

Elżbieta Bloch-Bogusławska, Ewa Wolska, Piotr Engelhardt, Ewa Pufal

## Przypadki samobójstw poagresyjnych w materiale Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w Bydgoszczy

### Cases of homicide-suicide (post-aggression suicide) in the material of the Chair and Department of Forensic Medicine in Bydgoszcz

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum w Bydgoszczy  
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu  
Kierownik: prof. dr hab. med. Karol Śliwka

W pracy przedstawiono dwa przypadki tzw. samobójstw poagresyjnych. W pierwszym z nich młody mężczyzna dokonał zabójstwa żony i teściowej przez zadanie im ran kłutych klatki piersiowej i szyi, przez zadławienie pozbawił życia swoją córkę, a następnie popełnił samobójstwo zadając sobie rany cięte na kończynach górnych. Drugi z przedstawionych przypadków dotyczy kobiety, która dokonała zabójstwa jednego syna i usiłowała dokonać zabójstwa drugiego z synów, poprzez podanie im leków psychoaktywnych i leków na odrobaczenie oraz zadanie im licznych ran ciętych. Po dokonaniu tych czynności popełniła samobójstwo przez powieszenie.

Two cases of homicide-suicide (post-aggression suicide) are presented in this report. In the first case, a young man had killed his wife and mother-in-law inflicting numerous stab wounds to the chest and neck of both victims, subsequently strangled his daughter with his bare hands and then committed suicide by cutting his veins. In the second instance, a woman had killed one of her sons and tried to murder another by giving both victims psychostimulants and medicines against worms, as well as stabbing them repeatedly. She then committed suicide by hanging

Słowa kluczowe: samobójstwo poagresyjne  
Key words: homicide-suicide (post-aggression suicide)

#### WSTĘP

Samobójstwo poagresyjne, zwane również samobójstwem po zabójstwie, „podwójną śmiercią”, oznacza sytuację, w której istnieje bezpośredni związek przyczynowy pomiędzy samobójstwem sprawcy a dokonanym przez niego wcześniej zabójstwem lub usiłowaniem zabójstwa. Sprawca i ofiary są najczęściej emocjonalnie blisko związani (współmałżonkowie, konkubenci, rodzice, dzieci), a ze strony ofiar nie występuje element zgody na pozbawienie ich życia [1-5].

Z danych literaturowych wynika, że samobójstw poagresyjnych częściej dokonują mężczyźni, jeśli chodzi natomiast o kobiety, to ich ofiarami najczęściej są własne dzieci [2, 6, 7].

Wielu badaczy, psychiatrów i psychologów, wśród przyczyn samobójstw poagresyjnych dopatruje się najczęściej dużego stopnia zaburzeń emocjonalnych, głębokich zaburzeń depresyjnych z poczuciem winy i bezradności wobec problemów dnia codziennego, co z kolei może być związane z rozpadem wartości rodzinnych, poczuciem ciężkiej choroby fizycznej czy problemami finansowymi. W samobójstwach poagresyjnych dodatkowym motywem może być też chęć uchronienia najbliższych przed nieszczęściem, cierpieniem i sytuacją bez wyjścia, w której w ocenie samobójcy znaleźli się jego bliscy [2, 5, 14-16].

Wśród mechanizmów zabójstwa lub usiłowania zabójstwa wymienia się zagardlenia, rany postrzałowe głowy, obrażenia zadane narzędziami ostrokrawędzistymi, rzadziej urazy czaszki i mózgu lub innych okolic ciała, zadane przy użyciu narzędzi tępych lub tępokrawędzistych [5, 8, 9].

Do najczęściej spotykanych sposobów popełniania samobójstwa przez sprawców zabójstw należą powieszenia, zatrucia lekami, rany postrzałowe i upadki z wysokości [10-13]. Nierzadko mają też miejsce tzw. samobójstwa kombinowane [3].

W niniejszej pracy przedstawiono dwa przypadki samobójstw poagresywnych będących przedmiotem opiniowania sądowo-lekarskiego w tutejszym Zakładzie Medycyny Sądowej.

## PRZYPADEK PIERWSZY

W sierpniu 1998 roku Komisariat policji w miejscowości Ch. został powiadomiony przez J. P. o tym, że od dwóch dni nie może nawiązać kontaktu ze swoim ojcem i zamieszkałą z nim rodziną siostry. Zgłaszający podał, że mieszkanie rodziny jest zamknięte, nie dochodzą z niego żadne odgłosy, zasłony w oknach są zasłonięte.

W związku z powyższym zgłoszeniem funkcjonariusze policji wyważyli drzwi od wskazanego mieszkania. Po wejściu do środka ujawniono zwłoki czterech osób, w tym dwóch kobiet, mężczyzny i dziecka oraz żyjącego, niepełnosprawnego ojca zgłaszającego, zabarykadowanego w swoim pokoju.

