

Tomasz Konopka, Krzysztof Woźniak, Jerzy Kunz, Dagna Frączek¹, Joanna Koziol¹

Zabójstwa z głębokimi obrażeniami narządów rodnych

Female homicides involving deep injuries to sexual organs

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ CM

Kierownik Katedry: prof. dr hab. M. Kłys

Kierownik Zakładu: dr hab. J. Kunz

¹ Studenckie Koło Naukowe Medycyny Sądowej

W poszukiwaniu motywów jakimi kierują się sprawcy zabójstw na tle seksualnym, przebijający pochwę ofiary, przeanalizowano tego typu przypadki, badane w Zakładzie Medycyny Sądowej w Krakowie. W okresie 25 lat 1981-2006 było ich dziewięć. W jednym z nich ekspert seksuologii sądowej dopatrzył się cech sadyzmu, podobne cechy wystąpiły jeszcze w trzech przypadkach, w których nie udało się ustalić sprawcy. W czterech kolejnych przypadkach, w trakcie praktyk seksualnych określanych jako fisting, sprawca przebił pochwę ręką i dokonał rozległych uszkodzeń wewnątrz jamy brzusznej. W trzech z nich stosunek rozpoczął się za zgodą ofiary, która była głęboko upojona alkoholem, w czwartym pijany sprawca wykorzystał zniedołężnienie ofiary. W ostatnim przypadku przebicie pochwy było efektem ostrej psychozy alkoholowej u sprawcy.

In a search for motives that drive perpetrators of sexual homicides who perforate the vagina of a victim, an analysis was performed of such cases referred to the Krakow Department of Forensic Medicine. In the period 1981-2006, nine cases of this type were examined. In one instance, a forensic sexologist found evidence of sadism; similar observations were made in another three cases, where no perpetrator was determined. In four cases, in the course of sexual practices termed fisting, the perpetrator tore the vagina with his hand and inflicted extensive injuries within the abdominal cavity. In three of these cases, the intercourse was consensual, with the victim deeply intoxicated, while in the fourth instance, an inebriated perpetrator took advantage of the victim's

infirmity. In a single case, vaginal tears were an effect of acute alcohol psychosis in the offender.

Słowa kluczowe: zabójstwo na tle seksualnym, sadyzm, fisting

Key words: sexual homicide, sadism, fisting

WSTĘP

Inspiracją do niniejszej pracy stał się przypadek, w którym sprawca zgwałcenia wbił rękę głęboko do pochwy ofiary i wypatroszył część jamy brzusznej, powodując śmierć. Seksuolog badający sprawcę, nie stwierdził w tym czynie cech działania sadystycznego, co wzbudziło u obducentów pewne wątpliwości. Poszukując w piśmiennictwie tego typu przypadków naktknęliśmy się na podobne wątpliwości wyrażane przez innych autorów [1, 9]. Postanowiliśmy przeanalizować pod tym kątem przypadki zabójstw na tle seksualnym, w których sprawcy spowodowali głębokie obrażenia narządów płciowych.

PRZEDSTAWIENIE MATERIAŁU

Zabójstwa na tle seksualnym, to zarówno przypadki, w których pozbawienie ofiary życia pobudza sprawcę seksualnie, jak i te, w których sprawca po dokonaniu gwałtu likwiduje potencjalnego świadka, a także te, w których brutalność gwałtu powoduje niezamierzony

przez sprawcę zgon ofiary. W materiale krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej, jako ofiary zabójstw tego typu, zdecydowanie dominują kobiety. W latach 1981-2006 badano 45 przypadków zabójstw kobiet na tle seksualnym, na ogólną liczbę 234 przypadków zabójstw, których ofiarami były kobiety. Przypadki zabójstw mężczyzn, w których udało się wykazać tło seksualne, są niezwykle rzadkie, w omawianym okresie nie wystąpił ani jeden. Marek i wsp. analizując okres 1920-1984 stwierdzili tylko 3 ofiary płci męskiej, na 87 kobiet [1].

