

Janusz Kołowski, Klaudia Magdalena Nowak

Dzieciobójstwo w świetle wyników sekcji zwłok i danych akt sądowych z lat 1990-2000 (wybrane zagadnienia)

Infanticide in the light of post – mortems and court files from in the period 1990-2000 (selected problems)

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Poznaniu
Kierownik: prof. dr hab. Zygmunt Przybylski

Przedstawiono problem dzieciobójstwa w latach 1990-2000 w oparciu o akta Sądu Okręgowego w Poznaniu oraz protokoły sekcyjne Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Poznaniu.

Celem pracy było uzyskanie odpowiedzi na pytania: jaki był przekrój społeczny i stan psychiczny sprawczyń oraz w jaki sposób popełniały one dzieciobójstwo. Dzieciobójczynie w większości to kobiety młode o sprawności intelektualnej nie odbiegającej od normy, słabo wykształcone, czynne zawodowo, panny, pochodzące ze środowisk robotniczych. Najczęściej popełniały dzieciobójstwo czynne – zamknięcie noworodka w ciasnej przestrzeni oraz tamponada gardła i krtani.

Drawing upon 28 court files of the District Court in Poznań and 30 post – mortem protocols – from the Department of Forensic Medicine at Poznań Medical Academy.

This article tackles the issue of infanticide in the period from 1990 to 2000. The aim of this paper was to find answers to the following questions: what was the social background and mental state of female offenders? How was infanticide committed? In order to solve certain research problems, a document examination technique was employed to analyse the contents of the documents available.

Female offenders were aged between 17 to 42 years. In the majority of cases (56,7%), perpetrators were occupationally active, single young women with a low level of education and having a working – class background. In the majority of cases (80%), active infanticide was committed. Most frequently, infanticide was committed by shutting a child into a tight space, and tamponade of throat and larynx.

Passive infanticide was committed in 20% of cases, with infants left without care at the place of birth. No case of psychosis was determined in the examined material.

Słowa kluczowe: dzieciobójczynie, dzieciobójstwo czynne i bierne, stan psychiczny dzieciobójczyń
Key words: female offenders, active and passive infanticide, mental state of infanticidal women

WSTĘP

Dzieciobójstwo to problem istniejący od zarania ludzkości po współczesność. W obowiązującym od 17.VIII.1999 r. Kodeksie Karnym art. 149 dotyczący dzieciobójstwa brzmi: „Matka, która zabija dziecko w okresie porodu, pod wpływem jego przebiegu podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat” [1]. Przedmiotem dzieciobójstwa może być nowo narodzone dziecko zarówno w małżeństwie jak i poza małżeństwem [1, 5]. Analizując przyczyny gwałtownej śmierci noworodków należy pod uwagę wziąć fakt, iż dzieciobójczynie używają różnych sposobów pozbawienia życia nowo narodzonych dzieci. Według doktryny prawa karnego, podobnie jak w medycynie sądowej, dzieciobójstwo może być popełnione przez działanie, jak i przez zaniechanie [2, 4]. Dzieciobójstwo przez działanie (czynne) zachodzi wówczas, gdy rodząca zadaje noworodkowi uraz zewnętrzny w zamiarze pozba-

wienia go życia. Dzieciobójstwo przez zaniechanie (bierne) polega na tym, iż matka w zamiarze spowodowania śmierci noworodka świadomie i celowo nie okazuje mu należytej pomocy i opieki po urodzeniu. Jeśli zważyć, iż konstytutywnym znamieniem dzieciobójstwa jest zabicie dziecka pod wpływem przebiegu porodu, to kwestia stanu psychicznego, przestępstwa z art. 149 k.k. należy do zagadnień podstawowych [5].

CEL PRACY

Autorzy podjęli próbę oceny, jaki był przekrój społeczny i stan psychiczny sprawczyń dzieciobójstwa z lat 1990-2000, wobec których wszczęto postępowanie karne z art. 149 k.k. oraz określenia sposobów popełnienia tego przestępstwa w objętych badaniem latach 1990-2000.

MATERIAŁ I METODY

W badaniach nad charakterystyką i stanem psychicznym kobiet źródłem materiału badawczego były akta sądowe 28 przypadków podejrzenia o dzieciobójstwo z lat 1990-2000, pochodzące z Sądu Okręgowego w Poznaniu. Z obszernego materiału dowodowego wyselekcjonowano i poddano analizie dane dotyczące dzieciobójczyń takie jak: wiek, stan cywilny, miejsce urodzenia, miejsce zamieszkania, pochodzenie społeczne, wykształcenie, zatrudnienie oraz stan psychiczny. W badaniach nad sposobem popełnienia dzieciobójstwa zanalizowano dane zawarte w 30 protokołach sekcyjnych dotyczących dzieciobójstwa. Badaniami objęto okres dziesięciolecia 1990-2000.