Do protokołu przesłuchania świadka zgłaszającego J. P. zeznał, że małżeństwo jego siostry nie układało się, szwagier nadużywał alkoholu, był osobą zamkniętą w sobie, leczył się psychiatrycznie z powodu podejmowanych wcześniej prób samobójczych.

W czasie oględzin miejsca zdarzenia w całym mieszkaniu, z wyjątkiem pokoju ojca J. P., ujawniono liczne ślady krwi. W przedpokoju, do biegnącej nad drzwiami wejściowymi rury instalacji gazowej, przymocowany był kabel elektryczny. Emalia pokrywająca przewód instalacji gazowej nosiła liczne ślady zaschniętej krwi. W kuchni mieszkania ujawniono wyjęte palniki kuchenki gazowej. W otworach palników gazowych widniały fragmenty szmat, w kuchni wyczuwalna była woń gazu.

W przedpokoju na szafce na buty ujawniono i zabezpieczono nóż kuchenny ze śladami zaschniętej substancji barwy brunatno-czerwonej.

W środku korytarza na plecach z ugiętymi kończynami dolnymi leżały zwłoki młodej kobiety przykryte prześcieradłem, kocem i kołdrą. Pościel i odzież kobiety były silnie przesiąknięte krwią. Na

pościeli pokrywającej zwłoki leżał przewód elektryczny o fakturze identycznej z fakturą przewodu zamocowanego do rury instalacji gazowej. Z lewej strony zwłok, na podłodze ujawniono nóż kuchenny ze stalową rękojeścią, zabrudzony substancją barwy brunatno-czerwonej.

W mniejszym pokoju, na ławie znajdowała się kartka z odręcznie napisanymi słowami: „Podziękujcie jej, bratu i z dołu siwej sąsiadce”. Przy północnej ścianie pokoju na lewym boku ujawniono zwłoki młodego mężczyzny z kończynami intensywnie zabrudzonymi lekko zaschniętą krwią. W prawej dłoni mężczyzny pomiędzy kciukiem a palcem wskazującym tkwił nóż kuchenny z czarną rękojeścią i wierzchołkiem zwróconym w kierunku śródbrzusza zwłok.

W dużym pokoju, obok drzwi, na podłodze ujawniono leżące w kałuży krwi na przedniej powierzchni ciała zwłoki starszej kobiety. W tym samym pokoju, w łóżku, w pościeli znaleziono leżące na brzuchu zwłoki dziecka płci żeńskiej.

W czasie sekcji zwłok młodej kobiety stwierdzono dwie rany kłute klatki piersiowej z uszkodzeniem mięszu płuca lewego, liczne rany kłute szyi penetrujące do klatki piersiowej uszkodzające mięsz płuca prawego oraz powierzchowne rany kłute i cięte na szyi i kończynach górnych.

Oględziny zewnętrzne i sekcja zwłok starszej z kobiet wykazały obecność pojedynczej rany kłutej klatki piersiowej z uszkodzeniem mięszu płuca lewego oraz ściany aorty.

W oparciu o wyniki badań sekcyjnych zwłok przyjęto, że bezpośrednią przyczyną zgonu obu kobiet było wykrwawienie w następstwie pourazowego uszkodzenia narządów klatki piersiowej.

Podczas badania pośmiertnego dziecka stwierdzono cechy uduszenia gwałtownego przez zadławienie.

Natomiast w czasie oględzin zewnętrznych i otwarcia zwłok mężczyzny ujawniono liczne, o różnej głębokości rany cięte kończyn górnych i dolnych. Na podstawie wyników sekcji zwłok przyjęto, że bezpośrednią przyczyną zgonu mężczyzny było wykrwawienie w następstwie pourazowego uszkodzenia licznych naczyń krwionośnych kończyn górnych.

Przeprowadzone badania chemiczno-toksykologiczne krwi na zawartość alkoholu wykazały, że wszyscy uczestnicy zdarzenia w chwili zgonu byli trzeźwi.

Z akt niniejszej sprawy wynikało, że w toku przeprowadzonych czynności dochodzeniowo-śledczych ustalono, iż mężczyzna krytycznego dnia przyszedł do mieszkania w celu uzyskania od żony pieniędzy na zakup alkoholu. Pomiedzy małżonkami doszło do awantury. W czasie kłótni mężczyzna

najpierw zadał rany nożem żonie i teściowej, po czym dokonał zabójstwa córki. Potem próbował popełnić samobójstwo najpierw przez zatrucie gazem, następnie przez powieszenie. Ostatecznie zadał sobie głębokie rany kończyn.

