrzałowe zawierające ołów, antymon, bar
PD – zaburzenia osobowości
PFC – kora przedczołowa
PMR – płyn mózgowo-rdzeniowy
POZ – podstawowa opieka zdrowotna
PS – próba samobójcza
PTSD – zespół stresu pourazowego
SbBa – cząstki powystrzałowe zawierające antymon, bar
SERT, 5-HTT – transportery serotoniny
SnSb – cząstki powystrzałowe zawierające cynę, antymon
SSb – cząstki powystrzałowe zawierające siarkę, antymon
SSnSb – cząstki powystrzałowe zawierające siarkę, cynę, antymon
SSRI – selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny
SUS – suicydogenne układy sytuacyjne
TH – hydroksylaza tyrozynowa
TNFα – czynnik martwicy nowotworów α
WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

Wykaz rycin

Rycina 1. Struktura osób w zamachach samobójczych zakończonych zgonem według grup wiekowych [11] 16
Rycina 2. Częstotliwość myśli samobójczych towarzyszących młodzieży przed popełnieniem próby samobójczej [35] 27
Rycina 3. Myśli i emocje towarzyszące podjęciu próby samobójczej przez kobiety leczone psychiatrycznie [40] 28
Rycina 4. Odsetek ofiar zabitych/rannych z rozróżnieniem metody zastosowanej przez sprawcę [74, 91] 45
Rycina 5. Zabójstwa z użyciem broni palnej w Polsce w latach 2002–2018 [100] 47
Rycina 6. Elementy samobójstwa poagresyjnego [49] 55

Wykaz tabel

Tabela I. Obszary mózgu zaangażowane w patofizjologię samobójstw [18] 18
Tabela II. Cechy wspólne dla skutecznych zamachów samobójczych [47, 48] 31
Tabela III. Rodzaje samobójstw niedokonanych [43] 32
Tabela IV. Typy samobójstw wyróżnione przez E. Durkheima [48] 33
Tabela V. Kody klasyfikacji ICD–10 obejmujące zamierzone samouszkodzenia [87] 44
Tabela VI. Lokalizacja rany wlotowej w przypadku samobójczego postrzału [99] 48
Tabela VII. Użycie broni ręcznej a lokalizacja rany wlotowej w okolicach głowy w przypadku postrzału samobójczego [99] .. 48

Tabela VIII. Lokalizacja ran wlotowych w przypadku zabójstwa z użyciem broni palnej [99] 49

WSTĘP

Śmierć samobójcza jest jednym ze sposobów zakończenia życia znanym już od starożytności i przez wiele wieków była traktowana jako największa zbrodnia przeciwko istnieniu ludzkiemu. Jednocześnie pozostaje aktualnym tematem wielu rozważań filozoficznych, socjologicznych, psychologicznych czy medycznych, a nawet teologicznych. Przyczyniło się to do powstania nowej dyscypliny naukowej – suicydologii, która zjawisko samobójstwa traktuje w sposób interdyscyplinarny.

Samobójstwa popełniane są w sposób gwałtowny, jak i planowany. Wielu suicydentów przed podjęciem decyzji o samobójstwie znajduje się w trudnej sytuacji życiowej, która powoduje znaczne obniżenie odporności na stres i czynniki stresogenne. Skutkiem długoterminowo utrzymującego się stresu może być pojawienie się u takich osób zaburzeń nastroju, a w konsekwencji także zachowań suicydalnych. Nie każdy samobójca wraz z pojawieniem się u niego myśli samobójczych podejmuje próbę samobójczą, jednak jest to pierwsze z zachowań autodestruktywnych, które zdiagnozowane na czas może zminimalizować ryzyko skutecznego odebrania sobie życia.

Szczególnym rodzajem samobójstwa jest tzw. samobójstwo poagresyjne. To zdarzenie, w którym najpierw dochodzi do zabójstwa osób pozostających w określonej relacji ze sprawcą (najczęściej osób z własnej rodziny), a następnie do samobójstwa. Ze względu na brak prowadzonych statystyk nie można jednoznacznie określić skali tego zjawiska. Do zdarzeń dochodzi najczęściej w sposób gwałtowny, jednak sprawca działa pod wpływem sytuacji ciągłej. Osoba, która dopuszcza się takich czynów, nierzadko cierpi na zaburzenia lub choroby psychiczne. Bardzo często sprawcy kierują się pseudoaltruizmem, pozbawiając życia swoje ofiary. Tłem motywacyjnym dla takich wydarzeń pozostaje nawarstwiająca się sytuacja, która dla sprawcy okazuje się zbyt obciążająca, co w konsekwencji prowadzi do podjęcia decy-