WYNIKI BADAŃ

Charakterystyka sprawczyń.

I. Wiek.

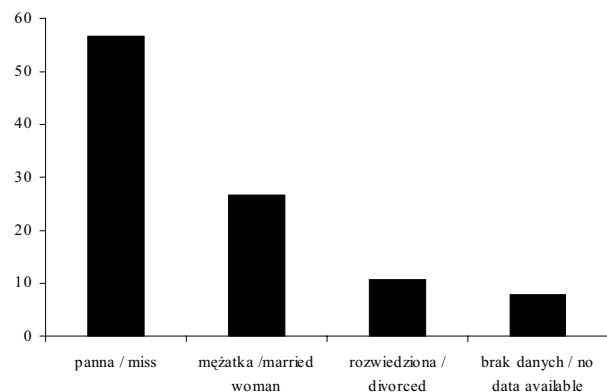
Na podstawie badanego materiału stwierdzono, iż wiek sprawczyń mieścił się w przedziale od 17-42 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w wieku od 17-21 lat (60 %) oraz od 22-26 lat (20 %), najmniejszą – w przedziale od 30-42 lat (6,6 %).

II. Stan cywilny.

W większości przypadków – 56,7 % sprawczyń nie były pannami. W pozostałych przypadkach – 26,7 % to mężatki, a 10,8% kobiety rozwiedzione. W dwóch przypadkach nie udało się ustalić stanu cywilnego sprawczyń.

Ryc. 1. Stan cywilny dzieciobójczyń.

Fig. 1. Civil status of infanticidal women.

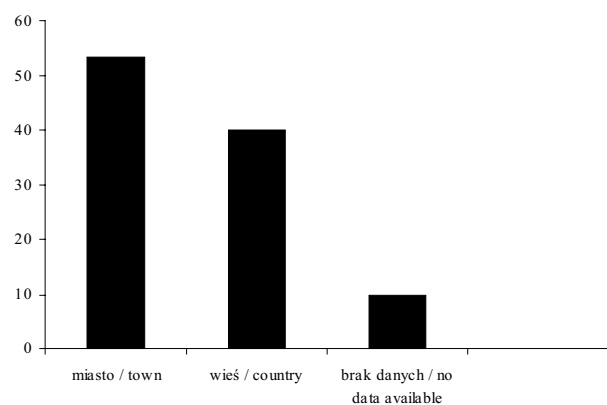


III. Miejsce urodzenia sprawczyń.

Większość kobiet urodziła się w mieście – 53,4 %. 40 % dzieciobójczyń urodziła się na wsi. W dwóch przypadkach nie ustalono miejsca urodzenia sprawczyń.

Ryc. 2. Miejsce urodzenia sprawczyń.

Fig. 2. Place of birth female offenders.



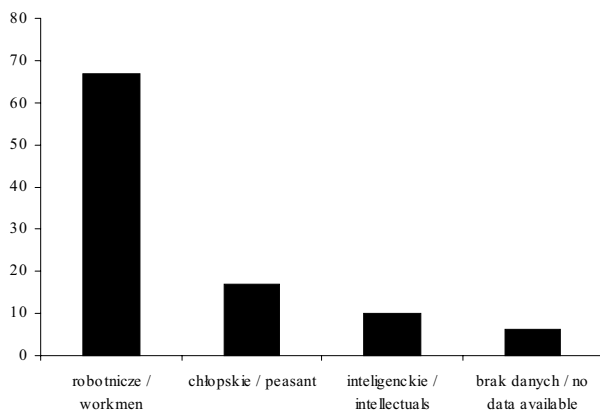
IV. Miejsce zamieszkania sprawczyń.

50 % sprawczyń mieszkało wraz z rodzicami. Własne mieszkanie posiadało 20 % dzieciobójczyń. W mieszkaniach lokatorskich zamieszkiwało 10 % sprawczyń, a w internatach 3,3 %. Stałego miejsca zamieszkania nie posiadało 10 % sprawczyń. W 6,6 % nie udało się ustalić miejsca zamieszkania sprawczyń.