W wyniku przeprowadzonego śledztwa wykluczono, aby zabójstwa dokonał teść mężczyzny lub inne osoby.

## PRZYPADEK DRUGI

W czerwcu 2003 roku W. P. po powrocie z delegacji zastał w przedpokoju wiszące w drzwiach zwłoki swojej żony. Na szyi miała zaciśniętą pętlę z kabla elektrycznego. W pokoju obok, na podłodze leżały zwłoki jego 22-letniego syna. W drugim pokoju na łóżku leżał nieprzytomny starszy 29-letni syn. Starszy syn został przewieziony do szpitala. Kilka dni po zdarzeniu zeznał, że w dniu zdarzenia wieczorem matka, magister farmacji, powiedziała synom, że zarazili się owsikami i muszą przyjąć dawkę leków na odrobaczenie. Około godz. 23.30 podała im po około 50 ml białej zawiesiny o bardzo gorzkim smaku. Potem wszyscy udali się na spoczynek. Mężczyzna podał również, że w nocy obudził się i wymiotował. Zauważył też, że miał na szyi i w okolicach nadgarstków liczne rany cięte. Po chwili ponownie jednak stracił przytomność.

W czasie oględzin miejsca ujawnienia zwłok stwierdzono liczne plamy krwi na podłodze i łóżkach w pokojach mieszkania. W największym pokoju, na ławie stało lustro zabrudzone krwią. Obok lusterka leżał list pożegnalny napisany przez kobietę. Obok ławy, na dywanie, leżał zabrudzony krwią skalpel z plastikową obsadką.

Zwłoki młodszego syna leżały na podłodze, twarzą do podłoża. Ocena ewolucji znamion śmierci wskazywała, że jego zgon mógł nastąpić kilkanaście godzin przed ujawnieniem.

Oględziny zwłok kobiety wskazywały, że jej zgon mógł nastąpić kilka godzin przed ujawnieniem, czyli później niż zgon jej syna.

Oględziny zewnętrzne i sekcja zwłok kobiety wykazały obecność zmian pourazowych w postaci bruzdy wisielczej z cechami przyżyciowości na szyi oraz licznych powierzchownych, ułożonych równolegle względem siebie, penetrujących jedynie do tkanki podskórnej, linijnych ran ciętych szyi, nadgarstków i przedramion. Ponadto badaniem pośmiertnym stwierdzono cechy śmierci nagłej, wybroczyny krwawe podspojówkowe i podopłucnowe oraz wylewy krwawe w mięśniach sutkowo-mostkowo-obojęzkowych. Za bezpośrednią przyczynę zgonu przyjęto uduszenie przez powieszenie.

W czasie oględzin zwłok syna kobiety stwierdzono linijne, o poprzecznym przebiegu, równoległe do siebie, rany cięte wewnętrznej powierzchni przedramienia lewego. Jedna ze stwierdzonych ran penetrowała do mięśni przedramienia i uszkadziła ścięgno mięśnia zginacza promieniowego nadgarstka. Pozostałe rany były bardzo powierzchowne, sięgały jedynie do tkanki podskórnej przedramienia. Badaniem sekcyjnym zwłok stwierdzono ponadto cechy śmierci nagłej, masywny obrzęk płuc i mózgu oraz obecność w żołądku około 200 ml płynnej szarawej treści z drobnymi białymi fragmentami mogącymi odpowiadać zawiesinie rozpuszczonej masy tabletkowej. Po przeprowadzeniu analizy toksykologicznej, za bezpośrednią przyczynę zgonu przyjęto ostre zatrucie lekami.

Z zawartej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej wynikało, że u starszego z synów w czasie hospitalizacji stwierdzono rany cięte w okolicy obu nadgarstków i na szyi. Charakter ran był identyczny ze stwierdzanymi u jego brata i matki.

W oparciu o wyniki przeprowadzonych analiz krwi i moczu stwierdzono, że zarówno kobieta, jak i jej syn w chwili zgonu byli trzeźwi.

Analiza toksykologiczna próby krwi oraz wycinków narządów wewnętrznych pobranych w czasie sekcji zwłok kobiety wykazała obecność diazepamu i sulpirydu w stężeniach niższych od stężenia terapeutycznego.

Analiza toksykologiczna próby krwi oraz wycinków narządów wewnętrznych pobranych w czasie sekcji zwłok mężczyzny wykazała natomiast obecność diazepamu w stężeniu odpowiadającemu dawce toksycznej, sulpirydu w stężeniu terapeutycznym, karbamazepiny w stężeniu niższym od stężenia terapeutycznego oraz wysokie stężenia zarówno we krwi, jak i w narządach wewnętrznych środka na odrobaczenie o nazwie pyrantel.

