

ANDRZEJ LEBIEDOWICZ

SAMOBÓJSTWO W UJĘCIU WIELOPLASZCZYZNOWYM

Streszczenie

Przedstawiony artykuł przedstawia fenomen zjawiska samobójstwa w ujęciu wielopłaszczyznowym, w tym filozoficznym, wiktymologicznym i kryminologicznym. Autor opisuje wiele interesujących przypadków spraw, dokonując ich analizy na płaszczyźnie formalno-karnej, psychologicznej i medycznej. Podejmuje także próbę odpowiedzi na pytanie dotyczące przyczyn tego zjawiska, poruszając także kwestię opinii suicydologicznej (bazując na profilu psychologicznym samobójcy).

W artykule zamieszczono także wnioski de lege ferenda koncentrując się na wniosku dotyczącym głębokiej potrzeby edukacji przedstawicieli organów ścigania w nowoczesnych technikach kryminalistycznych.

I. Uwagi wstępne.

Samobójstwo jest stawiane na równi z rodzajem dobrowolnej śmierci¹. Oceny aktu odebrania sobie życia są ambiwalentne. Samobójstwo bywa bowiem oceniane z jednej strony jako tchórzostwo, akt pogardy wobec społeczeństwa, zaś z drugiej strony jest pojmowane jako swoisty rodzaj bohaterstwa².

Zdaniem Manningera każdy akt samobójczy zawiera w sobie trzy elementy: pierwszy to pragnienie zabicia siebie (komponent masochizmu), drugi to chęć zabicia kogoś ze swojego

¹ B. Hołyst, *Samobójstwo. Przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983 r., op. cit.: B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 2000, s. 187.

² T. Kotarbiński, *Medytacje o życiu godziwym*, Warszawa 1966, op. cit.: B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 2000, s. 190.

otoczenia w następstwie własnej śmierci (komponent sadyzmu), trzeci to z kolei pragnienie śmierci³.

Kryteria motywacji zachowań suicydalnych są niezwykle różnorakie. Zdaniem Emila Durkheima samounicestwienie należy traktować przede wszystkim jako fakt społeczny. Wybitny socjolog upatrywał przyczyn samobójstwa w stanie społeczeństwa, które z uwagi na postępującą dezintegrację nie jest w stanie zapobiec tego typu tragediom. Emil Durkheim wprowadził podział na samobójstwa: egoistyczne (popelniane przez ludzi osamotnionych, nie odczuwających związku ze społeczeństwem), anomiczne (do których dochodzi w następstwie zakłócenia porządku i zachwiania struktur składających się na istotę społeczeństwa), altruistyczne (których dopuszczają się jednostki odczuwające z kolei nadmierny związek z daną grupą i poprzez taką postawę zatracające swoją indywidualność) oraz fatalistyczne (wywołane tragiczną sytuacją człowieka, np. gwałtownym pogorszeniem sytuacji materialnej lub zdrowotnej). Słynne prawo samobójstw Durkheima zakłada, iż liczba samobójstw zmienia się w stosunku odwrotnie proporcjonalnym do stopnia spójności danej grupy społecznej, do której należy jednostka⁴.

Polska jest krajem o przeciętnym współczynniku samobójstw na tle innych państw europejskich, chociaż obserwuje się stale utrzymującą się tendencję wzrostową na tym polu.

Akt samounicestwienia jest jedną z dziesięciu najczęstszych przyczyn śmierci w każdym państwie, a nadto jedną z trzech najczęściej stwierdzanych przyczyn zgonu wśród młodych ludzi w przedziale wiekowym od 15 do 35 roku życia. Według danych zgromadzonych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), średnio co 1 minutę na świecie dochodzi do jednego dokonanego samobójstwa, zaś co około 3 sekundy ma miejsce jedno usiłowanie aktu samounicestwienia⁵.

Jako najczęściej występujące przyczyny skutkujące podjęciem decyzji o samounicestwieniu podaje się kolejno: chorobę psychiczną, nieporozumienia rodzinne, przewlekłą chorobę somatyczną⁶.

Wśród rozważań o etiologii samobójstwa nie sposób jest pominąć koncepcji tzw. L-A-D Syndromu. W tym skrócie poszczególne litery oznaczają: „L” – utratę (od ang. Lose) – chodzi tu o utratę zdrowia, bliskiej osoby, pogorszenie warunków bytowych, wiary we własne siły, generalnie jest to każdy przypadek, w którym dany człowiek odczuwa utratę czegoś lub

³ K. A. Manninger, *Man against himself*, New York, 1938, op. cit.: B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 2000, s. 192.

⁴ A. Pieniążek, M. Stefaniuk. *Socjologia prawa – Zarys wykładu*, Kraków 2000, s. 74.

⁵ www.okiem.pl/honor/sambójstwo.htm.

⁶ B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 2003, s. 203.

kogoś; „A” to agresja (od ang. Agresion), która rozumiana jest tu jako nagle powstała chęć wyrządzenia szkody sobie lub też innym; „D” (od ang. Depression) oznacza depresję, czyli gwałtowne zaburzenie życia uczuciowego, w którym wiodącym objawem jest uczucie smutku, apatii, zniechęcenia, przygnębienia. W sytuacji gdy ma miejsce jednoczesna kumulacja podanych powyżej trzech czynników, wówczas wielce prawdopodobne jest, iż ich łączne oddziaływanie na psychikę może doprowadzić do wygenerowania decyzji o samobójstwie⁷.

Do grupy podwyższonego ryzyka, która jest zagrożona samounicestwieniem należy zaliczyć: 1) ludzi młodych borykających się z problemami w kontaktach z rodzicami, sympatiami, nauką, 2) ludzi starych, ze szczególnym wskazaniem na ludzi osamotnionych, izolujących się od społeczeństwa, 3) osoby chore na przewlekłe choroby somatyczne i psychiczne, zaniedbujących leczenie, 4) ludzi przeżywających długotrwałe problemy w ramach związku (kryzysy małżeńskie, miłosne), 5) osoby znajdujące się w trudnej sytuacji socjalnej, mające kłopoty finansowe, borykające się z trudnymi warunkami mieszkaniowymi, 6) osoby, które już w przeszłości podejmowały nieudane lub symulowane próby samobójcze, 7) osoby uzależnione od alkoholu i innych środków psychoaktywnych, 8) członków rodzin alkoholików, a w szczególności kobiety, 9) osoby, które są ofiarami zachowań agresywnych (np. znęcania się w rodzinie, szkole, wojsku, zakładzie karnym, pracy, itp.)⁸.

Codziennie jeden żołnierz armii USA odbiera sobie życie⁹.

W roku 2012 liczba samobójstw w armii Stanów Zjednoczonych wyniosła 349 przypadków i była o 54 przypadki większa od liczby zgonów, do których doszło w następstwie walki w Afganistanie. Eksperci przewidują tendencję wzrostową tych tragicznych bilansów. W toku badań ustalono, iż 60% samobójstw wojskowych została popełniona z wykorzystaniem broni palnej, przy czym w przeważającej liczbie przypadków użyta broń nie pochodziła z zasobów armii.¹⁰

Z kolei jeśli chodzi o porównanie omawianego zagadnienia na tle armii rosyjskiej, to tu również wskaźniki są niepokojące. W latach 2005-2009 aż 2531 wojskowych pozbawiło się życia. Rosja jest w czołówce pod względem liczby samobójstw wśród personelu wojskowego¹¹.

Biorąc z kolei pod uwagę tragiczne statystyki w Wojsku Polskim, to w roku 2011 odnotowano 14 przypadków aktów samobójczych, zaś w roku 2012 było ich 12. Wypadkami

⁷ T. Hanusek. *Kryminalistyka – Zarys wykładu*, Warszawa 2003, s. 11.

⁸ B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 2003, s. 204-205.

⁹ [News.money.pl/artykul/samobojstwo;w wojsku;codziennie;jeden żołnierz;odbiera sobie;zycie;1,0,1101825.html](http://News.money.pl/artykul/samobojstwo;w%20wojsku;codziennie;jeden%20zołnierz;odbiera%20sobie;zycie;1,0,1101825.html).

¹⁰ [www.polishypdate.com/blog/2013/01rekordowa-liczba-samobojstw -w armii -USA](http://www.polishypdate.com/blog/2013/01rekordowa-liczba-samobojstw-w-armii-usa).

