



Uwarunkowania sytuacyjne czynów agresywnych dokonywanych przez chorych na schizofrenię

Situational determinants of aggressive acts committed by schizophrenic patients

JÓZEF KOCUR¹, PRZEMYSŁAW CYNKIER²

Z: 1. Zakładu Rehabilitacji Psychospołecznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

2. Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

STRESZCZENIE

Cel. W pracy przedstawiono okoliczności, w jakich dochodziło do popełniania przez chorych na schizofrenię czynów agresywnych oraz związek pomiędzy sytuacją kryminogenną a rodzajem ujawnianej przez nich agresji. W latach 1998–2004 ich sprawy zostały skierowane przez sądy do Komisji Psychiatrycznej ds. Środków Zabezpieczających.

Metoda. Analizie poddano opinie sądowo-psychiatryczne oraz materiały sądowe dotyczące 33 sprawców zabójstw, 24 sprawców pobic i 14 sprawców gróźb karalnych.

Wyniki. W okresie poprzedzającym krytyczne wydarzenia najczęstszą formą postępowania otoczenia z osobą chorą psychicznie była agresywna konfrontacja, którą z podobną częstością występowała w środowiskach wszystkich sprawców. W ujęciu wiktymologii zachowania przyszłych ofiar można traktować jako formy „prowokacji” lub „nieostrożności” wobec sprawców. Sposób postępowania sprawców w okresie czynu cechował się drastycznością i determinacją. Ofiarami zabójstw najczęściej stawały się osoby spokrewnione ze sprawcą. Sprawcy gróźb karalnych agresywne zachowania przejawiali zwykle wobec większej liczby osób, które wcześniej znali. W grupie sprawców pobic, ujawniających pośredni stopień nasilenia agresji, dawała się zauważyć przypadkowość wyboru ofiar i różny dystans wobec nich. Mężczyźni i kobiety w zbliżonym stopniu byli narażeni jedynie na pobicie, w dwóch pozostałych grupach ofiarami najczęściej byli mężczyźni. Stan trzeźwości w okresie czynu nie odgrywał istotnego znaczenia i nie różnicował badanych grup. Najczęściej spotykanymi i podobnymi we wszystkich grupach reakcjami ofiar na zachowanie sprawcy w okresie czynu był czynny opór bądź bierność. Bezpośrednio po czynie zabronionym najczęściej biernie oczekiwali na ujęcie sprawcy pobic, uciekali z miejsca zdarzenia – sprawcy gróźb karalnych, a ślady przestępstwa zacierali jedynie sprawcy zabójstw.

Wnioski. Wyniki potwierdzają, iż do powstania sytuacji kryminogennej przyczyniały się zarówno stan psychiczny sprawców chorych na schizofrenię, jak i zachowania ich ofiar. Zachowanie sprawców w okresie czynu cechowało się znacznym nasileniem agresji. Rodzaj i ukierunkowanie zachowania agresywnego chorych na schizofrenię wykazywały zależność od charakteru relacji z ofiarą.

SUMMARY

Objectives. The paper presents circumstances under which aggressive acts were committed by patients with schizophrenia, as well as the relationship between the criminogenic situation and type of their aggression, in cases referred by courts to the Psychiatric Committee for Security Measures in the years 1998–2004.

Methods. Psychiatric court opinions and court records were analysed in 33 cases of homicide perpetrators, 24 perpetrators of battery, and 14 perpetrators of punishable threats.

Results. In the period preceding the critical event aggressive confrontation was the most often noted type of relation between the mentally ill and their environment, occurring with a similar frequency in all the cases. In terms of victimology the future victims' behavior towards the perpetrator can be regarded as some form of “provocation” or “carelessness”. The perpetrators' behavior at the time of the aggressive act was characterized by drasticity and determination. The victims of homicide were most often the perpetrators' relatives. Perpetrators of punishable threats usually demonstrated their aggressive behaviors towards a larger number of persons they had known earlier. In the group of battery perpetrators, who manifested aggression of middling intensity, victims were rather random and in various relations with the perpetrator. The proportion of men and women was equal only in the group of battery victims, while in the remaining two groups of victims males predominated. Sobriety at the time of aggressive act turned out to be an insignificant variable that did not differentiate between the three groups. The most frequent responses to the perpetrator's aggressive behavior were the victim's active resistance or passivity, similar across the three groups. Immediately after the prohibited act the battery perpetrators usually passively waited to be arrested, perpetrators of punishable threats escaped from the locus delicti, while homicide perpetrators were the only ones who obliterated the traces of crime.

