

*Małgorzata H. Kowalczyk* ■

## Kobiety zabójczynie. Oblicza wybranych zbrodni dokonywanych przez kobiety

### Female killers. Faces of selected crimes committed by women

**Abstrakt:** Niniejsze opracowanie dotyczy charakterystyki podstawowych kategorii zabójstw dokonywanych przez kobiety. Opracowanie ma charakter teoretyczny, wykorzystano tradycyjny przegląd literatury stosując pewne zasady, które miały zminimalizować ryzyko błędu. Głównym celem było dokonanie charakterystyki zabójstw seryjnych popełnianych przez kobiety, zabójstw partnera życiowego oraz zabójstw dzieci. W obszarze wskazanych kategorii omówione zostały podstawowe typologie, scharakteryzowano sposób działania sprawczyń i wykorzystywane przez nie narzędzia zbrodni. Zwrócono uwagę na zróżnicowaną motywację towarzyszącą popełnianiu zbrodni oraz scharakteryzowano podstawowe zespoły czynników ryzyka towarzyszących popełnianiu zabójstw koncentrując się na czynnikach osobowościowych i środowiskowych.

**Słowa kluczowe:** seryjne zabójczynie, morderstwo, zabójstwo partnera, wiktyimizacja, dzieciobójstwo, zabójstwo dziecka

**Abstract:** This study deals with the characteristics of the basic categories of homicides committed by women. The study is theoretical issue. A traditional literature review was used, applying certain rules to minimize the risk of error. The main purpose was to characterize serial killings committed by women, murders of a life partner and murders of children. In the area of the indicated categories, the basic typologies were discussed, the way of acting of the perpetrators and the tools of the crime used by them were characterized. The attention was paid to the diversified motivation accompanying committing crimes, and the basic groups of risk factors accompanying committing murders were characterized, focusing on personality and environmental factors.

**Keywords:** female serial killers, murder, partner's murder, victimization, infanticide, child murder

## Wprowadzenie

Zabójstwo stanowi skrajną, najbardziej okrutną formę przemocy. Człowiek zdolny do takich czynów stereotypowo utożsamiany jest z osobą bezwzględną, okrutną i pozbawioną empatii. Większości zbrodni nie popełniają jednak bezwzględni seryjni zabójcy czy psychopatyczni dewianci, choć oczywiście w ich przypadku ofiar jest najwięcej. Zabójstwa popełniają w większości zwykli ludzie. Oczywiście tło zbrodni może być różne (np. zbrodnie z namiętności, zazdrości, nienawiści, drapieżcze, odwetowe czy ekonomiczne), tak jak różni mogą być sprawcy tych czynów i nie zawsze głębokie deficyty osobowościowe doprowadzają ich do popełnienia okrutnych czynów. Nie zawsze też popełnienie zbrodni wymaga przewagi fizycznej agresora nad ofiarą, bywają przecież zbrodnie popełnione podstępnie, a ofiara niemal do końca nie musi zdawać sobie sprawy ze zbrodniczych intencji drugiej, często bliskiej, osoby. Zabójstwa popełniają osoby ubogie i majątne, kobiety i mężczyźni, należący zarówno do wyższych klas społecznych, jak i społecznych nizin. Znane jest we wszystkich kulturach i od zarania dziejów. Zabójstwo może być narzędziem zemsty bądź też sposobem na przejęcie władzy politycznej. Zdobywanie władzy stanowi bardzo znaczący motyw zbrodni dokonywanych przez kobiety. Podążając na szczyty władzy, żadne jej kobiety zabijały swoich rywali, potencjalnych przeciwników, niewygodnych dworzan, którzy mogli ujawnić ich mroczne tajemnice. Wśród ofiar byli też mężowie, dzieci, czyli osoby, które w jakikolwiek sposób mogły utrudnić im realizację zamierzeń. Zbrodnicze działania kobiet znane były w cesarstwie rzymskim (Agrypina Młodsza, żona cesarza Klaudiusza), czasach średniowiecza (Fredegunda), osiemnastowiecznej Rosji (caryca Katarzyna) czy wiktoriańskiej Anglii (Mary Ann Cotton) (Serczyk 1982; Werner 2005; Klein 2006) i oczywiście w czasach współczesnych. Kobiety zabijały z zimną krwią, z premedytacją lub opłacały zabójców działających w ich imieniu, pozostając cały czas kreatorkami tych zbrodni.

Zbrodniami, które w sposób szczególny utożsamia się z kobietami, są zabójstwa męża (partnera) i dziecka. W niniejszym opracowaniu pragnę skoncentrować się na kobietach, które dopuszczają się nie tylko zabójstw domowych, ale także najrzadziej przypisywanych kobietom – zabójstw seryjnych i kierujących się zróżnicowanymi motywami oraz równie niejednoznacznymi sposobami działania.

### 1. Cele i metoda

Analiza wybranych kategorii zabójstw popełnianych przez kobiety wymaga wskazania zarówno ich cech różnicujących, jak i ewentualnych podobieństw. Jako zasadniczy cel opracowania przyjęto zatem ustalenie sposobów popełniania zabójstw przez kobiety oraz ustalenie czynników ryzyka, które do tych czynów mogły

doprowadzić. Cele szczegółowe obejmują natomiast ustalenie narzędzi (metod) zabójstw, jakimi posługują się sprawczynie, ustalenie motywów zabójstw, cech profilu osobowościowego oraz czynników ryzyka, powiązanych z popełnionymi zabójstwami i zawierającymi się w sytuacji życiowej zabójczyń.

Niniejsze opracowanie ma charakter teoretyczny i opiera się na metodzie przeglądu literatury. Zakres znaczeniowy pojęcia przeglądu literatury jest dość szeroki i obejmuje zarówno analizę dostępnej literatury przy zastosowaniu podejścia tradycyjnego (zwykle o charakterze przeglądu narracyjnego), jak i badania prowadzone w sposób „systematyczny” (w tym m.in. systematyczne przeglądy literatury). Najogólniej nazwa „przeгляд literatury” określa wytwór (zwykle publikację), stanowiący podsumowanie aktualnego stanu wiedzy, który powstał dzięki zastosowaniu jakiejś procedury identyfikacji, oceny i syntezy dotychczasowego dorobku badaczy i praktyków (Orłowska, Mazur, Łaguna 2017: 352). W metodologii badań stosowane mogą być przeglądy literatury o różnicowanym charakterze. Wyróżnić można zatem między innymi: pełny przegląd systematyczny (*full systematic review*), metaanalizę (*metaanalysis*), szybki przegląd (*rapid review*), tradycyjny przegląd literatury (*traditional literature review*), przegląd narracyjny (*narrative review*), syntezę naukową (*research synthesis*) i przegląd ustrukturalizowany (*structured review*), przegląd krytyczny (*critical review*), przegląd integracyjny (*integrative review*), przegląd literatury (*literature review*), mapowanie (*mapping review/systematic map*), badanie zakresu literatury (*scoping review*) i systematyczny przegląd literatury (*systematic search and review*) (Orłowska, Mazur, Łaguna 2017: 350). W celu zminimalizowania ryzyka błędów związanych np. ze stroniczością raportowania, które może powodować zastosowany tradycyjny przegląd literatury, zastosowano następujące procedury: etap pierwszy obejmujący wstępne wyszukiwanie literatury w celu nabycia orientacji w zakresie dostępności źródeł i rodzajów publikacji oraz precyzyjnego określenia pytania badawczego, wyodrębnienia słów kluczowych, kryteriów włączenia i wyłączenia; etap drugi związany z doprecyzowaniem pytania badawczego (które brzmi: jakie są sposoby dokonywania zabójstw przez kobiety oraz jakie czynniki ryzyka mają związek z ich dokonaniem?), ustaleniem kryteriów formalnych i merytorycznych włączenia oraz wyłączenia. Są to – kryterium formalne: artykuły wyłącznie w języku angielskim; artykuły naukowe w czasopismach recenzowanych, rozdziały w książkach; publikacje pochodzące z lat 1985–2021 oraz kryterium merytoryczne: tekst ma charakter empiryczny lub teoretyczny i uwzględnia wyniki badań ilościowych lub jakościowych. W celu wyszukiwania rekordów spełniających przyjęte kryteria wykorzystano bazy PubMed oraz ScienceDirect. Po zapoznaniu się z abstraktem tekstu, ustalano jakość informacji zawartych w tekście (zastosowane metody badań, dobór próby, uzyskane rezultaty).

## 2. Seryjne zabójczynie

### 2.1. Pojęcie i typologie

Zabójstwa seryjne popełniane przez kobiety stanowią zdecydowanie najmniejszy odsetek zabójstw popełnianych przez kobiety. Z tego też powodu powstało na ten temat najmniej opracowań. Najczęstszą sceną zbrodni w przypadku kobiet jest przestrzeń domowa, a ofiarami są partnerzy życiowi oraz dzieci sprawczynie. Te kategorie zbrodni zostaną omówione w dalszej części opracowania.

Zdaniem Stevena Eggera, z zabójstwem seryjnym mamy do czynienia wówczas, gdy jedna lub więcej osób popełnia drugie i kolejne zabójstwo, przy czym są one pozbawione związku: popełnione zostają w innym czasie i brak jest widocznego powiązania z pierwszym morderstwem; zazwyczaj popełnione zostaje w innym obszarze geograficznym. Motywem nie jest korzyść materialna, ale sprawowanie władzy nad ofiarami (Egger 1990: 4). Natomiast według Johna Douglasa et al. (2006), zabójstwo seryjne może być definiowane jako trzy lub więcej morderstwa, popełnione przez tego samego sprawcę w różnych miejscach i w różnym czasie, które to wydarzenia rozdziela okres emocjonalnego wyciszenia (Douglas et al. 2006: 96). Podobnie definiuje zabójcę seryjnego Eric Hickley, według którego jest to każdy sprawca – mężczyzna lub kobieta zabijający więcej niż raz (Hickley 2006: 8). Tak szerokie ujęcie definicyjne może być jednak mało przydatne, gdy pojawia się konieczność zróżnicowania wśród szeroko pojętej kategorii zabójców wielokrotnych (czyli wszystkich, którzy zabijają więcej niż raz) specyficznej kategorii zabójców seryjnych. Reasumując według Kraemera et al. (2004), definicja seryjnego mordercy powinna zawierać trzy elementy: liczba ofiar musi wynosić co najmniej trzy, zabójstwa miały miejsce w różnym czasie i miejscu oraz zazwyczaj motywacja sprawcy ma charakter seksualny albo związany z wewnętrzną satysfakcją psychiczną (Kraemer, Lord, Heilbrun 2004: 326).

Większość badań dotyczących zabójców seryjnych koncentruje się na mężczyznach. Charakterystyka motywów, jak i modus operandi charakterystycznego dla sprawców seryjnych nie zawsze pozwala umiejscowić w tej kategorii kobiety. Biorąc pod uwagę wskazywany przykładowo przez Roberta K. Resslera zasadniczy, czyli seksualny motyw, jakim kierują się zabójcy seryjni, trudno wpisać w ten schemat kobiety sprawczynie. Również *modus operandi*, ujawniający często agresję drapieżczą sprawców, nie musi w podobnym zakresie definiować wielokrotnych zabójczyń. Przyjęcie jednak szerszej perspektywy definicyjnej w kontekście której zabójstwo seryjne charakteryzuje się unicestwieniem kilku osób, w pewnych odstępach czasowych i geograficznych, będące działaniem obsesyjno-kompulsywnym, pozwala bez wątplenia umieścić w tym schemacie także kobiety sprawczynie (Kowalczyk 2021). Zabójstwa seryjne popełniane przez kobiety różnią się w znaczący sposób od zabójstw seryjnych popełnianych przez mężczyzn. W literaturze kryminologicznej można odnaleźć typologie zabójczyń seryjnych uwzględniające specyficzny charak-

ter popełnianych przez nie zbrodni. Takiego podziału dokonali Michael D. Kelleher i C.L. Kelleher. Klasyfikacja sprawczyń seryjnych zabójstw różnicuje zabójczynie ze względu na motyw zbrodni oraz cechy ofiary. Wyróżnić zatem można dwie grupy sprawczyń: pierwsza to zabójczynie działające indywidualnie, wśród których wyodrębnić można: czarną wdowę, anioła śmierci, modliszkę, mścicielkę, morderczynię dla korzyści. Natomiast druga grupa to zabójczynie działające we współdziale, wśród których wymienia się zabójczynię zespołową, nie zrównoważoną psychicznie i niewytłumaczalną (Kelleher, Kelleher 1998: 6–8.). Wśród zabójczyń działających indywidualnie, najbardziej charakterystyczną kategorią są czarne wdowy (*Black Widow*), czyli sprawczynie zabijające kolejnych małżonków, partnerów, współpracowników lub innych członków rodziny. Wybór ofiar jest nieprzypadkowy, gdyż zawsze sprawczynie łączą szczególnie bliskie stosunki osobiste z ofiarami. Sprawczynie przeważnie dokonują zabójstw za pomocą trucizny, imitując w ten sposób naturalny zgon ofiary. Głównym motywem zbrodni jest chęć przejęcia majątku lub pieniędzy z ubezpieczenia po zmarłym. Czarna wdowa rzadko bywa w kręgu osób podejrzanych, dopóki znacząco nie wzrośnie liczba zgonów w jej otoczeniu (Kelleher, Kelleher 1998). Kolejnym typem morderczynie jest anioł śmierci (*Angel of Death*). To typ morderczynie, która zabija osoby znajdujące się pod jej opieką. Charakterystyczna dla tej kategorii jest chęć sprawowania całkowitej władzy nad ofiarą. Kontrola i dominacja przejawiają się możliwością decydowania o życiu lub śmierci ofiary. Kobiety anioły śmierci dokonują zabójstwa na osobach powierzonych pod ich opiekę, najbliższych członkach rodziny, osobach z najbliższego otoczenia. W pewnym sensie kategoria ta może przypominać sprawców określonych jako *Power and Control* (żądnych władzy i kontroli). Wyodrębniona została przez Ronalda M. Holmesa i Jamesa E. DeBurgera (za: Czerwiński, Gradoń 2001: 67). Zbrodnie są dokonywane w miejscach pracy, np. domach opieki, szpitalach, placówkach opiekuńczych, a ofiarami padają pacjenci, pensjonariusze czy wychowankowie placówek opiekuńczych (Kelleher, Kelleher 1998). Przykładem takiej osoby była Genene Jones, która w latach 1981–1982 zamordowała 11 niemowląt, wstrzykując im chlorek suksametonium, gdy pracowała jako pielęgniarka w kilku szpitalach na terenie San Antonio, w stanie Teksas. Podejrzewa się, że mogła zabić jeszcze nawet kilkanaścioro dzieci. Podobny przypadek seryjnej zabójczynie pracującej jako pielęgniarka zdarzył się w Niemczech. Opiekująca się osobami w podeszłym wieku, 27-letnia pielęgniarka w ciągu trzech lat zamordowała dziewięcioro podopiecznych. Analiza *modus operandi* wskazywała, że kobieta dusiła swoje ofiary, blokując górne drogi oddechowe za pomocą przedmiotu wykonanego z miękkiego materiału (np. poduszki). Nieznany pozostał motyw działania kobiety, natomiast stwierdzono u niej głębokie zaburzenia emocjonalne. Zabójczynie została skazana na karę dożywotniego pozbawienia wolności (Doberentz, Musshoff, Madea 2009: 24–35). Typem najbardziej zbliżonym do męskiego seryjnego zabójcy seksualnego jest seksualna drapieżniczka (*Sexual Predator*). Jest jedynym typem zabójczynie działającej na tle seksualnym. Głównym motywem zbrodni jest zaspokojenie seksualne związane z zabójstwem ofiary – w przeciwieństwie do męczyzn, w wypadku



których zabójstwo jest jedynie działaniem wtórnym wobec zgwałcenia (Kelleher, Kelleher 1998). Literatura przedmiotu wskazuje na Marti Enriqueta, Joanne Dennehy i Aileen Wuornos jako typowe przykłady seksualnych drapieżniczek. Autorzy typologii Michael Kelleher i C.L. Kelleher (1998: 73) stwierdzają: „Ameryka doświadczyła tylko jednej seryjnej zabójczynie seksualnej w swojej historii, którą była Aileen Wuornos”. Została ona aresztowana w 1991 roku pod zarzutem zabójstwa siedmiu mężczyzn. Aileen często zastawiała przedmioty, które zabrała swoim ofiarom i ten nawyk przypadkowo doprowadził do niej policję, która wykryła odciski palców Aileen pozostawione na kartach sprzedaży z lombardów. Wuornos została skazana na śmierć 29 stycznia 1992 r.; została stracona 9 października 2002 r. przez zaaplikowanie śmiertelnego zastrzyku. W jednym z wywiadów Wuornos oświadczyła jednak, że wszystkich mężczyzn pozbawiła życia z motywów rabunkowych i dokonując zabójstw nie odczuwała żadnej szczególnej przyjemności czy dreszczu emocji, kwestionując tym samym seksualny motyw popełnianych przez siebie zbrodni. Aileen przyznała również, że była seryjną morderczynią, a gdyby została uwolniona, zabiłaby ponownie (Norris 2011: 103–104).

Natomiast zbrodnicza kariera Marti Enriqueta z Hiszpanii, choć jednoznacznie nie wpisuje się w charakteryzowaną kategorię, ma pewne cechy znamienne dla seksualnych drapieżniczek. Zbrodnicza aktywność Enriqueta miała miejsce głównie na początku XX wieku. Została aresztowana, skazana i stracona za molestowanie seksualne i morderstwo co najmniej sześciorga dzieci. Częścią jej *modus operandi* były akty kanibalistyczne. Jej ostatnia ofiara, która została uratowana, ujawniła, że Enriqueta miała zmusić ją do zjedzenia mięsa innej dziecięcej ofiary. Według zeznań Enriquety zabijała ona dzieci, gotowała części ich ciał od pasa w dół, a pozostałości używała jako głównego składnika miłosnej mikstury (Myers, Gooch, Meloy 2005).