¹¹ Wolnemedi.net/wiadomości-ze-swiata/rosyjskie-samobojstwo-w-wojsku/.

samobójczymi w polskiej armii zajmował się swego czasu profesor Antonii Florkowski – psychiatra z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który wyliczył, iż w latach 1978-2010 samobójstwo popełniło 531 wojskowych, w tym: 346 podoficerów, chorążych i zawodowych szeregowych oraz 185 oficerów¹².

Profesor Florkowski uważa, iż liczba samobójstw w wojsku jest mniejsza, niż wśród cywili. Jego zdaniem jest to spowodowane tym, iż jednym z kryteriów selekcji do formacji mundurowych jest warunek pozytywnego zaliczenia badań psychologicznych. Tak jak w całej populacji 80% zamachów samobójczych powodują zaburzenia psychiczne, w których dominującą rolę odgrywa depresja, tak w przypadku żołnierzy, jest to już tylko 10%¹³.

II. Penalizacja samobójstwa

Stosunek prawa do samobójstwa począwszy od zarania dziejów do czasów współczesnych uległ znamiennej ewolucji. Prawo greckie czasów antycznych wprowadzało karalność usiłowania aktu samounicestwienia, a nadto penalizowało przedmiotowe zachowanie po śmierci, które przybierało formę demonstracyjną wobec zwłok denata. W starożytnym Rzymie prawo do decydowania o własnym życiu jak też i śmierci było uwarunkowane statusem zajmowanym przez potencjalnego samobójcę, bowiem ludzie skazani na śmierć oraz niewolnicy byli pozbawieni tego „przywileju”. Prawo do samobójstwa przysługiwało: wolnym obywatelom, osobom niedołącznym, ciężko chorym. Taka koniunktura utrzymała się do końca XVIII wieku, gdy coraz częściej do głosu zaczęli dochodzić humaniści, którzy bazując na założeniu pełnej wolności jednostki ludzkiej, akcentowali także prawo do pełnego decydowania o własnej osobie i w sposób stanowczy, racjonalnie uzasadniony, domagali się zniesienia karalności samobójstwa¹⁴.

Z kolei słynny austriacki kodeks karny, tzw. Terezjana z 1768 roku przewidywał jako karę za samobójstwo, spalenie trupa osoby, która targnęła się na własne życie, powieszenie ciała denata, a nawet łamanie kołem (sic!). Także austriacki kodeks, tzw. Józefina z 1787 roku przewidywał osadzenie osób usiłujących popełnić samobójstwo w więzieniu dla okazania żalu i obietnicy oraz poprawy zachowania z ich strony. Słynny polski kodeks

¹² www.pl.wolnosc.pl/a/3477/wojsko-polskie-samobojcze.

¹³ Promilitaria21.org/fresk/showpage.php?pageID=2528idgtxe9=9293.

¹⁴ K. Sójka –Zielińska. *Historia prawa*, Warszawa 1998, s. 22.

Andrzeja Zamoyskiego z 1778 roku wskazywał jako sankcję wobec samobójcy, powieszenie jego ciała na szubienicy, lub przynajmniej jego mienia¹⁵.

Pochodzące z XVII i XVIII wieku prawodawstwa: francuskie, pruskie, austriackie, szwedzkie nakazywały konfiskatę majątku samobójcy, a nawet unieważnienie jego testamentu (ostatniej woli). Prawodawstwo duńskie z tego okresu skazywało niedoszłego samobójcę na „wieczne roboty”. Analizując poszczególne pomniki prawa z XIX wieku, daje się zauważyć stopniowe odchodzenie od karalności usiłowania samobójstwa i zwłok samobójcy, przy czym co jest wielce zaskakujące w Anglii uczyniono to dopiero w 1961 roku¹⁶.

W drugiej połowie XX wieku w przeważającej większości krajów na całym świecie doszło do całkowitej depenalizacji samobójstwa. Polski kodeks karny z 11 lipca 1932 roku, w rozdziale XXXV, zatytułowanym: „Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu” w art. 228 zawierał nowy typ przestępstwa i brzmiał on w następujący sposób: „Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze więzienia do lat 5.” Praktycznie identyczną treść prezentował odpowiadający mu w kodeksie karnym z dnia 19 kwietnia 1969 roku, artykuł 151, z tą różnicą iż wprowadzał dolną granicę ustawowego zagrożenia karą, tj. 6 miesięcy pozbawienia wolności.

Obecnie obowiązujący kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 roku, przewiduje trzy przypadki doprowadzenia do samobójstwa zawarte w:

- art. 151 k.k. – „Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”,
- art. 207 § 3 k.k. – „Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 lub 2 (znęcanie się lub znęcanie się ze szczególnym okrucieństwem – przyp. autora) jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do lat 12”,
- art. 352 § 1 k.k. – „Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 lub 2 (znęcanie się lub znęcanie się ze szczególnym okrucieństwem przez żołnierza nad podwładnym – przyp. autora) jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do lat 12”.

Doprowadzenie do samobójstwa poprzez nakłanianie lub pomoc bywa też zaliczane do grupy zabójstw „uprzywilejowanych”, do których zalicza się: „zabójstwo pod wpływem

¹⁵ R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, 2004, s. 373.

¹⁶ R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, 2004, s. 373.

silnego wzburzenia usprawiedliwionego okolicznościami”, „dzieciobójstwo” oraz „zabójstwo na żądanie i pod wpływem współczucia”¹⁷. Sprawcą przestępstwa spenalizowanego w art. 151 k.k. może być każdy (przestępstwo powszechne). Strona podmiotowa czynności wykonawczej polegającej na nakłanianiu podlega ograniczeniu wyłącznie do zamiaru bezpośredniego, gdy tymczasem „udzielanie pomocy” obejmuje już obie odmiany umyślności. Podmiotem czynu jest tu człowiek, który jest zdolny pojąć z rozeznanem, pod wpływem namowy sprawcy, decyzję o samounicestwieniu lub świadomie skorzystać z udzielonej mu do tego przez sprawcę pomocy w tymże akcie. Przy braku natomiast takiego rozeznania (dziecko, osoba niepoczytalna) czyn sprawcy może być nawet uznany za zabójstwo¹⁸. Przedmiotem zamachu nie może być osoba nieletnia, niepoczytalna, jak też taka o poczytalności ograniczonej i dlatego też w wypadkach gdyby sprawca nakłaniał lub pomagał w samobójstwie takiej osobie, odpowiadałby za przestępstwo spenalizowane w art. 148 k.k.¹⁹. Sposobem służącym do realizacji znamienia czynnościowo – skutkowego doprowadzenia jest namowa lub udzielenie pomocy, przy czym oba te sposoby zbliżone są do podżegania i pomocnictwa jako formy popełnienia przestępstwa (art. 18 § 2 i 3 k.k.). Sam czyn, do którego sprawca nakłania, względnie udziela pomocy, nie stanowi przestępstwa, aczkolwiek samo nakłanianie i pomoc do targnięcia się na własne życie jest społecznie szkodliwe i jako takie wymaga kryminalizacji²⁰. Jeżeli czyn polega na doprowadzeniu do aktu samounicestwienia namową, to wówczas przestępstwo może być popełnione tylko poprzez działanie, jeśli zaś sprowadza się do udzielenia pomocy, wtedy może polegać na zaniechaniu, jak też na działaniu²¹. Omawiany czyn zabroniony należy do kategorii przestępstw materialnych, zaś do jego znamion należy skutek w postaci śmierci samobójcy²². Zarówno do podżegania, jak też pomocnictwa nie stosuje się w przedmiotowym przypadku przepisów części ogólnej, regulujących kwestię form współdziałania przestępczego, gdyż takie tutaj nie zachodzą. Samo podżeganie zostało określone znamieniem „namawia”, zamiast „nakłania”. Oznacza to zatem, że zakres form podżegania został ograniczony i to do tych postaci, które są mniej intensywne w swej wymowie. Groźba jest tu wyłączona, a zatem pozwala to na wnioskowanie, iż jej

¹⁷ K. Daszkiewicz, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu – komentarz*, 1998 r., s. 248-256.

¹⁸ O. Górniok, *Komentarz do kodeksu karnego z 06.06.1997 roku, Część szczególna, tom II*, s. 118-119.

