

Barbara Sumińska-Ziemann, Elżbieta Bloch-Bogusławska

Powieszenia w materiałach Zakładu Medycyny Sądowej CM UMK w Bydgoszczy w latach 2000-2010

Hangings in the material of Department of Forensic Medicine, Nicolaus Copernicus University Collegium Medicum in Bydgoszcz, in the years 2000-2010

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu
Kierownik: prof. dr hab. med. T. Grzybowski

Analizie poddano protokoły sądowo-lekarskich sekcji zwłok z lat 2000-2010. Wyodrębniono 477 przypadków zgonów w wyniku powieszenia. Najwięcej powieszonych odnotowano w 2010 roku – 61 przypadków. Oceniano wiek, płeć, ofiar, poziom alkoholu etylowego we krwi oraz miejsce zgonu. Rozpiętość przedziału wiekowego była zbliżona w grupie mężczyzn i kobiet. Odnotowano znacząco większą liczbę zgonów przez powieszenie w grupie mężczyzn około 89% w stosunku do grupy kobiet około 11%. Różnice wykazano również w odniesieniu do obecności etanolu we krwi zmarłych. Jego brak stwierdzano u około 42% mężczyzn i około 71% kobiet. Ponad 65% zgonów w wyniku powieszenia samobójczego miało miejsce w obszarze miejskim, w mieszkaniu lub pomieszczeniu gospodarczym.

This study presents an analysis of suicides based on autopsy protocols from the years 2000-2010. Out of all autopsies conducted at Department of Forensic Medicine, Nicolaus Copernicus University Collegium Medicum in Bydgoszcz, 477 cases resulted from hanging. During this period the majority of hangings were recorded in 2010 (61 cases). The parameters assessed in this study included age, sex, post-mortem blood ethanol concentration and place of death of the victims. The age range of the deceased was similar in the group of men and women. Males represented the majority of victims of hanging (89%); only 11% of all the victims were females. The authors observed differences in blood alcohol level of the victims in association with their sex. Not present ethanol was noted in approx. 42% of men and 71% of women. More than 65% cases of suicide hangings were encountered in urban areas, in living quarters and outbuildings.

Słowa kluczowe:

samobójstwo, powieszenie

Key words:

suicide, hanging

WSTĘP

Samobójstwa, w tym również przez powieszenie, są stosunkowo częstym przedmiotem analiz medyków sądowych i kryminologów bądź to w formie analiz statystycznych [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 19], bądź to w aspekcie kazuistycznym [15, 16] oraz doświadczalnym poszerzającym warsztat możliwości diagnostycznych poprzez ocenę odczynów żąźyciowych z wykorzystaniem nowoczesnych technik mikroskopowych [17].

Statystyczne opracowania samobójstw, uwzględniające szereg elementów osobowych i środowiskowych, mogą być również podstawą do wnioskowania na gruncie socjologicznym, w tym zwłaszcza socjologów społeczeństwa [12, 18].

Istotne znaczenie ma również określenie przyczyny tego zjawiska. Samobójstwo jest bowiem definitywną formą rozwiązania wewnętrznych konfliktów wynikających nie tylko z zaburzeń osobowości czy chorób psychicznych. Wielu autorów, w tym zwłaszcza psychiatrów, wskazuje na wpływ czynników wynikających z industrializacji, rozluźnienia więzi grupowej, konfliktów interpersonalnych czy wreszcie narkomanii [18, 19, 20].

CEL PRACY

Celem opracowania było prześledzenie zjawiska śmierci samobójczych przez powieszenie w materi-

atach Zakładu Medycyny Sądowej CM UMK w Bydgoszczy w latach 2000-2010 i porównanie uzyskanych danych z wynikami wcześniejszych analiz z naszego regionu i innych ośrodków w kraju.

MATERIAŁ I METODY

Podstawą opracowań były protokoły oględzin i sądowo-lekarskich sekcji zwłok, przeprowadzonych w Zakładzie Medycyny Sądowej Collegium Medicum w Bydgoszczy w latach 2000-2010. Analizie poddano 5626 protokołów sekcji zwłok, wśród których stwierdzono 477 przypadków powieszenia.

W opracowaniu uwzględniono dynamikę powieszonych w poszczególnych latach, podstawowe dane demograficzne odnoszące się do płci i wieku oraz miejsca zgonu. Oceniano również znamiona zażyłości typowe dla zgonów w wyniku powieszenia w postaci objawów Amussata, Martina, podbiegnięć krwawych w tkankach miękkich szyi oraz złamania w obrębie struktur kostnych, kości gnykowej i kręgosłupa szyjnego. Brano również pod uwagę alkoholu etylowego we krwi zmarłych.