Conclusions. The findings confirm that both the psychological state of perpetrators suffering from schizophrenia, and their victims' behavior contributed to the criminogenic situation. The perpetrators' behavior at the time of the act was characterized by a considerable intensity of aggression. The type and direction of schizophrenic perpetrators' aggressive behavior were dependent on their relations with the victim.

Słowa kluczowe: schizofrenia / agresja / wiktymologia

Key words: schizophrenia / aggression / victimology

W ocenie tła motywacyjnego czynów popełnionych przez chorych na schizofrenię, oprócz motywacji patologicznej, szczególnego znaczenie nabiera także zewnętrzna sytuacja, w jakiej znaleźli się sprawca i ofiara. Biegli psychiatrzy i psycholodzy, oprócz oceny przebiegu choroby i obrazu psychopatologicznego w okresie zarzucanego czynu, dokonują analizy czynników środowiskowych, potencjalnie wpływających na wyzwolenie zachowań agresywnych u osoby chorej, a zwłaszcza warunków panujących w obrębie rodziny badanego i jego relacji z najbliższym środowiskiem, w tym osobą przyszłej ofiary. Podczas dokonywania oceny sądowo-psychiatrycznej osób chorych, pojawia się pytanie, na ile opisane w zarzucie zachowanie wynikało z przeżyć psychotycznych, a w jakim stopniu było rezultatem wpływu otoczenia. Biegli informację na ten temat czerpią z opisów zachowania badanego, z opinii na temat sprawcy oraz szczegółowej analizy okoliczności czynu.

Badaniem wszelkich przejawów związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem się ofiary a czynem sprawcy zajmuje się wiktymologia. Obecnie wiele badań z tego zakresu koncentruje się na problematyce „winy” ofiary i właśnie pod tym kątem widzenia opracowano typologię ofiar [1]. Mendelsohn typologię tę opiera na kryterium winy, wyróżniając pięć typów ofiar: całkowicie niewinna, ofiara własnej ignorancji, winna w takim stopniu jak sprawca, bardziej winna niż sprawca, wyłącznie winna przestępstwa [2]. Lernell doszukuje się predestynacji wiktymologicznej w trzech źródłach: osobowości jednostki, we wzajemnym układzie stosunków pomiędzy sprawcą a jego ofiarą i w sytuacji społecznej, w której ofiara przestępstwa się znajduje lub też w ogólnym układzie warunków społecznych i kulturowych [3]. Hołyst twierdzi, że analiza mechanizmów i sytuacji wiktymologicznych nasuwa uwagę, że w przypadkach przestępstw indywidualnych częściej spotyka się „zawinione” postępowanie ofiary, podczas gdy w przestępstwach popełnianych grupowo ofiary zwykle nie przyczyniają się do ich dokonania. Z jego badań wynika, że w 49% przypadków prowokacyjne zachowanie ofiary miało decydujące znaczenie w genezie zabójstwa. Podkreśla, że w przypadkach „zawinionego” postępowania ofiary najliczniejszą grupę stanowi prowokacja, „przy tym jest rzeczą obojętną, czy skutki określonego zachowania były objęte świadomością ofiary, czy też pozostawały poza jej intencją i przewidywaniami” [1], co wydaje się mieć kluczowe znaczenie w sytuacji kryminogennej przestępstw popełnianych przez chorych psychicznie. Szczęólnego znaczenia w wypadku czynów popełnionych przez chorych psychicznie nabierają sytuacje, w których postępowanie ofiary, właściwe w okolicznościach normalnych, stało się bezpośrednim czynnikiem przyczynowym przestępstwa ze względu na swoiste reakcje zaburzonej psychiki sprawcy i fakt, że ofiara nie liczyła się z możliwością tych reakcji. Według autora już to stanowi przesłankę do zakwalifikowania jej postawy jako prowokacji. Inną formą „zawinionego” postępowania ofiary jest jej nie-