¹⁹ W. Wolter, *Kodeks Karny z komentarzem*, s. 115.

²⁰ O. Górniok, *Komentarz do kodeksu karnego, Szczęść szczególna, tom II*, 2005, s. 118-119.

²¹ B. Cieślak, *Przestępstwa (w:) system*, 1985 r., 387, op. cit.: M. Mozgawa, *Kodeks karny. Komentarz praktyczny*, 2006 r., s. 301-302.

²² M. Mozgawa, *Kodeks Karny. Praktyczny komentarz*, 2006, s. 302.

zastosowanie w korelacji z żądaniem samobójstwa, winno być zakwalifikowane jako dokonanie, względnie usiłowanie zwykłego zabójstwa²³.

Kolejne przestępstwo związane z aktem samouniżenia polega na znęcaniu się zakończonym samobójstwem (art. 207 § 3 k.k.). Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego – Izba Karna z dnia 3 czerwca 2004 roku V K.K. 13/2004, Orzecznictwo Sądu Najwyższego w Sprawach Karnych 2004, poz. 1067: „W wypadku kwalifikowanego znęcania się, o którym mowa w art. 207 § 3 k.k., oprócz ustalenia związku przyczynowego między aktami znęcania się, a targnięciem się ofiary na własne życie, niezbędne jest ponadto ustalenie, że sprawca tego przestępstwa następstwa swojego czynu co najmniej mógł przewidzieć.” Dla zastosowania art. 207 § 3 k.k., konieczne jest zatem ustalenie od strony przedmiotowej – związku przyczynowego zachodzącego pomiędzy poszczególnymi fragmentami znęcania się, a targnięciem się pokrzywdzonego na własne życie. Biorąc pod uwagę reguły odpowiedzialności za przestępstwo kwalifikowane przez następstwo (art. 9 § 3 k.k.), surowsza kwalifikacja jest uzasadniona od strony podmiotowej, nieumyślnością sprawcy w odniesieniu do następstwa umyślnego (zamiar bezpośredni) znęcania się (*culpa dolo exorta*). Sprawca zatem odpowiada z tego przepisu, chociażby nie przewidywał, że osoba pokrzywdzona umyślnym znęcaniem podejmie zamach ukierunkowany na samouniżenie, jeżeli tylko co najmniej mógł i powinien to przewidzieć (wystarczy nieumyślność). Przestępstwo opisane w art. 207 § 3 k.k., jest tzw. przestępstwem umyślnie – nieumyślnym. Oceniając podniesioną powyżej kwestię możliwości i powinności przewidywania przez skazanego następstw swojego czynu, trzeba mieć na uwadze, iż wpływ na taką ocenę będą miały takie czynniki jak: właściwości osobiste skazanego, środowisko w jakim dokonał przestępstwa, częstotliwość i intensywność znęcania się nad ofiarą, reakcję pokrzywdzonego, stan psychiczny, w jakim ofiara wówczas się znajdowała²⁴. Nie sposób jest też stracić z pola widzenia okoliczności, iż między poszczególnymi fragmentami znęcania się, a targnięciem się pokrzywdzonego na własne życie nie wyklucza się stwierdzenia, iż na decyzję samobójczą pokrzywdzonego oddziałują równolegle (poza znęcaniem się nad osobą ofiary) także inne okoliczności, typu pogłębiający się systematycznie stan zależności ofiary od sprawcy, wzrastający stan nieporadności pokrzywdzonego. W celu stwierdzenia „znęcania się”, jako przyczyny tragicznego w skutkach następstwa, opisanego w art. 207 § 3 k.k., konieczny jest

²³ L. Tyszkiewicz, *Komentarz do kodeksu karnego*, 1999, s. 142.

²⁴ LEX 109518.

proces myślowy *in concreto*, koncentrujący się na ustaleniu, czy bez tych aktów znęcania się pokrzywdzony nie zdecydowałby się na zamach samobójczy²⁵.

Z kolei art. 352 § 3 k.k. przewiduje kwalifikowany typ przestępstwa z uwagi na następstwa znęcania się nad służbowo podporządkowanym żołnierzem, względnie potraktowanie go ze szczególnym okrucieństwem. W sytuacji, gdy następstwem tego zachowania jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie; sprawca ponosi surowszą odpowiedzialność karną. Analizując polskie prawo wojskowe po roku 1945, stwierdzić należy, iż jest to nowy rodzajowo typ przestępstwa. Ustawodawca transponował bowiem art. 184 § 2 d.k.k. do części wojskowej kodeksu karnego. Samo zjawisko zamachów samobójczych w armiach całego świata jest fenomenem socjologicznym, którym interesują się naukowcy już od czasów nowożytnych. Słusznie uczynił racjonalny ustawodawca, kierując się potrzebą zmniejszenia liczby targnięć się na życie żołnierzy podczas odbywania służby wojskowej, obejmując penalizacją te zachowania podejmowane przez żołnierzy, znęcających się nad innymi, w następstwie czego pokrzywdzeni podejmują próby samounicestwienia. Czynnikiem warunkującym poniesienie odpowiedzialności karnej przez sprawcę, jest chociażby podjęcie przez pokrzywdzonego usiłowania samobójstwa, przy czym nie może to być zachowanie oceniane w kategoriach inscenizacji zamachu. Warunkiem podmiotowym za spowodowanie następstwa, od którego uzależnione jest poniesienie odpowiedzialności, tak jak w przypadku art. 207 § 3 k.k., jest przewidywanie jego możliwości, a zatem w świadomości sprawcy musi pojawić się wiedza o możliwości targnięcia się pokrzywdzonego na własne życie²⁶.

Wielce istotną kwestią wartą zasygnalizowania w tym miejscu jest wyjaśnienie, czy w danym konkretnym przypadku miało miejsce samobójstwo wspólne, czy też doszło do nakłaniania drugiej osoby do samobójstwa. Poczynienie kategoriycznych ustaleń, pozwala bowiem przyjąć miarodajne ustalenia na płaszczyźnie prawno karnej, gdyż w pierwszym przypadku mamy do czynienia z niekaralnością, zaś drugi typ zachowań ma już charakter prawno karnie relewantny²⁷.

Pomimo, iż czyn spenalizowany w art. 151 k.k., jest zagrożony karą do 5 lat pozbawienia wolności, co mogłoby sugerować uproszczoną formę prowadzenia postępowania przygotowawczego, w sprawie prowadzi się śledztwo, co wynika z interpretacji *a contrario*

²⁵ Z. Siwik, *Komentarz do kodeksu karnego*, 2004, s. 94.

²⁶ A. Kamiński, *Komentarz do kodeksu karnego*, op. cit.: K. Daszkiewicz, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu – komentarz*, 1998, s. 248-256.

²⁷ A. Gałązka-Śliwka, *Śmierć jako problem medyczo – kryminalistyczny*, 2010 r., s. 85-106.

art. 325 b k.p.k. Zgodnie zaś z art. 25 § 1 pkt 2) k.p.k. sądem właściwym do orzekania w pierwszej instancji o przestępstwo z art. 151 k.k., jest sąd okręgowy.

III. Profil psychologiczny samobójcy

Zamach na własne życie jest traktowany w toku postępowania karnego jako jedna z alternatywnych wersji zdarzenia (obok zabójstwa oraz nieszczęśliwego wypadku ujętych w planie śledztwa), która jest systematycznie weryfikowana w drodze intensywnych czynności śledczych. Znaczącą rolę w procesie analizy sylwetki psychologicznej zmarłego zajmuje ustalenie przesłanek stanowiących asumpt do podjęcia decyzji o samounieściwieniu. Opracowanie stosownej opinii psychologicznej wymaga wszechstronnego i wielopłaszczyznowego zgromadzenia materiału na temat osobowości samobójcy, jego życia, a także ustalenia okoliczności bezpośrednio poprzedzających jego śmierć²⁸. Źródłem niezbędnych informacji będą wówczas wiadomości zawarte w aktach sprawy oraz dane pozyskane w następstwie przeprowadzenia wywiadów psychologicznych z osobami zaliczającymi się do najbliższego kręgu zmarłego. Biegły wkraczając w sferę zajmowaną przez osoby, które dobrze znały zmarłego, miały z nim bliski kontakt w okresie poprzedzającym tragedię, musi wykazać się dużym stopniem wyczucia, empatii, taktu, zrozumienia, w celu uniknięcia zjawiska pogłębiania traumy spowodowanej aktem samounieściwienia u tych podmiotów. Ekspert nierzadko porusza kwestie ewentualnych odchyłań w sferze psychiki, okoliczności natury intymnej, aczkolwiek nie powinien przekraczać pewnej określonej normami moralnymi granicy, gdyż jego współpraca ze źródłami informacji może spotkać się z negatywizmem i niechęcią. Dane gromadzone w ramach wywiadów psychologicznych są ukierunkowane na rekonstrukcję historii życia, a także opis funkcjonowania zmarłego na różnych płaszczyznach społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem problemów w zakresie przystosowania społecznego, kontroli swoich zachowań, sposobów rozwiązywania konfliktów, odporności na trudne sytuacje życiowe, postaw, wyznawanego światopoglądu, przyjętej hierarchii wartości oraz ewentualnych planów na przyszłość. Istotną rolę odgrywa również ustalenie dynamiki funkcjonowania zmarłego – jego wahań nastroju, podwyższenia, ewentualnie obniżenia energii, itp.²⁹