Materiał z lat 1981-2006 był wcześniej analizowany [2] pod kątem częstości występowania cech mających wskazywać na tło seksualne, takich jak obnażenie ciała, znalezienie ofiary w pozycji wskazującej na odbycie stosunku, znalezienie plemników w drogach rodnych, odbycie lub na ciele ofiary, obrażenia narządów płciowych [3]. We wszystkich 45 przypadkach miało miejsce obnażenie ciała ofiary, przy czym w 38 przypadkach ofiary obnażone były całkowicie. Obecność plemników w drogach rodnych, odbycie lub na skórze ofiary, stwierdzono tylko w 11 przypadkach, ponadto w 6 przypadkach ofiary zostały skrępowane. Dość ważną cechą okazało się uduszenie, jako sposób popełnienia zabójstwa, które w sprawach o tło seksualnym wystąpiło w 27 przypadkach (60%), w tym w 15 zadławienie, w 7 zadzierzgnięcie, w 3 uduszenie kneblem. W 2 przypadkach przyczyną zgonu było prawdopodobnie zatkanie otworów oddechowych lub unieruchomienie klatki piersiowej. Pozostałe przyczyny zgonu to obrażenia głowy, głębokie obrażenia narządów płciowych i w 1 przypadku utonięcie, po wrzuceniu nieprzytomnej ofiary do wody. Dla porównania, w pozostałych 189 sprawach, w których nie wykazano tła seksualnego, uduszenie (zadławienie lub zadzierzgnięcie) wystąpiło w 28 przypadkach (15%). Jako przyczyny zgonów przeważały natomiast obrażenia głowy zadane tępym narzędziem i rany klute.

Obrażenia narządów płciowych stwierdzono w 21 przypadkach czyli w prawie połowie zabójstw na tle seksualnym. W 8 były to pojedyncze niewielkie pęknięcia śluzówki pochwy zazwyczaj w początkowym odcinku, powstałe prawdopodobnie przy brutalnych próbach odbycia stosunku płciowego. Nie stwierdzono korelacji między ilością obrażeń na ciele ofiary a obecnością tych drobnych uszkodzeń. Były one spotykane zarówno w przypadkach z dużą liczbą obrażeń, jak i w przypadkach bez obrażeń na pozostałych częściach ciała.

W 4 przypadkach stwierdzono większe podbiegnięcia krwawe przedsionka pochwy, początkowego odcinka pochwy lub odbytu, zadane prawdopodobnie przy przełamaniu oporu, brutalnych manipulacjach na narządach płciowych ofiary lub nawet wskutek uderzeń zadawanych w ten rejon. Tu już można stwierdzić pewną korelację z rozległością innych obrażeń, we wszystkich tych przypadkach u ofiar stwierdzono liczne obrażenia pochodzące od brutalnego pobicia, rozrzucone na całym ciele, głównie na twarzy. Zaznaczyć jednak należy, że podobne rozległe obrażenia ciała, głównie twarzy, stwierdzono jeszcze w 8 przypadkach, w tym w 6 bez jakichkolwiek obrażeń narządów płciowych.

W kolejnych 9 przypadkach stwierdzono głębokie obrażenia narządów płciowych. Przedstawiono je poniżej, wg kolejności motywów, omówionych w rozdziale „Dyskusja”.

Przypadek 1 (maj 2003)

Kobieta lat 18, uczennica, została napadnięta przez 24-letniego mężczyznę. Jak zeznał chwycił ją za włosy i zaciągnął w krzaki, przewrócił na ziemię, przemocą zdjął jej spodnie i majtki, pomimo braku pełnego wzwodu założył sobie prezerwatywę, a wobec prób obrony wstał i zaczął kopać ofiarę po całym ciele. Dalszego przebiegu zdarzenia nie pamięta. Zwłoki zostały znalezione rano, leżały w pozycji na wznak, z krocza wystawały gałęzie.

Sekcja zwłok wykazała liczne podbiegnięcia krwawe na całym ciele, przede wszystkim na twarzy, podbiegnięcia krwawe na lewym sutku, wbicie do pochwy trzech gałęzi, grubości 1,5-3 cm, z rozerwaniem ścian pochwy i wbiciem do jamy otrzewnej na głębokość do 35 cm. Charakterystyczne obrażenia narządów szyi pozwoliły na przyjęcie zadławienia jako przyczyny zgonu. Alkohol ujemny.

W badaniu psychiatrycznym stwierdzono nieprawidłowy rozwój osobowości, IQ 101, w tomografii komputerowej głowy uogólniony zanik mózgu niewielkiego stopnia, drobne ogniska poremefalii zewnętrznej w okolicach czołowych. Opinia seksuologiczna: zgwałcenie miało charakter dewiacyjny, sadystyczny, a jeżeli sprawca wbił gałęzie już po śmierci, było to działanie świadczące o nekrosadyzmie. W przyszłości należy się spodziewać podobnych zdarzeń, celowe jest leczenie antyandrogenne.

Przypadek 2 (kwiecień 1994)

Kobieta lat 72, gospodyni domowa, mieszkająca samotnie w małym domu stojącym

w odosobnieniu, utrzymywała się między innymi z nielegalnego handlu alkoholem. Jej zwłoki znaleziono leżące na podłodze w kuchni, częściowo obnażone, obok zwłok leżała grzałka elektryczna, spalone papiery i szmaty, mieszkanie nosiło ślady przeszukiwania.