WYNIKI I OMÓWIENIE

Najwięcej badań pośmiertnych przypadków powieszonych odnotowano w 2010 roku – 61 przypadków, najmniej w roku 2000 – 32 przypadki.

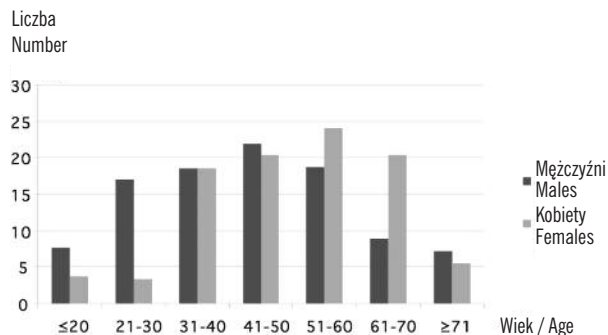
W grupie 477 zmarłych w wyniku powieszenia odnotowano 423 przypadki zgonów mężczyzn oraz 54 kobiet. Mężczyźni stanowili zatem 88,7% całkowitej liczby zgonów przez powieszenie a odsetek kobiet wynosił 11,3%.

Rozpiętość przedziału wiekowego osób zmarłych w wyniku powieszenia była zbliżona w grupie mężczyzn i kobiet. Dla mężczyzn przedział ten wynosił 16-88 lat, dla kobiet 18-82 lata. Najliczniejszą grupę zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet stanowiły osoby w wieku 31-60 lat.

Znacząco większy odsetek zgonów mężczyzn w stosunku do kobiet stwierdzono w przedziale wieku 21-30, odnotowano bowiem 71 przypadków zgonów mężczyzn a tylko 4 przypadki zgonów kobiet.

W przedziale wiekowym 61-70 wykazano natomiast istotne zwiększenie odsetka zgonów kobiet w stosunku do mężczyzn. Stwierdzono wprawdzie 37 przypadków zgonów mężczyzn i 11 przypadków zgonów kobiet, ale odsetek zgonów kobiet

w tym przedziale wiekowym w stosunku do ogólnej liczby 477 przypadków wynosił ponad 20% podczas gdy dla mężczyzn nie przekraczał 8%.



Ryc. 1. Liczba powieszonych w poszczególnych grupach wiekowych z uwzględnieniem płci.

Fig. 1. Number of hangings, age and sex.

Na ogólną liczbę 477 przypadków zgonów w wyniku powieszenia w 461 przypadkach (tj. 96,5%) przeprowadzono, zgodnie z postanowieniami prokuratur, badania toksykologiczne materiału biologicznego na zawartość alkoholu etylowego.

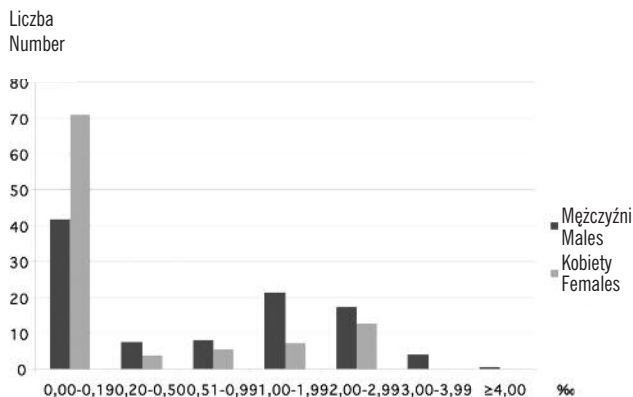
Na 406 analiz toksykologicznych materiału pobranego od mężczyzn brak obecności alkoholu etylowego u ofiar odnotowano w 169 przypadkach, tj. 41,6%. Natomiast na 55 analizowanych zgonów kobiet badania toksykologiczne pozwoliły na stwierdzenie braku obecności alkoholu etylowego w 39 przypadkach, tj. 71%.

Najwięcej mężczyzn z dodatnim wynikiem analizy toksykologicznej na obecność etanolu (stan po użyciu alkoholu, nietrzeźwość) odnotowano w przedziale wiekowym 41-50, natomiast najwięcej kobiet w grupie 51-60 lat.

Najwyższy odnotowany poziom stężenia alkoholu w grupie mężczyzn to 6,3‰, w grupie kobiet 2,7‰. Wprawdzie poziom alkoholu przekraczający 4,5‰ we krwi uznawany jest za stężenie śmiertelne, to w tym przypadku stwierdzano jednoznacznie pewne cechy zażyłości powieszenia.