Kolejnym elementem układanki pozwalającym na przybliżenie nas do poznania motywów samounieściwienia jest analiza dokumentów wytworzonych przez zmarłego oraz

²⁸ J. Wójcikiewicz, *Ekspertyza sądowa*, 2005, s. 381-395.

²⁹ J. Wójcikiewicz, *Ekspertyza sądowa*, 2005, s. 381-395.

innych wytworów jego działania przy czym chodzi tu w szczególności o listy, korespondencję mailową, komunikator internetowy, pamiętnik, blog, zdjęcia, świadectwa szkolne, dokumentację lekarską, nagrania wykonane przy zastosowaniu sprzętu AV, własną twórczość literacką, jeśli zmarły przejawiał takie zainteresowania. Szczególnie cenne miejsce zajmuje tu list pożegnalny samobójcy, który przed przekazaniem go profilerowi winien być poddany badaniom specjalistycznym z zakresu pisma ręcznego, daktyloskopii, fizykochemicznym, biologicznym, mechanoskopijnym.

Następnym wartym zachowania wzmożonej uwagi aspektem analizy psychologicznej sylwetki osoby zmarłej jest drobiazgowa weryfikacja okoliczności bezpośrednio poprzedzających zgon. Na tym etapie eksperta w szczególności interesują objawy tzw. syndromu samobójczego, nietypowe zachowania zwiastujące narastający wewnątrz kryzys, podejmowane próby szukania pomocy pośród osób z najbliższego otoczenia. Czynienie przedmiotowych ustaleń jest ściśle skorelowane z analizą śladów kryminalistycznych. Profiler skupia się wówczas na danych zgromadzonych w aktach sprawy, dotyczących okoliczności zdarzenia, tj. na miejscu, czasie, rodzaju śmierci samobójczej, użytych środkach. Pozyskane informacje na temat osobowości i stanu psychicznego podmiotu w tym ostatnim okresie życia pozwalają na ustalenie, względnie wykluczenie motywów podjęcia decyzji o samobójstwie, a następnie odniesienia ich do okoliczności śmierci. Pozwala to wówczas na przedstawienie najbardziej prawdopodobnych od strony psychologicznej wersji przebiegu wydarzeń, które finalnie doprowadziły do śmiertelnego zejścia, a także wskazanie potencjalnego udziału lub wpływu osób trzecich³⁰.

IV. Zaburzenia psychiczne, a samobójstwo

Nierzadko pomiędzy chorobami psychicznymi, a samobójstwem istnieje ścisła korelacja. Zdaniem Stangela możemy wyróżnić dwa rodzaje zamachów samobójczych. Pierwsze stanowią akty samounicestwienia zaistniałe w oparciu o silny, przemyślany, stanowczy, zdecydowany zamiar pozbawienia życia. Większość z nich kończy się zgonem. Drugi rodzaj zamachów samobójczych możemy ocenić jako parasamobójstwa, tj. samobójstwa rzekome, które charakteryzują się gestami typu samobójczego³¹. Przedmiotowe działania polegają zazwyczaj na przedawkowaniu leków, samookaleczeniu. Parasamobójstwa są na ogół popełniane przez osoby o osobowości neurotycznej (u których zaistniała reakcja depresyjna),

³⁰ J. Wójcikiewicz, *Ekspertyza sądowa*, 2005, s. 381-395.

³¹ M. Haslam, *Psychiatria*, 2001, s. 261-281.

a także u ludzi o niedojrzałej osobowości. Samobójstwa rzekome bardzo rzadko kończą się śmiercią, należy je traktować jako niewerbalne wołanie o pomoc skierowane do otoczenia. Jak wynika z badań przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii parasamobójstwa występują 10 razy częściej niż rzeczywiste zamachy na własne życie³². Pierwszy z opisanych rodzajów aktów samouniżenia występuje w zaburzeniach psychotycznych, a najczęściej w depresji. Parasamobójstwa są charakterystyczne dla reakcji depresyjnych, związanych z nerwicami. Około 20% osób cierpiących na psychozy afektywne podejmują próby samobójcze, przy czym u połowy z nich kończą się one zgonem. Wśród zmarłych przeważają przedstawiciele męskiej populacji. Choroba afektywna jednobiegunowa zwana też obecnie depresją endogenną, depresją psychotyczną, dawniej określana melancholią inwolucyjną stanowi jedno z najczęstszych podłoży dla zamachu samobójczego. Przedmiotowa jednostka chorobowa objawia się: obniżeniem nastroju, zaburzeniami zdolności koncentracji, nadmierną drażliwością, płaczliwością, utratą zainteresowań, zanikiem łaknienia. Cechą szczególnie charakterystyczną są zaburzenia snu. Pacjenci budzą się wcześniej rano. Obniżenie nastroju bywa największe w momencie przebudzenia, wcześniej rano, ale poprawia się wraz z nastaniem dnia. Jest to tzw. dzienne wahanie nastroju. Największe ryzyko popełnienia samobójstwa pojawia się wcześniej rano, tj. od godziny 4-tej lub 5-tej. Nadto w depresji można obserwować objawy hipochondryczne oraz psychosomatyczne (ból głowy, ból pleców, kołatanie serca). W depresji daje się zaobserwować dwa rodzaje zmian w dotychczasowej aktywności ruchowej, a mianowicie, spowolnienie mowy i myśli oraz stopień uczuć³³. Dla fazy depresyjnej w chorobie afektywnej dwubiegunowej typowe bywają dramatyczne w swym wyrazie samobójstwa rozszerzone lub zabójstwa osób najbliższych, które wynikają z patologicznego altruizmu, a mające na celu przerwanie ich rzekomych cierpień³⁴. W takich przypadkach samobójca – kierując się przekonaniem, iż w przypadku jego śmierci, ci którzy pozostaną, będą odczuwać wielkie cierpienia z tego tytułu oraz nie poradzą sobie w dalszym życiu bez niego – najpierw uśmierca osobę lub osoby najbliższe dla niego, a następnie realizuje swój zamiar samobójczy. W sytuacji, gdy mamy do czynienia z pozbawieniem życia kilku osób powiązanych węzłem pokrewieństwa, przy czym trudno jest wskazać motyw działania sprawcy, wśród wersji śledczych dominującą rolę winna zyskać ta zakładająca wypadek samobójstwa progresyjnego, zaś ciało sprawcy, w tym

³² M. Haslam, *Psychiatria*, 2001, s. 261-281.

³³ M. Haslam, *Psychiatria*, 2001, s. 261-281.

³⁴ J. Przybysz, *Psychiatra sądowa*, ..., s. 211.

wypadku samobójcy winno być poszukiwane na miejscu zdarzenia wśród zwłok innych członków rodziny, albo w innym miejscu w okolicy³⁵.