V. Pochodzenie społeczne.

Sprawczynie najliczniej wywodziły się ze środowiska robotniczego (66,7 %). Kobiety pochodzenia chłopskiego stanowiły 16,8 %, a inteligentkiego 10 %. W dwóch przypadkach nie ustalono pochodzenia społecznego sprawczyń.

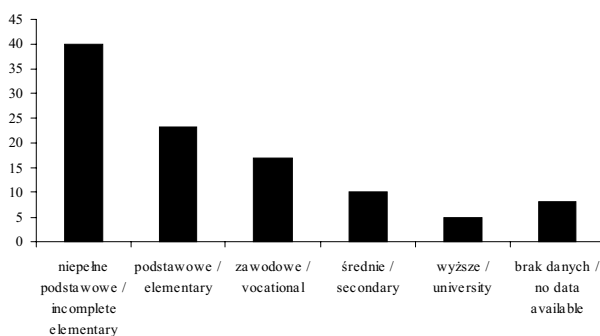
Ryc. 3. Pochodzenie społeczne dzieciobójczyń.
Fig. 3. Social background of infanticidal women.



VI. Wykształcenie.

Wykształcenie sprawczyń było bardzo zróżnicowane: 40 % z nich posiadało wykształcenie niepełne podstawowe, 23,3 % wykształcenie podstawowe, 16,8 % zawodowe, a 10 % średnie. W jednym przypadku dzieciobójczyni legitymowała się dyplomem wyższej uczelni. W dwóch przypadkach brak danych dotyczących wykształcenia sprawczyń.

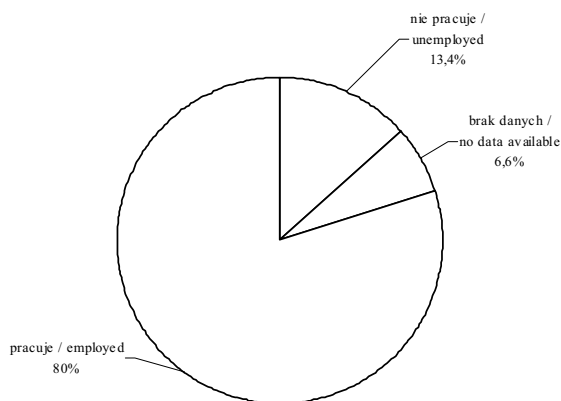
Ryc. 4. Wykształcenie.
Fig. 4. Education of infanticidal women.



VII. Zatrudnienie.

80 % sprawczyń w chwili popełnienia przestępstwa posiadało stałe zatrudnienie. Nie pracowały 13,4 % sprawczyń – pozostawały one na utrzymaniu rodziców. W dwóch przypadkach brak danych dotyczących zatrudnienia dzieciobójczyń.

Ryc. 5. Zatrudnienie dzieciobójczyń.
Fig. 5. Employment of infanticidal women.



STAN PSYCHICZNY

Analizując materiał badawczy stwierdzono, iż stan psychiczny oceniono u wszystkich 28 sprawczyń. W wyniku tej oceny stwierdzono, że: 10 sprawczyń miało pełną zdolność rozpoznania i znaczenia czynu oraz kierowania swym postępowaniem, 16 sprawczyń posiadało ograniczoną zdolność rozpoznania i znaczenia czynu oraz kierowania swym postępowaniem, 20 sprawczyń wykazywało się sprawnością intelektualną nie odbiegającą od normy, 4 sprawczynie miały obniżoną sprawność intelektualną (niedorozwój umysłowy w stopniu lekkim), 4 sprawczynie wykazywały zaburzenia osobowości o charakterze schizoidalnym, 3 sprawczynie posiadały cechy zaburzeń osobowości o charakterze psycho- i socjopatii, w żadnym przypadku nie stwierdzono objawów psychozy.

SPOSOBY POPEŁNIENIA DZIECIOBÓJSTWA

Z przeprowadzonej analizy protokołów sekcyjnych wynika, że sprawczynie najczęściej powodowały śmierć dziecka czynnie. Do grupy dzieciobójstwa czynnego zaliczyliśmy tylko te przypadki, w których oględziny i sekcja zwłok wykazywały, że noworodki zmarły śmiercią gwałtowną. Najczęstszym sposobem dzieciobójstwa czynnego w badanym materiale było zamknięcie w ciasnej przestrzeni oraz tamponada gardła i krtani (33,6 %). Ciałami obcymi wprowadzonymi do jamy ustnej i gardła były palce, szmaty oraz chusteczki do nosa. Ciasną przestrzenią dla noworodka były worki foliowe, w których wrzucano je do koszy na śmieci i do kontenerów. Zgon wskutek zadzierzgnięcia nastąpił w dwóch