Z załączonej do akt sprawy historii choroby starszego z synów przebywającego po zdarzeniu w Oddziale Psychiatrycznym wynikało, że w jego krwi stwierdzono takie same leki jak we krwi i wycinkach narządów wewnętrznych jego brata. Leki te występowały jednak w dużo mniejszym stężeniu.

## DYSKUSJA

Mechanizmy i okoliczności przedstawionych w niniejszej pracy samobójstw poagresyjnych znajdują odzwierciedlenie w kryteriach tego zjawiska zawartych w dostępnej literaturze.

W pierwszym z przypadków podłożem dokonania zabójstwa rodziny mogły być głębokie zaburzenia emocjonalne i osobowościowe sprawcy zwią-

zane z chorobą alkoholową oraz poczuciem rozpadu małżeństwa.

W drugim z przedstawionych przypadków okoliczności zdarzenia wskazywały, że sprawczynie zabójstwa i usiłowania zabójstwa swoich synów cierpiały na głębokie zaburzenia depresyjne i emocjonalne związane najprawdopodobniej z poczuciem ciężkiej choroby fizycznej (choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych), rozpadem rodziny i problemami finansowymi. Pozbawiając życia swoich synów prawdopodobnie chciała uchronić ich przed trudną sytuacją materialną i społeczną, w jakiej mogliby znaleźć się w związku z jej zobowiązaniami finansowymi.

Przedstawiony w pierwszym przypadku mechanizm pozbawienia życia swoich bliskich poprzez zadanie ran kłutych i zagardlenie należy do dość często spotykanych w literaturze [2, 8, 9]. Zabójstwo jednego z synów i usiłowanie zabójstwa drugiego poprzez podanie dużych dawek leków należy natomiast do rzadziej spotykanych.

Popętnione przez sprawców obu zbrodni samobójstwa miały charakter tzw. samobójstw kombinowanych [3].

## PIŚMIENNICTWO

1. Berman A. L.: Dyadic death: a typology. *Suicide Life Threat Behav* (1996) 26(4)342-350.
2. Chan C. Y., Beh S. L., Broadhurst R. G.: Homicide-suicide in Hong Kong, 1989-1998. *Forensic Sci Int* (2003) 137(2-3)165-171.
3. Kaliszczak P., Kunz J., Bolechała F.: Samobójstwa poagresyjne – problematyka kryminalistyczno-procesowa. *Arch Med. Sąd.* (2003) 3;177-186.
4. Marzuk P. M., Tardiff K., Hirsch C. S.: The epidemiology of murder-suicide. *JAMA* (1992) 267 (23) 3179-3183.
5. Milroy C.: The epidemiology of homicide-suicide (dyadic death). *Forensic Sci Int.* (1995) 71 (2) 117-122.
6. Byard R. W.: Murders-suicides involving children. *Am J Forensic Path* (1999) 20(4)323-327.
7. Kunz J., Bolechała F., Kaliszczak P.: Sądowo-lekarska problematyka zabójstwa z samobójstwem sprawcy („dyadic death”). *Arch Med. Sąd.* (2002) 3: 163-176.
8. Cohen D., Llorente M., Eisdorfer C.: Homicide-suicide in older persons. *Am J Psychiatry* (1998a) 155(3)390-396.
9. Dettling A., Althaus L., Haffner H. T.: Criteria for homicide and suicide on victims of extended suicide due to sharp force injury. (2003) 134(2-3) 142-146.
10. Avis S. P., Hutton C. J.: Dyadic suicide. A case study. *Am J Forensic Med. Pathol* (1994) 15(1)18-20.
11. Betz P., Eisenmenger W.: Comparison of wound patterns in homicide and dyadic death. *Med Sci Law* (1997) 37(1)19-22.
12. Kominato Y., Shimada I., Hata N., Takizawa H., Fujikura T.: Homicide patterns in the Toyama Prefecture, Japan. *Med Sci Law* (1997) 37(4)316-320.
13. Lew E. O.: Homicidal hanging in a dyadic death. *Am J Forensic Med. Pathol* (1998) 9(4)283-286.
14. Milroy C.: The epidemiology of homicide-suicide (dyadic death). *Forensic Sci Int* (1995) 71 (2) 117-122.
15. Pużyński S.: Depresje i samobójstwa. *Tygodnik Służba Zdrowia* (2001) 23-25.
16. Santoro J. P., Dawood A. W.: The murder-suicide. A study of the postaggression suicide. *Am J Forensic Med. Pathol.* (1985) 6(3)222-225.

Adres do korespondencji:  
Elżbieta Bloch-Bogusławska  
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej  
85-094 Bydgoszcz  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9