Kolejnym typem wyróżnionym przez wspomnianych autorów, jest mścicielka (*Revenge*). Jest to typ zabójczynie działającej z pobudek emocjonalnych, co nie wyklucza możliwości dokładnego i skrupulatnego planowania zbrodni. Z reguły pierwsze zabójstwo następuje w odwecie za krzywdę doznaną z rąk ofiary. Kolejne zabójstwa zwykle nie mają bezpośredniego związku z krzywdą, a kolejne ofiary niezwiązane są z osobą, od której sprawczynie ucierpiała. Mścicielka rozpoczyna swoją kryminalną karierę średnio w wieku 22 lat i jej działalność obejmuje zwykle okres dwóch lat (Kelleher, Kelleher 1998). Zabijająca dla korzyści (*For Profit or Crime*) to zabójczynie, która w swym działaniu kieruje się jedynie chęcią zdobycia korzyści finansowych. Doskonałym przykładem takiej osoby jest Bella Guinness, która mimo dokonania wielu przemyślanych i zaplanowanych zabójstw na swych niedoszłych narzeczonych, nigdy nie została złapana ani ukarana. Jej zbrodnie wyszły na jaw przypadkiem w trakcie przeszukania farmy po jej tajemniczej śmierci. Przykład Belli Guinness zawiera wiele cech pozwalających zaliczyć ją także do kategorii opisanych wcześniej czarnych wdów (Kelleher, Kelleher 1998). Szczególną kategorię zabójczyń seryjnych stanowią sprawczynie działające ze współnikami lub współniczkami (tzw. teamy zabójców). Pojęciem zabójczynie zespołowej określa

się sprawczynię, która wielokrotnie dokonuje zabójstwa innych osób lub bierze udział w popełnianiu tego czynu. W zakresie podmiotowym również mieści się w tej kategorii kobieta, która osobiście nie zabija innych ludzi, ale bierze udział w czynnościach zmierzających do pozbawienia życia ofiary lub zatarcia śladów przestępstwa razem z innymi członkami zespołu. Istnieje większe prawdopodobieństwo dokonania seryjnego zabójstwa przez kobietę we współudziale niż indywidualnie. Szacuje się, że około 30% wszystkich seryjnych zabójczyń działało tylko jako członek zespołu i nigdy nie dokonało zabójstwa, ale podejmowało czynności związane z popełnieniem zbrodni. Michael Kelleher wyróżnił trzy podtypy zabójczyń zespołowych: team kobiety i mężczyzny, teamy kobiece oraz teamy rodzinne. Charakterystyka każdego zespołu jest określana przez pryzmat indywidualnych działań dominującego członka zespołu, liczby członków, doboru płci oraz pokrewieństwa członków zespołu. W przypadku teamu heterogenicznego, czyli kobiety i mężczyzny, aktywność kryminalna kobiet rozpoczyna się w wieku około 20 lat i trwa do dwóch lat. Najbardziej znanymi teamami heterogenicznymi były związki Karli Homolki i Paula Bernardo, Myry Hindley i Iana Brady oraz małżeństwa Westów. Choć w przypadku Myry Hindley i Iana Brady'ego liczba ofiar nie przekroczyła pięciu, to jednak ich czyny zostały zapamiętane jako szczególnie okrutne i przerażające. Natomiast wszystkie zbrodnicze związki z udziałem kobiet były aktywne średnio przez okres 2–4 lat, a członkinie miały około 25 lat. Najkrótszym okresem kryminalnej aktywności – do jednego roku – odznaczały się rodzinne teamy seryjnych zabójców. W przypadku teamów kobiecych zwykle tym jest pakt miłosny zawarty przez zakochane kobiety. Zarówno w przypadku teamów heterogenicznych, jak i homogenicznych (złożonych z kobiet) zawsze pojawia się partner/partnerka dominująca, który/która mobilizuje do zbrodniczej aktywności. Taka sytuacja zaistniała w związku Iana Brady'ego i Myry Hindley, która zapewne nigdy nie zaczęłaby zabijać, gdyby nie została zdominowana przez Brady'ego, oraz w małżeństwie Westów. Nie inaczej sytuacja kształtuje się w teamach homogenicznych. Wszystkie trzy rodzaje zbrodniczych zespołów wykorzystywały różnorodne metody i narzędzia zbrodni, a przeciętna liczba ofiar wynosi 9–15 osób (Kelleher, Kelleher 1998).

Kolejną wyróżnioną kategorią są kobiety zabójczynie o niejasnej kondycji psychicznej (*Question of Sanity*) i nieznanym motywach działania (*Unexplained*). Charakteryzując ostatnie dwa typy sprawczyń, można je potraktować łącznie, gdyż w obu przypadkach najczęstszym motywem działania są głębokie zaburzenia psychiczne prowadzące do stanu braku świadomości popełnianych czynów oraz braku wglądu we własny stan psychiczny. Z reguły kobiety popełniają zbrodnie na przypadkowych osobach lub członkach rodziny z nieznanymi pobudek, znajdując się w stanie chwilowej lub trwałej niepoczytalności (Kelleher, Kelleher 1998). Przykładem może być zbrodnicza aktywność pielęgniarki Jane Toppan, głęboko dysfunkcyjnej patologicznej oszustki i psychopatki. W trakcie procesu Jane nie przyznała się do zarzucanych jej zabójstw czterech osób. Sąd wielokrotnie zlecał badania psychologiczne, które jednoznacznie wykazały obecność deficytów wska-

zujących na zaburzenia psychopatyczne. Psychiatrzy podkreślali całkowity brak refleksji moralnej, wyrzutów sumienia oraz patologiczne kłamstwa (Schechter 2003, za: Norris 2011). Interesujące jest także to, że Jane Toppan była świadoma swoich problemów osobowościowych. Kiedy jeden z psychiatrów, dr Steadman, omawiał jej odczucia związane ze zbrodniami, odpowiedziała: „Nie mogę sobie uświadomić, jaka to okropna rzecz. Dlaczego nie jest mi przykro i smutno z tego powodu? Nie potrafię tego wszystkiego zrozumieć” (Schechter 2003: 244; za: Norris 2011). Podczas zeznań składanych przed ławą przysięgłych, Toppan w końcu ujawniła prawdę dotyczącą motywów jej działania. Jane zaszokowała świat, kiedy poinformowała, że zabijanie i tortury dostarczały jej seksualnej przyjemności. Twierdziła, że do aktów doprowadziła ją „nieodparta seksualność” (Schechter 2003: 245; za: Norris 2011). Toppan przyznała się do 11 morderstw, choć później stwierdziła, że rzeczywista liczba ofiar wynosiła 31. Została uznana winną zarzucanych jej czynów, jednak z powodu głębokich zaburzeń psychicznych umieszczono ją w szpitalu Taunton, gdzie przebywała przez resztę swoich dni (Kelleher, Kelleher 1998; Norris 2011: 98).

Powyższe opisy zawierające tylko krótkie charakterystyki zabójczyń sugerują, że w wielu przypadkach, kobiety na równi z mężczyznami mogą być zdolne do zabójstwa i okrucieństwa. Jednak długi czas ich zbrodniczej aktywności oraz stosunkowo niskie wyroki za popełnione czyny ujawniają zakotwiczony silnie w naszej świadomości stereotyp łagodnej, nieskłonnej do stosowania przemocy, natury kobiecej. Nawet udowodnione zbrodnie czy ujawniona w procesie przebiegłość, nie były dostatecznym argumentem przemawiającym za winą zabójczyń. Wielokrotnie znalazły one grono osób wierzących w ich poprawę, uleganie manipulacji mężczyzn (jak w przypadku Myry Hindley czy Rose West) i domagających się skrócenia kary pozbawienia wolności.

Klasyfikacji seryjnych zabójczyń próbowali dokonać także Ronald Holmes i Stephen Holmes (1998). Stwierdzili oni, że w porównaniu z seryjnymi zabójcami, kobiety należą raczej do kategorii „stabilnych terytorialnie”, co oznacza, że żyją na tym samym obszarze, na którym realizują zbrodniczą aktywność. Dokonując charakterystyki seryjnych zabójczyń, odnieśli się do typologii nawiązującej do kategorii seryjnych zabójców płci męskiej. Najbardziej charakterystyczna wśród kobiet jest ich zdaniem zabójczyni działająca dla zapewnienia sobie komfortu (*Comfort Killers*). Odpowiednikiem tej kategorii wg Kelleher i Kelleher (1998) są „czarne wdowy”, kobiety kierujące się zewnętrzną motywacją, jaką jest zysk materialny i zabijające kolejnych partnerów i członków najbliższej rodziny. Zdecydowanie rzadziej występuje wśród kobiet typ hedonistyczny, czyli kobiety kierujące się motywacją wewnętrzną (np. satysfakcją seksualną), sadyzmem, mające tendencje do planowania i organizowania zbrodni. Ich ofiarami najczęściej stają się osoby obce, zwykle o specyficznych cechach. Natomiast przykładami „poszukujących władzy” były kobiety wykonujące zawody opiekuńcze („anioły śmierci”). Kierują się one motywacją wewnętrzną, na przykład potrzebą dominacji, a ich zbrodniczą aktywność cechuje dobre planowanie i organizacja. Ofiarami zostają osoby



obce o szczególnych cechach np. bezradne, niedołążne. Warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną kategorię wymienioną przez Ronalda Holmesa i Stephena Holmesa, czyli uczennice. To sprawczynie, które zaczynają zabijać pod wpływem charyzmatycznego przywódcy. Kierują się motywacją wewnętrzną, na przykład zabieganie o akceptację „idola”, przywódcy. Działania charakteryzują się sprawną organizacją i planowaniem. Ofiarą jest osoba nieznajoma, zwykle wybrana przez mężczyznę. Ostatnią kategorią, jaką wyróżnili wspomniani autorzy, są wizjonerki, czyli kobiety cierpiące na urojenia i halucynacje, zwykle bardzo oderwane od rzeczywistości. Działają spontanicznie, impulsywnie, a motywacją ich działania są zewnętrzne bodźce powiązane z treścią urojeń lub halucynacji (urojenia słuchowe lub wzrokowe). Ofiarami stają się zwykle osoby nieznajome, przypadkowe, ale odpowiadające psychopatologicznemu wzorcowi (Holmes, Holmes 1998; za: Frei et al. 2006).

## 2.2. Sposoby popełniania zabójstw i użycie narzędzia

Zbrodnicza kariera seryjnych zabójczyń zwykle trwa dłużej niż kariery seryjnych morderców płci męskiej. Dzieje się tak zapewne dlatego, że zbrodnie popełniane przez kobiety są, jak wskazano, starannie zaplanowane, precyzyjne i lepiej ukrywane. Choć nie można tego potraktować jako reguły, to zwykle wspomniane cechy dotyczą kobiet, które popełniają zbrodnie z motywów ekonomicznych (Czarne Wdowy, Zabijające dla korzyści).

Robert Hale i Anthony Bolin przeanalizowali 184 sprawy zabójstw seryjnych, które zostały dokonane przez kobiety. Tworząc *modus operandi* sprawczyń, stwierdzili oni, że ich miejscem działania jest niemal zawsze własne mieszkanie (lub wspólne sprawczyni i ofiary), natomiast zdecydowanie rzadziej lokum zajmowane wyłącznie przez ofiarę. Pokrzywdzonymi stają się najczęściej członkowie rodziny sprawczyni, także własne lub przysposobione dzieci. W przypadku niektórych zabójczyń seryjnych mordujących dzieci, tłem tych zbrodniczych działań może być ewoluujący u kobiety zespół Munchausena (Hale, Bolin 1998: 36–39).

Jeśli ofiarami są inne, niespokrewnione osoby, to także i w tym wypadku są one w jakiś sposób powiązane z seryjną zabójczynią. Zwykle są to jej znajomi, przyjaciele, kochankowie, współpracownicy. Wspomniani autorzy wskazują na charakterystyczną ich zdaniem zależność, sugerującą, że im bardziej bezbronna jest ofiara, tym bardziej agresywna staje się zabójczyni (Hale, Bolin 1998).

Przytoczone dotychczas przypadki również przeczą tezie, że kobiety zabójczynie w sposobie działania ograniczają się do pozbawienia życia ofiary i nie uciekają się do torturowania ofiar. Badania dotyczące zabójstw seryjnych dokonywanych przez kobiety dostarczają interesujących wniosków, sugerujących, że kobiety różnią się zarówno pod względem profilu charakteryzującego sprawczynię, jak i pod względem wyboru ofiar, w tym specyficznych preferencji dotyczących ofiar, a także metod działania i towarzyszących zbrodniom motywacji. Mężczyźni dokonujący zabójstw seryjnych są bardziej skłoni

do wybierania ofiar spośród osób obcych, dorosłych i dokonują zbrodni za pomocą kombinacji metod, natomiast ofiarami seryjnych zabójczyń działających samodzielnie najczęściej stają się dorośli członkowie rodziny lub kolejni partnerzy życiowi, a stosowaną metodą popełniania zabójstw jest najczęściej metoda podstępna, czyli aplikowanie ofierze trucizny (Gurian 2011: 27–40). Podobne wnioski sformułowali wcześniej Robert Hale i Anthony Bolin (1998), którzy na podstawie przeprowadzonych badań ustalili, że kobiety najczęściej sięgają po truciznę (80% przypadkach). Pozostałe sposoby pozbawienia życia ofiary to: strzał z broni palnej, dźgnięcia ostrym narzędziem lub uderzenia tępym narzędziem, uduszenie – odcięcie dopływu tlenu do płuc w wyniku zadzierzgnięcia, przyłożenia poduszki do twarzy ofiary, założenie foliowej torby na głowę, duszenie rękoma, utopienie (Hale, Bolin 1998: 36–38). Andreas Frei, et al. (2006) dodają jeszcze, że w przypadku seryjnych zabójczyń, ofiarami stają się także osoby bezradne lub bezbronne, nad którymi sprawują opiekę (Frei et al. 2006). James Fox i Jack Levin dokonując porównania zabójców seryjnych obojga płci, również stwierdzają, że poza oczywistą dysproporcją w zakresie liczebności sprawców i sprawczyń, wyraźne zróżnicowania dotyczą także wyboru ofiar. Seryjni zabójcy płci męskiej kierujący się motywacją seksualną „polują” na ofiary nieznanym, ale odpowiadające ich seksualnym fantazjom, a głównym celem jest zdominowanie ofiar i przejęcie nad nimi całkowitej kontroli. Natomiast seryjne zabójczynie wybierają na ofiary osoby, z którymi łączy je jakaś relacja, a ofiara jest w jakiś sposób od nich zależna. Przykładem bezwzględnej seryjnej morderczynie jest Marybeth Tinning z Nowego Jorku, która zabiła dziewięcioro własnych dzieci, nie wszystkie na raz w morderczym afekcie lub wściekłości, ale pojedynczo z rozmysłem, celowo kierując się egoistyczną potrzebą zwrócenia na siebie uwagi (Fox, Levin 1998: 414).

W większości badań, autorzy analizujący sposoby popełniania zabójstw i wykorzystywaną przez sprawców broń, odnoszą ustalenia do mężczyzn, natomiast zdecydowanie rzadziej dokonywana jest analiza porównawcza. Z tego powodu trudno wskazać szczegółowe różnice pomiędzy mężczyznami i kobietami w sposobie zabijania i używanej broni. Analizując *modus operandi* seryjnych zabójczyń, Eric R. Hickley wykazał, że seryjne morderczynie są bardziej metodyczne, pragmatyczne i działają skuteczniej niż ich męskie odpowiedniki. Ważne jest również jego zdaniem i to, że używane w trakcie zabójstwa narzędzia lub środki są także uwarunkowane płcią. Seryjne zabójczynie używają trucizny (80%), rzadziej broni palnej. Mogą posłużyć się białą bronią, dusić, topić lub użyć tępych przedmiotów do rozbicia czaszki ofiary. Mężczyźni natomiast posługują się własnymi rękoma, białą bronią, a także pałką i bronią palną (Hickley 2006).

Większość badań, w których analizowano narzędzia zbrodni używane w trakcie zabójstw różnych kategorii ofiar (tj. dorosłych kobiet i mężczyzn, starszych kobiet i dzieci) obejmowała wyłącznie populację zabójców (Chan, Heide 2009). W związku z tym, na szczególną uwagę zasługują tylko dwa badania, w których zbadano użycie narzędzia zbrodni przez kobiety morderczynie. Na podstawie tych badań zaobserwowano kilka interesujących wzorców. W badaniach Chan i Frei

(2013) oraz Chan, Frei i Myers (2013), kobiety zabójczynie używały broni palnej (54%). Natomiast zdecydowanie rzadziej (16%) używały tzw. metod osobistych (tj. uduszenie, bicie gołymi rękami, zadławienie, zadzierzgnięcie, zatkanie otworów oddechowych – np. ofiara zostaje uduszona przez sprawcę za pomocą taśmy zaklejającej nos i usta ofiary, przestępca zakrywający twarz ofiary poduszką lub przestępca zamykający nos i usta dziecka gołymi rękami, utonięcie i defenestracja, czyli wyrzucenie kogoś przez okno), broni ostrej (różne rodzaje noży [23%]) i metod kontaktowych (tępe przedmioty [7%]) do mordowania ofiar, z których większość stanowili dorośli mężczyźni (78%). Badania Chana, Heide i Beauregard (2017) prowadzone w Stanach Zjednoczonych, obejmujące dane z 37 lat (1976–2012) i dotyczące sprawców oraz sprawczyń zabójstw na tle seksualnym, sugerują, że wybór broni w zabójstwach seksualnych jest dość złożonym zjawiskiem. Trudność polega przede wszystkim na właściwej identyfikacji motywu, jakim kierował się sprawca. Między innymi Grubin (1994) sugeruje, że sprawcy niektórych zabójstw na tle seksualnym nie kierują się wyłącznie motywacją seksualną. W niektórych przypadkach zabójstwo jest powiązane z aktywnością seksualną między sprawcą a ofiarą, ale niekoniecznie towarzyszy mu motywacja seksualna (np. eliminacja potencjalnego świadka po zgwałceniu, przełamanie oporu ofiary podczas gwałtu, przypadkowe zabicie ofiary podczas gwałtu [Grubin 1994: 627]). Dlatego oprócz rodzajów narzędzi zabójstwa oraz cech sprawcy i ofiary, istnieje kilka innych potencjalnych czynników, które należy wziąć pod uwagę, analizując wybór narzędzia zabójstwa przez sprawcę. Do czynników tych należą: stan psychiczny i emocjonalny sprawcy podczas popełnienia przestępstwa (np. zabójstwa instrumentalne vs. ekspresyjne), prawdziwy motyw sprawcy (np. zabójstwo seryjne vs. nieseryjne) oraz dostępność broni (np. broń z wyboru vs. broń przypadkowa [Chan, Heide, Beauregard 2017: 144]). W przypadku zabójczyń seryjnych stosowanie metod osobistych (np. otrucie) jest charakterystyczne także wówczas, gdy chcą one ukryć zabójstwa, pozorując naturalne zgony (np. Anioły Śmierci mordujące dzieci, osoby starsze, niepełnosprawne czy Czarne Wdowy). Zdaniem Hickleya (2006) trucizna jako narzędzie zbrodni jest najczęściej stosowana wobec osób, z którymi sprawczynie wspólnie zamieszkuje. Ponieważ sprawczynie te kierują się zwykle motywem ekonomicznym, zatem zabójstwo sugerujące zgon bliskiej osoby (męża, dziecka) z przyczyn naturalnych ułatwia przejęcie majątku (Myers, Gooch, Meloy 2005: 652; Hickley 2006: 236).