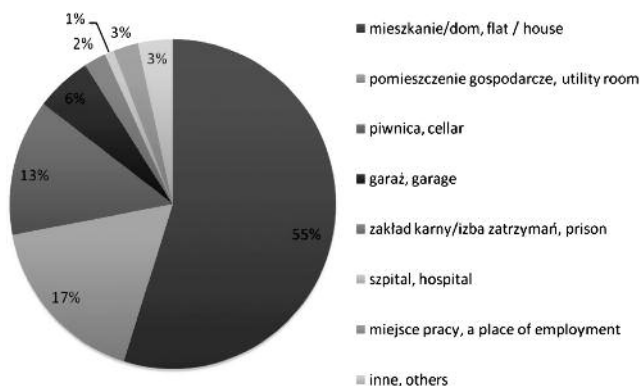
Ponadto w 17 przypadkach – zgodnie z postanowieniem prokuratury przeprowadzono badania toksykologiczne w kierunku obecności innych trucizn, nie tylko alkoholu. W 7 przypadkach stwierdzono obecność leków z grupy benzodiazepin – diazepamu i nordiazepamu; hydroksyzyny, karbamazepiny, sertraliny; trazodonu; sulpirydu i MDMA.

W analizowanej grupie 477 zgonów jedynie w odniesieniu do 450 przypadków, w oparciu o dane zawarte w postanowieniu zleceńodawcy, możliwe było dokładne określenie miejsca zgonu. Najwięcej powieszonych dokonano na obszarze miejskim 293 przypadki, tj. 65%, z tego 231 przypadków, tj. około 50% w Bydgoszczy, natomiast 167 przypadków, tj. niecałe 35%, na wsi.



Ryc. 2. Poziom alkoholu etylowego we krwi ofiar powieszonych z uwzględnieniem płci.
Fig. 2 Blood ethanol concentration vs. sex.

Najwięcej samobójców jako miejsce powieszenia wybierało teren zamknięty. W tej grupie najczęściej zgonów odnotowano w mieszkaniach i pomieszczeniach gospodarczych. Jedynie w 139 przypadkach zwłoki znaleziono na tzw. terenie otwartym; w lesie.



Ryc. 3. Miejsce powieszenia.
Fig. 3. Place of hanging.

W badanej grupie 477 przypadków analizowano również obecność cech zażyłościowych typowych dla zgonów w wyniku powieszenia.

Z uwagi na rozkład pośmiertny zwłok, bądź brak zlecenia badania sekcijnego (zlecenie jedynie wykonania oględzin zewnętrznych zwłok), w 24 przypadkach nie dokonano badania objawów Amusatta i Martina oraz oceny struktur kostnych, kości gnykowej i kręgosłupa.

W badanej grupie objaw Amusatta stwierdzano w 29 przypadkach, tj. 6,38%. Objaw Martina w 23 przypadkach, tj. 5,6%, podbiegnięcie krwawe w obrębie tkanek miękkich szyi w 78 przypadkach, tj. 17,18%. U 6 osób stwierdzono złamanie kości gnykowej, w 1 przypadku odnotowano obecność złamania elementu rusztowania chrząstki – chrząstki tarczowatej.

W analizowanej grupie nie odnotowano ani jednego przypadku złamania kręgosłupa szyjnego.

DYSKUSJA

Powieszenia jako sposób popełnienia samobójstwa jest najczęściej wybierane zarówno w naszym, jak i innych regionach kraju [2, 3, 4, 5, 13, 14]. Tendencja ta utrzymuje się niezmiennie od 1997 roku [9], kiedy to stwierdzono w analizowanym materiale, obejmującym 15-letni okres do 1991 roku uduszenie przez powieszenie jako najczęstszą przyczynę zgonu o charakterze samobójczym. Również w latach 1991-2006 powieszenia były najczęściej wybieranym sposobem popełnienia samobójstwa [14].

Analiza wieku samobójców wykazała, że najczęściej w wyniku powieszenia ginęły osoby młode. Podobne spostrzeżenia odnotowano również w innych regionach kraju [1, 3]. Jakkolwiek na uwagę zasługuje wprawdzie słabo wyrażony, ale uchwytany wzrost liczby powieszonych wśród osób starszych, po-

wyżej 60 roku życia i wzrost liczby kobiet popełniających samobójstwo przez powieszenie w tej grupie. Nie jest to jednak tak wyraźna tendencja jak w Indiach i Chinach, gdzie odnotowano kilkakrotnie większą liczbę samobójstw wśród kobiet [18].

Zdecydowanie większy procentowo udział mężczyzn również pozostaje niezmienny na przestrzeni dziesięcioleci [13, 14].