V. Kryminalistyczne i medyczo – sądowe aspekty samobójstwa

Najczęściej wybieranym i najskuteczniejszym sposobem na odebranie sobie życia jest powieszenie. Realizuje się ono poprzez zaciśnięcie pętli wisielczej na szyi, zaś siłą zaciskającą jest ciężar ciała, przy czym do zaciśnięcia tętnic szyjnych wystarczy już ciężar około 4 kg³⁶. Do powieszenia może dojść nawet wówczas, gdy samobójca jest częściowo podparty. Pętle wisielcze są zazwyczaj wykonywane z linek, sznurów, pasków, kabli, sznurków do suszenia bielizny, zaś ich konstrukcja może być pojedyncza lub podwójna. Pętle pojedyncze mogą być zamknięte lub otwarte. Zetknięcie pętli wisielczej z ciałem i jej zaciśnięcie powoduje powstanie bruzdy wisielczej, przy czym część pionowa jej fragmentu może znajdować się nie tylko klasycznie z tyłu głowy, w okolicy potylicznej, ale także z boku, a nawet z przodu. Bruzda wisielcza jest płytkim zagłębieniem, o początkowo miękkim i wiotkim dnie, które później ulega stwardnieniu i staje się wówczas pergaminowata. Dokładne jej oględziny pozwalają odróżnić zabójstwo od samobójstwa, gdyż pod tym kontem bada się cechy jej zażyciowości. Świadczą o tym takie cechy jak: wybroczyny krwawe usytuowane wzdłuż brzegów pętli względnie zaznaczone czasem cechy miejscowego obrzęku pomiędzy zwojami pętli podwójnej przyjmujące postać małych pęcherzyków, noszących nazwę grzebienia bruzdy³⁷. Podczas autopsji ciała powieszono denata przeprowadza się warstwową preparację tkanek miękkich szyi. Patomorfolog podczas sekcji zwłok poszukuje:

- objawu Martina – wybroczynek mankietowo okalających tętnice szyjne i umiejscowionych w przydawce tychże naczyń,
- objawu Simona – wybroczyn krwawych na przednich powierzchniach chrząstek międzykręgowych,
- objawu Ammussatta – pęknięć błony wewnętrznej tętnicy szyjnej.

Jeśli chodzi o sam mechanizm śmierci wisielca, to czynnikiem decydującym jest tu zamknięcie dopływu krwi do mózgu w następstwie ucisku na tętnice szyjne, które powoduje bardzo szybką utratę przytomności. Poza tym duże znaczenie przypisuje się także odruchom

³⁵ P. Kaliszczuk, J. Kunz, F. Bolechała, *Samobójstwo progresyjne, problematyka kryminalistyczno – procesowa*, s. 175-185, A. Gałązka-Śliwka, *Śmierć jako problem medyczo – kryminalistyczny*, 2010, s. 85-106.

³⁶ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, 2000, s. 229-263.

³⁷ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa*, 2000, s. 229-263.

nerwowym z zatok tętnic szyjnych³⁸. Podczas śledztwa prowadzonego w sprawie nakłaniania lub pomocy do samobójstwa należy: wykonać dokładne oględziny miejsca zdarzenia oraz oględziny zwłok, pozwalające wykluczyć lub potwierdzić udział osób trzecich w zajściu, przeprowadzić autopsję ukierunkowaną na ustalenie mechanizmu zgonu, pobierając krew, mocz, ewentualnie inne płyny ustrojowe, celem wywołania opinii toksykologicznej, czy denat nie znajdował się pod wpływem: alkoholu, leków, trucizny, środków odurzających. Bezwzględnie należy zabezpieczyć do ewentualnych badań pętlę wisielczą, celem ustalenia, czy nie znajdują się na niej ślady świadczące o przeciąganiu (przetarcia) jej ze zwłokami przez jej punkt zaczepienia (np. gałąź, rurka, itp.). Dłonie denata winny zostać zabezpieczone papierowymi kopertami, w celu pobrania wyskrobin spod paznokci do badań porównawczych na mikrowłókna. Szczególnie bacznie należy wykonać oględziny głowy denata, w części owłosionej na obecność obrażeń świadczących o ewentualnym zadawaniu razów wywołujących utratę przytomności. Nadto na ciele zmarłego poszukiwać należy śladów ewentualnego użycia paralizatora, służącego do obezwładniania ludzi (małe oparzenia ciemnej barwy). Pewne problemy w praktyce śledczej powodować mogą samobójstwa złożone, gdy samobójca stosuje więcej niż jeden sposób zadania sobie śmierci, np. przecina żyły, wbija sobie narzędzie ostrokończyste w jamę brzuszną, a następnie wiesza się, itp. oraz nieszczęśliwe wypadki polegające na wykonywaniu autoerotycznych manipulacji (mówimy wówczas o powieszeniu autoerotycznym, będącym skrajnym przejawem parafilii, zwanej afikcjofilią). Nierzadko śledczy musi się zetknąć z problemem odróżnienia samobójstwa przez powieszenie z zadziergnięciem, które z kolei polega na zaciskaniu szyi przez pętlę za pomocą rąk. W takim przypadku obraz bruzdy jest inny niż przy powieszeniu, gdyż przebiega ona okrężnie na jednym poziomie. Wyjątkowo tylko zdarzają się samobójstwa podobne w swym obrazie do zadziergnięcia, gdy denat używa specjalnego urządzenia zwanego krępulcem, poprzez umieszczenie go pomiędzy ciałem i pętlą, a następnie stopniowe skręcanie. Obraz sekcyjny także pozwala zdemaskować zabójcę. W przypadku zadziergnięcia powstaje silne przekrwienie i zastój krwi w obrębie głowy w części powyżej pętli, w postaci wybroczyn w spojówkach oczu i błony śluzowej jamy ustnej, krwinkotoków, krwawienia z nosa, sinicy twarzy. Stwierdzenie tych objawów w połączeniu ze stwierdzeniem obrażeń defensywnych na rękach, ewentualnie innych częściach ciała, pozwoli na odtworzenie rzeczywistego scenariusza wydarzeń. Nierzadko podejrzenie o zbrodniczy charakter powieszenia może budzić ujawnienie na miejscu powieszenia okoliczności, iż

³⁸ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa*, 2000, s. 229-263.

pokrzywdzony ma skrupowane kończyny górne (zarówno z przodu, jak też z tyłu), przy użyciu sznura, linki, a nawet kajdanek. Pewna kategoria samobójców – najbardziej zdeterminowanych i utwierdzonych w swoim zamiarze – chce w ten sposób zabezpieczyć się przed niekontrolowanymi odruchami obronnymi. Okolicznością, iż doszło do powieszenia się żywego człowieka (nie zaś zwłok) są podbiegnięcia krwawe w obrębie języka, co świadczy o przyżyciowości obrażeń³⁹.

W praktyce śledczej zdarzają się także samobójstwa polegające na uszkodzeniu przez samobójcę ważnych arterii krwionośnych, przy pomocy ostrego, ostrokończystego narzędzia. Samobójcy zazwyczaj odsłaniają zakryte odzieżą części ciała i wykonują tzw. nacięcia, nakłucia próbne. Osoby takie skupiają się na najbardziej widocznych lub najbardziej wyczuwalnych naczyniach krwionośnych⁴⁰. Badanie kierunku rany na szyi pozwala ustalić przebieg zajścia i jego mechanizm, gdyż u samobójców, którzy są praworęczni przebiega on zazwyczaj od góry z lewej strony ku dołowi, w prawą stronę, zaś samobójca leworęczny wywołuje nacięciem głęboką ranę przebiegającą prostopadle do osi długiej szyi, ewentualnie od strony prawej i nieznacznie od góry ku dołowi i stronie lewej⁴¹. Uważna obserwacja umiejscowienia plam krwi również pozwoli na ustalenie przebiegu zdarzenia zgodnego z rzeczywistością. W historii medycyny sądowej odnotowywano także przypadki wbicia sobie przez samobójców z poważnymi zaburzeniami psychicznymi metalowych rurek lub gwoździ w głowę. Niektóre osoby chore psychicznie (w szczególności na schizofrenię) wykazują skłonność do destrukcyjnej autoagresji, która charakteryzuje się zadawaniem sobie licznych brutalnych i na ogół chaotycznych ciosów przedmiotami ostrokończystymi w różne partie ciała⁴².

Samobójcy posuwają się także to realizacji aktu samounicestwienia poprzez utonięcie, przewiązując nogawki spodni i sypiąc sobie do nich piasek, dociążając siebie jakimiś przedmiotami, wiążąc sobie kończyny⁴³.