zji o odebraniu sobie życia. Niestety, tylko w nieznacznym odsetku postępowań udaje się określić motywy, jakimi kierował się sprawca, gdyż niewielu z nich pozostawia listy pożegnalne lub notatki sugerujące, dlaczego doszło do zdarzenia. Najczęściej przed zdarzeniem występują objawy zwiastunowe, które manifestują się pod postacią zmiany zachowania, zaburzeń snu lub wyrażania zamiarów samobójczych.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest:
- przegląd aktualnego piśmiennictwa związanego z problematyką samobójstw poagresyjnych;
- analiza rzeczywistych przypadków samobójstw poagresyjnych z praktyki uniwersyteckiego zakładu medycyny sądowej, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności, w jakich doszło do zdarzenia, stanu psychicznego i procesu motywacyjnego sprawcy, jego relacji z ofiarami, sposobu postępowania w trakcie dokonywania zabójstwa, a następnie samobójstwa, oraz wyboru odpowiedniej metody.

Materiały i metody

Materiałem do analizy było aktualne piśmiennictwo dotyczące problematyki samobójstw poagresyjnych dostępne dla autorki pracy oraz udostępnione za zgodą prokuratury, zanonimizowane przez promotora pracy, a także materiały z akt sześciu spraw przypadków samobójstw poagresyjnych, które miały miejsce w latach 2012–2016 na terenie województwa śląskiego. Do analizowanych materiałów należały m.in. protokoły z miejsc ujawnienia zwłok, oględzin pomieszczeń, opinie z oględzin zewnętrznych i sądowo-lekarskich sekcji zwłok, wyniki badań dodatkowych, opinie innych biegłych oraz zeznania świadków.

ZAGADNIENIA TEORETYCZNE

1. Historia samobójstw

Samobójstwa już w starożytności były powszechnie znaną metodą odbierania sobie życia. Jednym z pierwszych uczonych, którzy wygłosili swoją opinię na ten temat, był Pitagoras. Podobnie jak Sokrates i Platon uważał on, że egzystencją ludzką władają bogowie, a targnięcie się na własne życie jest wykroczeniem poza prawa przez nich ustalone. Jednak z *Obrony Sokratesa* możemy dowiedzieć się, że filozof ten popełnił samobójstwo poprzez wypicie czary wypełnionej prawdopodobnie cykutą. Do metod odbierania sobie życia w tym okresie historycznym zalicza się przede wszystkim upust krwi, głodzenie czy nabijanie na miecz. Rozważaniami dotyczącymi śmierci samobójczej zajmował się również Epikur, który twierdził, że unieszczęśliwiającą determinantą jest sam lęk przed śmiercią. Jego zdaniem lęk ten wywodził się z błędnego pojęcia istoty tego procesu, a sztandarowym argumentem jego filozofii była teza, że śmierć jest brakiem istnienia. Filozof ten w wieku 70 lat popełnił samobójstwo, uznając, że dolegliwości wieku starczego utrudniają mu cieszenie się życiem. Z kolei Seneka uważał, że lęk przed śmiercią jest mocno zakorzeniony w ludzkiej naturze i wyzbycie się go nie jest proste. Ponadto twierdził, że mędrcy żyją tyle, ile powinni, a nie tyle, ile mogą, a sama śmierć jest uwolnieniem od wszystkiego. Seneka jest jednym z filozofów, którzy popełnili samobójstwo poprzez przecięcie żył, a następnie zażycie trucizny. Wśród innych greckich samobójców wymienić można również Temistoklesa, Ajaxa, Herkulesa, Calypso oraz Hecubę [1, 2, 3].



Samobójstwem poagresyjnym określa się samobójstwo sprawcy dokonane po zabójstwie innych osób (najczęściej członków własnej rodziny). Jest to najbardziej dramatyczna i drastyczna forma aktu samobójczego, zawsze wzbudzająca duże emocje i zainteresowanie społeczne oraz często medialne. W monografii przedstawiona została wieloaspektowa analiza kilku wybranych przypadków z praktyki uniwersyteckiego zakładu medycyny sądowej. Zdaniem autorów każdy przypadek samobójstwa poagresyjnego powinien być szczegółowo badany celem identyfikacji przyczyn, motywacji sprawcy i możliwości wdrożenia działań prewencyjnych.

ISBN 978-83-68565-30-0

SILVA RERVM

Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM
www.wydawnictwo-silvarerum.eu