przypadkach. Jako pętli użyto sznurka oraz odebranego sznura pępowinowego. W dwóch przypadkach śmierć nastąpiła wskutek zadławienia i utopienia. W jednym przypadku odnotowano śmierć noworodka wskutek rany ciętej szyi sięgającej do mięśni szyjnych i kręgosłupa. Mnogie rany klute w różnych okolicach ciała (jama brzuszna, dół biodrowy) stwierdzono w dwóch przypadkach. Rany

te sprawczynie zadawały nożyczkami i nożem. W jednym przypadku sprawczynie rozczłonkowała noworodka na 5 mniejszych części. W jednym przypadku pozostawiono noworodka w środowisku wodnym, do którego odbywał się poród (muszla klozetowa). Do dzieciobójstwa biernego zaliczyliśmy pięć przypadków – sprawczynie pozostawiły noworodki bez opieki w miejscu urodzenia.

Tabela I. Sposób działania sprawczyń.

Table I. Methods used by female offenders.

SPOSÓB DZIAŁANIA SPRAWCZYŃ METHODS USED BY FEMALE OFFENDERS	N	[%]
1. Pozostawienie bez opieki w miejscu urodzenia Abandoning in the birth place	5	16,8
2. Pozostawienie w środowisku wodnym, do którego odbywał się poród Abandoning in the watery environment where the delivery took place	1	3,3
3. Uduszenie gwałtowne: Violent strangulation:		
– zadzierzgnięcie / strangulation	2	6,6
– zadławienie /choking	2	6,6
– utopienie / drowning	2	6,6
– zatkanie otworów oddechowych / obstruction of respiratory	4	13,3
– zamknięcie w ciasnej przestrzeni (worek foliowy) / closing in an airtight space (plastic bag)	5	16,8
– tamponada gardła i krtani / tamponade of throat and larynx	5	16,8
4. Rany klute / Stab wound	2	6,6
5. Rany cięte / Incised wound	1	3,3
6. Rozczłonkowanie zwłok / Partitioning of corpse	1	3,3
Razem / Total	30	100,0

Powyższe ustalenia korelują z wynikami badań współautora, który przebadał 133 przypadki dzieciobójstwa z lat 1971-1990 i stwierdził, iż najczęstszym sposobem popełnienia dzieciobójstwa (40 %) było uduszenie gwałtowne, dominującym – było zatkanie otworów oddechowych – umieszczenie w ciasnej przestrzeni oraz tamponada gardła i krtani. Zadzierzgnięcie i zadławienie należały do rzadkości, ich liczba wahała się od 2-5 % ogółu. Sprawczynie były młodymi kobietami o sprawności intelektualnej nie odbiegającej od normy, o niskim poziomie wykształcenia. [3]

WNIOSKI

1. Z przeprowadzonych badań wynika, iż dzieciobójstwo w większości popełniały młode kobiety o niskim poziomie wykształcenia, pochodzące ze środowisk robotniczych, czynne zawodowo, o sprawności intelektualnej nie odbiegającej w większości przypadków od normy.

2. Dzieciobójczynie dokonywały czynu przestępczego w sposób zróżnicowany – najczęściej przez uduszenie gwałtowne – umieszczenie w ciasnej przestrzeni oraz tamponada gardła i krtani.

3. Powyższe wyniki nie odbiegają od badań przeprowadzonych w latach 1971-1990.

4. Tarnawski M.: *Zabójstwa uprzywilejowane w świetle badań akt sądowych i badań ankietowych UAM*, seria Prawo 121, Poznań 1985.

5. Tomaszewska Z., Staśkiewicz J.: *Sądowo-lekarska analiza dzieciobójstwa*, Arch. Med. Sąd. i Krym., 1970, 20, 293-297.

PIŚMIENNICTWO

1. Daszkiewicz K.: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, CH. Beck, Warszawa 2000.

2. Kobiela J. S., Jakliński A.: *Medycyna Sądowa*, PZWL, Warszawa 1975.

3. Kołowski J.: *Dzieciobójstwo w aspekcie medyczno-sądowym i społecznym*, Praca doktorska, Poznań 1993.

Adres pierwszego autora:
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AM
ul. Świątecznego 6
60-781 Poznań