Natomiast kobiety dokonujące zabójstw na tle seksualnym znacznie częściej używały broni palnej niż mężczyźni. Preferowanie metod osobistych przez mężczyzn i broni palnej przez kobiety jest zgodne z wcześniej wspomnianymi ustaleniami dotyczącymi incydentów zabójstw na tle seksualnym (Chan, Frei 2013; Chan, Frei, Myers 2013; Chan, Heide, Beauregard 2017). Badania prowadzone wśród 204 kobiet skazanych za zabójstwa na tle seksualnym w latach 1976–2007 pozwoliły Chanowi, Frei i Myersowi (2013) połączyć również stosowanie określonego narzędzia zbrodni z pochodzeniem rasowym zabójczyń. Broń palna używana przez wielokrotne sprawczynie zabijające na tle seksualnym częściej była stosowana przez

kobiety rasy czarnej (60%) aniżeli kobiety rasy białej (48%). Drugim najczęściej używanym przez kobiety rasy czarnej narzędziem była broń ostra (32%), natomiast kobiety rasy białej (17%) stosowały metody osobiste (Chan, Frei, Myers 2013: 267).

Warto zwrócić uwagę, że w przytoczonych badaniach nie pojawiają się kategorie seksualnych drapieżniczek, których cechą jest sadystyczna skłonność do zadawania cierpienia ofierze i kierowanie się fantazjami. Można przypuszczać, że ta kategoria sprawczyń (z uwagi na incydentalne występowanie) nie pojawiła się w badanych próbach lub została włączona do kategorii nieseksualnych drapieżniczek, które nie działają impulsywnie, nie kieruje nimi gniew a motywacją (mimo zaistnienia aktywności seksualnej) jest przykładowo kradzież. Ponadto, uwagę zwraca także fakt, że opisywane używanie przez sprawczynie broni palnej odnosi się zasadniczo do heteroseksualnych zabójstw seksualnych. Natomiast jak wspomniano w innych typach zabójstw seryjnych (homoseksualnych, w których ofiarami są osoby zależne od sprawczynie) stosowane metody mają charakter osobisty, kontaktowy. Jak utrzymują Chan i Heide, zabijanie w bliskim kontakcie prawdopodobnie dostarcza większego psychologicznego podniecenia sprawcom i sprawczyniom, zwłaszcza tym, którzy mają skłonność do fantazji seksualnych (Chan, Heide 2009). Przykładem może być Joanna Dennehy, która popełniając zabójstwa, zawsze posługiwała się bronią ostrą. Użycie jako narzędzia zbrodni noża wymaga bliskiego kontaktu sprawcy i ofiary, zawsze powoduje ubrudzenie krwią sprawcy, a Dennehy każdej z ofiar zadawała po kilka, kilkanaście ciosów nożem (jedna z ofiar została ugodzona 37 razy [Berry-Dee 2020: 88]). Oprócz sadystycznej osobowości także inne czynniki mogą mieć wpływ na wybór narzędzia zbrodni. Wybór bardziej śmiertelnej broni zależny może być od rzeczywistego motywu, przewidywanego skutku (czy ofiara ma ponieść śmierć czy nie), praktyczność narzędzia (łatwość użycia) oraz podatność ofiary (przewidywany potencjalny opór fizyczny ofiary). Zatem metody osobiste były częściej stosowane przez sprawców i sprawczynie w zabójstwach ofiar, które były mniej sprawne fizycznie, czyli dzieci i starsze osoby (Chan, Heide, Beauregard 2017: 130). Szczególnie drastyczny charakter ma duszenie ofiar metodą Burke'a lub za pomocą wody. Obie te metody powodują, że często śmierć ofiary zostaje uznana za naturalną. Przykładem zabójstw dokonywanych metodami osobistymi może być opisywany przez Ostrosky-Solis et al. (2008) przypadek 48-letniej seryjnej zabójczynie, która została oskarżona o zabójstwo 12 osób w starszym wieku. Każde z zabójstw zostało dokonane za pomocą metod osobistych. Pierwsza ofiara poniosła śmierć na skutek zadzierzgnięcia, a narzędziem zbrodni był gumowy przewód stetoskopu leżącego na stoliku u ofiary. Podobny charakter miała także kolejna zbrodnia, a narzędziem zbrodni były pończochy ofiary. Również pozostałe ofiary poniosły śmierć na skutek uduszenia dokonanego za pomocą różnych przedmiotów (np. chustka, poduszka [Ostrosky-Solis et al. 2008]).

### 2.3. Motywy zabójstw

Według bazy danych dotyczących zabójców seryjnych, prowadzonej przez Mike Aamodta, 31,8% seryjnych morderców wskazało jako motyw popełnianych zabójstw przyjemność, 30,14% mordowało dla zysku finansowego, a 18,07% zabijało ze złości (Aamodt 2016). Chociaż w tych zestawieniach statystycznych nie dokonuje się rozdzielenia na zabójców seryjnych według kryterium płci, to jednak istotne jest w tym wypadku wskazanie, jak znaczącą rolę odgrywać mogą emocje, takie jak radość i gniew, w dokonywaniu zabójstw seryjnych. Próby zaklasyfikowania seryjnych zabójczyń z uwzględnieniem wzorów zachowań i motywacji towarzyszącej popełnianym czynom, pozwalają na wskazanie, że najczęstszym motywem jest istotny zysk lub podobna zewnątrzpochodna gratyfikacja, rzadziej natomiast chodzi o gratyfikację emocjonalną czy seksualną. Niezwykle rzadko pojawiają się wśród kobiet zabójczynie działające z motywów jednoznacznie seksualnych. Seryjna zabójczynie, w przeciwieństwie do mężczyzn, bardzo rzadko odczuwa podniecenie seksualne w trakcie popełniania zbrodni. Z tego powodu trudno przypisać im cechy seksualnych drapieżniczek. Nawet opisywana w niniejszym opracowaniu Aileen Wournos czy Joanna Dennehy, nie mogą być w sposób jednoznaczny uznane za seksualne drapieżniczki.

Warto jednak wspomnieć, że niektóre z seryjnych zabójczyń działających z motywów seksualnych, postępują w sposób przypominający sprawców płci męskiej. Zarówno wspomniana Wournos, jak i Dennehy, zabijały obcych mężczyzn, przy czym Dennehy podkreślała, że jest uzależniona od władzy nad słabymi mężczyznami.

Starając się ustalić proces motywacyjny towarzyszący zabójstwom dokonywanym przez kobiety, dostrzega się jego złożoność. Uprawnia to do stwierdzenia, że zabójstwa są zachowaniami polimotywowymi. Oznacza to, że poza jednym głównym motywem, jakim kierowała się sprawczynie i który zazwyczaj jest najbardziej czytelny, mogą występować także inne dodatkowe mniej wyraziste motywy. Ze względu na polimotywowość działania sprawczyń zabójstw, pojawiają się sugestie, aby zastąpić termin motywu pojęciem procesu motywacyjnego (Kowalczyk, Latoś 2016: 72). Oznacza to, że motyw wiodący (np. sugerujący zabójstwo na tle seksualnym ze względu na podejmowaną aktywność seksualną) może łączyć się z chęcią zemsty za rzeczywistą lub domniemaną krzywdę, pragnienia pozbycia się rywala (rywalki) bądź zniechęconego wroga, chęci uwolnienia się od zobowiązań finansowych albo powinności o innym charakterze, chęci uratowania reputacji. Opierając się na przeprowadzonych badaniach obejmujących 184 przypadki seryjnych zabójczyń, Hale i Bolin stwierdzili, że kobiety zabijają przede wszystkim z motywów finansowych (74%), ale również z potrzeby sprawowania kontroli (15%) oraz dla przyjemności (11%) [Hale, Bolin 1998: 36 i n.].

Zdaniem Wade C. Myersa, Erik Goocha i J. Reid Meloya, seryjne zabójczynie przeważnie kierują się motywem finansowym (Czarne wdowy) lub zabijają w celu przeżycia silnych emocji „ekscytacji i władzy w instytucjonalnych środowiskach



jak szpitale i domy opieki” (Myers, Gooch, Meloy 2005: 652). Poczucie władzy nad zależnymi od nich podopiecznymi jest dla tej kategorii seryjnych zabójczyń źródłem satysfakcji wynikającym z możliwości sprawowania kontroli nad ich życiem, co można zaliczyć do motywów związanych z pragnieniem osiągnięcia „wewnętrznej satysfakcji psychicznej” (por. Ostrosky-Solis et al. 2008: 1223). Analizując przebieg procesów motywacyjnych u seryjnych zabójczyń, nie można pominąć reakcji opartych na strachu, których impulsywny charakter skłania do ucieczki lub walki. W przypadku seryjnych morderców tą odpowiedzią jest najczęściej walka (Rose 2019: 21). Zdaniem Tori Rose (2019) w przypadku zabójstw popełnianych przez Czarne Wdowy doszukać się można wyraźnej kompilacji strachu i chęci osiągnięcia zysku finansowego. Strach przed potencjalnym porzuceniem może prowadzić kobiety do przemocy wobec swoich mężów lub partnerów, jednak ostatecznie Czarne Wdowy działają zarówno z powodu strachu, jak i zysku materialnego. Jak zauważa Rose (2019), wiele seryjnych zabójczyń było w przeszłości maltretowanych przez członka rodziny, dlatego Czarne Wdowy i Mścicielki boją się polegać na mężczyźnie jako głowie rodziny i jedynym żywicielu, a zatem zabijają mężów, partnerów, aby uzyskać kontrolę nad ich sferą finansową. Fantazje władzy i strach przed męską dominacją mogą być również siłą napędową dla Aniołów Śmierci, które zabijają zdecydowanie słabszych od nich. Ze strachu przed światem, który postrzegają jako wrogi, kobiety mordują tych, którzy są najbardziej bezbronni. Również tło lękowe może towarzyszyć motywacji seksualnej. W tym przypadku przypuszcza się, że seryjne morderczynie są motywowane strachem spowodowanym wcześniejszymi nadużyciami, chociaż nie można wykluczyć dodatkowo czynników neurologicznych (Rose 2019: 22).

#### **2.4. Czynniki ryzyka (profil osobowościowy i sytuacja życiowa)**

Nie istnieje też żadna spójna teoria wyjaśniająca fenomen seryjnych zabójstw dokonywanych przez kobiety, ale zaobserwowano występowanie wśród sprawczyń psychopatycznych cech osobowości i doświadczeń związanych z nadużyciami seksualnymi w dzieciństwie (Frei et al. 2006). Między innymi Michael Stone (1998; 2001) przeanalizował biografie sześćdziesięciu trzech zabójców seryjnych i stwierdził, że 61 spośród nich spełniało kliniczne kryteria psychopatii, czyli zaburzeń osobowości, definiowanych przez klaster afektywnych cech interpersonalnych i behawioralnych, w tym egocentryzmu, nadmiernej manipulacji, podstępności, płytkiego afektu, braku empatii, poczucia winy lub wyrzutów sumienia, a także skłonności do naruszania społecznych oczekiwań i norm prawnych. Można sądzić, że również w przypadku seryjnych zabójczyń część z nich wykazywać będzie objawy zaburzeń psychopatycznych rozwijających się na różnym podłożu (organicznym i wynikającym z doświadczeń socjalizacyjnych). Wniosek taki formułują Ostrosky-Solis, Velez-Garcia, Santana-Vargas, Perez, Ardila (2008) w oparciu o studium przypadku seryjnej zabójczynie.

W opublikowanych w 2015 roku badaniach dotyczących analizy stanu psychicznego i wzorców zachowań sześćdziesięciu czterech kobiet seryjnych morderczyń, wskazano, że 39% spośród nich cierpiało na poważną chorobę psychiczną (Harrison et al. 2015). Wśród najczęstszych zaburzeń ujawnionych u badanych stwierdzono schizofrenię, antyspoleczne zaburzenie osobowości, chorobę afektywną dwubiegunową, zaburzenia depresyjne i MSBP (przeniesiony zespół Munchausena). W jedynym przypadku poza MSBP stwierdzono również współwystępowanie schizofrenii (Harrison et al. 2015). Natomiast Georgia Kalemi et al. (2019) wskazują na istnienie silnych zależności pomiędzy narcystycznymi zaburzeniami osobowości (NPD) a skłonnością do agresji. Chociaż nie wszyscy seryjni mordercy mają narcystyczne zaburzenia osobowości, to jednak u większości z nich występuje przynajmniej kilka cech narcystycznych. Osoby z NPD mogą również przejawiać sadystyczne zachowanie w stosunku do swoich ofiar. W tym kontekście należy zauważyć, że brutalne przestępstwa popełniane przez kobiety różnią się od podobnie brutalnych czynów, ale popełnianych przez mężczyzn. U kobiet przemoc w dużej mierze ma charakter reaktywny, co oznacza, że większość kobiet działa w odpowiedzi na dostrzeżone lub przewidywane zagrożenie, takie jak przemoc domowa (Kalemi et al. 2019). Zatem kobiety, które zachowywały się agresywnie i złamały prawo, nie muszą być w rzeczywistości bardziej agresywne niż sprawcy, którzy nie dopuścili się brutalnych zbrodni. W rezultacie pojedynczy wybuch agresji nie musi zwiastować obecności NPD u kobiet. Można jednak założyć, że obecność NPD nasila agresywność zachowania. Badania przeprowadzone na Uniwersytecie w Liverpoolu wykazały, że prawdopodobieństwo wystąpienia agresji seksualnej i dominacji w przypadku narcystycznych zaburzeń osobowości u kobiet jest takie samo jak u mężczyzn. Chociaż u seryjnych zabójczyń motywacja seksualna występuje znacznie rzadziej aniżeli u seryjnych morderców, to seryjne zabójczynie z NPD mogą częściej wykorzystywać seksualnie swoje ofiary. Może to oznaczać wymuszenie kontaktu seksualnego z ofiarami przed dokonaniem zabójstwa lub dokonanie zabójstwa w akcie tłumionego gniewu (Rose 2019: 27–28). Natomiast osobowość typu borderline (BPD), choć nie jest bezpośrednio i statystycznie powiązana z agresją, może występować u seryjnych zabójczyń. Osoby z BPD mają wyjątkowo niestabilny obraz siebie, a także upośledzoną zdolność do odczuwania współczucia. Chociaż osoby z BPD mogą być bardzo samokrytyczne, nie rozpoznają sygnałów stanów emocjonalnych u innych. Ponadto, osoby z BPD mogą wykazywać częste zmiany nastroju lub afektu, depresję, lęk oraz wysoki stopień impulsywności i skłonności do ryzyka podejmowania zachowań (Wciórka 2008). W rezultacie niektórzy podatni na wybuchy wściekłości seryjni mordercy i morderczynie mogą być postrzegani jako osoby ujawniające cechy osobowości borderline. Choć nie potwierdzono w żadnych badaniach związku pomiędzy zaburzeniami osobowości typu BPD a dokonywaniem seryjnych zabójstw, to w badaniach prowadzonych w Wielkiej Brytanii wśród sprawców zabójstw stwierdzono, że wśród 90 sprawców, którzy popełnili zabójstwo, 50% wykazywało cechy BDP (Sansone, Sansone 2009). Również u kobiet, które zostały skazane za dokonanie

przestępstw z użyciem przemocy, czterokrotnie częściej diagnozowano symptomy wskazujące na osobowości z pogranicza niż u osób, które zostały skazane za inne przestępstwa (Blackburn 2009; za Rose 2019). Nie uprawnia to do jednoznacznego stwierdzenia, że zaburzenia BPD są znamienne dla zabójczyń seryjnych. Zabójcy i zabójczynie jednokrotni różnią się znacząco od tych, którzy zabijają wielokrotnie, jednak seryjne morderczynie, m.in. Aileen Wuornos (Seksualna Drapieźniczka) i Kristen H. Gilbert (Anioł Śmierci), zostały zdiagnozowane przez biegłych psychiatrów, jako wykazujące symptomy BPD, obok innych zdiagnozowanych problemów osobowościowych (Rose 2019: 28).

Poszukując genezy zbrodni seryjnych w strukturze osobowości, warto przypomnieć jedną z bardziej znanych koncepcji wyjaśniających źródła seryjnych zabójstw w oparciu o mechanizmy neurobiologiczne, wskazujące, że tłem ekstremalnych zachowań agresywnych seryjnych morderców jest osobowość aspołeczna i zaburzenia psychopatyczne (Brower, Price 2001; za: Frei et al. 2006). Inną koncepcją jest neuropsychiatryczna perspektywa rozwojowa (Silva, Leong, Ferrari 2004), której zwolennicy wskazują na zależność dokonywania zabójstw seryjnych z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) występują częściej u mężczyzn niż u kobiet (Berney 2004) i charakteryzują się triadą objawów: zaburzeniami interakcji społecznych, trudnościami w komunikacji oraz ograniczonymi, powtarzającymi się wzorcami zachowań. Ujawniają się we wczesnym dzieciństwie i trwają aż do okresu dojrzewania i dorosłości, kiedy często stają się bardziej widoczne i ograniczające, ponieważ w tym okresie umiejętności społeczne stają się bardzo ważne dla procesu integracji z grupą (Berney 2004: 343 i n.). Szereg opisów przypadków pacjentów z ASD, najczęściej z zespołem Aspergera, wskazuje na skłonności do przemocy seksualnej i fizycznej wobec innych. Sugerowano, że brak zrozumienia sposobu myślenia i uczuć innych osób leży u podstaw agresji osób z ASD (Murrie et al. 2002). Należy zwrócić uwagę na fakt, że zarówno osobowość antyspołeczna, jak i schizoidalna, mogą być powiązane z ASD (Wolf 2000). Różnica między tymi zaburzeniami osobowości a ASD pojawia się w przypadku stosunkowo łagodnych objawów ASD, utrudniających diagnozę różnicującą, ponieważ modele etiologiczne obu kategorii zaburzeń są zbliżone.

Nawiązując do tych koncepcji, Andreas Frei et al. (2006) wskazują, że opisywana przez nich seryjna zabójczyni (o inicjałach PK) wykazywała pewne objawy zgodne z ASD, w szczególności trudności w: tworzeniu relacji społecznych, braku zainteresowania takimi kontaktami i zaburzeniami komunikacji. Opisywana seryjna zabójczyni unikała kontaktu wzrokowego, miała dziwne zainteresowania i przejawiała sztywne nieracjonalne poczucie moralności. Objawy behawioralne widoczne u PK, takie jak podpalanie, napady złości i prześladowanie zaobserwowano również u osób z ASD (Murrie et al. 2002).

W badaniach dotyczących osobowości seryjnych zabójców wielokrotnie wskazywano na istnienie empirycznej zależności między sadyzmem seksualnym a psychopatią. Nie można jednak tej zależności odnieść w takim samym zakresie do seryjnych zabójczyń, w szczególności do seksualnych drapieźniczek.

Deficyty lęku i skłonności agresywne, znamienne dla osób z psychopatycznym rysem osobowości, wynikać mogą między innymi ze zmian neurobiologicznych, a w szczególności z zaburzeń w funkcjonowaniu mózgu, wywołanych w dzieciństwie na skutek traumatycznych zdarzeń, np. doświadczanej przemocy. Osoby doznające silnego stresu w okresie dzieciństwa (np. w związku z doświadczaną przemocą), ujawniają w dorosłym życiu symptomy nerwicy pourazowej, czyli PTSD. Przedłużający się chroniczny stres powoduje nadaktywność osi HPA, co z kolei prowadzi do stymulacji hormonu adrenokortykotropowego oraz kortyzolu, których działanie wywoływać może zmiany strukturalne mózgu, zanik komórek i połączeń neuronowych. Najbardziej niebezpieczną konsekwencją przedłużającego się stresu, jest zakłócenie aktywacji neuronów w ciele migdałowatym, które stanowić może źródło zaburzeń osobowościowych powiązanych z psychopatią (Targuis 2006: 377 i n.).