Poważne problemy w praktyce śledczej sprawiają samobójcy, którzy aranżują swoje akty samounicestwienia na wypadki drogowe. Wobec takich przypadków nieodzowna staje się oprócz opinii z zakresu toksykologii, stanu technicznego pojazdów, rekonstrukcji wypadków drogowych, medycyny sądowej; opinia biegłego z zakresu psychologii sądowej, która w korelacji z osobowymi źródłami informacji oraz innymi dowodami, pozwoli na danie

³⁹ M. Calkiewicz, *Ogłędziny zwłok i miejsca ich znalezienia*, 2010, s. 90-96.

⁴⁰ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, 2000, s. 178-180.

⁴¹ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, 2000, s. 173-177.

⁴² M. Calkiewicz, *Ogłędziny zwłok i miejsca ich znalezienia*, 2010, s. 112.

⁴³ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, 2000, s. 244.

odpowiedzi, czy w danym przypadku mamy do czynienia z wypadkiem, czy też samobójstwem. W tym miejscu warto też zasygnalizować kwestię samobójstw polegających na wejściu na tor poruszania się pociągu. Tego typu zdarzenia charakteryzują się bardzo wysoką śmiertelnością. Ciała samobójców są silnie zdeformowane, rozkawałkowane, zaś sama czynności oględzin zwłok i miejsca zdarzenia jako czasochłonna, prowadzona na przestrzeni kilkuset metrów, odbywa się bardzo intensywnie z uwagi na presję czasu i potrzebę odblokowania linii kolejowej. W przypadku, gdy doszło do takiego zdarzenia w porze nocnej, bezwzględnie należy czynności oględzin powtórzyć w porze dziennej, gdyż bardzo często można wtedy ujawnić jeszcze wiele szczątków ludzkich, niewidocznych nocą.

Kolejnym ważnym zagadnieniem są samobójstwa popełniane przy użyciu broni palnej. Postrzały dotyczą głównie głowy. W następstwie ich oddania nierzadko można ujawnić na ręce, która dźmierzyła broń podczas oddawania strzału, charakterystyczne rozpryski krwi, powstałe w następstwie odbicia się gazów wybuchowych od powierzchni kości⁴⁴. Po oddaniu strzału samobójczego dochodzi do zwiotczenia mięśni ręki i broń wypada denatowi z dłoni. Podczas oględzin należy w sposób bardzo ostrożny zabezpieczyć broń po jej rozładowaniu w celu poddania badaniom daktyloskopijnym nie tylko uchwytu służącego do trzymania, cyngla, ale także powierzchni łusek, czy znajdują się na niej odciski palców denata. Przedmiotowe badania należy też skonfrontować z badaniami DNA śladów biologicznych. Podobnie jak w przypadku samobójstw przez powieszenie należy zabezpieczyć dłonie denata umieszczając je w papierowych kopertach, celem pobrania przy pomocy stolików klejących w czasie autopsji śladów do badań fizyko – chemicznych na obecność śladów GSR (ołów, bar, antymon – pozostałości powystrzałowe). W przeszłości stosowano na tym polu test Griessa oraz test parafinowy. Pierwszy polegał na wywołaniu barwnej reakcji pomiędzy azotanami, a odczynnikiem Griessa, zaś drugi polegał na wywołaniu reakcji barwnej difenyloaminy w stężonym kwasie siarkowym z azotanami⁴⁵. Ważną rolę w czynieniu ustaleń w tego typu postępowaniach jest ustalenie odległości z jakiej strzał został oddany. Samobójcy najczęściej oddają go z tzw. pobliza bezwzględnego zwanego też strzałem z przyłożenia. W znakomitej większości przypadków do samobójstwa przy użyciu broni palnej dochodzi poprzez oddanie strzału przez otwarte usta. Jest to tzw. postrzał Krönlaina. Z uwagi na objęcie lufy ustami przez samobójcę trudno jest tu wyróżnić ranę wlotową. W wyniku oddania strzału dochodzi do wytworzenia się dużej ilości gazów, które napierając na ściany jamy ustnej oraz gardłowo

⁴⁴ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, 2000, s. 316-322.

⁴⁵ Z. Brożek-Mucha, *Balistyka chemiczna*, 2008, s. 107.

– nosowej rozrywają kości czaszki. Sam pocisk opuszczający ciało powoduje rozległe obrażenia czaszkowo – mózgowe, powstaje bowiem rozległa rana wylotowa⁴⁶.

Nierzadko organy ścigania stają przed problemem – w kontekście pozyskania informacji o zgonie, do którego doszło z wykorzystaniem broni palnej – wymagającym rozstrzygnięcia, czy w danym przypadku doszło do samobójstwa, zabójstwa, czy też może nieszczęśliwego wypadku⁴⁷.

Innym z kolei sposobem na samounicestwienie – pojawiającym się w praktyce – jest upadek z wysokości. Tu przyczynę śmierci w znakomitej większości przypadków stanowią obrażenia wielonarządowe, kluczowych dla funkcjonowania organizmu człowieka organów (mózg, serce, wątroba, płuca, nerki, itp.). Śledczy gromadzący materiał dowodowy na miejscu takiego zdarzenia winien dbać o to by w sposób jak najbardziej precyzyjny ustalić miejsce usytuowania ciała denata od obiektu z którego nastąpił skok, zwymiarować odległość między tymi punktami, szczegółowo opisać sposób ułożenia ciała, wygląd ubioru (ewentualne uszkodzenia), ustalić punkt z którego doszło do skoku, jego usytuowanie w stosunku do podłoża w pionie, zwrócić uwagę na ewentualne obiekty o które ciało mogło zawadzić podczas upadku. Ekspertyza z zakresu biomechaniki bazująca na tych pomiarach pozwoli bowiem odpowiedzieć na pytanie, czy doszło do skoku samobójczego, czy też do zbrodniczego wypchnięcia. Uważny śledczy winien także zabezpieczyć ślady traseologiczne: na parapetach, gzymsach, dachach itp.; ślady linii papilarnych, ślady biologiczne na futrynach, szybach, klamkach okien, parapetach, itp.; w okolicy miejsca z którego doszło do upadku.

⁴⁶ S. Manczarski, *Medycyna sądowa w zarysie*, s. 150, op. cit.: M. Calkiewicz, *Ogłędziny zwłok i miejsca ich znalezienia*, 2010, s. 103.

⁴⁷ *Kryminalistyka i nauki penalne wobec przestępczości. Księga pamiątkowa dedykowana profesorowi Mirosławowi Owocowi*, Jerzy Kasprzak, *Prawno kryminalistyczna problematyka replik broni*, s. 286-287 – Interesujący przypadek z pogranicza samobójstwa i nieszczęśliwego wypadku przy użyciu broni palnej został opisany w literaturze naukowej z zakresu kryminalistyki. W grudniu 2005 roku w Żyrardowie doszło do śmiertelnego postrzelenia 17-letniego Michała R. Młody mężczyzna nabył w sklepie internetowym replikę rewolweru Reb Nord Navy wz. 1843, kal. 44 wraz z prochem czarnym oraz kulami ołowianymi. Chłopiec uczył się w technikum, pasjonował się historią oraz militariami. Rok przed zdarzeniem utracił matkę. Rodzina denata miała dobry status materialny. Pewnego grudniowego popołudnia 2005 roku Michał R. został sam w domu. Jego ciało po kilku godzinach ujawnił ojciec oraz starszy brat. Chłopiec leżał na fotelu bez oznak życia z raną postrzałową głowy. Na biurku sąsiadującym z fotelem znajdowały się akcesoria do broni, instrukcja sporządzona w języku angielskim oraz słownik do nauki tego języka. Rana wlotowa była usytuowana w obrębie części potylicznej głowy, po stronie prawej, natomiast rana wylotowa w okolicy czołowej lewej. W ramach stosownej ekspertyzy ustalono, iż denat mógł sobie przyłożyć broń do głowy i oddać strzał. W toku badania broni ustalono, iż nacisk na język spustowy, przy odwiedzionym kurku, przed oddaniem strzału jest mały, co powodowało, że naładowana broń tego typu stanowiła duże zagrożenie dla nie w pełni obeznanego z jej funkcjonowaniem i właściwościami użytkownika. Nawet nieznaczne poruszenie spustu palcem skutkowało mogło oddaniem strzału. W toku postępowania nie ujawniono okoliczności wskazujących na motyw samobójczy. Chłopiec interesował się okolicznościami zbrodni katyńskiej. Biegly psycholog opiniujący w przedmiotowej sprawie doszedł do wniosku, iż Michał R. uległ nieszczęśliwemu wypadkowi podczas manipulacji z bronią przystawioną do głowy, chcąc się przekonać co czuje człowiek z przyłożoną do tyłu głowy nabitą bronią, zaś naciśnięcie na język spustowy – skutkujące oddaniem strzału – miało charakter niezamierzony.