Jakkolwiek ustalenie motywów skłaniających do popełnienia samobójstwa jest praktycznie niemożliwe, to na podkreślenie zasługuje fakt, że obecność etanolu stan odnotowano w około 60% przypadków zgonów mężczyzn i około 30% kobiet. W latach poprzednich (1997-2006) obecność alkoholu etylowego stwierdzano zaledwie w 15% przypadków samobójstw [14].

PIŚMIENNICTWO

1. Bolechała F., Polewka A., Trela F., Zięba A., Kołodziej J.: Samobójstwa kobiet i mężczyzn w materiale krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej – analiza porównawcza. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2003, 53 (4): 301-311.

2. Janica J.: Problem samobójstw w aspekcie sądowo-lekarskim na podstawie danych Zakładu Medycyny Sądowej AM w Białymstoku w latach 1955-1979. Problemy Kryminologii 1982, 158.

3. Janica J., Rydzewska M., Pepiński W.: Samobójstwa w materiale Zakładu w latach 1955-1979 i 1980-1989 (studium porównawcze). Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1993, 43 (4): 309-320.

4. Marek Z., Kołodziej J.: Samobójstwa w Krakowie w latach 1899-1980. Przegl. Lek. 1982, 39: 709.

5. Marek Z., Kołodziej J., Baran E.: Samobójstwa w Krakowie. Badania porównawcze z lat 1981-1990. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1991, 41 (4): 241-247.

6. Kołodko-Grobelna A.: Niektóre informacje liczbowe o samobójstwach w Szczecinie w latach 1963-1972. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1977, XXVII (3).

7. Mądro R., Łagowski S.: Samobójstwa w materiale sekcyjnym Zakładu Medycyny Sądowej AM w Lublinie w latach 1969-1978. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1982, 32 (3-4): 183-185.

8. Staśkiewicz J., Mądro R.: Sądowo-lekarska analiza samobójstw z uwzględnieniem materiału sekcyjnego Zakładu Medycyny Sądowej AM w Lublinie. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1970, 20 (1): 55-61.

9. Śliwka K., Cieszyński W., Przygońska J., Sygit B., Bloch-Bogusławska E., Miścicka-Śliwka D., Domaniewska J., Drewniak M.: Analiza porów-

nawcza samobójstw na terenie województwa bydgoskiego w latach 1977-1986 oraz 1987-1991. Postępy Med. Sąd. Kryminol. 1995 (2): 245-249.

10. Hołyst B.: Struktura i dynamika samobójstw w Polsce w latach 1962-1976. Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne i Penitencjarne t. 7.

11. Sygit B.: Epidemiologia samobójstw w województwie bydgoskim w latach 1977-1986, BNT, Bydgoszcz. 1987: 21-30.

12. Hulten A.: Suicidal behavior in children and adolescent in Sweden and some European countries. Epidemiological and clinical aspects. Karolinska Institutet, Stockholm 2000.

13. Niemcunowicz-Janica A., Rydzewska-Dudek M., Załuski J., Dopierała T., Janica J., Wardaszk Z., Ptaszyńska-Sarosiek I., Okłota M.: Analiza samobójstw w materiale sekcyjnym Zakładu Medycyny Sądowej AMB w latach 1990-2003. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2005, 55 (2): 120-124.

14. Bloch-Bogusławska E., Sygit B., Pufal E., Sygit E.: Analiza porównawcza samobójstw na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w latach 1977-1991 oraz 1991-2006. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2008, 58 (3-4): 140-144.

15. Krzyżanowski M., Jankowski Z., Pieśniak D., Wilmanowska A.: Przypadki powieszonych kończynami – samobójstwo, zabójstwo czy wypadek. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2002, 52 (4): 371-379.

16. Kunz J., Strona M.: Nietypowe przypadki samobójstw. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2003, 53 (2): 185-191.

17. Załuski J., Okłota M., Janica J., Dopierała T., Niemcunowicz-Janica A., Stępniewski W., Szeżemeta M., Ptaszyńska-Sarosiek I.: Rodzaj odczynów żąyciowych i częstość ich występowania w przypadku powieszonych. Annales Academiae

Medicae Stetinensis. Rocznik PAM w Szczecinie, 2007, 53, Suppl. 2, 80-85.

18. Sartorius N., Angst J.: Preface: suicide in population subgroups. *Int Clinical Psychopharmacology* 2001, 16.

19. Kunz J., Woźniak K.: Zażyciowość śmierci z powieszenia. *Arch. Med. Sąd. Kryminol.* 1997, 47 (1): 31-37.

Adres do korespondencji:

dr med. Elżbieta Bloch-Bogusławska

Katedra Medycyny Sądowej

ul. M. Skłodowskiej-Curie 9

85-094 Bydgoszcz