Do kategorii seksualnych sadystek zaliczono między innymi Aileen Wuornos, jednak nie ma wystarczających dowodów potwierdzających to przypuszczenie. Sadomasochistyczna fantazja opisana przez jej byłego chłopaka, to niewiarygodna pogłoska, zwłaszcza w świetle dowodów, które nie wskazywały, aby u którejkolwiek z męskich ofiar wystąpiły obrażenia sugerujące na jedną z trzech najbardziej charakterystycznych dla seksualnego sadyzmu cech, czyli atak analny, krępowanie lub torturowanie przed śmiercią. Mimo że trzy ofiary znaleziono nagie, co sugeruje podtekst seksualny, to wyjaśnieniem mogą być także konkurencyjne hipotezy, na przykład ofiary odmówiły jej zapłaty za seks i wówczas zostały zamordowane lub ich nagość miała psychoseksualny podtekst, łączący jej zbrodnie z sadomasochistycznymi pragnieniami. Wuornos nigdy nie potwierdziła, że popełnione zbrodnie wiązały się z zaspokojeniem seksualnym. Twierdziła, że kierowała nią chęć uzyskania korzyści materialnych i eliminowania ofiar/świadców. Niejednoznaczność dowodów nie pozwala na określenie Wuornos seksualną sadystką. Jednak popełniane przez nią seryjne zabójstwa spełniają kryteria definicji zabójstwa na tle seksualnym (Norris 2011: 153 i n.).

Nieco inaczej interpretować można przypadek seryjnej zabójczynie opisywanej przez Andreasa Freia et al. (2006). Opisywana przez nich sprawczyni (autorzy posługują się inicjałami PK) nie odpowiada charakterystycznym cechom przypisywanym seryjnym zabójczynom. Jej ofiarami były osoby nieznanymi, a czyny popełniała z użyciem brutalnych metod. Działała w dużej odległości od miejsca zamieszkania (typ megamobilny). Podobnie jak A. Wuornos, działała samodzielnie. Odwołując się do klasyfikacji Holmesa, wspomniani autorzy zaliczają zarówno Wuornos, jak i PK do kategorii zabójczyń hedonistycznych lub poszukiwaczek władzy. Także w opisie klinicznym tego przypadku nie doszukano się cech sadyzmu, który stymulowałby jej mordercze działania.

Analiza czynników ryzyka nie byłaby kompletna bez uwzględnienia warunków sytuacji życiowej, w jakiej dorastały kobiety zabójczynie. Warunki środowiskowe mogą wpływać na kształtowanie się predyspozycji do stosowania przemocy. Istnieje wiele czynników środowiskowych, których występowanie na poziomie istotności

statystycznej zostało potwierdzone wśród seryjnych morderców oraz szerzej, wśród przestępców stosujących przemoc. Szczególną rolę odgrywają przemoc fizyczna, niestabilna sytuacja rodzinna, nieprawidłowe relacje z rodzicami i wykorzystywanie seksualne. Są to doświadczenia bardzo często występujące w sytuacji życiowej seryjnych morderców. Chociaż nie w każdym przypadku należy je traktować jako „wyzwalacze” destrukcyjnych skłonności, to jednak wielokrotne nadużycia i traumatyczne wydarzenia z dzieciństwa ostatecznie mogą prowadzić do trwałych zmian, zarówno w strukturze mózgu, jak i osobowości (Scully 2019).

Chociaż skutki wykorzystywania seksualnego u kobiet nie są takie same jak u mężczyzn, nie ma wątpliwości, że w każdym przypadku wykorzystywania seksualnego istnieje ogromny wpływ na psychikę ofiary. W przywołanych wyżej badaniach ustalano wpływ narcyzmu na zachowanie sprawców przestępstw. W tym kontekście zbadano także zjawisko wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie wśród badanych więźniarek. Badanie wykazało, że zachowania przestępcze u kobiet są powiązane z historią ich wiktymizacji. Agresywne sprawczynie często były świadkami przemocy domowej lub jej ofiarami, a ten rodzaj nadużycia jest często związany z ich działalnością przestępczą. Szczególnego podkreślenia wymaga fakt, że około połowa więźniarek to ofiary przemocy fizycznej lub seksualnej w rodzinie (Kalemi et al. 2019). W kontekście doświadczanej przemocy i związków tych doświadczeń z kształtowaniem się osobowości antysocjalnej, warto na zakończenie wspomnieć o badaniach dotyczących genu MAOA czyli „genu wojownika”, zidentyfikowanego w 1993 roku wśród członków znanej ze stosowania przemocy, dużej holenderskiej rodziny. Obecność tego genu łączona jest z rozwojem społecznych zachowań. Jednak związki między wystąpieniem wspomnianego genu a behawioralnym skutkami nie są jednoznaczne. Jak twierdzi Tabitha Powledge, związek ten należy rozpatrywać w kontekście wpływu alleli na wystąpienie skłonności antyspołecznych, ale w powiązaniu ze złym traktowaniem dzieci, u których gen jest o wiele bardziej narażony na nieprawidłowości (Powledge 2016). Dotychczasowe badania wykazały związki między określonymi czynnikami środowiskowymi a genami odpowiedzialnymi za agresywną przemoc, w tym MAOA. Szczególnie silny związek zauważono między nadużyciami w dzieciństwie, obecnością wariantów genu MAOA-L, a agresywnym zachowaniem w wieku dorosłym. Osoby, u których stwierdzono obecność genu MAOA-L, i które doświadczyły nadużyć we wczesnym okresie życia, angażowały się w aktywność o znacznie wyższym poziomie przemocy, niż osoby ze zdiagnozowanym wysokim poziomem MAOA, ale niedoświadczające przemocy w dzieciństwie (Powledge 2016). Wspomniane badania rozszerzają zakres możliwych konsekwencji doświadczanej w dzieciństwie traumy związanej z przemocą, choć w kontekście analizowanej problematyki, nie ma jeszcze jednoznacznych badań.

Reasumując powyższe rozważania, można stwierdzić, że zabójstwa seryjne popełniane przez kobiety i mężczyzn różnią się w sposób zdecydowany zarówno, jeśli chodzi o profil osobowościowy sprawców, jak i ze względu na motyw oraz sposób działania sprawców i sprawczyń. Kobiety wybierają metody podstępne,



niekonfrontacyjne, choć nie oznacza to, że unikają torturowania. Znaczącą rolę odgrywa w tym wypadku mniejsza niż u mężczyzn siła fizyczna. Zdecydowanie rzadziej stosują metody osobiste czy kontaktowe. Ich ofiarami stają się przede wszystkim często zależne od nich osoby z najbliższego otoczenia (członkowie rodziny lub podopieczni). Wyklucza to zatem (lub znacząco ogranicza) możliwość nagłego, impulsywnego ataku na ofiarę. Dominującym motywem jest gratyfikacja materialna. Natomiast nie można jednoznacznie wnioskować, że kobiety zabójczynie nie dążą do dominacji czy sprawowania kontroli, co jest charakterystyczne dla zabójców seryjnych płci męskiej. Zdecydowanie rzadziej dokonywane są przez seryjne zabójczynie zabójstwa z motywów seksualnych.

### 3. Sprawczynie zabójstw tzw. domowych

Zabójstwo domowe ma miejsce wówczas, gdy ktoś z rodziny lub osoba zamieszkująca we wspólnym gospodarstwie domowym zabija innego członka należącego do tego samego gospodarstwa domowego (Douglas et al. 2006: 155). Zabójstwa domowe mogą być popełniane zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn, jednak *modus operandi* i motywacja zbrodni popełnianych przez kobiety, sprawia, że to właśnie one są postrzegane jako główne sprawczynie tego typu zabójstw.

Zdaniem Douglasa et al. (2006) wyróżnić można dwie podkategorie tego rodzaju zabójstw: spontaniczne zabójstwo domowe i zaaranżowane zabójstwo domowe. Pierwsze, czyli spontaniczne zabójstwo domowe, nie jest inscenizowane i jest spowodowane przez bezpośrednio je poprzedzające stresujące wydarzenie lub kumulujący się stres. Ofiara pozostaje w związku rodzinnym lub cywilnoprawnym ze sprawczynią (lub sprawcą). Ponadto, istnieje historia wcześniejszych nadużyć lub konfliktów (na przykład policyjne raporty), które miały miejsce między sprawczynią/sprawcą a późniejszą ofiarą. Miejsce zbrodni odzwierciedla gwałtowne wydarzenia, które poprzedziły zabójstwo, może również odzwierciedlać eskalację przemocy – na przykład konfrontację rozpoczyna kłótnia, która nasila się, przybierając postać uderzania lub rzucania przedmiotami, a kończy ją śmierć ofiary. Narzędzie zbrodni jest pozostawione na miejscu zdarzenia i zwykle jest to przedmiot używany w gospodarstwie domowym. Nie ma śladów włamania ani dokonanej kradzieży. Sprawczynie/sprawcy często doświadczają wyrzutów sumienia i deklarują chęć cofnięcia wydarzeń. Może się to przejawiać w podejmowaniu prób reanimacji, opatrywaniu ciała ofiary lub przenoszeniu ciała z miejsca zbrodni i umieszczaniu na sofie lub łóżku, układaniu głowy ofiary na poduszkach. Sprawczynie/sprawca nie oddala się z miejsca zbrodni, pozostaje na miejscu do czasu przyjazdu służb ratowniczych i organów ścigania, nie podejmuje prób tuszowania zbrodni, składa zeznania, które potwierdzają zebrane dowody (Douglas et al. 2006: 155). Natomiast zaaranżowane zabójstwo domowe

jest zbrodnią planowaną, popełnioną z premedytacją. Zabójstwo tego typu może wynikać z tych samych powodów i kumulacji stresu, charakterystycznych dla nieinscenizowanego zabójstwa domowego. Główne różnice między tymi kategoriami zabójstw są widoczne z perspektywy organizacji sceny zbrodni. W przypadku zabójstwa zaaranżowanego, miejsce zbrodni zwykle jest zainscenizowane tak, by sugerowało przypadkowy przebieg zdarzeń (np. utonięcie lub awaria samochodu). Śmierć może być zainscenizowana, także w taki sposób, by sugerować samobójstwo. W takiej sytuacji pozostawiony jest list pożegnalny, naładowana broń, którą mogła posłużyć się ofiara, tabletki lub narkotyki, które mogła zażyć ofiara, czy przedmioty wskazujące na powieszenie. Inscenizacja może dotyczyć naturalnych przyczyn śmierci — powolne podtruwanie lub przedawkowanie (insulina jest doskonałym przykładem przedawkowania, które może naśladować naturalną śmierć). Ważną cechą różniącą zabójstwo inscenizowane od spontanicznego jest zachowanie sprawcy. W pierwszym przypadku, to właśnie sprawca uważa się za główną ofiarę i zwykle nie ma istotnych obrażeń świadczących o konfrontacyjnym charakterze zbrodni (Douglas et al. 2006: 159–160).

### 3.1. Zabójczynie życiowych partnerów – zwiktyimizowana zbrodnia

Dokonując najbardziej uogólnionego podziału zabójstw, jakich dopuszczają się kobiety, można wskazać na dwie kategorie. Pierwsza to zabójstwa konfrontacyjne, druga kategoria to zabójstwa niekonfrontacyjne, mogące przybierać postać podstępnych lub agresywnych.

Sceną zbrodni dokonywanych przez kobiety jest najczęściej dom. Z badań prowadzonych w Stanach Zjednoczonych wynika, że zabójstwa partnerów życiowych zdarzają się dwukrotnie częściej niż zabójstwa dzieci (Messing, Heeren 2004: 129). Zabójstwa partnerów życiowych często noszą znamiona zwiktyimizowanej zbrodni, będącej reakcją na wcześniejsze brutalne zachowania późniejszej ofiary. Przemocowa aktywność partnera zwykle charakteryzuje się pewną ciągłością i trwałością epizodów, zwykle także popełnienie zbrodni poprzedzone jest bezpośrednim atakiem partnera. W wielu wypadkach, zarówno sprawca jak i ofiara, w chwili dokonania zabójstwa byli pod wpływem alkoholu (Websdale 1999). Zgodnie z art. 3 Konwencji Stambulskiej, termin „przemoc domowa” oznacza wszelkie akty fizycznej, seksualnej, psychologicznej lub ekonomicznej przemocy, występujące w rodzinie lub gospodarstwie domowym lub pomiędzy byłymi czy też obecnymi małżonkami bądź partnerami, niezależnie od tego, czy sprawca i ofiara dzielą miejsce zamieszkania, czy też nie (Dz.U. z 2015 r., poz. 961).

Termin „domestic violence” był do niedawna rozumiany jako przemoc mężczyzny wobec kobiety w domu, zwykle żony. Ostatnio bywa używany w sposób szerszy – rozumie się pod nim zarówno agresję i przemoc, jak i inne jej przejawy: groźbę użycia przemocy fizycznej, seksualnej, emocjonalnej, mentalnej lub psychologicznej. Sprawcami mogą być nie tylko mąż, ale też inni: chłopak, przyjaciel, partner, kochanek, współlokator, były mąż, były partner, syn, ojciec,

brat, wuj lub inny bliski członek rodziny. Przemoc może być zagrażająca życiu, systematyczna i długotrwała. Przypuszczalnie pojawiać się może gdziekolwiek, jednakże dom pozostaje głównym miejscem jej występowania (Hague, Malos 1994: 5). Niekiedy skutkiem lub następstwem stosowania przemocy w rodzinie jest śmierć jej członka lub członków. Śmierć ta, zostaje zadana w sposób umyślny bądź nieumyślny. Może być ona celem świadomie branym pod uwagę przez sprawcę/sprawczynię lub też może on/ona jej po prostu nie wykluczać. W takiej sytuacji działania sprawcy/sprawczyni wiążą się z długotrwałym maltretowaniem ofiary, dążeniem do całkowitego podporządkowania. Śmierć może być także skutkiem niezamierzonym i stanowić skrajny przejaw wiktyimizacji ofiary, która doprowadza do śmierci sprawcę przemocy i czyniąc to często w obronie własnej, sama wchodzi w rolę sprawcy. Do najczęściej występujących następstw przemocy partnerskiej zalicza się: zespół stresu pourazowego (PTSD), syndrom wyuczonej bezradności, syndrom bitej żony, syndrom sztokholmski czy efekt psychologicznej pułapki (Kowalczyk, Latoś 2016). Znaczącym skutkiem procesu wiktyimizacji są stany związane z występowaniem syndromu postraumatycznego (PTSD), do którego objawów należy zaliczyć afektywne pobudzenie, strach przed utratą kontroli, złość i ograniczoną możliwość jej uzewnętrznienia, drażliwość, skłonność do zachowań impulsywnych, gotowość do agresji i nieprzewidywalne wybuchy agresji, będące skutkiem obniżenia się zdolności przystosowawczych (Heitzman 2002: 88). Stres pourazowy może być następstwem licznych urazów doświadczanych przez jednostkę w okresie dzieciństwa. Urazy te mogą mieć zróżnicowany charakter, np. emocjonalne, fizyczne, seksualne, ale z pewnością są one na tyle poważne dla dziecka, że mogą wywołać w późniejszym jego życiu pojawienie się symptomów stresu pourazowego (Heitzman 2002: 91). Rozpatrując objawy stresu pourazowego, Janusz Heitzman stwierdza, że wiele charakterystycznych dla PTSD przejawów lęku generować może zachowania agresywne, zgodnie z prawidłowością „strachu powtórzenia się” czyli skrajną obawą, że sytuacja urazu, którego się doznało, może się nieuchronnie powtórzyć. Sytuacja konfrontacji z ofiarą czyjejś agresji wywołuje „strach podobieństwa do ofiary” i poczucie, że można stać się kolejną ofiarą. (Heitzman 2002: 89). Syndrom wyuczonej bezradności (*learned helplessness*) to ogólny wzorec reagowania na obecność przykrych bodźców, który często pojawia się w wyniku uprzedniego doświadczenia przez jednostkę wpływu niezależnych od niej bodźców awersyjnych, których nie mogła uniknąć (Gerring, Zimbardo 2009: 616). Warunkiem pojawienia się tego stanu jest przekonanie jednostki, że nie ma związku przyczynowego między jej działaniami a ich następstwami. Bezradność nie jest więc cechą osobowości, tylko cechą wyuczoną w relacjach np. z partnerem. Powoduje, że ofiara nie podejmuje walki z zagrożeniem. Proces ten w odniesieniu do ofiar przemocy jako pierwsza opisała Leonora Walker. Stwierdziła ona, że żadna kobieta nie godzi się na przemoc, na co wskazuje podejmowanie prób przerwania złego traktowania. Kobiety doświadczające przemocy zazwyczaj przechodzą przez dwie fazy, z których pierwszą jest faza czynnego lub biernego buntu, natomiast drugą fazą poczucia bezsilności i depresji. Do drugiej

fazy dochodzi w przypadku nieskuteczności zabiegów mających doprowadzić do zerwania z przemocą (Walker 1989). Innym następstwem procesu wiktyimizacji i bezpośrednio powiązanych z wyuczoną bezradnością, może być wystąpienie u pokrzywdzonej syndromu bitej kobiety/żony (battered women syndrome). Ten szczególny rodzaj urazów psychicznych opisała również Leonora Walker. Koncepcja syndromu bitej kobiety opiera się na dwóch podstawowych założeniach: na cyklicznym modelu przemocy oraz opisanej wyżej „wyuczonej bezradności”. W cyklicznym modelu przemocy znęcanie się przebiega w trzech powtarzających się fazach: narastanie napięcia i agresywności sprawcy, faza gwałtownej przemocy oraz faza nazywana miodowym. Aby można było mówić o syndromie bitej kobiety, para musi przejść przez cykl przemocy co najmniej dwa razy. U ofiary musi się także rozwinąć cały zespół symptomów, do których zalicza się m.in.: niską samoocenę, poczucie winy, lęk, depresję, podejrzliwość, utratę nadziei, odrętwienie uczuciowe, poczucie piętna, myśli i próby samobójcze. Uczucie beznadziejności towarzyszy ocenie jej związku i prowadzi do przekonania, że jest całkowicie zależną od partnera. Są to symptomy wyuczonej bezradności (więcej na ten temat piszą Cipparone 1987; Dutton 2001). Cynthia Gillespie nawiązując do istoty syndromu bitej kobiety, wskazuje, że jego rozpoznanie u maltretowanej kobiety stanowić powinno wystarczający argument przemawiający za usprawiedliwieniem zabójstwa partnera, a tym samym do łagodniejszego potraktowania sprawcy. Podkreśla ona, że pełne przemocy relacje przechodzące przez ciągle powtarzające się i zwiększające swoją intensywność etapy, wywołują ogromne niszczycielskie działanie (Gillespie 1989). Skutkiem doświadczanej wiktyimizacji, powiązanych z percepcją związku, jest także efekt psychologicznej pułapki. Kobieta ma poczucie, że mimo znacznego zaangażowania w osiągnięcie celu, nie zbliża się do jego realizacji, a prawdopodobieństwo odniesienia sukcesu jest coraz mniejsze. Jednakże ofiara zaangażowała się tak bardzo, a poniesione koszty są tak duże, że mimo świadomości braku sukcesu uparczywie dąży do oddalającego się celu (szczęśliwa rodzina, małżeństwo, szacunek [Pospiszyl 1999: 201–202]). Interesujące badania, których wyniki przeczą wielu dotychczasowym ustaleniom, przeprowadzili Bourget i Gagne (2012). Realizowane przez Dominique Bourget i Pierre Gagne badania, które obejmowały przypadki zabójstw partnerów, dokonane przez kobiety i mężczyzn w latach 1991–2010, sprowokowały autorów do stwierdzenia, że nie można wskazać konkretnych cech różnicujących sprawczynie i sprawców zabójstw partnera życiowego. W ogólnej próbie 276 sprawców, którzy dokonali zabójstwa partnera, wyodrębniono frakcję 42 kobiet. Z ustaleń badawczych wynika, że jedynie 28% branych pod uwagę sprawczyń doświadczyło licznych aktów przemocy ze strony partnera i popełniony przez nie czyn został potraktowany jako akt samoobrony w obliczu wieloletniego maltretowania. Przeczy to zdaniem autorów powszechnemu przekonaniu, że zabójstwo partnera ma bezpośredni związek z doświadczaną przemocą. Na podstawie pogłębionych badań autorzy sugerują, że zabójstwa dokonane przez kobiety w większości przypadków, nie były poprzedzone dramatycznymi okolicznościami wskazującymi na doświadczaną

przez kobiety krzywdę. Jak twierdzą autorzy, sprawczynie w żaden sposób nie sygnalizowały potrzeby zakończenia związku. Również kwestia zaburzeń lub chorób psychicznych, zakłóconej równowagi emocjonalnej, które to czynniki mogłyby wyjaśniać agresywne zachowania kobiet wobec partnerów, również nie została potwierdzona przez badaczy (Bourget, Gagne 2012: 598–612).