ostrożność. Dość często ofiary w wyniku niezachowania środków ostrożności stwarzają dogodny warunki do dokonania przestępstwa. Nieostrożność incydentalna ma miejsce wówczas, gdy ofiara jednorazowo i przypadkowo stwarza sytuację niebezpieczną dla swojego życia, zdrowia itp. Nieostrożność trwała polega na permanentnym sprowadzaniu na siebie niebezpieczeństwa, np. przez stałe utrzymywanie kontaktów z niebezpiecznym środowiskiem [1]. Majchrzyk i Gierowski zwracają uwagę na następujące uwarunkowania sytuacyjne zabójstwa: incydentalną nieostrożność wyrażającą się w utrzymywaniu związków i kontaktów z osobami zaburzonymi, brak kontroli i krytycyzmu do własnego zachowania, przebywanie w sytuacji zagrażającej [4, 5]. Gierowski stwierdził, że ofiary zabójstw z motywów psychopatologicznych, np. urojeniowych, znane były najczęściej sprawcom. Niejednokrotnie były to osoby im bliskie, spokrewnione. W kontekście ogólnych rozważań wiktymologicznych problematyka okoliczności zachowań agresywnych, w tym także skrajnej agresji w postaci zabójstwa popełnionego przez osoby chore psychicznie, nabiera złożonego charakteru. Ocena tła motywacyjnego sprawcy rodzi wiele problemów, które często wynikają z utrudnionego kontaktu z badanym, nienaturalności i niezwykłości jego przeżyć, utrudnionego dostępu do nich, nieufności badanego, czy dysymulacji zaburzeń psychicznych. Liczba osób chorych na schizofrenię, którym przedstawiano zarzut zabójstwa i innych czynów agresywnych jest znacząca. Zależnie od kryteriów psychiatrycznych oraz prawnych definicji niepoczytalności przyjmuje się, że chorzy psychicznie są sprawcami od kilku do 29% zabójstw [5].

W skali kraju ilość agresji tej grupy chorych jest pokaźna, co potwierdza liczba wniosków kierowanych do Komisji Psychiatrycznej do spraw Środków Zabezpieczających. Na przestrzeni lat 1998–2002 Komisja rozpatrywała sprawy 179 sprawców, u których rozpoznawano psychozy schizofreniczne. W zdecydowanej większości dokonywali oni czynów agresywnych (80%) wobec osób i mienia [Cynkier i Majchrzyk 2003].

W piśmiennictwie poświęconym zabójcom, chorzy psychicznie, którym zarzucano tego rodzaju czyn, traktowani są jako grupa szczególnie niebezpieczna. Wynika to głównie z drastyczności zabójstwa, braku wyczuwalnej motywacji psychologicznej, niewspółmierności agresji do bodźca, trudności w zidentyfikowaniu typowych kryminogennych uwarunkowań. Szymusik (1992) badając grupę sprawców – zabójców chorych psychicznie stwierdził, że najczęstszymi zespołami psychopatologicznymi są choroby z grupy schizofrenii o obrazie omamowo-urojeniowym. Doszedł do wniosku, że chorzy sprawcy byli starsi od pozostałych zabójców, do zabójstwa dochodziło zwykle po wieloletnim przebiegu choroby, ofiarami były najczęściej osoby bliskie, spokrewnione. Nie każde zabójstwo było bezpośrednim wynikiem czynników patologicznych. Niekiedy agresja i nienawiść rozwijały się jedynie na podłożu choroby, a same zaburzenia psychiczne nie wpisywały się jako

jedyne w tło motywacyjne, istniały oprócz nich także stałe nieporozumienia rodzinne i narastające wieloletnie konflikty. Nie występował w ogóle motyw ekonomiczny [6]. Większość ze sprawców przed czynem nie przejawiała zachowań agresywnych, a alkohol odgrywał o wiele mniejszą rolę niż w grupie zdrowych psychicznie zabójców [6, 7]. Gierowski stwierdził, że elementy planowania czynu agresywnego istotnie często występowały u zabójców psychotycznych. Autorzy analizujący psychologiczną motywację zabójców [Gierowski 1989, Majchrzyk 1995, 2001] jako typowe wymieniają następujące motywy: poczucie krzywdy, zagrożenie, lęk, zemsta, zazdrość, seksualno-erotyczne, patologiczne, namowa innej osoby, chęć pozbycia się świadka [4, 5, 8].