Kolejnym ważnym zagadnieniem w omawianej materii są zatrucia, które dzielą się na: wypadkowe, samobójcze, zbrodnicze. Z uwagi na charakter omawianej pozycji, skupić należy się na zatruciach samobójczych. Do najczęściej stosowanych trucizn przez osoby decydujące się na samounicestwienie zaliczyć należy: tlenek węgla, środki nasenne lub uspokajające⁴⁸.

Samobójcy decydujący się na samounicestwienie przy pomocy tlenku węgla zazwyczaj wykorzystują do tego pojazd mechaniczny, w ten sposób, iż przygotowują najpierw przewód do tłoczenia spalin, w postaci: szlauchu ogrodowego, rury do odkurzacza, przewodu pompy do osuszania piwnic, itp., zaś jeden z jego końców mocują do rury wydechowej, a drugi koniec wprowadzają do wnętrza auta, uszczelniają wnętrze pojazdu, po czym uruchamiają silnik samochodu, by pracował na jałowym biegu. W obrazie sekcyjnym osób zmarłych w następstwie zatrucia tlenkiem węgla (CO), widoczne są jasnowiśniowoczerwone plamy pośmiertne. Badanie krwi wykazuje wysoki poziom hemoglobiny tlenkowęglovej. Opisany powyżej sposób cechuje się 100% śmiertelnością. Pewna kategoria samobójców stosuje także sposób polegający na szczelnym zamknięciu pomieszczenia, głównie kuchni, odkręceniu zaworów kuchennych gazowych i wdychaniu gazu propan – butan, w przekonaniu iż dojdzie do śmiertelnego zejścia, aczkolwiek może to prowadzić do tragicznego w skutkach także dla osób postronnych wybuchu, jeśli niedoszły samobójca zapali ogień, np. w celu wypalenia papierosa, albo zacznie się poruszać po pomieszczeniu wznecając iskrę, wytworzoną w ramach eklektyczności statycznej. Nierzadko zdarza się tak, iż osoby pracujące przy samochodzie w zimie, ogrzewają garaż włączając samochód, zamykając jednocześnie drzwi garażu i nie uświadamiają sobie zagrożeń wynikających z obecności tlenku węgla. W tym przypadku śledczy w planie śledztwa oprócz wersji śledczej zakładającej nieszczęśliwy wypadek, musi również uwzględnić hipotezę zakładającą samobójstwo. W przypadku zatrucia tlenkiem węgla dochodzi do zablokowania utlenienia komórkowego, gdyż ma miejsce zablokowanie procesów asymilacji lub aktywacji tlenu zawartego w atmosferze. Tlenek węgla łączy się z hemoglobiną krwi ludzkiej 300 razy szybciej niż tlen. Mechanizm śmierci w przypadku zatrucia tlenkiem węgla polega na uduszeniu poprzez porażenie ośrodków oddechowych, a także krążenia, a nadto enzymów oddechowych, bez występowania objawów ostrzegawczych (stąd nazwa potoczna „cichy zabójca”)⁴⁹.

W ramach zatruc samobójczych ważne miejsce zajmuje także samounicestwienie dokonane za pomocą leków z grupy barbituranów i benzodiazepinów. Nierzadko dochodzi do ich łączenia z alkoholem etylowym. Do znamienego synergizmu toksycznego dochodzi

⁴⁸ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, 2010, s. 375-440.

⁴⁹ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, 2010, s. 375-440.

między alkoholem etylowym, a środkami nasennymi, w szczególności chodzi tu o barbiturany. Jest to spowodowane tym, iż etanol hamuje metabolizm barbituranów i działają one w sposób przedłużony. Analogiczny skutek wywołują leki psychodepresyjne (neuroleptyki), uspokajające, a także przeciwbólne. Zażycie tych środków skutkuje powstaniem śpiączki i w efekcie następuje śmiertelne zejście⁵⁰.

Praktyka śledcza dostarcza wielu przykładów zgonów wymagających sięgania po różnorodne zdobycze nauki w drodze do poznania prawdy materialnej⁵¹.

⁵⁰ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, 2010, s. 375-440.

⁵¹ W tym miejscu warto pokrótce opisać przypadek małoletniej Aleksandry D., która zmarła na skutek pogłębiającej się kwasicy w dniu 2 maja 2009 roku (śledztwo prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w Garwolinie za nr Ds. 174/12/Spc). W konkluzji opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej wskazano, iż śmierć dziecka nastąpiła wskutek pogłębiającej się niewydolności wielonarządowej w przebiegu ostrego zatrucia rtęcią. W opinii toksykologiczno – chemicznej biegli z Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie wskazali, iż dziewczynka przez dłuższy czas była narażona na działanie rtęci, bądź jej związków. W toku śledztwa ustalono, iż zgon dziecka nie nastąpił na skutek pojedynczego incydentu zatrucia rtęcią, zaś do wchłaniania rtęci i jej par mogło dojść zarówno poprzez układ pokarmowy, oddechowy, jak też przez skórę. Biegli z uwagi na wykrycie w nerkach dziewczynki znacznych ilości szczawianów, będących produktem metabolicznym glikolu etylenowego, zasugerowali, iż ważną rolę w mechanizmie śmiertelnego zejścia Aleksandry D. mógł odegrać także glikol etylenowy. Podczas śledztwa zabezpieczono sprzęt komputerowy użytkowany przez dziewczynkę i w ramach ekspertyzy biegłego z zakresu informatyki, stwierdzono, iż użytkownik o profilu „Ola” przeglądał strony internetowe związane z popełnieniem samobójstwa, dotyczące zatrucia rtęcią, glikolem etylenowym, itp. W toku prowadzonego postępowania koniecznym stało się odtworzenie sylwetki psychologicznej zmarłej Aleksandry D., poprzez wywołanie stosownej ekspertyzy suicydologicznej, sporządzonej przez Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie. Biegli w trakcie sporządzania opinii skupili się na: I. danych biograficznych obejmujących: środowisko rodzinne, rozwój psychofizyczny, stan zdrowia, okoliczności śmierci małoletniej, przebiegu nauki szkolnej, zainteresowaniach, uzdolnieniach, II. sylwetce psychologicznej, która obejmowała: małoletnią w oczach środowiska, środowisko rówieśnicze, analizę wytworów, III. interpretacji zebranego materiału oraz IV. wnioskach. Dziecko było bardzo dobrą uczennicą gimnazjum, miłą i życzliwą koleżanką, udzielającą się społecznie, która nie sprawiała żadnych trudności wychowawczych, nie sygnalizowała jakichkolwiek problemów osobistych. Cechą szczególną, która nie uszła uwadze otoczenia była jej skrytość i zamknięcie w sobie. Ojciec dziecka zajmował pozycję dyrektora szkoły w gimnazjum, gdzie chodziła dziewczynka. Pod koniec szkoły podstawowej u Oli D. pojawiły się silne reakcje lękowe związane ze szkołą, obawa przed porażkami, niepowodzeniami, nowymi nieznanymi sytuacjami. W okresie dorastania, poszukiwania przez młodego człowieka tożsamości, mogą pojawić się zachowania labilne, impulsywne oraz nieprzewidywalne, wśród nich także częściowo zamierzone eksperymentowanie z zachowaniami zagrażającymi zdrowiu oraz życiu. Istotną rolę w procesie prawidłowego kształtowania osobowości, odgrywają postacie i zachowania rodziców. Braki na płaszczyźnie: miłości, bezpieczeństwa, a także bezwarunkowej akceptacji na etapie wczesnego dzieciństwa najczęściej prowadzą do narastania niepewności, lęków co do własnej osoby, zaburzeń w poczuciu własnej tożsamości. Zachowania zaradcze, takie jak akty agresji oraz samo agresji są ukierunkowane na zwrócenie uwagi, przyciągnięcie uwagi otoczenia, rozładowanie emocji i niepokoju. Skrajnie nasilone zaburzenia autodestruktywne u Aleksandry D. miały takim celem właśnie służyć. Psychiatra z Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, podczas pobytu dziecka w tej placówce medycznej, wysunęła hipotezę występowania u Oli zespołu Munchhausena, który jest określanymi jako zaburzenie pozorowane, którego istota wyraża się w świadomym i celowym zarówno produkowaniu, jak też manifestowaniu objawów choroby somatycznej. Zachowania te jakkolwiek nie prowadzą na ogół do zamachów samobójczych, aczkolwiek ryzyko podjęcia takiej próby może się urealnić w sytuacji demaskacji, iż objawy somatyczne są konsekwencją zachowań autodestruktywnych ze strony pacjenta. Konkludując biegli podali, iż zachowania autodestruktywne, które doprowadziły do śmierci Aleksandry D., były powiązane z ostrym kryzysem rozwojowym, którego nie dostrzegano jej otoczenie. Dziecko tylko pozornie funkcjonowało prawidłowo i pozytywnie wywiązywało się z obowiązków oraz stawianych przed nią oczekiwań. Nadto Ola była dzieckiem zamkniętym. Eksperti stwierdzili, iż brak jest przesłanek do wydawania wniosku, iż śmierć dziecka jest efektem zaplanowanego zamachu samobójczego. Podjęte przez dziewczynkę działania należy raczej traktować w kategoriach próby samodzielnego rozwiązania przeżywanego przez nią trudności psychicznych, co jednak przekroczyło jej możliwości i kompetencje.