### 3.2. Sposoby popełniania zabójstw i użyte narzędzia

Metody zabijania, jakimi posługują się kobiety, są uzależnione od kategorii ofiary, która jest celem. W większości przypadków partnerzy życiowi giną od strzału z broni palnej lub ugodzenia nożem lub innym ostrym narzędziem, natomiast dzieci częściej padały ofiarą bicia, duszenia lub utopienia (Fox, Levin 2001). W przypadku kobiet, mniej prawdopodobne są tak zwane samobójstwa rozszerzone, polegające na popełnieniu samobójstwa po morderstwie partnera życiowego, choć należy zaznaczyć, że reguła ta nie dotyczy zabójstw dzieci (Daly, Wilson 1988).

Zabójstwo partnera życiowego może przybierać dwojaką postać: zabójstwa konfrontacyjnego, które pozostaje w związku z bezpośrednio poprzedzającym zabójstwo atakiem późniejszej ofiary. Drugą formą są zabójstwa niekonfrontacyjne, które także mogą być poprzedzone procesem wiktyimizacji późniejszej zabójczynie, jednak do zabójstwa dochodzi nie w sytuacji eskalacji agresji, ale w sytuacji „dogodnej” dla sprawczynie związanej z pewną bezbronnością partnera, np. podczas snu czy upojenia alkoholowego. O ile w pierwszym przypadku zabójstwa konfrontacyjnego istnieją przesłanki uzasadniające zabójstwo afektywne, o tyle w przypadku zabójstw niekonfrontacyjnych powstaje wątpliwość, czy czyn taki również mieści się w granicach obrony ofiary i w jakim zakresie ma związek z syndromem maltretowanej żony. Tradycyjną zasadą obowiązującą w większości systemów prawnych, jest uznanie prawa do samoobrony w sytuacji, gdy zachodzi konieczność odparcia bezprawnego, natychmiastowego ataku lub zachowania, które broniący się racjonalnie postrzega jako zbliżający się, potencjalnie nieuchronny atak (Dressler 2006: 461). Określenie „nieuchronny” lub „natychmiastowy” oznaczają, że atak nastąpi za chwilę, a nie że trwa (Dressler 2006: 461). Nie zawsze zatem wystąpienie objawów wyuczonej bezradności czy BWS (syndromu bitej żony), a więc klasycznych objawów wiktyimizacji, może sprzyjać łagodzeniu odpowiedzialności karnej i przyjęciu odpowiedzialności karnej z art. 148 par. 4 k.k. lub kontratypu w postaci obrony koniecznej. Nie można zapominać także, że niektóre z zabójstw niekonfrontacyjnych dokonywanych przez kobiety przybierać mogą postać czynów podstępnych lub agresywnych, w których nie pojawia się zespół czynników wiktyimizujących sprawczynie. Motyw, jakim kierują się sprawczynie, może mieć charakter ekonomiczny, erotyczny, retorsyjny.



### 3.3. Motywy zabójstw

Z badań prowadzonych w Kanadzie przez Donalda Duttona (2001) wynika, że kobiety, które dopuściły się zabójstwa partnera, często uległy procesowi wiktyimizacji. Zabójczynie dokonując zbrodni, kierowały się głównie takimi motywami jak: obrona własna czy odwet za doznaną krzywdę. Rzadko, ale zdarzają się przypadki, w których czyn jest dokonywany w sposób przemyślany. „Na pytanie o motywy agresywnego zachowania 40% kobiet odpowiadało, że każdy ich atak był formą obrony przed agresją męża, 3% przyznało, że atak miał charakter odwetowy za krzywdę doznaną przez męża, a tylko 3% inicjowało małżeńską bójkę” (Dutton 2001: 73). Większość kobiet będących ofiarami przemocy, które dopuściły się zabójstwa partnera, w rzeczywistości nie nosiła się z takim zamiarem. Zabójstwo zwykle jest następstwem desperackiego aktu obrony przed napastliwością partnera. Jego śmierć zwykle ma charakter przypadkowy i jest konsekwencją długotrwałego cierpienia, bólu, zastraszania i braku możliwości znalezienia innego wyjścia z sytuacji. Zazwyczaj mechanizmem spustowym staje się agresja partnera, poczucie zagrożenia życia własnego lub dzieci, niekiedy także ograniczenie mechanizmów hamowania na skutek spożytego alkoholu. Stosowane przez lata strategie obronne przestają w pewnym momencie przynosić oczekiwany skutek. Do zabójstwa jako skrajnej postaci strategii obronnej ofiary dojść może zasadniczo z dwóch powodów: gdy ofiara stanęła w obliczu zagrożenia życia ze strony napastnika oraz gdy śmiertelny atak na sprawcę był konieczny, by uniknąć lub zapobiec takiemu realnemu zagrożeniu (Cipparone 1987: 433). Zabójstwo w przypadku kobiet doświadczających wiktyimizacji jest aktem skrajnej desperacji. Zwykle nie dopuszczają one możliwości dokonania zabójstwa w obronie własnej, na co wskazuje brak planowania czynu, a po jego dokonaniu próby udzielania pomocy, żal, skrucha. Kobiety, które zabiły swojego partnera podczas aktu przemocy deklarują, że w tamtej chwili działały pod wpływem impulsu i był to jedyny sposób, by uniknąć śmiertelnego zagrożenia ze strony dotychczasowego napastnika. Kobiety te zwykle wcześniej doświadczyły zagrożenia życia lub okaleczeń (Cipparone 1987: 436).

### 3.4. Czynniki ryzyka (profil osobowościowy i sytuacja życiowa)

Kobiety, które dopuściły się zabójstwa partnera życiowego, mogą wykazywać szereg problemów osobowościowych, które stanowią konsekwencje procesu wiktyimizacji na skutek doświadczanej przemocy. Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych testem Rorschacha wśród 28 kobiet, które dokonały zabójstwa partnera życiowego (męża lub konkubenta), wskazują na liczne problemy kliniczne, które można traktować jako czynniki ryzyka powiązane z popełnionym czynem. Badane kobiety wykazywały deficyty poznawcze, brak wewnętrznych zasobów umożliwiających radzenie sobie w trudnych sytuacjach, bierny styl dotyczący rozwiązywania problemów, intensywne i słabo kontrolowane afekty, słabą kontrolę

bodźców i niekonwencjonalne postrzeganie rzeczywistości. W profilu osobowości badanych kobiet dostrzec można wiele symptomów sugerujących pełnoobjawowy syndrom postraumatyczny (PTSD). Badane kobiety poddawane przez długi czas traumatycznym doświadczeniom wykazywały zwiększoną podatność na zranienia, a także brak umiejętności ochrony przed traumą. Jak twierdzi Nancy Kaser-Boyd, zdiagnozowane cechy stanowią mogą podstawę negatywnej prognozy sugerującej większą podatność na doświadczanie przemocy z uwagi na brak adekwatnych mechanizmów obronnych (Kaser-Boyd 1993: 458–470).

Zaburzenia osobowościowe typu psychopatycznego lub eksplozywnego mogą wykazywać związki z popełnianiem zabójstw. Zdaniem Nathalie Targuis (2006) u dzieci doświadczających przemocy pojawiają się niepokojące zaburzenia osobowości, które utożsamiane mogą być z psychopatią. Zaburzenia te charakteryzują dwa wskaźniki. Pierwszy z nich obejmuje takie cechy jak: bezdusznosc, brak poczucia winy, płytkosc emocjonalna. Natomiast drugi wskaźnik obejmuje zachowania aspołeczne, impulsywnosc i skłonność do stosowania przemocy. Zdaniem autora, przemoc stosowana przez rodziców wpływa na kształtowanie się obszaru drugiego, powodując chroniczne upośledzenie emocjonalności dziecka, doprowadzające w życiu dorosłym do skłonności agresywnych i przemocowych. Natomiast pierwszy ze wskaźników kształtuje się pod wpływem nieznannej etiologii. W przypadku rodziców stosujących przemoc zarówno fizyczną, jak i psychiczną mamy do czynienia z nieprawidłowym modelem wychowania, opartym na strachu, który sprzyjać może rozwijaniu się cech osobowości psychopatycznej (Targuis 2006: 377–380). Ustalenie badawcze dotyczące kobiet, które zabiły męża, wskazuje, że częściej aniżeli kobiety z grupy kontrolnej były w dzieciństwie ofiarami napastowania seksualnego i zakładały, że jest to w społeczeństwie rzecz normalna (O’Keefe 1997). Stwierdzono również, że bite kobiety, które pozbawiły życia swoich partnerów, doświadczały i/lub obserwowały w dzieciństwie przemoc między rodzicami. Należy zatem sądzić, że relacje rodzinne i obserwowane przejawy patologii w rodzinie dostarczyły destrukcyjnych wzorców dotyczących relacji między partnerami i doprowadziły do internalizacji przekonań, że wzorce przemocowe należy traktować jako typowe sposoby rozwiązywania sytuacji konfliktowych. Również Kathleen M. Heide i Eldra Salomon sugerują, że jednym z czynników leżących u podłoża brutalnych morderstw popełnianych przez młode kobiety, były traumatyczne doświadczenia związane z przemocą. Autorzy wzięli pod uwagę przypadki trzech kobiet, które nim dopuściły się zabójstw wychowywane były przez rodziców biologicznych i zastępczych. Badania wskazują, że maltretowanie dziecka, represyjny styl wychowania preferowany przez rodziców zarówno biologicznych jak i zastępczych stał się źródłem niewybaczonej krzywdy i kształtowania się agresywnych predyspozycji osobowościowych (Heide, Salomon 2009). Podobne wnioski wynikają także z badań Angeli Browne, na podstawie których dostrzec można szczególnie silny związek między dokonaniem zabójstwem partnera a przemocą stosowaną przez rodziców w domu sprawczyń i ich partnerów życiowych. Z badań Angeli Browne wynika, że w badanej grupie kobiet, ponad 70% było świadkami bądź ofiarami przemocy

w rodzinie, natomiast w grupie kontrolnej w takiej sytuacji było 65% osób. Sprawcami przemocy byli: ojciec, ojczym lub przyjaciel matki. Badana grupa zabójczyń deklarowała, że w ponad 90% domów partnerów także występowała w okresie dzieciństwa agresja (Browne 1987). Badania Alberta Robertsa (1996) prowadzone wśród kobiet, które zabiły znęcającego się nad nimi partnera, wskazują, że proces wiktyimizacji często powiązany jest z międzypokoleniowym przekazywaniem wzorców. Analizując czynniki ryzyka wśród zmiennych psychospołecznych, wskazuje on na kluczowe incydenty z dzieciństwa i okresu dorastania, które jego zdaniem mogły ukształtować psychikę późniejszych sprawczyń i doprowadzić do popełnienia zabójstwa partnera. Roberts wskazuje, że w porównaniu ze sprawczyniami ze zbiorowości kontrolnej (które dopuściły się innego niż zabójstwo partnera czynu), zdecydowana większość sprawczyń zabójstwa, doświadczyła w dzieciństwie napaści seksualnej lub wykorzystywania seksualnego w rodzinie. Zdaniem Robertsa, na skutek internalizacji nieprawidłowych wzorców relacji partnerskich, późniejsze zabójczynie tworzyły także toksyczne związki (zwykle kohabitacyjne) z partnerami skłonnyymi do stosowania przemocy (Roberts 1996: 291). Badane przez Robertsa sprawczynie ujawniały nie tylko liczne podobieństwa związane z doświadczeniami przemocowymi, ale także realizowały podobny schemat zachowań w dorosłym życiu. Przede wszystkim, wykazywały one symptomy wyuczonej bezradności, zabójstwa dokonały po długim czasie powtarzających się incydentów brutalnego traktowania i gróźb pozbawienia życia przez partnera. Brak perspektywy zmiany sytuacji powodował, że próbowały znaleźć ucieczkę w alkoholu, narkotykach, a w najbardziej krytycznych chwilach podejmowały próby samobójcze (Roberts 1996: 298).

Osoby doświadczające przez długi czas przemocy wykazują szereg cech wskazujących, jak wspomniano, na zmianę ich tożsamości. Wśród najistotniejszych cech znamionujących osobowość ofiary należy wymienić: niskie poczucie własnej wartości będące rezultatem wielokrotnego powtarzania ofierze, że jest głupia, niekompetentna, niewydolna; poczucie braku kontroli nad własnym życiem i brak wiary w możliwość zmiany swojego losu; wstyd; izolacja społeczna i emocjonalna; silna zależność od partnera, obejmująca najczęściej sferę finansową, w imię której kobiety godzą się na obelgi i ciężkie obrażenia; fantazjowanie, łudzenie się, że w jakiś sposób „naprawią lub zmienią” swojego oprawcę; brak umiejętności komunikowania się, szczególnie w zakresie upominania się o swoje prawa i uczucia; przestrzeganie stereotypowych ról płciowych – kobiety lekceważące reguły systemu patriarchalnego czują się winne; nieumiejętność odróżnienia seksu od miłości i wiara, że miłość przejawia się w intensywnym związku seksualnym (Herbert, Browne 1999; James, Gililand 2004; Kubacka-Jasiecka 2010).

Dotychczasowe ustalenia badaczy i obserwacje wskazują, że kobiety, które zabiły partnera życiowego, posiadają niskie wykształcenie, często nie mają zawodu, a ich pozycja finansowa była zależna od późniejszej ofiary. Nie mogły one liczyć na pomoc rodziny i znajomych, zdarzało się, że prosiły o pomoc policję, lecz była to pomoc sporadyczna i nie przynosząca większych zasadniczych zmian w ich życiu.

Powodowało to, że kobiety te czuły się „złapane w pułapkę” bez wyjścia. Spiętrzenie tych czynników wywoływało poczucie, że jedynym możliwym wyjściem z tej sytuacji jest pozbycie się z życia dręczyciela. Natomiast badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych wskazują także na pewne różnice głównie w obszarze cech psychopatologicznych, jakie stwierdzono u kobiet w różnych kategoriach wiekowych, które dokonały zabójstwa partnera. Kobiety młodsze charakteryzowały się niskim statusem społeczno-ekonomicznym, wykazywały cechy osobowości antyspołecznej i symptomy sugerujące poważne zaburzenia psychiczne. Doświadczenie przez nie przemocy partnerskiej nie było do końca potwierdzone. Dla kobiet zabójczyń w średnim wieku charakterystyczny jest wyższy status społeczno-ekonomiczny, ale jednocześnie częstsze są przypadki występowania problemów alkoholowych, a doświadczanie przemocy ze strony partnera miało charakter długotrwały i wiązało się z jego brutalnymi zachowaniami (Husain, Anasseril, Harris 1983: 109–113).

Doświadczenia socjalizacyjne związane z przemocą obserwowaną lub doznaną w rodzinie generacyjnej powodują deficyty kompetencji społecznych w zakresie tworzenia poprawnych relacji partnerskich. Bagaż traumatycznych doświadczeń wpływa na wybór partnera oraz postrzeganie związku i możliwości stworzenia właściwych relacji partnerskich. Wybór partnera zazwyczaj stanowi pierwszy krok uruchamiający międzypokoleniowy model dziedziczenia przemocy. Kobiety doświadczające i/lub obserwujące przemoc traktują małżeństwo jako sposób ucieczki z rodziny, przez co nie potrafią dokonać trafnego wyboru życiowego partnera. Znacząca rolę przy wyborze partnera odgrywa antycypacja wzorów zachowań, która powoduje, że kobiety doświadczające przemocy w dzieciństwie wybierają na swoich przyszłych partnerów osoby, które przypominają sprawcę przemocy. Należy również zwrócić uwagę na pewne symptomatyczne cechy demograficzne charakteryzujące bite kobiety. Z ustaleń badawczych poczynionych przez Roberta oraz Ellen Adelberg i Claudia Currie wynika, że kobiety, które pozbawiły życia swoich agresorów, są nieco starsze aniżeli sprawczynie dokonujące innych czynów i posiadają niższe wykształcenie, ponieważ zazwyczaj nie ukończyły szkoły średniej. Niemal wszystkie zabójczynie przed popełnieniem czynu nie pracowały, a jedynie część z nich zatrudniona była przy wykonywaniu różnych prac niewymagających kwalifikacji, np. pracowały jako pomoce domowe lub uprawiały prostytutkę. Niektóre z nich podejmowały prace dorywcze w kilku miejscach jako niewykwalifikowane pracownice (Adelberg, Currie 1987; Roberts 1996). Przeważająca część przypadków bitych kobiet zamieszkiwała wspólnie ze swoim partnerem i była w znacznym stopniu od niego zależna – zarówno pod względem ekonomicznym, jak i emocjonalnym. Kobiety doznające przemocy ze strony partnera były bite, straszone bronią, straszone śmiercią, zwłaszcza w przypadku podejmowania jakichkolwiek prób odejścia, doświadczyły poważniejszych obrażeń ciała w zdecydowanie mniejszej częstotliwości aniżeli kobiety ze zbiorowości kontrolnej, które dopuściły się zabójstwa, ale niepowiązanego z doświadczaną przemocą partnerską (Ewing 1997: 34).