Także w wypadku sprawców chorych psychicznie pojawiają się grupy motywów dominujących i współwystępujących [8, 9]. Uwarunkowania sytuacyjne są rozumiane jako sytuacje trudne; bezpośrednie i dalsze i mają ścisły związek z podjęciem agresywnej aktywności [4, 5, 8, 9]. Sytuacje te pojawiają się w różnego rodzaju obciążeniach, agresji, przemocy w rodzinie i wpływają istotnie na postawy sprawcy wobec innych, a w efekcie osłabiają samokontrolę. Nordstrom i Kullgren stwierdzili, że większość ofiar osób chorych na schizofrenię to osoby znane im przed czynem. Spośród członków rodziny ofiarami częściej stawały się kobiety niż mężczyźni (60% w stosunku 40%). Najbardziej na poważne uszkodzenia ciała, w tym śmiertelne, narażeni byli mężczyźni spoza rodziny, ale dobrze znani sprawcom. Wśród członków rodziny matki chorych były najczęstszymi obiektami ataków kończących się zgonem [10].

CEL

Celem pracy jest próba określenia okoliczności, w jakich znaleźli się sprawca i jego ofiara w okresie bezpośrednio poprzedzającym czyn agresywny i w czasie samego czynu oraz odpowiedź na pytanie, czy istnieje związek pomiędzy sytuacją kryminogenną a nasileniem i rozmiarem agresji przejawianej przez schizofreników.

BADANI

Zebrany materiał obejmuje grupę 71 mężczyzn chorych na schizofrenię, sprawców czynów zabronionych prawem, wśród których ze względu na charakter, nasilenie i skutki ujawnianej agresji wyodrębniono: 33 sprawców zabójstw, 24 sprawców pobic i 14 sprawców gróźb karalnych. Sprawy ich dotyczące zostały w latach 1998–2004 skierowane przez sądy do Komisji Psychiatrycznej do spraw Środków Zabezpieczających, celem wskazania miejsca wykonywania wobec nich detencji. Wobec wszystkich biegli uznali, iż działali w stanie niepoczytalności, a sądy uznały ich za sprawców zarzucanych im agresywnych czynów i na mocy art. 94 kk,

z uwagi na wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez nich czynów o wysokiej społecznej szkodliwości społecznej, postanowiły o zastosowaniu wobec nich środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.

METODA

Analizie poddano nadesłaną przez sądy dokumentację: opinie sądowo-psychiatryczne, wyciągi z akt sprawy lub kompletne akta spraw karnych oraz prawomocne postanowienia sądów o zastosowaniu środka zabezpieczającego i ich uzasadnienia. Jednorodność badanej grupy była warunkowana rozpoznaniem medycznym i oceną poczytalności sprawców, dokonaną przez dwóch psychiatrów i psychologa, a w wyodrębnionych grupach także charakterem popełnianych czynów. Informacje kodowano w specjalnie opracowanym kwestionariuszu (całość badania obejmuje 18 grup danych), za pomocą którego w sposób usystematyzowany zebrano i sklasyfikowano, a następnie ustalono częstość występowania czynników środowiskowych, chorobowych oraz opisujących czyn, a także ustalono istotne korelacje między nimi przy pomocy analizy statystycznej.