VI. Samobójstwo, a prawo cywilne

Na płaszczyźnie prawa cywilnego istotne uregulowanie dotyczące samobójstwa znajduje się w kodeksie cywilnym w art. 833. Zgodnie z przytoczonym przepisem: „Przy ubezpieczeniu na życie samobójstwo ubezpieczonego nie zwalnia ubezpieczyciela od obowiązku świadczenia, jeżeli samobójstwo nastąpiło po upływie lat dwóch od zawarcia umowy ubezpieczenia. Umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić ten termin, nie bardziej jednak niż do 6 miesięcy.” Przedmiotowe uregulowanie – dość kazuistycznie ujmujące okres od dnia zawarcia umowy do dnia śmiertelnego zejścia - ma na celu wyeliminowanie, a co najmniej utrudnienie „wyłudzenia” odszkodowań z tytułu ubezpieczenia osobowego, przez osoby z jednej strony noszące się z aktem samounicestwienia, motywowanego czynnikami emocjonalnymi, zaś z drugiej strony chcące zabezpieczyć swoich bliskich stosownym świadczeniem, co zawiera w sobie czynnik racjonalności. Nierzadko bywa też tak, iż samobójcy odczuwający wstyd z powodu podjętej decyzji o samounicestwieniu oraz nie chcąc przysparzać dodatkowej porcji upokorzeń najbliższych, pozorują samobójstwa na nieszczęśliwe wypadki (bez udziału osób trzecich), a nawet na zabójstwa⁵².

⁵² A. Petermann, *Na tropie zła. Raporty profilerów*, 2011, s. 99-130, M. Sapanet, *Kroniki lekarza sądowego*, 2010, s. 47-69, Tytułem przykładu warto tu przytoczyć przypadek Amerykanina Toma Howe, opisany przez Axela Petermananna, w książce pt. „Na tropie zła. Raporty profilerów”. Obywatel USA podczas pobytu w Republice Federalnej Niemiec, w trakcie podróży pociągiem upozorował swoje samobójstwo na zabójstwo. Mężczyzna na miejscu zdarzenia rozrzucił swoją odzież w przedziale, umieścił obrączkę, kartę płatniczą i skarpetkę w korytarzu wagonu. Następnie otworzył okno w przedziale, wychylił się przez nie, po czym strzelił lewą ręką w prawą stronę piersi i upuścił rewolwer w czasie jazdy na tory. Hałas poruszającego się pociągu skutecznie zagłuszył odgłos wystrzału. Siła wystrzału oraz rozchodzące się gazy, pochodzące ze spalania prochu strzelniczego spowodowały efuzję krwi, która gromadziła się na dłoniach, stoliku, przyjmując postać drobnych, wydłużonych kropelek. Pomimo powstania poważnej rany w obrębie ważnego naczynia krwionośnego Tom Howe nie zmarł od razu, ale zdążył jeszcze zamknąć okno przedziału oraz opuścić roletę. Rzetelnie przeprowadzone śledztwo połączone z intensywną pracą profilerów pozwoliło zakwalifikować przedmiotowy przypadek jako samobójstwo zaaranżowane na zabójstwo, motywowane poważnymi kłopotami finansowemu denata. Tom Howe chciał dzięki zainscenizowaniu przestępstwa zabezpieczyć byt rodziny, poprzez pozyskanie przez nich środków finansowych z odszkodowania. Równie ciekawy przypadek został opisany na kartach pozycji autorstwa Michaela Sapaneta, pt. „Kroniki lekarza sądowego”. Analogicznie jak w opisanym powyżej przypadku denat borykał się z problemami finansowymi i miał rodzinę, którą chciał zabezpieczyć po swojej śmierci. Ów mężczyzna związał sobie nogi i ręce, po czym na szyję założył linkę, której koniec przymocował do tylnego zderzaka samochodu. Następnie człowiek ten otworzył drzwi pojazdu od strony kierowcy, umieścił kij pomiędzy sprzęgłem i kierownicą, tak iż odpowiednio ustawiona kierownica blokowała kij. Później mężczyzna włączył auto, włożył pierwszy bieg, przekręcił kierownicę auta, powodując odskoczenie kija i uwolnienie pedału sprzęgła. Samochód ruszył i zaczął ciągnąć mężczyznę przez kilkadziesiąt metrów, aż zatrzymał się na żywopłocie. Po drodze auto minęło wbitą w ziemię rurkę PCV, która zaczęła o otwarte drzwi kierowcy i je zamknęła. Człowiek wleczony za samochodem poniósł śmierć. Przez pewien czas podejrzewano osobników narodowości romskiej o dokonanie tej zbrodni. Rzetelnie przeprowadzone śledztwo pozwoliło także i w tym przypadku zdemaskować misterną inscenizację przygotowaną przez samobójcę.

VII. Podsumowanie

Problematyka samobójstw jest niezmiernie złożonym zagadnieniem nie tylko z punktu widzenia norm etycznych, socjologii, filozofii, medycyny, ale także prawa. Śledczy prowadzący sprawy, w których jako jedną z wersji zdarzenia przyjmuje się samobójstwo winien – posiłkując się nabytą wiedzą, doświadczeniem zawodowym, wewnętrznym uporem w dążeniu do prawdy materialnej – dołożyć wszelkiej staranności w procesie mającym na celu ustalenie, czy doszło do samounicestwienia, czy też miało miejsce zbrodnicze działanie. Błędy popełnione na tym polu skutkują bowiem wytworzeniem w świadomości osoby dokonującej zbrodni, zaaranżowanej na samobójstwo, poczucie bezkarności, wręcz zachęcają do kontynuowania tego typu praktyk. Zasadnym zatem wnioskiem *de lege ferenda* wydaje się nie szczędzenie nakładów na programy szkoleniowe dla prokuratorów, funkcjonariuszy Policji, Żandarmerii Wojskowej ukierunkowane na poszerzanie wiedzy kryminalistycznej, po to by „(...) sprawca przestępstwa został wykryty i pociągnięty do odpowiedzialności karnej, a osoba niewinna nie poniosła tej odpowiedzialności (...)” (art. 2 § 1 pkt. 1 k.p.k.), w czym wielce pomocna jest przede wszystkim kryminalistyka. „Arsenał metod identyfikacyjnych (i wszelkich innych) będących w dyspozycji kryminalistyki stale się powiększa. Przybywają metody nowe, dotąd nieznanne, doskonaleniu ulegają metody stosowane już rutynowo. Jest to normalną konsekwencją rozwoju kryminalistyki i innych nauk sądowych, czy szerzej rzecz ujmując, konsekwencją rozwoju nauki i techniki w ogóle”⁵³. Dobry zaś śledczy winien korzystać z tego arsenału w sposób: śmiały, wnikliwy oraz wielopłaszczyznowy.

⁵³ J. Widacki, *Kryminalistyka, zarys wykładu*, s. 422.