Sekcja zwłok wykazała liczne podbiegnięcia krwawe przede wszystkim na twarzy i kończynach górnych, rozerwanie odbytu i głęboką ranę przedsonka pochwy o cechach zażyłości, penetrującą obok pochwy, świadczącą o wbiciu tępego przedmiotu. Ponadto na skórze tylnych powierzchni ud stwierdzono rozległe ślady nadpalenia oraz oparzenia stanowiące odbicie grzałki elektrycznej. Przyczyną zgonu było zadławienie.

Sprawca nieznany. W śledztwie ustalono, że sprawcy włamali się do domu przez okno w piwnicy, pobili ofiarę a następnie torturowali ją, między innymi paląc na jej pośladkach szmaty i przypalając ją grzałką elektryczną. Sprawców było co najmniej dwóch, w tym zdaniem psychologa prawdopodobnie kobieta, na co miał wskazywać fakt kradzieży kompletów bielizny pościelowej.

Przypadek 3 (maj 1990)

Kobieta lat 46, bez zawodu, nadużywająca alkoholu, znaleziona martwa w krzakach, w miejscu odwiedzanym przez miejscowych pijaków. Zwłoki znaleziono w pozycji na wznak, prawie całkowicie obnażone, ubrane tylko w podciągniętą do góry spódnicę, obok zwłok leżała reszta jej odzieży i zużyta prezerwatywa.

W czasie sekcji zwłok stwierdzone rozsiane na całym ciele liczne podbiegnięcia krwawe, głównie na kończynach górnych i dolnych oraz na przedniej powierzchni tułowia, wielkości od 1 do 4 cm, ponadto 9 ran kłutych odbytu, przecinających błonę śluzową i przebijających ścianę odbytnicy, krezkę jelita i esicę, 700 ml krwi w jamie otrzewnej, cechy wykrwawienia, które przyjęto jako przyczynę zgonu. We krwi stwierdzono alkohol w stężeniu 3,4‰. Sprawca nieznany.

Przypadek 4 (kwiecień 1999)

Kobieta lat 35, została znaleziona martwa we własnym mieszkaniu, zwłoki były obnażone, w stanie rozkładu, leżały na podłodze z głową przy ścianie, na ścianie w tym miejscu widoczne były liczne rozpryski krwi. Druga rozległa plama krwi widoczna była na łóżku.

Sekcja zwłok wykazała liczne obrażenia głowy zadane ciężkim przedmiotem, ze złamaniami kości czaszki i zranieniami mózgu. Stwierdzono

rozległy ubytek tkanek krocza, przechodzący w głęboką ranę przebijająca pęcherz i wchodzącą do jamy otrzewnej. Ponadto złamanie lewego rogu górnego chrząstki tarczowatej krtani. Alkohol w destylacie mięśnia 0,6‰.

Po 8 latach na policję zgłosił się 20-letni w chwili zdarzenia mężczyzna, nałogowy alkoholik, który śmiercią kobiety obciążył swoją matkę, również alkoholicką. W krytycznym dniu mieli nocować u pokrzywdzonej, z jego strony doszło do próby odbycia stosunku płciowego, a wobec jej oporu, jak twierdzi, jego matka zabiła ją, uderzając w głowę kołkiem drewnianym. Potem miała wbić jej rękę do pochwy aż po łokieć, czego skutkiem jak zeznał, „miała tam wszystko porozrywane, tak jakby nie było tej błony między pochwą a odbytem”. Matka podejrzanego zeznała, że to jej syn włożył ofierze rękę do pochwy w czasie próby odbycia stosunku.

Badanie psychiatryczne oskarżonego wykazało zaburzenia osobowości na tle nadużywania alkoholu. Seksuolog nie dopatrywał się w jego działaniu cech sadyzmu.

Przypadek 5 (listopad 2005)

Kobieta lat 60, gospodyni domowa, zatrudniła konkubenta przyjaciółki, przy remoncie pieca kaflowego. W krytycznym dniu przyszedł do pracy pijany a następnie pił alkohol z gospodynią, która w pewnym momencie wyszła z pokoju. Dalej sprawca szczegółowo opisuje, że w tym momencie zaczął mieć omamy i stwierdził, że do pokoju wszedł „mutant” z płótnem w miejscu twarzy. Chwył kij od szczotki złamał go i zrobił z niego „krzyż” aby odstraszyć potwora, potem przewrócił go, próbował przebić mu kijem serce, wbił mu w głowę pogrzebacz, potem podniósł spódnicę i wbił kij w krocze. Córka ofiary, będąca w tym czasie w innej części mieszkania a także sąsiedzi, słyszeli jego krzyki, żeby wezwać policję bo atakują mutanci. Bezpośrednio po zatrzymaniu stwierdził, że to były omamy.