WYNIKI

Wiek badanych w okresie popełnionego przez nich czynu wahał się od 19 lat do 66 lat (średnio 33,3 lata). Wiek zachorowania na schizofrenię wynosił średnio 25,2 lat i nie różnicował istotnie badanych grup. Jedna trzecia badanych w okresie czynu nie posiadała stałego źródła utrzymania, a w grupie sprawców zabójstw blisko połowa pozostawała bez stałych dochodów. Najczęściej zamieszkiwali oni z rodziną (83,1%), znacznie rzadziej samotnie (12,7%), sporadycznie z osobami obcymi (4,2%). Trzech spośród czterech było kawalerami, co dziesiąty był żonaty, pozostali to żyjący w konkubinacie i rozwodnicy.

Analizowany materiał w większości przypadków nie pozwalał na jednoznaczne zidentyfikowanie źródła nieporozumień pomiędzy sprawcą i ofiarą.

Najczęściej podłożem wcześniejszych konfliktów we wszystkich grupach były sprawy finansowe, a w grupie sprawców gróźb jedynie konflikty o mieszkanie (21,4%) występowały istotnie częściej.

Zmienione chorobowo zachowanie sprawcy w okresie poprzedzającym krytyczne wydarzenia wzbudzało różnorodne reakcje ich najbliższego otoczenia. Najczęściej formą postępowania z osobą chorą psychicznie była agresywna konfrontacja, którą ujawniały w podobnej częstości środowiska wszystkich sprawców. Zaledwie w przypadku co czwartego sprawcy podejmowano próbę nakłonienia go do leczenia psychiatrycznego – najczęściej miało to miejsce w przypadku sprawców gróźb karalnych (u co drugiego), a najrzadziej u sprawców

Tablica 1. Rodzaj czynu agresywnego a liczba ofiar, płeć i rodzaj relacji sprawca-ofiara – analiza statystyczna

Analizowana cecha	Grupa I groźby karalne		Grupa II pobicia		Grupa III zabójstwa		Razem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Liczba ofiar								
– jedna	7	50,0	21	87,5	28	84,9	56	78,9
– dwie	2	14,3	1	4,2	3	9,1	6	8,5
– więcej niż dwie	5	35,7	2	8,3	2	6,1	9	12,7
Razem	14	100	24	100	33	100	71	100
Analiza statystyczna test $\chi^2 = 10,31$ $p < 0,05$; $V_{\text{Pearsona}} = 0,38$; $C_{\text{Cramera}} = 0,32$								
Płeć ofiar								
– kobieta	4	28,6	11	45,8	8	24,2	23	32,4
– mężczyzna	6	42,9	13	54,2	21	63,6	40	56,3
– obie	4	28,6	0	0	4	12,1	8	11,3
Razem	14	100	24	100	33	100	71	100
Analiza statystyczna test $\chi^2 = 9,40$ $p < 0,05$; $V_{\text{Pearsona}} = 0,34$; $C_{\text{Cramera}} = 0,26$								
Stosunek do ofiar								
– obca	0	0	8	33,3	3	9,1	11	15,5
– spokrewniona	3	21,4	7	29,1	17	51,5	27	38,0
– znajoma	11	78,6	9	37,5	13	39,4	33	46,5
Razem	14	100	24	100	33	100	71	100
Analiza statystyczna test $\chi^2 = 14,94$ $p < 0,01$; $V_{\text{Pearsona}} = 0,46$; $C_{\text{Cramera}} = 0,32$								

zabójstw (u co szóstego). Próbę uspokojenia sprawcy podejmowano w 18,3% przypadków, a bagatelizowanie osoby sprawcy i jego poczynań w 8,5%. Izolowanie sprawcy przed czynem jako forma reakcji na jego postępowanie różnicowała statystycznie wyodrębnione grupy i była ujawniana najczęściej przez otoczenie chorych, którzy dopuszczali się groźb karalnych (78,5%). Znacznie rzadziej izolowanie miało miejsce w grupie zabójstw (21,2%) i pobic (16,7%).