Przyczyn zbrodniczych zachowań kobiet należy poszukiwać praktycznie w każdym obszarze życia, a więc zarówno w predyspozycjach samej jednostki, jak i w wpływach otoczenia. Uzasadnia to zatem przyjęcie stanowiska komplementarnego. W perspektywie biopsychologicznej wskazywano na specyfikę samej natury kobiecości, powodującej, że kobiety są bardziej kłamliwe niż mężczyźni, a przyczyn tej kłamliwości doszukuje się w kobiecej fizjologii. W przeciwieństwie do mężczyzny kobiety są mniej racjonalne, bardziej spontaniczne, co nadaje określony charakter popełnionym przez nie czynom. Nieprzewidywalne zachowania mogą być skutkiem działania hormonów w okresie napięcia przedmiesiączkowego. Powodem gwałtownych zachowań mogą być przedmiesiączkowe halucynacje, a także inne stany fizjologiczne związane z zaburzeniami hormonalnymi (Moir, Jessel 1998). Wśród czynników społeczno-strukturalnych często wskazuje się na rolę ubóstwa, nierówności płci, dyskryminacji rasowej oraz środowiska lokalnego i występujących przejawów dezorganizacji życia społecznego, a także traumatycznych doświadczeń związanych z przemocą, represyjnego stylu wychowania preferowanego przez rodziców, zarówno biologicznych, jak i zastępczych, które stają się źródłem niewybaczonej krzywdy i kształtowania się agresywnych predyspozycji osobowościowych (Mann 1996; Jensen 2001; Heide, Salomon 2009). Czynniki te wywołują mogą silny stres i poczucie psychicznego zagrożenia. Zabójstwo może być zatem skutkiem społecznej izolacji, pozbawienia społecznego wsparcia i wyczerpania wszystkich innych możliwości poza przemocą. Jednocześnie, kobiety ulegające presji patriarchalnego modelu rodziny muszą mierzyć się z wysokimi oczekiwaniami, związanymi z prowadzeniem gospodarstwa domowego, wychowaniem dzieci przy ograniczonym udziale męża/partnera, a niekiedy i presją finansowego wsparcia rodziny. Nie można też pomijać roli stereotypów kulturowych, które wywołują poczucie masochistycznego podporządkowania partnerowi, zaniżoną samoocenę, zależność od innych, i konieczność podporządkowania się tradycyjnym przekonaniom dotyczącym rodziny i roli kobiety. Natomiast Leonor E. Walker wskazuje, że nie ma określonego typu osobowości, który w sposób szczególny predestynowałby kobiety do roli ofiar przemocy partnerskiej. Obarczone ryzykiem stają się raczej kobiety, które w procesie socjalizacji „oswoiły się” z przemocą na skutek jej doświadczania lub obserwacji. Stają się one najbardziej podatne na doświadczanie przemocy lub seksualnego wykorzystania na skutek braku odpowiednich mechanizmów obronnych, których nie wykształciły w dzieciństwie. Zdaniem wspomnianej autorki, teorie uczenia się wyjaśniają także skłonność mężczyzn o podobnych doświadczeniach socjalizacyjnych do uzewnętrzniania agresji i złości w postaci zachowań przemocowych wobec partnerek. W ich przypadku, obserwacja przemocy w najbliższym otoczeniu prowadzi do przekonania o przyzwoleniu na stosowanie przemocy wobec kobiet (Walker, Browne 1985).

Reasumując, można stwierdzić, że czynnikiem wywołującym przemoc między partnerami może być także zakłócony charakter wzajemnych relacji. Zaburzenia te spowodowane mogą być zarówno czynnikami indywidualnymi, jak i społecz-



no- kulturowymi, związanymi chociażby ze stereotypowym podziałem ról i zadań w związku, zinternalizowanym modelem rodziny lub związku (np. patriarchalnym), posesywnym traktowaniem członków rodziny czy wreszcie izolacją społeczną, religijną lub kulturową, powodującą kumulowanie się problemów w obrębie rodziny przy ograniczonych możliwościach odreagowania napięć.

### 3.5. Zabójczynie dzieci

W historii zapisało się wiele kobiet, które zamiast opieki, miłości i czułości ofiarowały swoim dzieciom cierpienie i śmierć. Dzieciobójstwo szokuje, gdyż stanowi zbrodnię niszczącą wizerunek matki, rodzicielki i opiekunki dziecka, zaprzeczenie istoty macierzyństwa.

Zabójstwa dzieci dokonywane przez kobiety można sklasyfikować w dwóch kategoriach. Pierwszą z nich jest dzieciobójstwo, czyli zgodnie z zapisami w polskim prawie karnym, zabójstwo nowonarodzonego dziecka w okresie porodu i pod jego wpływem, dokonane przez jego matkę (art. 149 k.k.). Drugą kategorią jest zabójstwo niemowlęcia lub starszego dziecka. W drugim przypadku odpowiedzialność karna wynika z art. 148 k.k.

Philip J. Resnick (1970) zaproponował podział zabójstw dzieci, odwołując się do kryterium motywacyjnego. Na tej podstawie wyróżnił on: zabójstwa dzieci z powodów „altruistycznych”; zabójstwa dokonane przez kobiety z pogorszonym stanem psychicznym; zabójstwo niechcianego niemowlęcia; przypadkowe zabójstwo w wyniku poważnego znęcania się nad dziećmi; zabójstwo z zemsty na innej osobie oraz dzieciobójstwo (neonatycyd) (Resnick 1970; za Porter, Gavin 2010: 106).

Według Resnicka, altruistyczne powody zabicia dziecka mogą wiązać się z chęcią zakończenia rzeczywistego lub wyobrazonego cierpienia dziecka. Na przykład, matka, która planuje samobójstwo, z obawy przed cierpieniami, jakich może doświadczyć dziecko po jej śmierci, zabija również dziecko. Sugestia, że zabójstwo może mieć charakter „altruistyczny”, budzi szereg wątpliwości i prawdopodobnie wynika ze stereotypu, że kobiety zawsze pozostają kochającymi matkami, nawet wówczas, gdy dokonują morderstwa (Stanton 2002; za Porter, Gavin 2010: 106).

W ustawodawstwie amerykańskim, dzieciobójstwo (neonatycyd lub zabójstwo niemowlęcia) odnosi się do zabójstwa dziecka, dokonanego w ciągu pierwszych dwudziestu czterech godzin życia dziecka i jest najczęstszą formą jego zabójstwa. Badania wskazują, że 46% zamordowanych niemowląt umiera w pierwszej godzinie życia. W porównaniu ze sprawczyniami dopuszczającymi się zabójstwa dziecka, dzieciobójczynie są młodsze, częściej niezamężne, a ciąża była zwykle nieplanowana. Dokonując zabójstwa, pragną ukryć w ten sposób przed członkami rodziny i najbliższym otoczeniem urodzenie niechcianego dziecka (Douglas et al. 2006: 164). W przypadku tego rodzaju zabójstw rzadko zdarza się ich powtarzalność, znamionująca zabójstwa wielokrotne. Oczywiście sytuacje takie mają miejsce, a przykładem mogą być zabójstwa dokonane przez Jolantę K. z Czerniejowa, której

zbrodnie zostały odkryte w 2003 roku. Wyniki sekcji zwłok dzieci wykazały, że noworodki urodziły się żywe i były zdolne do samodzielnego życia. Wykluczono, aby pochodziły z ciąży mnogiej. Ich śmierć nastąpiła najprawdopodobniej w wyniku uduszenia (źródło: badania własne). Podobne wielokrotne zabójstwa nowo narodzonych dzieci miały miejsce w Stanach Zjednoczonych w latach 60-tych XX wieku. Marie Noe, „nieszczęsna matka”, w 1998 roku została oskarżona o zabicie ośmiorga spośród dziesięciorga swoich dzieci. Żadne z jej ośmiorga dzieci, która urodziła się między 1949 a 1968 rokiem, nie przeżyło dłużej niż piętnastu miesięcy. Noe, niepozostawiająca żadnych śladów, dusiła kolejne ze swoich dzieci. Za oficjalną przyczynę ośmiu zgonów uznano syndrom nagłej śmierci noworodków. Został on zdefiniowany dopiero w 1969 roku, wcześniej lekarze nie potrafili wyjaśnić śmierci nowonarodzonych dzieci. Do sprawy wrócono po trzydziestu latach. Noe przyznała się do wszystkich zabójstw, a w swoich zeznaniach podała, że jej mąż nie wiedział, co zrobiła. Przyznając się do winy, stwierdziła, że miała nadzieję, iż policja w końcu odkryje jej zbrodnie. Noe została skazana za wielokrotne zabójstwo na dwadzieścia lat w zawieszeniu i leczenie psychiatryczne (Klein 2006: 116–128).

Zazwyczaj jednak przestępstwo dzieciobójstwa nie jest dokonywane z premedytacją, a kluczową rolę w scenariuszu zbrodni odgrywa młody wiek sprawczyni, jej naiwność, powściągliwe postawy najbliższych w zakresie seksualności, a także tradycyjne i społecznie odizolowane rodziny oraz zdystansowani i surowi rodzice. Izolacja społeczna dzieciobójczyni może być wyraźnie widoczna, ale może też przybierać subtelną postać: dzieciobójczyni może być otoczona przez pozornie wspierających przyjaciół i rodzinę, a jednak nikt jej tak naprawdę nie zna. Bardzo często zdarza się, że dzieciobójczynie zaprzeczają lub wypierają ciężę ze świadomości. Objawy fizyczne są ignorowane, przyrost masy ciała jest uzasadniany przykładowo brakiem ruchu lub złą dietą. Nawet jeśli ciąża zostanie potwierdzona przez lekarza, mechanizm zaprzeczenia nie słabnie. Kobiety takie nie przygotowują wyprawki dla niemowlęcia i nie zabiegają o opiekę prenatalną. Mechanizm zaprzeczenia często rozciąga się na otoczenie: rodzinę i przyjaciół, którzy są nieświadomi ciąży aż do czasu odkrycia ciała niemowlęcia lub fizycznych symptomów porodu, ujawniających ukrywany dotychczas stan. Niekiedy mechanizm zaprzeczenia może obejmować także akt porodu. Wówczas odejście wód płodowych może być traktowane jako oddawanie moczu, a ból porodowy może być odczuwany jako zwykłe skurcze, przy których ulgę może przynieść gorąca kąpiel. Poród niemal zawsze odbywa się w tajemnicy lub w odosobnieniu, często w wannie lub w toalecie. Niektóre dzieciobójczynie doświadczają objawów dysocjacji podczas porodu i tuż po jego zakończeniu. Niektóre z nich deklarowały amnezję, dotyczącą wydarzeń zarówno poprzedzających poród, jak i jego przebieg. Zaburzenia psychotyczne i depresja są jednak stosunkowo rzadko diagnozowane wśród sprawczyń tej kategorii. W przypadkach dzieciobójstwa krytyczna jest pierwsza godzina po porodzie, wówczas najczęściej dochodzi do zbrodni. Analiza miejsca przestępstwa zwykle dostarcza dowodów wskazujących, że miał miejsce poród, a nie zabójstwo.

Chaotyczna scena zbrodni sugerować może panikę sprawczynie, która działała w pośpiechu z obawy, że inna osoba przebywająca w tym czasie w domu może interweniować. Ukrywanie ciała dziecka nie stanowi jedyne dowodu popełnionej zbrodni, ponieważ rekonstrukcja przedbiegu zabójstwa może być bardzo trudna, zatem sekcja zwłok pozostaje często jedynym sposobem pozwalającym zidentyfikować metodę i przebieg zabójstwa oraz ustalenie, czy dziecko urodziło się żywe czy martwe (Douglas et al. 2006: 165).

### 3.6. Sposoby popełniania zabójstw dzieci i użyte narzędzia

Ze względu na niewielką wagę, brak zdolności do samoobrony i budowę ciała, zabójstwo niemowlęcia nie wymaga ani siły, ani umiejętności. Dlatego duszenie oraz topienie są powszechnymi metodami dzieciobójstwa, chociaż znane są też inne bardziej brutalne sposoby zabójstw niemowląt, jak choćby ciosy ostrym narzędziem, strzał z broni palnej, zatrucie gazem lub toksycznymi substancjami czy defenestracja (Porter, Gavin 2010: 103).

Vincent J. DiMaio i Dominik DiMaio (2003: 312) zabójstwo noworodka traktują jako „zamierzone pozbawienie życia dziecka w ciągu pierwszych 24 godzin od momentu urodzenia”. Może ono przybierać formy:

1. Czynne, wśród których najczęstszą metodą jest ich duszenie. Dokonywane jest poprzez bezpośrednie przykładanie ręki lub innego przedmiotu do twarzy dziecka, bądź też poprzez umieszczenie główki dziecka w torbie foliowej. Do rzadszych, choć nie mniej drastycznych metod zabójstw noworodków zaliczyć można m.in.:
  - upychanie w ustach dziecka szmat lub papieru toaletowego;
  - utopienie w wodzie lub ubikacji;
  - rzucenie ze znacznej wysokości.
2. Bierne, polegające na pozostawieniu dziecka bez pomocy poporodowej i zaopatrzenia, co powoduje jego śmierć w wyniku porzucenia (por. Olbrycht 1964; Raszeja, Nasiłowski, Markiewicz 1993; DiMaio, DiMaio 2003).

Incydentalnie zdarzenia prowadzące do śmierci noworodków mogą nosić znamiona wypadków, jednak w takich sytuacjach mają one charakter jednokrotny (Messing, Heeren 2004). Ofiarami zabójczyń stają się zarówno dzieci w pełni zdrowe, jak i te, które urodziły się z niepełnosprawnościami fizycznymi lub umysłowymi (Daly, Wilson 1988). Warto także wspomnieć, że w literaturze przedmiotu pojawiają się stosunkowo często informacje, wskazujące, że jakaś część nagłych zgonów niemowląt z powodu zespołu śmierci łóżeczkowej może być wynikiem zabójstw dokonanych przez agresywne matki (Messing, Heeren 2004: 125). W przeciwieństwie do zachowań zabójczyń partnerów, u kobiet zabijających dzieci zabójstwo i samobójstwo stają się bardziej prawdopodobne. Wyjątek w tej kwestii stanowią przypadki dzieciobójstwa (Daly, Wilson 1988). Potwierdzając ten ogólny wzorzec dotyczący samobójstwa rozszerzonego, Martin Daly i Margo Wilson (1988) twierdzą,

że „kobiety, które postanawiają umrzeć i zabrać ze sobą swoich bliskich nigdy nie angażują swoich mężów/partnerów do pomocy” (Daly, Wilson 1988: 216).

Charakterystycznym zjawiskiem poprzedzającym dzieciobójstwo jest staranne ukrywanie ciąży, co świadczyć może o tym, że dziecko jest niechciane i nieoczekiwane. W takich sytuacjach poród następuje zwykle w domu, a po urodzeniu kobieta zabija noworodka, stosując metody osobiste bez użycia broni, takie jak uduszenie lub utopienie (Meyer, Oberman 2001). Podobne wnioski formułują David Finkelhor i Richard Ormrod (2001), sugerując, że kobiety najczęściej zabijają, używając wyłącznie rąk, a sporadycznie np. broni palnej, co zdecydowanie różni ich sposób działania od mężczyzn również dokonujących zabójstw dzieci (Finkelhor, Ormrod 2001). Porównując dokonywane przez kobiety i mężczyzn metody zabójstw dzieci, Resnick (1970) wskazał, że metody stosowane przez kobiety są bardziej „pasywne”, natomiast mężczyźni preferują metody „aktywne”. Problematyczność tych wniosków wiąże się przede wszystkim ze znaczeniem tych pojęć (czy zabójstwo może być „bierne”?, choć bez wątplenia można doprowadzić do powolnej śmierci [Resnick 1970; za Porter, Gavin 2010: 106]).

Jeżeli „niechciane” dziecko uniknie śmierci zaraz po urodzeniu, zwiększa się niestety prawdopodobieństwo stosowania wobec niego aktów przemocy ze strony matki. Jak twierdzą Vincent J. DiMaio i Dominik DiMaio (2003), do większości zabójstw dzieci dochodzi w ciągu dwóch pierwszych lat życia.

Jednym z rodzajów zabójstw dzieci starszych jest klasyczny obraz zespołu dziecka maltretowanego. Do jego form zalicza się zarówno przemoc fizyczną, jak również zanedbywanie i głodzenie. W przypadku zespołu dziecka maltretowanego, obrażenia pośmiertnie wskazują na długotrwały proces różnopostaciowego znęcania się nad dzieckiem. W przypadku przemocy fizycznej, do zgonów najczęściej dochodzi w wyniku urazu głowy i związanych z tym krwiaków podtwardówkowych. W wyniku bicia dochodzi również do złamania kości czaszki oraz obrażeń mózgu, co w konsekwencji prowadzi do śmierci dziecka. Drugimi, co do częstości występowania przyczynami śmierci dzieci w wyniku przemocy fizycznej, są urazy jamy brzusznej, powstałe w wyniku kopania lub bicia dziecka pięścią w brzuch. Te obrażenia są trudne do zdiagnozowania, gdyż zewnętrznie może nie być widocznych śladów pobicia, a dzieci umierają w wyniku pęknięcia wątroby, jelita lub innych narządów wewnętrznych. W powyższych przypadkach, zgon dziecka jest konsekwencją stosowania przemocy, nie zaś celowym działaniem rodzica, zmierzającym do jego zabicia. Śmierć dziecka poprzedzona bywa często długotrwałą ostrą przemocą, w wyniku której stopniowo ulegają uszkodzeniu organy wewnętrzne. Dzieciom przez długi czas zadawane są ogromne cierpienia. Natomiast stosujący przemoc rodzice, zwykle tłumaczą, że w ten sposób chcieli „zmusić” dziecko do właściwego postępowania. Jeżeli zatem nie zaprzestają tego działania, to godzą się z konsekwencjami i śmiercią dziecka. Przypadki takie kwalifikuje się zwykle jako zabójstwo z zamiarem ewentualnym, a nie pobicie ze skutkiem śmiertelnym (Kowalczyk, Latoś 2016: 123). Podobne sugestie formułuje Jill E. Korbin (1989). Odwołując się do sytuacji macierzyńskiej skazanych za zabójstwo dziecka kobiet,

wskazuje ona, że żaden z branych pod uwagę przypadków zabójstw dzieci nie miał charakteru impulsywnego, w każdym przypadku ofiary były przez długi czas maltretowane, choć w zróżnicowanych postaciach (stosowanie wobec dzieci przemocy fizycznej, jak też i seksualnego wykorzystywania). Do zabójstwa dziecka dochodziło mimo wiedzy najbliższego otoczenia o incydentach przemocowych. W żadnym z przypadków śmierć dziecka nie była fatalnym, przypadkowym zdarzeniem, lecz skutkiem długotrwałego stosowania przemocy wobec dziecka.