Sekcja zwłok wykazała wbicie metalowego pogrzebacza przez lewe ucho do wnętrza głowy, ze złamaniami kości czaszki i zranieniem mózgu, poniżej prawego sutka płytka rana i rozległe podbiegnięcie krwawe, złamania wielu żeber. Przez rozerwaną pochwę do jamy otrzewnej wchodziły dwa kije, jeden sięgał do miednicy, drugi przebijał przeponę i dochodził do poziomu III lewego żebra.

Badanie psychiatryczne sprawcy, mężczyzny lat 49, dotychczas nie leczonego psychiatrycznie, wykazało wysoki współczynnik inteligencji (IQ 123), nadużywanie alkoholu, zaburzenia

osobowości na tle organicznym. Jako motyw zabójstwa przyjęto ostrą psychozę alkoholową o obrazie zespołu omamowo-urojeniowego. Pomimo stwierdzenia u ofiary obrażeń narządów płciowych, w śledztwie nie rozważano tła seksualnego.

Przypadek 6 (maj 1989)

Kobieta lat 47, z lekkim niedorozwojem umysłowym, mieszkająca samotnie w domu na wsi, została znaleziona martwa w pobliskiej rzece naga. Poprzedniego dnia była widziana w towarzystwie mężczyzny z tej samej wsi, w jego domu znaleziono liczne plamy krwi o grupie odpowiadającej grupie krwi ofiary. W chwili zatrzymania miał 2,1‰ alkoholu we krwi.

Sekcja zwłok wykazała drobne otarcia i podbiegnięcia krwawe rozrzucone na kończynach, rozerwanie pochwy drążące do jamy otrzewnej, cechy wykrwawienia i ostrą rozedmę płuc. Na wzgórkach łonowych widoczne były krople zaschniętej stearyny, część włosów łonowych była spalona. Badanie krwi wykazało 0,6‰ alkoholu. Jako bezpośrednią przyczynę zgonu przyjęto utonięcie.

Podejrzany, mężczyzna lat 50 z niedorozwojem umysłowym (IQ 70) na tle organicznym, był wielokrotnie karany za drobne wykroczenia, w tym między innymi za publiczne obnażanie się pod wpływem alkoholu i zaczepianie kobiet. Zaprzeczał, aby spotkał się z ofiarą, zaprzeczał, aby kiedykolwiek utrzymywał jakiejkolwiek kontakty z kobietami, podkreślał przy tym swoje upośledzenie umysłowe, impotencję i brak zainteresowania sprawami seksu. W czasie obserwacji na oddziale psychiatrycznym wielokrotnie jednak zaczepiał pielęgniarki, bywał agresywny w stosunku do nich, wygłaszał propozycje o tle seksualnym, zapraszał do łóżka, próbował wkładać rękę pod spódnicę. Opinia seksuologiczna wykluczyła działanie sadystyczne, zgwałcenie miało charakter psychopatyczny.

Przypadek 7 (maj 1990)

Kobieta lat 28, pracowała w teatrze jako portierka, postanowiła spędzić noc w hotelu ze swoim przyjacielem. Pili razem alkohol, odbyli stosunek, rano partner zjawił się w recepcji hotelu prosząc o wezwanie pogotowia bo jego przyjaciółka jest zimna. Stwierdzono zgon, zwłoki leżały nagie na podłodze, pod pośladkami była rozległa plama krwi, mniejsze ślady krwi widoczne były na ścianach.

Sekcja zwłok wykazała drobne otarcia na brodawkach i otoczkach obydwu sutków,

podbiegnięcia krwawe na przedramionach i przyśrodkowych powierzchniach ud, rozległe podbiegnięcia krwawe obejmujące otoczenie krocza i odbytu, pęknięcie śluzówki pochwy na całej długości, rozerwanie odbytu, rozerwanie ściany odbytnicy penetrujące do wnętrza jamy brzusznej, rozległe wylewy krwawe zaotrzewnowe. Jako przyczynę zgonu przyjęto wykrwawienie. We krwi zmarłej stwierdzono tylko 0,3‰ alkoholu, stwierdzono natomiast obecność chlorowcopochodnej substancji o typie chloroformu, w stężeniu 2,6µg/l.

Podejrzany, mężczyzna lat 34, nie pamięta nic z krytycznej nocy, jest żonaty, mieszka z żoną ale od około roku utrzymywał regularne kontakty seksualne z ofiarą. Badanie psychiatryczne nie wykazało zmian organicznych ani zaburzeń osobowości, seksuolog nie dopatrywał się cech sadyzmu. Podejrzany został uniewinniony, między innymi dlatego, że w jego krwi, oprócz 1,8‰ alkoholu, stwierdzono obecność tej samej substancji co u zmarłej. Sąd stwierdził, że nie można wykluczyć, że nieznaną sprawcą podstępnie wprowadził oboje w stan odurzenia, a następnie zadał obrażenia nieprzytomnej kobiecie.