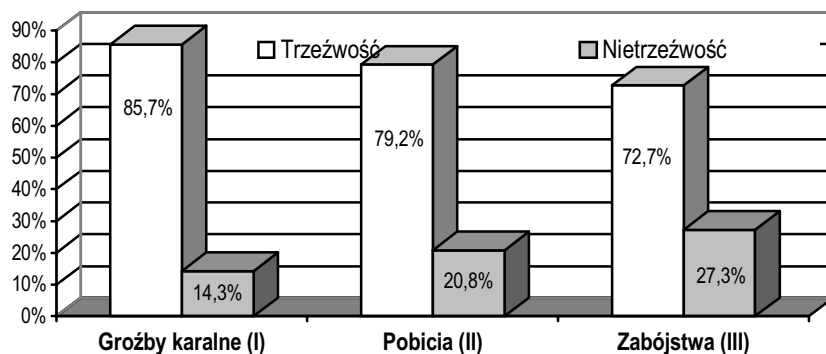
Sposób postępowania sprawców w wydzielonych grupach w okresie czynu cechował się drastycznością i determinacją. Chorzy dokonujący zabójstw najczęściej posługiwali się nożem (39,3%), bądź innym niebezpiecznym narzędziem, a zaledwie co dziesiąty atakował swoją ofiarę niezbrojony. Pobicia dokonywane były równie często przy użyciu samych pięści, jak i przy pomocy innych narzędzi. Sprawcy groźb karalnych w 42,9% poza agresją słowną demonstrowali ofiarom

narzędzia, które miały być użyte wobec ofiar agresji. Sprawcy najczęściej jako miejsce dokonania czynu wybierali dom ofiary, ulicę, lub inną przestrzeń zamkniętą. Atakowali najczęściej popołudniem lub wieczorem.

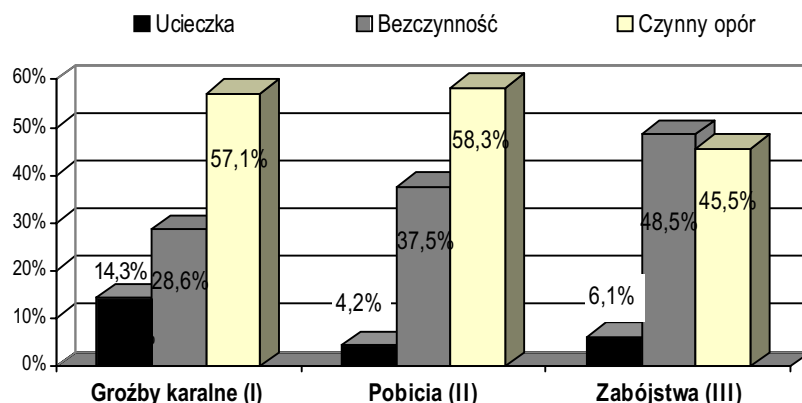
W 64,8% przypadków obecność naocznych świadków nie stanowiła przeszkody w dokonaniu czynu zabronionego, a wyodrębnione grupy były pod tym względem zróżnicowane (groźby karalne – 78,6%, pobicia – 79,1%). Najrzadziej w obecności osób trzecich dochodziło do zabójstwa (48,5%).

Liczba ofiar, ich płeć oraz charakter relacji ze sprawcą różnicowały statystycznie istotnie wyodrębnione grupy sprawców chorych na schizofrenię (tabl. 1).

Najczęściej ofiarami agresji skutkującej zabójstwem byli krewni sprawców, a na groźby karalne zwykle narażeni byli znajomi. Pobic doświadczały równie często osoby spokrewnione, znajome, jak i obce. Mnogość ofiar była charakterystyczna dla groźb karalnych. Męż-



Rysunek 1. Stan trzeźwości alkoholowej w czasie czynu



Rysunek 2. Rodzaje zachowania ofiary w konfrontacji ze sprawcą w czasie czynu

Tablica 2. Zachowania sprawców po dokonaniu czynu

Zachowanie sprawcy po czynie	Grupa I groźby karalne		Grupa II pobicia		Grupa III zabójstwa		Razem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Ucieczka	10	71,4	9	37,5	11	33,3	30	42,3
Oczekiwanie na ujęcie	4	28,6	15	62,5	16	48,5	35	49,3
Zatarcie śladów	0	0	0	0	6	18,2	6	8,5
Razem	14	100	24	100	33	100	71	100

Analiza statystyczna test $\chi^2 = 12,55$ $p < 0,05$; $V_{\text{Pearsona}} = 0,42$; $C_{\text{Cramera}} = 0,30$

czyźni i kobiety w zbliżonym stopniu byli narażeni jedynie na pobicie, w dwóch pozostałych grupach ofiarami częściej stawali się mężczyźni.