Kolejnym rodzajem zabójstw dzieci są zabójstwa dokonywane pod wpływem impulsu lub w gniewie. W tym przypadku dziecko staje się ofiarą niespodziewanych ataków przemocy ze strony rodziców, którzy w ten sposób rozładowują swoje uczucia gniewu i lęku. W takich sytuacjach rodzice, chcąc wymusić na dziecku określony sposób postępowania, często stosują wręcz drastyczne środki dyscyplinowania go. Do tej kategorii Vincent J. DiMaio i Dominik DiMaio (2003) zaliczają dzieci karane fizycznie, m.in. poprzez zanurzanie w gorącej wodzie, co wywołuje na tyle poważne oparzenia, że stają się one przyczyną śmierci dzieci. Tak drastyczne formy dyscyplinowania noszą znamiona fizycznego znęcania się nad dziećmi. Można zatem stwierdzić, że ofiary zabójstw pod wpływem impulsu lub gniewu to w rzeczywistości ofiary stosowania wobec nich przemocy przez rodziców lub opiekunów. Z wielu powodów, szczególnie narażone na zabójstwa pod wpływem impulsu lub gniewu, są dzieci małe, kilkumiesięczne. Przedłużający się płacz dziecka często wywołuje u rodziców uczucia złości i gniewu (Kowalczyk, Latoś 2016: 124). Do tej kategorii zabójstw można zaliczyć także zabójstwa dzieci, spowodowane obwinianiem dziecka za życiowe niepowodzenia (lub domniemane niepowodzenia) matki.

Trzecim typem zabójstw dzieci są tzw. zabójstwa łagodne, związane z uduszeniem oraz zastępczym zespołem Münchhausena. Jak twierdzą Vincent J. DiMaio i Dominik DiMaio (2003), uduszenie, obok „zabójstw w gniewie”, stanowi najpowszechniejszą przyczynę śmierci dzieci. Tym bardziej, że w wielu przypadkach pozostaje ono niewykryte. Dotyczy to szczególnie niemowląt, gdyż siła potrzebna do ich uduszenia, jest tak niewielka, że praktycznie nie pozostają żadne ślady obrażeń, a sekcja zwłok często może wskazywać na SISD (zespół nagłej śmierci noworodkowej, inaczej tzw. śmierć łóżeczkowa), czyli „nagły niespodziewany zgon zdrowego na pozór dziecka w wieku poniżej 1 roku życia, w przypadku którego przeprowadzone badania miejsca zdarzenia, przegląd historii chorobowej oraz pełne badanie pośmiertne nie wykazują przyczyny śmierci” (DiMaio, DiMaio 2003: 301). Również Levene i Bacon sugerują, że około 10% SISD może stanowić niewykryte przypadki dzieciobójstwa (Levene, Bacon 2004). Powyższe informacje pozwalają stwierdzić, że repertuar zbrodniczych zachowań kobiet jest bardzo wszechstronny, a prowokowana w ten sposób śmierć dziecka często bywa poprzedzona długotrwałym procesem przemocy i znęcania się nad nim.



### 3.7. Motywy zabójstw

Dokonując przeglądu literatury, stosunkowo rzadko można odnaleźć badania wskazujące na bezpośredni związek choroby psychicznej dzieciobójczyni lub zabójczyni starszych dzieci z dokonaniem czynem. Sytuacji takich nie można jednak wykluczyć. Choroba psychiczna sprawczyni lub poważne incydenty psychotyczne można uznać wówczas za motyw czynu. Zdecydowanie częściej motywy towarzyszące dzieciobójstwu i zabójstwom starszych dzieci mają charakter osobisty. Między innymi Kristen Beyer, Shannon Mcauliffe-Mack i Joy Shelton (2008) zasugerowały, że wszystkie z badanych przez nie czterdziestu dzieciobójczyń, kierowały się motywami osobistymi, czyli chęcią zysku, życiem bez obciążeń i problemów, zemstą na ojcu niemowlęcia. Tłem motywacyjnym dzieciobójstwa może być także agresja i gniew ukierunkowany na dziecko, zwłaszcza w sytuacjach, gdy sprawia ono problemy. Z badań Mayi Krischer, Michaela Stone, Kathrin Sevecke i Eckharda Steinmeyera (2007) wynika, że dzieciobójstwo może mieć związek z agresją ukierunkowaną na dziecko. Kobiety, mimo braku zdiagnozowanych chorób psychicznych, przyznawały się do fantazjowania o krzywdzeniu niemowlęcia, które było np. niespokojne, płaczliwe lub wykazywało inne problemy zdrowotne.

### 3.8. Czynniki ryzyka (profil osobowościowy i sytuacja życiowa)

Czynników ryzyka powiązanych z przemocą i zabójstwem dzieci można poszukiwać zarówno w zaburzeniach osobowościowych sprawczyń, jak i ich doświadczeniach socjalizacyjnych.

Według ustaleń badawczych, dokonanych przez Therese Porter i Helen Gavin (2010), kobiety, które zabijają noworodki, istotnie różnią się pod względem cech społecznych i osobowościowych od kobiet, które zabijają ich niemowlęta lub małe dzieci. Badania prowadzone w różnych krajach wskazują, że dzieciobójczynie mają zazwyczaj mniej niż 25 lat, są emocjonalnie niedojrzałe, niezamężne, często mieszkają nadal z rodzicami, są bezrobotne, lub jeszcze uczęszczają do szkoły, nie są gotowe na macierzyństwo i ukrywają ciążę (Porter, Gavin 2010: 100, 105). Natomiast kobiety mordujące niemowlęta i starsze dzieci, znacząco różnią się od dzieciobójczyń. Są to kobiety starsze, zwykle powyżej 25 roku życia, pozostają w związku małżeńskim lub partnerskim i są lepiej wykształcone. Stosują różne metody zbrodni, np. metody kontaktowe z użyciem różnych przedmiotów (Resnick 1970; za Porter, Gavin 2010: 101). Choć wśród dzieciobójczyń i zabójczyń dzieci, rzadko diagnozowane są choroby psychiczne, to jednak przypadki takie mogą mieć miejsce. Najczęściej diagnozowane są choroby dwubiegunowe, zaburzenia psychotyczne. Jednak zwykle nie są to choroby o ciężkim przebiegu, wskazujące na możliwość uznania sprawczyni za niepoczytalną (Hatters-Friedman, Resnick 2009). Poza czynnikami powiązаныmi z sytuacją życiową dzieciobójczyń, wskazuje się również na zaburzenia osobowościowe oraz zaburzenia psychotyczne,

jakie mogą pojawić się w okresie poporodowym. Mimo że często przypisuje się negatywny wpływ na zdrowie kobiety znacznym wahaniom hormonalnym występującym w okresie poporodowym, aktualne badania zasadniczo nie potwierdzają jednoznacznie takiej zależności. Przykładowo, Harris (1994) nie stwierdził istnienia zależności między poziomem progesteronu, estrogenu lub kortyzolu, a obniżeniem nastroju w okresie poporodowym lub wystąpieniem psychozy. Dotychczasowe badania nie potwierdziły, że poziom hormonów gonadowych w surowicy odpowiada za zaburzenia nastroju u kobiet. Do tej pory nie przeprowadzono badań, które wykazałyby jednoznacznie, że związane z porodem zmiany hormonalne powodują zmiany nastroju na poziomie klinicznym. Natomiast negatywne uczucia wobec niemowlęcia, ambiwalencja w kwestii rodzicielstwa, mogą pojawić się u kobiet, u których wcześniej stwierdzono potwierdzone klinicznie epizody depresji i podatności na stres (Kumar, Robson 1984). Zaburzenia psychotyczne po porodzie występują natomiast u około 1 na 1000 przypadków kobiet rodzących i zwykle wymagają hospitalizacji w celu ustabilizowania objawów halucynacji i urojeń. Pierwsze objawy pojawiają się od 2 tygodni do 2 miesięcy od chwili porodu i mogą być związane z istniejącymi predyspozycjami do manii i choroby afektywnej dwubiegunowej, nie są natomiast spowodowane przez poród lub zmiany hormonalne (Hay 2009). Ponadto, ofiarami dzieciobójstwa związanego z psychozą, stają się nie tylko dzieci niechciane, ale także i te oczekiwane, a matki nie próbują ukrywać winy (Lewis, Bunce 2003).

Podsumowując, można stwierdzić, że choć niektóre kobiety doświadczają emocjonalnych zaburzeń poporodowych, to związane z porodem ciężkie zaburzenia psychotyczne i kliniczne stany depresyjne są rzadkie. Dotychczasowe badania wskazują, że objawy chorób psychicznych nie są raczej problemami spowodowanymi przez zmiany hormonalne, ale raczej są przejawami istniejącej wcześniej choroby. Większość dzieciobójstw i zabójstw noworodków nie jest zatem związane z chorobą psychiczną kobiety.

Czynniki sytuacyjne i osobowościowe mogą oczywiście przenikać się i wzajemnie na siebie oddziaływać. Problemy osobowościowe mogą wynikać zarówno z wrodzonych predyspozycji, jak i cech ukształtowanych w trakcie oddziaływań wychowawczych. Do cech tych można zaliczyć m.in.: brak poczucia wsparcia, niską samoocenę, niski poziom kompetencji społecznych, a w tym: brak umiejętności rozwiązywania problemów, niską kontrolę emocji i impulsów, niski poziom kompetencji wychowawczych, a w tym: brak dojrzałości do pełnienia ról rodzicielskich, brak umiejętności wychowawczych. Zwolennicy nurtu psychiatrycznego wskazują ponadto, że czynnikiem „ułatwiającym” stosowanie przemocy wobec dzieci, bo ograniczającym umiejętność samokontroli, są uzależnienia jednostki od środków psychoaktywnych, w tym alkoholu i narkotyków (Kowalczyk, Latoś, 2016). Nieprawidłowe cechy mogą kształtować się w drodze zaburzonych oddziaływań wychowawczych, związanych z atmosferą życia rodzinnego, w tym dorastania w atmosferze przemocy i przymusu, stosowanych metod wychowawczych i postawach rodzicielskich rodziców. Skumulowanie tych czynników kształtować może

zarówno osobowość psychopatyczną, jak i bierno-zależną, czego przejawami będą zachowania destruktywne, w postaci przemocy wobec dzieci, prowadzącej do ich zabójstw (Kowalczyk, Latoś 2016).

## Podsumowanie

Celem niniejszego opracowania było dokonanie charakterystyki wybranych kategorii zabójstw popełnianych przez kobiety. W szczególności cele poznawcze odnosiły się do ustalenia sposobów działania zabójczyń i stosowanych przez nie narzędzi zbrodni, poznania profilu osobowościowego oraz czynników ryzyka zawierających się w sytuacji życiowej sprawczyń. W opracowaniu skoncentrowano się na kategorii sprawczyń seryjnych oraz sprawczyń zabójstw domowych. Wykorzystano tradycyjny przegląd literatury.

Dokonując podsumowania poczynionych ustaleń, warto zwrócić uwagę na pewne charakterystyczne wzorce, które identyfikują zasadnicze różnice i podobieństwa pomiędzy analizowanymi kategoriami zabójstw popełnianych przez kobiety. Analizowane kategorie zostały ujęte w zestawieniu tabelarycznym, ułatwiającym dokonanie porównania.

Analizując kategorie ofiar kobiet zabójczyń, dostrzec można, że zarówno zabójczynie seryjne, jak i sprawczynie zabójstw domowych, przede wszystkim wybierają ofiary z najbliższego otoczenia: znajome, spokrewnione lub spowinowacane ze sprawczynią bądź zależne od niej (nawet wówczas, gdy nie są z nią spokrewnione, ale sprawczynie sprawuje nad nimi opiekę). O ile w przypadku zabójczyń domowych prawidłowość ta jest oczywista, o tyle w przypadku zabójczyń seryjnych wyklucza możliwość przypisywania sprawczyniom sposobu wybierania ofiar według schematu charakterystycznego dla seryjnych zabójców, czyli preferowania ofiar obcych i kierowania się w ich wyborze fantazjami. W przypadku zabójczyń, kluczowym kryterium jest dostępność ofiary. Wybór metod zabójstwa wskazuje, że niezależnie od kategorii sprawczyń, wybierane sposoby unicestwiania ofiar uzależnione są od sprawności ofiary i jej rzeczywistych możliwości stawiania oporu. W przypadku zabójczyń seryjnych charakteryzowanych jako seksualne drapieżniczki (choć popełniane zabójstwa nie muszą wiązać się jednoznacznie z seksualnym motywem) preferowana jest broń palna. Wynika to z różnicy siły fizycznej między sprawczynią a jej ofiarą, choć incydentalnie zastosowane narzędzie zbrodni (np. broń ostra) może odzwierciedlać fantazje sprawczynie. Natomiast te, które dopuszczają się seryjnych zabójstw ofiar słabszych, niepełnosprawnych, niezdolnych do skutecznej obrony, wykorzystują metody osobiste lub podstępne. Widoczne jest w tym wypadku wyraźne podobieństwo wyboru metod i sposobu działania zabójczyń seryjnych i domowych, zabijających zarówno partnera, jak i dzieci. Nie można pominąć faktu, że kobiety zabójczynie, zarówno seryjne, jak i domowe, a w szcze-

gólności zabójczynie dzieci, są zdolne także do okrucieństwa, stosowania tortur czy długotrwałego, brutalnego traktowania ofiar. Zdecydowanie więcej różnic pomiędzy analizowanymi kategoriami zabójczyń można dostrzec w obszarze motywacji, jakimi kierują się sprawczynie. Zabójczynie seryjne kierują się motywacją seksualną, ekonomiczną oraz chęcią sprawowania władzy i kontroli nad ofiarami. W przypadku zabójczyń partnerów, dominują motywy związane z obroną (przed przemocą ze strony przyszłej ofiary) lub odwetem za doznane krzywdy. Zabójczynie dzieci mają na względzie przede wszystkim wygodę, chęć życia bez problemów i obciążeń związanych z wychowaniem i opieką nad dzieckiem, choć nie można wykluczyć motywów odwetowych (zemsta na partnerze) czy ekonomicznych. Analiza czynników ryzyka zawierających się w profilu osobowościowym zabójczyń, wskazuje na istnienie możliwych zaburzeń psychopatologicznych, diagnozowanych w szczególności u sprawczyń seryjnych. Wśród najpoważniejszych problemów osobowościowych diagnozowana jest osobowość antysocjalna, psychopatyczna ze skłonnościami sadystycznymi czy osobowość borderline. W szczególności niepokojąca jest występująca u sprawczyń seryjnych ciemna triada osobowości ujawniająca się pod postacią bezduszności, egoizmu, przedmiotowego traktowania partnerów i innych osób, deficytu empatii, dążenia do uzyskania korzyści kosztem innych, nawiązywania powierzchownych relacji z innymi osobami. U zabójczyń domowych najczęściej diagnozowane są symptomy zaburzeń powiązanych z doświadczeniami traumatycznymi (PTSD) czy stanowiących bezpośrednie tło dokonanych zabójstw (MSBP lub choroba psychiczna). W znacznie mniejszym stopniu stwierdza się zaburzenia psychopatyczne. Natomiast badania dotyczące czynników ryzyka zawierających się w sytuacji życiowej zabójczyń, wskazują na doświadczenia przemocowe związane z okresem dzieciństwa lub okresu dorastania oraz na podobne zdarzenia w relacjach partnerskich, wskazujące na długotrwały proces wiktylizacji poprzedzający dokonanie zabójstwa. Odmienna pod tym względem jest sytuacja zabójczyń dzieci. Zasadniczo nie zostały w ich przypadku potwierdzone wydarzenia traumatyczne, które mogłyby determinować agresję ukierunkowaną na dziecko. W badaniach eksponowana jest natomiast nieporadność życiowa, powiązana bezpośrednio lub pośrednio z bezrobociem i złą sytuacją materialną, a w konsekwencji z zależnością od innych osób.

**Tabela 1.** Charakterystyka zabójczyn seryjnych i domowych przygotowana w oparciu o ustalenia własne dokonane na podstawie przeglądu literatury.