Przypadek 8 (lipiec 1991)

Kobieta lat 26, pozostająca w luźnych stosunkach z 32-letnim mężczyzną, spotkała się z nim w parku w celu odbycia stosunku płciowego. Jak zeznał, wypili trochę, odbyli stosunek ale nie miał wytrysku. Zdecydował się na seks oralny i zauważył wtedy, że jego partnerka ma krwawienie miesięczne. Zdenerwowało go to, uderzył ją ręką w twarz i jak zeznaje, dalszego przebiegu zdarzenia nie pamięta, pamięta dopiero, jak wrócił do domu i obmywał rękę z krwi.

Sekcja zwłok wykazała rozerwanie lewych warg sromowych dochodzące do odbytu, rozerwanie przedsionka pochwy i rozerwanie pochwy na długości 7 cm. Prawie całe jelito cienkie wyciągnięte było na zewnątrz przez rozerwanie pochwy, wewnątrz jamy brzusznej znaleziono natomiast tampon nasiąknięty krwią. Przyczyną zgonu było wykrwawienie z uszkodzonych tętnic krezkowych. We krwi zmarłej stwierdzono 3,0‰ alkoholu.

Badanie psychiatryczne sprawcy wykazało jedynie zaburzenia osobowości, psychika nie-dojrzała, infantylna, IQ 107, po wypiciu alkoholu stawał się agresywny, zdarzały mu się stany niepamięci. W opinii seksuologicznej opisano u niego bardzo małe prącie o cechach eunchoidalnych, z czego wyciągnięto wniosek, że usiłował zrekompensować niedostatki genitalne

ręką. Seksuolog wykluczył, aby sprawca działał z motywów sadystycznych.

Przypadek 9 (czerwiec 2003)

Kobieta lat 72, gospodyni domowa, zniedołężniata, mieszkała z synem. Do syna przyszedł kolega i razem pili alkohol. W pewnym momencie syn wyszedł dokupić alkoholu, a wtedy kolega (sprawca) wszedł do jej pokoju obok. Jak zeznał, postanowił odbyć z nią stosunek płciowy, ale nie potrafił podać żadnych szczegółów. Pamięta jedynie, że miał problemy ze wzwodem i włożył jej do pochwy rękę aż do łokcia. Kiedy syn ofiary wrócił, stwierdził, że matka nie żyje, sprawca został zatrzymany.

Sekcja zwłok wykazała rozerwanie prawej bocznej ściany pochwy na całej długości, ponadto drobne zranienia odbytu i przedsionka pochwy. Przestrzeń zaotrzewnowa po stronie prawej była jak „rozpreparowana”, pozbawiona tkanki tłuszczowej, która została wygrzebana na zewnątrz, nerka wisiała tylko na moczowodzie, naczynia nerkowe były przerwane. We krwi zmarłej nie stwierdzono alkoholu, jako przyczynę zgonu przyjęto wykrwawienie.

Sprawca lat 50, robotnik niewykwalifikowany, nie był wcześniej karany. W badaniu psychologicznym IQ 99, cechy nieprawidłowego rozwoju osobowości z ujawniającymi się na tym podłożu trudnościami adaptacyjnymi i zaburzeniami zachowania. Sprawca jest żonaty, według żony prowadził normalne życie seksualne, chociaż według niego stosunki były za rzadkie. Seksuolog nie dopatrywał się w jego działaniu cech sadyzmu, zdarzenie miało cechy zgwałcenia psychopatycznego.

DYSKUSJA

Sadyzm najogólniej definiowany jest jako parafilia, w której jednostka odczuwa podniecenie seksualne w wyniku zadawaniu partnerowi fizycznego i psychicznego bólu oraz upokorzenia go [3]. Zgodnie z tą definicją, istotnie może wydawać się, że o sadyzmie seksualnym świadczy zadanie przez sprawcę dużej ilości obrażeń, zwłaszcza takich, jak rozrywanie dróg rodnych. Tymczasem zgodnie ze współczesnymi poglądami, sadyzm nie oznacza osiągnięcia satysfakcji wyłącznie z zadawania obrażeń, ale z panowania nad ofiarą i dysponowania jej ciałem. Przemoc i agresja ze strony sprawcy istotnie nakierowana jest na narządy płciowe ofiary i trzeciorzędowe cechy płciowe, jednak nie zawsze musi się to wiązać z zadawaniem

