

Zaburzenia reaktywne u kobiet zabójczyń odbywających karę pozbawienia wolności

Reactive disorders in women serving prison sentence for homicide

WOJCIECH GRUSZCZYŃSKI¹, EDWARD BIELAWSKI, ANDRZEJ KOMOROWSKI²

Z: 1. Katedry i Kliniki Psychiatrii WAM w Łodzi

2. Zakładu Karnego Nr 1 w Łodzi

STRESZCZENIE. Autorzy przedstawiają wyniki badań 20 kobiet-zabójczyń odbywających karę pozbawienia wolności. Statystyczna kobieta liczyła 36 lat, pochodziła ze środowiska robotniczego, legitymowała się wykształceniem podstawowym lub zasadniczym, z zawodu była robotnicą, zamieszkiwała w dużym mieście. U większości (75%) rozpoznano zaburzenia osobowości, nerwicowe i pochodzenia organicznego. Połowa cierpiała na przewlekłe choroby somatyczne. W trakcie odbywania kary u zdecydowanej większości (80%) stwierdzono zaburzenia reaktywne, przy czym dominowały stany epizodyczne pod postacią zaburzeń przystosowawczych, a z psychoz reaktywnych zespoły depresyjne.

SUMMARY. The authors present research results obtained from 20 female homicides serving the penalty of imprisonment. The average woman was 36 years old, with a blue-collar background, had an elementary education or basic vocational training, was a blue-collar worker, and lived in a large city. In the majority of cases (75%) personality disorders, neurosis or organic disorders were diagnosed. A half of the subjects suffered from chronic somatic conditions. In the course of imprisonment in a vast majority of cases reactive disorders were found, predominantly episodic conditions in the form of adaptation disorders, and as regards reactive psychoses – depressive syndromes prevailed.

Słowa kluczowe: zaburzenia reaktywne / zabójstwo / kobiety

Key words: reactive disorders / homicide / women

W dawnym piśmiennictwie psychiatrycznym zaburzenia psychiczne reaktywne, a zwłaszcza psychozy, nazywano: „obłędem więziennym”, „psychozą pojedynczej celi” lub „psychozami więziennymi” [2].

Zabójstwo stanowi jedną z najcięższych zbrodni zagrożonych najcięższym wymiarem kary. Zdaniem Majchrzyka zabójstwo dokonane przez kobietę ma charakter szczególny, a najczęściej występującymi motywami są lęk i zagrożenie [3]. Czynniki te sprawiają, że świadomość dokonania zbrodni i kara pozbawienia wolności stanowią potężny czynnik stresowy będący przyczyną występowania zaburzeń reaktywnych.

CEL PRACY

Celem pracy była ocena częstotliwości występowania oraz obrazu klinicznego zaburzeń reaktywnych u kobiet zabójczyń odbywających karę pozbawienia wolności.

BADANE OSOBY I METODA

Badaniami objęto 20 kobiet w wieku od 18 do 45 lat (średnia wieku 36 lat), odbywających karę pozbawienia wolności za zabójstwo w Zakładzie Karnym Nr 1 w Łodzi.

Zastosowano następujące metody badawcze: (1) rutynowe badania (wielokrotne)

psychiatryczne, (2) analiza dokumentacji lekarskiej, w tym zwłaszcza Książka Zdrowia Skazanego, (3) badania dodatkowe (EEG, psychologiczne) oraz konsultacje specjalistyczne przeprowadzone w przypadkach trudności diagnostycznych. Klasyfikację zaburzeń reaktywnych przyjęto za Bilikiewiczem [1].