Stan trzeźwości w okresie czynu nie odgrywał istotnego znaczenia i nie różnicował badanych grup (rys. 1): co piąty znajdował się w stanie nietrzeźwości, a żaden nie przyjmował wówczas innych psychoaktywnych środków odurzających.

Najczęściej spotykanymi i podobnymi we wszystkich grupach reakcjami ofiar na zachowanie sprawcy w okresie zarzutu był czynny opór (52,1%) oraz bierność (40,9%). Jedynie 7% ofiar reagowało ucieczką przed sprawcą (rys. 2).

Wyodrębnieni w trzech grupach sprawcy chorzy na schizofrenię różnili się między sobą także przejawianymi rodzajami zachowań bezpośrednio po czynie zabronionym. Sprawcy pobić najczęściej oczekiwali biernie na ujęcie (62,5%), sprawcy gróźb karalnych najczęściej uciekali z miejsca zdarzenia (71,4%), a ślady przestępstwa zacierali jedynie sprawcy zabójstw (18,2%) (tabl. 2).

OMÓWIENIE

Czynniki środowiskowe traktowane są przez wielu autorów jako odgrywające istotne znaczenie w modelowaniu sytuacji kryminogennej [1, 5, 8, 11, 12, 13]. Rów-

niez uzyskane wyniki potwierdzają znaczącą rolę uwarunkowań sytuacyjnych w motywacji zachowań agresywnych, przejawianych przez chorych na schizofrenię, które stały się następnie przedmiotem postępowań karnych. Pomijając aspekt psychopatologiczny pokazują one trudne położenie, w jakim znaleźli się chorzy na schizofrenię w okresie poprzedzającym krytyczne wydarzenia. Większość z nich to osoby niesamodzielne, pozostające na utrzymaniu innych, w złych warunkach materialnych i mieszkaniowych, wchodzące w konflikty z otoczeniem. Z drugiej strony zachowania ich przyszłych ofiar jeszcze przed krytycznym zdarzeniem sugerują, iż nie unikały one konfliktów, które najczęściej przybierały postać agresywnych konfrontacji, które w rozumieniu wiktymologii można traktować jako formę „prowokacji” wobec chorych [1, 12]. Bagatelizowanie agresywnego zachowania chorego, próby nieudolnego uspokojenia go, czy zakończone niepowodzeniem usiłowania nakłonienia do leczenia odpowiadają, podnoszonej w piśmiennictwie, „nieostrożności” [1, 5, 8]. Trudno jednoznacznie i kategorycznie ocenić w jakim stopniu (w jakim wymiarze „winy”) ofiary przyczyniały się do wzbudzenia agresywnego zachowania chorego. W kontekście uzyskanych wyników uwarunkowania sytuacyjne można określić jako istotnie obciążające dla sprawców i dodatkowo osłabiające ich samokontrolę. Za silnym skumulowaniem negatywnych emocji przemawiała we wszystkich grupach sprawców drastyczność ich postępowania w okresie czynu, nasilenie agresji (bez

względu na jej formę), bezkompromisowość przejawiająca się często w atakowaniu ofiary w jej miejscu zamieszkania, bądź miejscu publicznym, w obecności świadków. Takie zachowanie sprawców w okresie przestępstwa przemawiało z jednej strony za ich wyraźnie obniżonym krytycyzmem w stosunku do własnego postępowania, a z drugiej – za brakiem poczucia możliwości zmiany własnego położenia.