rozległych obrażeń [3, 4]. Zgwałcenie sadyistyczne ma pewne cechy odróżniające je od zgwałceń z innych motywów, chociaż cechy te wynikają raczej z zeznań sprawcy i ofiary (o ile przeżyje), niż z badania ciała ofiary. W przypadkach zgwałceń sadystycznych, sprawca nie atakuje osoby przypadkowej ale starannie wybiera ofiarę, kierując się jej podobieństwem do osoby, która w przeszłości wywołała u niego uraz psychiczny lub, której prześladowanie wywołało podniecenie seksualne. Zgwałcenie sadystyczne jest rozciągnięte w czasie, sprawca nie dąży najkrótszą drogą do osiągnięcia orgazmu, ale w sposób przemyślany dręczy ofiarę, zadając jej obrażenia narządów płciowych, ale także innych miejsc kojarzących się z płcią żeńską np. pośladków i piersi. Panowanie nad ofiarą wyraża się w postępowaniu się językiem rozkazującym i poniżającym, krępowaniu ofiary, często spotykane jest wkładanie do pochwy różnych przedmiotów [5, 6, 7].

Analiza zaprezentowanych powyżej przypadków pozwala podzielić je na dwie grupy. Pierwsza z nich to zabójstwa, czyli przypadki, w których sprawca działał z zamiarem pozbawienia życia, a uszkodzenia narządów płciowych wskazują na silniej lub słabiej zarysowane seksualne tło działania sprawcy. Najsilniej było to wyrażone w przypadku 1. Był to jedyny spośród dziewięciu przytoczonych powyżej przypadków, w którym seksuolog uznał zdarzenie za zgwałcenie sadyistyczne. W przypadku tym, sprawca po ciężkim pobiciu udusił ofiarę, wbijając jej następnie do dróg rodnych gałęzie. W dwóch kolejnych przypadkach, nie przeprowadzono ekspertyzy seksuologicznej, ponieważ sprawcy nie zostali ustaleni, jednak wystąpiły pewne cechy sugerujące motywację sadystyczną. W przypadku 2, tło seksualne jest bardzo słabo zarysowane, zabójstwo zostało dokonane z przyczyn rabunkowych, ale wybór rodzaju tortur jakim poddawano ofiarę, wskazuje nie tylko na tło seksualne, ale na sadyzm. W pojawiających się w piśmiennictwie opisach tortur [8] spotykane jest zadawanie oparzeń, przez palenie na ciele ofiary łatwopalnych materiałów, jednak wybór okolicy ciała, na której tego dokonano, wskazuje na erotyczny podtekst działania sprawcy. Jeszcze dobitniej świadczy o tym penetracja odbytu niezidentyfikowanym przedmiotem oraz zadanie głębokiej rany klutej krocza. W przypadku 3, tło seksualne nie budzi wątpliwości, a zadanie dziewięciu ran klutych odbytu i ślady bicia, mogą sugerować motywację sadystyczną.

Przypadek 4 jest zbyt niejasny, aby seksuolog, w sposób kategoriyczny, mógł wypowiedzieć

się o motywach. Sprawców było dwoje, ich zeznania były sprzeczne, do tego składane w osiem lat po zdarzeniu, a zwłoki ofiary w chwili badania były w stanie rozkładu.

Przypadek 5 jest nieco odmienny od pozostałych. Prowadzący śledztwo w ogóle nie rozważali tła seksualnego, poprzestając na wniosku, że zabójstwa dokonano w ostrej psychozie alkoholowej. Wprawdzie sprawca zaprzecza jakimkolwiek seksualnemu zainteresowaniu ofiarą, trudno jednak przypuszczać, aby wbijanie długich kijów do pochwy, nie miało żadnego podtekstu seksualnego. Mimo to, motywacja sadystyczna jest mało prawdopodobna. Ofiara pochodziła z otoczenia sprawcy, zabójstwo z obecnością córki w drugim pokoju na pewno nie zostało zaplanowane a samo zdarzenie trwało bardzo krótko, co było cechami nietypowymi dla działań sadystycznych.