WYNIKI I OMÓWIENIE

Zdecydowana większość (85%) kobiet pochodziła ze środowisk robotniczych. Analiza stanu cywilnego wykazała, że 40% badanych było pannami, 10% pozostawało w związku małżeńskim, 15% stanowiły rozwiedzione, co piąta kobieta była wdową, a 15% żyło w konkubinacie. Wykształceniem pełnym podstawowym i zasadniczym legitymowało się 60% badanych (45% podstawowe i 15% zasadnicze). Szkołę specjalną lub niepełne wykształcenie podstawowe miało 20% kobiet. Co piąta ukończyła szkołę średnią. Blisko co trzecia badana nie miała żadnego zawodu. Większość (60%) była zatrudniona na stanowisku robotnika wykwalifikowanego (35%) lub niewykwalifikowanego (25%). Na wsi zamieszkiwało tylko 10% skazanych, pozostałe w mieście, przy czym połowa w miastach liczących od 50 do 100 tysięcy mieszkańców, a co czwarta w dużej aglomeracji (powyżej 100 tysięcy mieszkańców). Tylko co piąta miała stałe zatrudnienie przed popełnieniem przestępstwa, 35% kobiet nie pracowało zawodowo, a dalsze 35% było zatrudniało się dorywczo.

W trakcie wywiadu połowa kobiet ujawniła, że wychowywała się w rodzinach konfliktowych, przy czym najczęściej przejawem patologii rodzinnej był alkoholizm ojca (40%).

Rozwój psychofizyczny w okresie dziecięcómłodzieżowym u 60% kobiet przebiegał prawidłowo. U 20% był opóźniony, a u dalszych 20% nieharmonijny. W okresie szkolnym u badanych kobiet stwierdzano dość znaczne trudności adaptacyjne, przy czym najczęstszymi ich przejawami były: autoagresja (u 40%), wagary (u 35%), konflikty z nauczycielami i rówieśnikami (u 25%), picie alkoholu (u 25%), przestępczość (u 20%).

Pożycie małżeńskie lub z partnerem zdecydowana większość, bo 80% kobiet, oceniła negatywnie – jako konfliktowe, przy czym 55% potwierdziło fakt znęcania się moralnego i fizycznego. 45% kobiet miało dzieci, najczęściej jedno, rzadziej dwoje. 60% skazanych nie miało żadnych zainteresowań (hobby), pozostałe podawały telewizję lub kino jako sposób spędzania czasu wolnego.

40% kobiet przyznało się do nadużywania napojów alkoholowych, głównie wódki, a u dalszych 15% można było stwierdzić cechy uzależnienia. Tylko jedna kobieta była abstynentką.

Przed dokonaniem zabójstwa większość (75%) kobiet nie była karana sądownie, 15% było karanych wielokrotnie, pozostałe 1 raz.

Z dokumentacji lekarskiej oraz rutynowych badań somatycznych wiadomo, że tylko 45% kobiet było zdrowych somatycznie. U pozostałych najczęściej stwierdzano choroby krążenia (15%) lub przewodu pokarmowego (10%). Co piąta skazana podawała w wywiadzie przebiecie urazu głowy z utratą przytomności. Zdecydowana większość (75%) przed popełnieniem przestępstwa nie była leczona psychiatrycznie.

Na podstawie badania psychiatrycznego tylko 25% kobiet uznano za zdrowe psychicznie. Pozostałym rozpoznano zaburzenia, którymi najczęściej były zaburzenia osobowości (tabl. 1).

Zaburzenia reaktywne stwierdzono aż u 80% kobiet. Obrazy kliniczne tych zaburzeń przedstawia tabl. 2. U 25% kobiet odbywających karę pozbawienia wolności za

Tablica 1. Rozpoznanie psychiatryczne u kobiet zabójczyń (N = 20).

Rozpoznanie psychiatryczne	Liczba badanych
Zaburzenia psychiczne organiczne	2
Zaburzenia osobowości	8
Zaburzenia nerwicowe	2
Zaburzenia psychiczne spowodowane nadużywaniem alkoholu	2
Upośledzenie umysłowe	1

Tablica 2. Obrazy kliniczne zaburzeń reaktywnych u kobiet zabójczyń (N = 20).