W sytuacji odbieranej jako trudna reagowali agresją, nie licząc się z okolicznościami, w jakich się znajdowali. Wyodrębnieni w trzech grupach chorzy na schizofrenię różnili się między sobą w zakresie charakteru relacji z ofiarą. Najczęściej ich ofiarami były osoby znane im, co jest zgodne z danymi z piśmiennictwa [6, 9, 10]. Sprawcy zabójstw ogniskowali swoją agresję na osobach im najbliższych, z którymi pozostawali w silnych związkach emocjonalnych (opiekuńczych, rodzinnych). Można przypuszczać, że ze względu na specyficzną emocjonalną więź łączącą członka rodziny i sprawcę, zarówno motyw zabójstwa – zwykle chorobowy – jak i uwarunkowania sytuacyjne, wyróżniały tych sprawców wśród innych zabójców (np. z motywów rabunkowych, seksualnych).

Na konflikty i trudności nakładał się aktualny stan zdrowia, zwłaszcza zaś nawrót choroby, kiedy dochodziło do nasilenia nieprawidłowej oceny sytuacji i postaw innych osób. Równocześnie fakt, iż sprawcy zabójstw najrzadziej podejmowali zachowania agresywne w obecności osób trzecich oraz jako jedyni starali się zacierać ślady przestępstwa, przemawia za determinacją w ich działaniu, zmierzającą z jednej strony do definitywnego rozwiązania problemu, a z drugiej do uchronienia siebie przed konsekwencjami.

U sprawców grózb karalnych ich agresywne zachowania często dotyczyły większej liczby osób, bardziej oddalonych obiektów i ograniczały się do formy słownej.

W grupie sprawców pobić, ujawniających pośredni stopień nasilenia agresji, dawała się zauważyć pewna przypadkowość wyboru ofiar i różny dystans wobec nich. W konfrontacji z doniesieniami na temat wpływu alkoholu na działalność przestępczą [1, 4, 5, 6, 7, 8] w grupie chorych na schizofrenię stan trzeźwości w okresie czynu nie odgrywał istotnego znaczenia.

WNIOSKI

1. Do powstania sytuacji kryminogennej przyczyniały się zarówno stan psychiczny sprawców chorych na schizofrenię, jak i zachowania ofiar.
2. Kryminogenne zachowania – niezależnie od ich formy – cechowały się znacznym nasileniem agresji.
3. Rodzaj i ukierunkowanie zachowania agresywnego chorych na schizofrenię wykazuje zależność od charakteru ich relacji z ofiarą.

PIŚMIENNICTWO

1. Hołyst B. Kryminologia. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze PWN; 1999: 926–34.
2. Tuhan Mirza-Baranowska I. Z zagadnień wiktyologii. Przegląd Penitencjarny 1970; 1: 72.
3. Lernell L. Zarys kryminologii ogólnej. Warszawa: 1973: 342–6.
4. Majchrzyk Z. Nieletni, młodociani i dorośli sprawcy zabójstw. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2001: 143–4.
5. Gierowski JK. Motywacja zabójstw. Kraków: Akademia Medyczna; 1989: 196–200.
6. Szymusik A, Gierowski JK, Majchrzyk Z, red. Zabójstwa popełniane przez chorych psychicznie. Materiały XXXVII Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich. Warszawa: 1992: 21–6.
7. Florkowski A, Teleśnicki S, Grzechnik D. Psychopatologiczne aspekty zabójstw dokonywanych przez osoby chore psychicznie. Materiały XXXVII Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich. Warszawa: 1992: 27–30.
8. Majchrzyk Z. Motywacje zabójczyń. Warszawa: PARPA; 1995: 99–114.
9. Majchrzyk Z. Wiktymologiczne uwarunkowania zabójstw popełnionych przez kobiety. Psychiatr Pol 1994; 2: 231–44.
10. Nordstrom A, Kullgren G. Victim relations and victim gender in violent crimes committed by offenders with schizophrenia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003; 38 (6): 326–30.
11. Howitt D. Forensic and criminal psychology. London: Prentice Hall; 2002: 283–97.
12. Doherty M. Criminology. London: Old Bailey Press; 1997: 53–70.
13. Wolska A. Model czynników ryzyka popełnienia zabójstwa. Szczecin: Uniwersytet Szczeciński; 2001: 181–92

Adres: Dr Przemysław Cynkier, Oddział Psychiatrii Sądowej

Wojewódzkiego Samodzielnego Psychiatrycznego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. J. Mazurkiewicza, ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków, tel. (22) 7586303