Druga grupa to przypadki 6, 7, 8 i 9, sprawy te są bardzo podobne do siebie. We wszystkich doszło do rozerwania pochwy przy jednoczesnym braku obrażeń świadczących o biciu ofiary, w trzech z nich, doszło wcześniej do próby obcowania płciowego za zgodą ofiary. W ostatnim przypadku sprawca wykorzystał zniedołężnienie ofiary spowodowane wiekiem i chorobami. W żadnym przypadku sprawca zadając te obrażenia, nie miał na celu pozbawienia życia, jednak spowodowane obrażenia dróg rodnych były tak ciężkie, że skutkowały śmiercią. Tylko w przypadku 6, sprawca wrzucił ofiarę do rzeki, nie wiemy jednak czy zdawał sobie sprawę, że ta jeszcze żyje. Niezależnie od faktu utonięcia, spowodowane u niej obrażenia wewnętrzne, były i tak śmiertelne. We wszystkich przypadkach sprawca był pijany, a poza ostatnim pijane były także ofiary. W dwóch przypadkach (przypadki 8 i 9), w których sprawcy szczegółowo opisali swoje działanie, rozerwanie pochwy nastąpiło wskutek wpychania do niej ręki. W dwóch kolejnych (przypadki 6 i 7) nie znamy szczegółów, ale charakter obrażeń narządów płciowych wskazuje na podobny sposób działania.

Przypadki spowodowania śmierci przez głębokie uszkodzenia dróg rodnych, jakkolwiek bardzo rzadkie, spotykane są w piśmiennictwie sądowo-lekarskim. Teresiński opisuje przypadek wyciągnięcia przez rozerwanie pochwy dużych odcinków jelit, podobnie jak w przypadku 8, wcześniej jednak sprawca zadał ofierze ciosy siekierą w głowę [9]. Inne przypadki spotykane w piśmiennictwie, wykazują jeszcze większe podobieństwo do przypadków z drugiej grupy. Marek i wsp. zestawiając 90 przypadków

zabójstw na tle seksualnym, w trzech stwierdzili zgon wskutek wykrwawienia z głębokich obrażeń narządów płciowych; w dwóch z nich obcowanie płciowe zaczęło się za zgodą ofiary [1]. Fain i wsp. opisali przypadek rozerwania pochwy z następowym zgonem, u młodej kobiety w czasie praktyk heteroseksualnych [10]. Podobny przypadek, jednak dotyczący praktyk homoseksualnych z rozerwaniem odbytu, opisał Shook [11]. Missliwetz i Denk opisali przypadek przebiccia pochwy kijem od miotły, wbitym na głębokość 50cm przez stałego partnera seksualnego [12]. Również w czasie rzekomo normalnych praktyk seksualnych doszło do przebiccia pochwy w przypadku opisanym przez Schulza [13]. Ofiara przeżyła rozerwanie pochwy, zgłosiła się do szpitala w stanie poważnego wykrwawienia, nie pamiętając nic poza tym, że piła alkohol ze znanymi sobie alkoholikami. Orr i wsp. w publikacji o czterech przypadkach śmiertelnych powstałych w trakcie praktyk seksualnych, opisuje dwa, w których uszkodzenia pochwy i odbytu spowodowane zostały wpychaniem przez sprawcę ręki [14]. Już po przekazaniu niniejszego artykułu do redakcji, do krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej nadeszły akta dotyczące przypadku, w którym mężczyzna przebił swojej żonie pęcherz moczowy i jelito grube, wbijając jej kij od miotły do pochwy i odbytu (bez skutku śmiertelnego). Oboje byli w stanie upojenia alkoholowego i nie mogli opisać przebiegu zdarzenia.

Próbując określić motywację działania sprawców w czterech ostatnich spośród dziewięciu omawianych przypadków, musimy oprzeć się na opiniach seksuologicznych oraz danych z piśmiennictwa, ponieważ sami sprawcy nie potrafili określić motywów swego działania. We wszystkich przypadkach, szczegóły zadawania obrażeń narządów płciowych, objęte były częściową lub całkowitą niepamięcią. We wszystkich czterech przypadkach seksuolodzy badający sprawców wykluczyli, aby działali oni z motywów sadystycznych. W opiniach seksuologicznych, wpychanie ręki do pochwy, tłumaczone było niemożnością odbycia normalnego stosunku z powodu zaburzeń wzdrodu. Wpychanie ręki do pochwy lub odbytu spotykane jest w perwersyjnych praktykach seksualnych, jako tak zwany fisting. Działania takie często przewijają się w piśmiennictwie dotyczącym AIDS; praktykowanie fistingu, jako uszkadzające śluzówkę odbytnicy, zaliczane jest do czynników sprzyjających zakażeniu wirusem HIV [15]. Do przebiccia pochwy nie jest potrzebna zbyt duża siła,