Obrazy kliniczne zaburzeń reaktywnych	Liczba chorych
Ostra reakcja na stres	3
Zaburzenia przystosowawcze	7
Reakcje dysocjacyjne z zaburzeniami pamięci, świadomości i tożsamości	1
Depresja reaktywna	4
Histeryczny zespół psychotyczny	1

zabójstwo wystąpiły właściwe psychozy reaktywne, natomiast u pozostałych 55% – epizodyczne stany reaktywne.

Z psychoz reaktywnych najczęściej występował zespół depresyjny z myślami i tendencjami samobójczymi, często mający charakter demonstracji. Wynik badania „Skalą depresji” Hamiltona wynosił ponad 22 punkty. Chore te wymagały leczenia środkami przeciwdepresyjnymi. W grupie epizodycznych stanów reaktywnych dominowało rozpoznanie zaburzeń przystosowawczych. Z punktu widzenia klinicznego u kobiet tych występowały najczęściej zaburzenia zachowania, wybuchy gniewu, stany dysforyczne i tendencje autoagresywne.

OMÓWIENIE

Uzyskane wyniki pozwoliły stwierdzić, że „statystyczna” zabójczyni pochodziła ze środowiska robotniczego, legitymowała się wykształceniem podstawowym lub zasadniczym, wykonywała zawód robotnika, zamieszkiwała w mieście 50–100 tysięcznym. Połowa badanych wychowywała się w rodzinach patologicznych, głównie z powodu alkoholizmu ojca. W większości rozwój psychofizyczny przebiegał prawidłowo, natomiast przejawiały one znaczne trudności adaptacyjne w okresie dziecięco-młodzieżowym. Tylko nieliczne miały stałe zatrudnienie. Pożycie małżeńskie lub w konkubinacie oceniały bardzo negatywnie, u ponad połowy można było stwierdzić

syndrom maltretowanej żony. Ponad połowa cierpiała na przewlekłe choroby somatyczne. Tyłek samo nadużywała alkoholu. Przed popełnieniem zbrodni zabójstwa nie były leczone psychiatrycznie. Badanie psychiatryczne nie ujawniło zaburzeń psychicznych jedynie u co czwartej kobiety. U większości stwierdzono głównie zaburzenia osobowości, nerwicowe i pochodzenia organicznego.

W trakcie odbywania kary pozbawienia wolności u zdecydowanej większości stwierdzono zaburzenia reaktywne, przy czym dominowały stany epizodyczne pod postacią zaburzeń przystosowawczych. Z psychoz reaktywnych występowała depresja. Analiza linii życiowej zabójczyń, często występujące zespoły dezadaptacyjne zwłaszcza w sytuacjach trudnych, przy stwierdzeniu u większości zaburzeń psychicznych, zdaje się wyjaśniać znaczną częstotliwość występowania zaburzeń reaktywnych.

WNIOSKI

1. W badanej populacji zabójczyń stwierdzono znaczne odsetki kobiet z zaburzeniami psychicznymi (75%), przewlekłymi chorobami somatycznymi (55%) i często występującymi w przeszłości ostrymi zespołami dezadaptacyjnymi.

2. Zaburzenia reaktywne wystąpiły u zdecydowanej większości kobiet (80%), przy czym przeważały zaburzenia przystosowawcze, a z psychoz reaktywnych – zespoły depresyjne.

PIŚMIENNICTWO

1. Bilikiewicz A.: Zaburzenia reaktywne. W: Bilikiewicz A., Strzyżewski W. (red.): Psychiatria. PZWL, Warszawa 1992, 152.
2. Jarosz M.: Zaburzenia (psychozy) reaktywne. W: Dąbrowski S., Jaroszyński J., Pużyński S. (red.): Psychiatria. PZWL, Warszawa 1987, 211.
3. Majchrzyk Z.: Motywacja zabójczyń. Państw. Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Wyd. I. Warszawa 1995.