| Zabójczynie seryjne |  | Źródło   | Sprawczynie zabójstw domowych   | Źródło   |
|---------------------|--|--|---|--|
| Ofiary              | Ofiary nieznanne sprawczyń (zabójstwa heteroseksualne)   | Holmes, Holmes (1998)  | Ofiary pozostające w relacjach ze sprawczynią (relacje małżeńskie, partnerskie) | Messing, Heeren (2004)<br>Websdale (1999)<br>Bourget, Gagne (2012)   |
|                     | Ofiary spowinowacane lub spokrewnione ze sprawczynią (płeć nie ma znaczenia)                   | Fox, Levin (1998)  |   | Ofiary pozostające pod opieką sprawczyń (dzieci biologicznie spokrewnione ze sprawczynią czy dzieci nad którymi sprawowała opiekę) |
| Narzędzie zbrodni   | Ofiary zależne od sprawczyń (dzieci, chorzy, niepełnosprawni, starsi – płeć nie ma znaczenia)  | Hale, Bolin (1998)<br>Frei (2006)  | Narzędzie zbrodni   | Metody osobiste (w przypadku zabójstw dzieci), podstawne   |
|                     | Broń palna (zabójstwa na tle seksualnym, heteroseksualne, choć niekiedy z motywów seksualnych) | Chan, Heide (2009)<br>Chan, Heide, Myers (2013)<br>Chan, Frei (2013)<br>Chan, Heide, Beauregard (2017) |   | Broń ostra lub broń palna (w przypadku zabójstw partnerów życiowych)   |





|   |   |  |   |   |   |
|---|---|--|---|---|---|
| Czynniki ryzyka:<br>zaburzenia<br>osobowościowe | Psychopatia<br>i antyspołeczne<br>zaburzenia osobowości   | Stone (1998)<br>Stone (2001)<br>Brower, Price (2001)<br>Kalemi et al. (2019)<br>Rose T.W. (2019) | Czynniki ryzyka:<br>zaburzenia<br>osobowościowe | MSBP  | Hale, Bolin (1998)  |
|   | Narcystyczne zaburzenia<br>osobowości (NPD)               | Chan, Heide 2009<br>Targuis (2006)   |   | PTSD  | Kaser-Boyd (1993)   |
| Czynniki<br>ryzyka: czynniki<br>środowiskowe    | Sadyzm  | Targuis (2006)<br>Sansone, Sansone,<br>(2009)  | Czynniki ryzyka:<br>czynniki<br>środowiskowe    | Psychopatyczne<br>zaburzenia<br>osobowości  | Targuis (2006)  |
|   | Osobowość borderline                                      | Rose (2019)<br>Harrison et al.<br>(2015)   |   |   |   |
|   | Schizofrenia i MSBP                                       | Hale, Bolin (1998)<br>Murrice et al. (2002)  |   |   |   |
|   | ASD (zaburzenia związa-<br>ne ze spektrum autyzmu)        | Berney (2004)<br>Wolf (2000)<br>Frei et al. (2006)   |   |   |   |
|   | Przemoc fizyczna<br>i seksualna w środowisku<br>rodzinnym | Rose (2019)<br>Kalemi et al. (2019)<br>Scully (2019)<br>Powledge (2016)                          |   |   |   |
|   |   |  |   | Ubóstwo, przeja-<br>wy dezorganizacji<br>życia społecznego                                | Mann (1996) Jensen<br>(2001)<br>Heide, Salomon (2009)             |
|   |   |  |   | Traumatyczne<br>doświadczenia<br>związane<br>z przemocą,<br>represyjny styl<br>wychowania | Ewing (1997)<br>O'Keefe (1997)<br>Roberts (1996)<br>Browne (1998) |

| Zabójczynie dzieci               |  |
|----------------------------------|--|
| Ofiary                           | <p><b>Noworodki<br/>Niemowlęta i dzieci<br/>starsze</b></p> <p>Resnick (1970)<br/>Douglas et al. (2006)</p>                            |
|                                  | <p><b>Duszenie</b></p> <p>Di Maio, Di Maio (2003)<br/>Meyer, Oberman (2001)<br/>Finkelhor,<br/>Ormrod (2001)<br/>Fox, Levin (2001)</p> |
|                                  | <p><b>Utopienie</b></p> <p>Finkelhor,<br/>Ormrod (2001)<br/>Meyer, Oberman (2001)<br/>Resnick (1970)</p>                               |
| Sposoby<br>dokonania<br>zabójstw | <p><b>Niezabezpieczenie<br/>dziecka tuż po<br/>urodzeniu</b></p> <p>Di Maio, Di Maio (2003)</p>  |
|                                  | <p><b>Zatrucie</b></p> <p>Porter, Gavin (2010)</p>   |
|                                  | <p><b>Defenestracja</b></p> <p>Porter, Gavin (2010)<br/>Di Maio, Di Maio (2003)</p>  |
|                                  | <p><b>Maltretowanie</b></p> <p>Finkelhor, Ormrod<br/>(2001)<br/>Korbin (1989)<br/>Di Maio, Di Maio (2003)</p>                          |
|                                  | <p><b>Cios ostrym<br/>narzędziem</b></p> <p>Porter, Gavin (2010)<br/>Resnick (1970)</p>  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   | <b>Poważne incydenty psychochotyczne</b>   | Beyer, McAuliffe-Mack, Shelton (2008)  |
|  |   | <b>Agresja i gniew skierowana na dziecko</b>   | Krischer et al. (2007)   |
|  | <b>Motywy zabójstw</b>                    | <b>Motywy osobiste: chęć zysku, życie bez obciążeń i problemów, zemsta na ojcu niemowlęcia</b><br><b>agresja skierowana na dziecko</b> | Beyer, McAuliffe-Mack, Shelton (2008)  |
|  | <b>Czynniki ryzyka (osobowość)</b>        | <b>MSBP</b>  | Hale, Bolin (1998)   |
|  |   | <b>Niedojrzałość emocjonalna</b>   | Porter, Gavin (2010)   |
|  |   | <b>Zdiagnozowana choroba psychiczna</b>  | Hatters-Friedman, Resnick, (2009)<br>Porter, Gavin (2010)<br>Hay (2009)<br>Lewis, Bunce (2003) |
|  |   | <b>Depresja</b>  | Kumar, Robson (1984)   |
|  | <b>Czynniki ryzyka (sytuacja życiowa)</b> | <b>Brak samodzielności</b><br><b>Bezrobocie</b>  | Porter, Gavin (2010)   |

## Oświadczenie w przedmiocie konfliktu interesów

Autorka zgłaszanego artykułu oświadcza, że nie istnieje konflikt interesów. Tzn. autorka (albo jej pracodawcy lub sponsorzy) nie mają jakiegokolwiek bezpośredniego lub pośredniego finansowego, prawnego lub zawodowego interesu albo związku z innymi organizacjami lub instytucjami, które mogą mieć wpływ na omawiane w tekście badania.

## Finansowanie

Autorka nie otrzymała dofinansowania na tę publikację.

## Bibliografia

- Aamodt M. (2016). *Serial Killer Statistics*. Radford: Radford University.
- Adelberg E. i Currie C. (1987). *Too Few to Count. Canadian Women in Conflict with the Law*. Vancouver: Press Gang Publishers.
- Berney T. (2004). 'Asperger syndrome from childhood into adulthood'. *Advances in Psychiatric Treatment* 10, s. 341–351.
- Berry-Dee Ch. (2020). *Rozmowy z seryjnymi zabójczyniami* [Talking with female serial killers]. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Beyer K., McAuliffe-Mack S. i Shelton J. (2008). 'Investigative analysis of neonaticide: An exploratory study'. *Criminal Justice and Behavior* 35, s. 525–535.
- Bourget D. i Gagne P. (2012). 'Woman who kill their mates'. *Behavioral Sciences and the Law* 30(5), s. 598–614.
- Brower M.C. i Price B.H. (2001). 'Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behaviour: A critical review'. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 71, s. 720–726.
- Browne A. (1987). *When Battered Women Kill*. New York: The Free Press.
- Browne K. i Herbert M. (1999). *Zapobieganie przemocy w rodzinie* [Prevention of domestic violence]. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Chan H.C.O. i Heide K.M. (2009). 'Sexual homicide: A synthesis of the literature'. *Trauma, Violence, & Abuse* 10, s. 31–54.
- Chan H.C.O. i Frei A. (2013). 'Female sexual homicide offenders: An examination of an underresearched offender population'. *Homicide Studies* 17, s. 95–118.
- Chan H.C.O., Fre A.M. i Myers W.C. (2013). 'Female sexual homicide offenders: An analysis of the offender racial profiles in offending proces'. *Forensic Science International* 233, s. 265–272.



- Chan H.C.O., Heide K.M. i Myers W.C. (2013). 'Juvenile and adult offenders arrested for sexual homicide: An analysis of victim-offender relationship and weapon used by race'. *Journal of Forensic Sciences* 58, s. 85–89.
- Chan H.C.O., Heide K.M. i Beauregard E. (2017). 'Male and female single-victim sexual homicide offenders: Distinguishing the types of weapons used in killing their victims'. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment* 31(2), s. 127–150.
- Całkiewicz M. (2011). *Modus operandi sprawców zabójstw* [Modus operandi of the killers]. Warszawa: Wydawnictwo Poltext.
- Cipparone R.C. (1987). 'The defence battered women who kill'. *University of Pennsylvania Law Review* 135(2), s. 427–452.
- Czerwiński A. i Gradoń K. (2001). *Seryjni zabójcy* [Serial killers]. Warszawa: Wydawnictwo Muza SA.
- Daly M. i Wilson M. (1988). *Homicide*. New York: Aldine.
- DiMaio V.J. i DiMaio D. (2003). *Medycyna sądowa* [Forensic medicine]. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban and Partners.
- Douglas J.E., Burgess A.W., Burgess A.G. i Ressler R.K. (2006). *Crime Classification Manual*. San Francisco: Jossey-Bass, A Wiley Imprint.
- Doberentz E., Musshoff F. i Madea B. (2009). 'Serial killings in a nursing home for the elderly'. *Archiv für Kriminologie* 223, s. 24–35.
- Dressler J. (2006). 'Battered women and sleeping abusers: Some reflections'. *Ohio State Journal of Criminal Law* 3, s. 457–473.
- Dutton D.G. (2001). *Przemoc w rodzinie* [Domestic violence]. Warszawa: Grupa Wydawnicza Bertelsmann.
- Eeasteal P. (1991). 'Battered women who kill: A plea of selfdefence'. *Women and The Law*, s. 37–47. Dostęp online: <https://www.researchgate.net/publication/237416741> [10.11.2021].
- Egger S. (1990). *Serial Murder: An Elusive Phenomenon*. New York: Praeger.
- Ewing C.P. (1997). *Fatal Families – The Dynamics of Intrafamilial Homicide*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Frei A., Vollm B., Graf M. i Dittmann V. (2006). 'Female serial killing: Review and case report'. *Criminal Behavior and Mental Health* 16, s. 167–176.
- Fox J. i Levin J. (1998). 'Multiple homicide: Patterns of serial and mass murder'. *Crime and Justice* 23, s. 407–455.
- Fox J. i Levin J. (2001). *The Will to Kill: Making Sense of Senseless Murder*. Boston: Allyn & Bacon.
- Gerrig R.J. i Zimbardo P.G. (2009). *Psychologia i życie. Wydanie nowe* [Psychology and life. New edition]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gillespie C.K. (1989). *Justifiable Homicide: Battered Women, Self-Defense and the Law*. Ohio Columbus: Ohio State University Press.
- Grubin D. (1994). 'Sexual murder'. *British Journal of Psychiatry* 165, s. 624–629.
- Gurian E.A. (2011). 'Female serial murderers: Directions for future research on a hidden population'. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 55(1), s. 27–42.

- Hale R. i Bolin A. (1998). 'The female serial killer'. W R.M. Holmes i S.T. Holmes (red.) *Contemporary Prospectives on Serial Murder*. Thousand Oaks: SAGE Publications, s. 33–58.
- Hatters-Friedman S. i Resnick P. (2009). 'Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention'. *International Journal of Law and Psychiatry* 32, s. 43–47.
- Harris B. (1994). 'Biological and hormonal aspects of postpartum depressed mood'. *British Journal of Psychiatry* 164, s. 288–292.
- Harrison M.A., Murphy E.A., Ho L.Y., Bowers T.G. i Flaherty C.V. (2015). 'Female serial killers in the United States: Means, motives, and makings'. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 26(3), s. 383–406.
- Hay P. (2009). 'Post-partum psychosis: Which women are at highest risk'. *PLoS Medicine* 6(2), s. 130–131.
- Heide K.M. i Salomon E.P. (2009). 'Female juvenile murderers: Biological and psychological dynamics leading to homicide'. *International Journal of Law and Psychiatry* 32(4), s. 244–252.
- Heitzman J. (2002). *Stres w etiologii przestępstw agresywnych* [Stress in the etiology of aggressive crimes]. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Hickley E.W. (2006). *Serial Murderers and Their Victims*. Belmont, CA: Thomson Higher Education.
- Holmes R. i Holmes S. (1998). *Serial Murder*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hague G. i Malos E. (1993). *Domestic Violence Action for Change*. Bristol: New Clarion Press.
- Husain A., Anasseril D.E. i Harris P.W. (1983). 'A study of young-age and mid-life homicidal women admitted to a psychiatric hospital for pre-trial evaluation'. *Canadian Journal of Psychiatry* 28(2), s. 109–113.
- James R.K. i Gililand B.E. (2004). *Strategie interwencji kryzysowej* [Crisis intervention strategies]. Warszawa: PARPA.
- Jensen V. (2001). *Why Women Kill: Homicide and Gender Equality*. Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers.
- Kalemi G., Michopoulos I., Efsathiou V., Konstantopoulou F., Tsaklakidou D., Gournellis R. i Douzenis A. (2019). 'Narcissism but not criminality is associated with aggression in women: A study among female prisoners and women without a criminal record'. *Frontiers in Psychiatry* 10(21). Dostęp online: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00021/full> [10.11.2021].
- Kaser-Boyd N. (1993). 'Rorschachs of women who commit homicide'. *Journal of Personal Assessment* 60(3), s. 458–470.
- Kelleher M.D. i Kelleher C.L. (1998). *Murder Most Rare: The Female Serial Killer*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Klein S. (2006). *Największe zbrodniarki w historii* [The greatest criminals in history]. Warszawa: Wydawnictwo Muza SA.
- Kumar R. i Robson K. (1984). 'A prospective study of emotional disorders in childbearing women'. *The British Journal of Psychiatry* 144, s. 35–47.

- Korbin J.E. (1989). 'Fatal maltreatment by mothers: A proposed framework'. *Child Abuse and Neglect* 13(4), s. 481–489.
- Kraemer G.W., Lord W.D. i Heilbrun K. (2004). 'Comparing single and serial homicide offenses'. *Behavioral Sciences and the Law* 22, s. 325–343.
- Kowalczyk M.H. (2021). *Zabójcy seryjni i wielokrotni. Studium kryminologiczno-wiktymologiczne* [Serial and multiple killers. A criminological and victimological study]. Toruń: Wydawnictwo UMK.
- Kowalczyk M.H. i Latoś A. (2016). *Żony, matki, zabójczynie. Studium zwiktyimizowanej zbrodni* [Wives, mothers, murderers. A study of a victimized crime]. Toruń: Wydawnictwo UMK.
- Krischer M., Stone M., Sevecke K. i Steinmeyer E. (2007). 'Motives for maternal filicide: Results from a study with female forensic patients'. *International Journal of Law and Psychiatry* 30, s. 191–200.
- Kubacka-Jasiecka D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych* [Crisis intervention. Help in psychological crises]. Warszawa: WAiP.
- Levene S. i Bacon C.J. (2004). 'Sudden unexpected death and covert homicide in infancy'. *Archives of Disease in Childhood* 89, s. 443–447.
- Lewis C.F. i Bunce S.C. (2003). 'Filicidal mothers and the impact of psychosis on maternal filicide'. *Journal of American Academy of Psychiatry and Law* 31, s. 459–470.
- Mann C.R. (1996). *When Women Kill*. New York: State University of New York Press.
- Messing J.T. i Heeren J.W. (2004). 'Another side of multiple murder'. *Homicide Study* 8, s. 123–158.
- Meyer C. i Oberman M. (2001). *Mothers Who Kill Their Children: Understanding the Acts of Moms from Susan Smith to the "Prom Mom"*. New York: New York University Press.
- Moir A. i Jessel D. (1998). *Zbrodnia rodzi się w mózgu* [A mind to crime]. Warszawa: Wydawnictwo Książka i Wiedza.
- Murrie D.C., Warren J.L., Kristiansson M. i Dietz P.E. (2002). 'Asperger's syndrome in forensic settings'. *International Journal of Forensic Mental Health* 1, s. 59–70.
- Myers W.C., Gooch E. i Meloy J.R. (2005). 'The role of psychopathy and sexuality'. *Journal of Forensic Science* 50(3), s. 652–657.
- Myers W.C. (2004). 'Serial Murder by children and adolescents'. *Behavioral Sciences and the Law* 22(3), s. 357–374.
- Norris C.S. (2011). *Psychopathy and Gender of Serial Killers: A Comparison Using the PCL-R*. Tennessee: East Tennessee State University.
- Olbrycht J. (1964). *Medycyna sądowa w procesie karnym* [Forensic medicine in a criminal trial]. Warszawa: PZWL.
- O'Keefe M. (1997). 'Incarcerated battered women: A comparison of battered women who killed their abusers and those incarcerated for other offences'. *Journal of Family Violence* 12(1), s. 1–19.

- Ostrosky-Solis F., Velez-Garcia A., Santana-Vargas D., Perez M. i Ardila A. (2008). 'A middle-aged female serial killer'. *Journal of Forensic Science* 5, s. 1223–1230.
- Orłowska A., Mazur Z. i Łąguna M. (2017) 'Systematyczny przegląd literatury. Na czym polega i czym się różni od innych przeglądów' [Systematic literature review. What is it and how does it differ from other reviews]. *Ogrody Nauk i Sztuk* 7, s. 350–363.
- Porter T. i Gavin H. (2010). 'Infanticide and neonaticide: A review of 40 years of research literature on incidence and causes'. *Trauma, Violence and Abuse* 11(3), s. 99–112.
- Pospiszyl I. (1999). *Razem przeciwko przemocy* [Together against violence]. Warszawa: Żak Wydawnictwo Akademickie.
- Raszeja S., Nasiłowski W. i Markiewicz J. (1993). *Medycyna sądowa dla studentów* [Forensic medicine for students]. Warszawa: PZWL.
- Resnick P. (1970). 'Murder of the newborn: A psychiatric review of neonaticide'. *American Journal of Psychiatry* 126, s. 1414–1420.
- Roberts A.R. (1996). 'Battered women who kill: A comparative study of incarcerated participants with a community sample of battered women'. *Journal of Family Violence* 11(3), s. 291–304.
- Rose T.W. (2019). *Black Widows, Sexual Predators, and the Reality of Female Serial Killers*. Austin: The University of Texas.
- Silva J.A., Leong G.B. i Ferrari M.M. (2004). 'A neuropsychiatric developmental model of serial homicidal behaviour'. *Behavioral Sciences and the Law* 22, s. 787–799.
- Sansone R.A. i Sansone L.A. (2009). 'Borderline personality and criminality'. *Psychiatry MMC* 6(10), s. 16–20.
- Serczyk W.A. (1982). *Pamiętniki Księżny Daszkow* [Diaries of Princess Daszkow]. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Stone M.H. (1998). 'The personalities of murderers: The importance of psychopathy and sadism'. W E. Skodol (red.) *Psychopathology and Violent Crime*. Washington, DC: American Psychiatric Association, s. 29–52.
- Stone M.H. (2001). 'Serial sexual homicide: Biological, psychological, and sociological aspects'. *Journal of Personal Disorder* 15(1), s. 1–18.
- Targuis N. (2006). 'Neurobiological hypothesis relating to connections between psychopathy and childhood maltreatment'. *Encephalography* 32(3), s. 377–384.
- Walker L. (1989). *Terrifying Love: Why Battered Women Kill and How Society Responds*. New York: Harper & Row.
- Walker L.E. i Browne A. (1985). 'Gender and victimization by intimates'. *Journal of Personality* 2, s. 179–195.
- Wciórka J. (2008). *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR* [Diagnostic criteria according to DSM-IV-TR]. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Websdale N. (1999). *Understanding Domestic Homicide*. Boston: North Eastern University Press.

- Werner H. (2005). *Tyranki. Najokrutniejsze kobiety w historii* [Tyrants. The cruelest women in history]. Warszawa: Wydawnictwo Jeden Świat.
- Wisner K. i Stowe Z. (1997). 'Psychobiology of postpartum mood disorders'. *Seminars in Reproductive Medicine* 15, s. 77–89.

### **Źródła internetowe**

- Powledge T.M. (2016). *Do the MAOA and CDH13 'Human Warrior Genes' Make Violent Criminals – and What Should Society Do?*, Geneticliteracyproject.org. Dostęp online: <https://www.geneticliteracyproject.org/2016/07/29/does-the-human-warrior-gene-make-violent-criminals-and-what-should-society-do/> [10.11.2021].
- Scully R.P. (2019). *Child Abuse May Change Brain Structure and Make Depression Worse*, Newscientist.com. Dostęp online: <https://www.newscientist.com/article/2197341-child-abuse-maychange-brain-structure-and-make-depression-worse/> [10.11.2021].

### **Akty prawne**

- Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, Dz.U. z 2015 r., poz. 961 [Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, Journal of Laws of 2015, item 961].

### **Inne**

- Finkelhor D. i Ormrod R. (2001). *Homicides of Children and Youth*. Washington: U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Dostęp online: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/ojjdp/187239.pdf> [22.12.2021].