uszkodzenia tego rodzaju spotykane są jako powikłanie porodu, po tępych urazach brzucha, w trakcie zabiegów ginekologicznych, w wyniku działania strumienia wody a nawet w czasie stosunku płciowego genitalnego [9, 16]. W przytoczonych powyżej przypadkach, do śmierci nie doprowadzał jednak sam fakt przebiccia pochwy, ale raczej głębokie obrażenia wewnętrzne, co oznacza że sprawca nie poprzestał na głębokim włożeniu ręki do dróg rodnych, ale wykonywał nią jeszcze jakieś brutalne manipulacje. Pomimo bardzo brutalnego działania sprawcy, trudno w tych przypadkach mówić o gwałcie (poza ostatnim przypadkiem), ponieważ do podjęcia obcowania płciowego dochodziło na ogół za zgodą ofiary. Oczywiście w każdym z tych przypadków działanie sprawcy wykraczało poza zakres zgody partnerki, jednak poza spowodowaniem obrażeń, nie występowały inne cechy typowe dla zgwałcenia sadystycznego. We wszystkich przypadkach opinie psychiatryczne podnosiły duży wpływ upojenia alkoholowego, często nakładającego się na istniejące wcześniej zaburzenia osobowości. Na ogół pijane były także ofiary. Ten czynnik ma dość duże znaczenie, zagłusza ból jaki musi towarzyszyć rozrywaniu pochwy, a następnie tłumi potrzebę szukania pomocy.

WNIOSKI

- obrażenia narządów płciowych u kobiet, nawet tak rozległe i głębokie, że skutkują śmiercią, nie zawsze są motywowane sadyzmem,
- częstą przyczyną takich obrażeń są praktyki seksualne polegające na wpychaniu ręki do pochwy. W przypadkach tych, charakterystyczny jest wysoki zazwyczaj poziom alkoholu u ofiary, brak obrażeń na innych częściach ciała, a stosunek płciowy zazwyczaj zaczynał się za zgodą ofiary.

PIŚMIENNICTWO

1. Marek Z., Turowska B., Opolska-Bogusz B., Próchnicka P., Kołodziej J., Baran E., Lisowski Z.: Zabójstwa na tle seksualnym w latach 1920-1984. *Arch Med. Sąd. Krym.*, 1986, 36(3), 167-175.

2. Frączek D., Koziół J.: Analiza sądowo-lekarska zabójstw na tle seksualnym. Plakat prezentowany na XIV Zjeździe Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii, wrzesień 2007.

3. Lew-Starowicz Z.: *Seksuologia Sądowa*. Warszawa 2000, 290-300.

4. McCabe M. P., Wauchope M.: Behavioral characteristics of men Accused of rape: evidence for different types of rapists. *Archives of Sexual Behavior*. 2005, 34(2), 241-253.

5. Pospiszyl K.: *Przestępstwa seksualne*. Warszawa 2005, 27-33.

6. Geberth V. J., Thurco R. N.: Antisocial personality disorder, sexual sadism, malignant narcissism and serial murder. *J Forensic Sci*. 1997, 42(1), 49-60.

7. Godlewski J.: Typologia zgwałceń. *Psychiatr Pol*. 1987, 21(4), 296-301.

8. Thomsen A. B., Eriksen J., Smidt-Nielsen K.: Chronic pain in torture survivors, *Forensic Sci Int*, 2000, 08(3), 155-163.

9. Teresinski G.: Zabójstwo z lubieżności połączone z wytrzewieniem przez pochwę. *Arch. Med. Sąd. Krym*. 2001, 51(2), 163-170.

10. Fain D. B., McCormic G. M.: Vaginal fisting as a cause of death. *Am J Forensic Med Pathol*. 1989, 10(1), 73-75.

11. Shook L. L., Whittle R., Rose E. F.: Rectal fist insertion. An unusual form of sexual behavior. *Am J Forensic Med Pathol*. 1985, 6(4), 319-324.

12. Missliwetz J., Denk W.: Perforation of the vaginal and rectal areas-self-inflicted or caused by another hand. *Arch Kriminol*. 1985, 176(5-6), 146-152.

13. Schulz F., Tsokos M.: Expert assessment of coital injuries from the forensic medicine viewpoint. *Arch Kriminol*. 1998, 202(1-2), 44-49.

14. Orr C. J., Clark M. A., Havley D. A., Pless J. E., Tate L. R., Fardal P. M.: Fatal anorectal injuries: a series of four cases. *J Forensic Sci*. 1995, 40(2), 219-221.

15. Turner J. M., Rider A. T., Imrie J., Copas A. J., Edwards S. G., Dodds J. P., Stephenson J. M.: Behavioral predictors of subsequent hepatitis C diagnosis in a UK clinic sample of HIV positive men who have sex with men. *Sexuality Transmitted Infections*. 2006, 82(4), 298-300.

16. Friedel W., Kaiser H.: Vaginal evisceration. *Obstet Gynecol*. 1975, 45, 315-319.

Adres pierwszego autora:
Zakład Medycyny Sądowej Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego
ul. Grzegórzecka 16, 31-531 Kraków