

# Филицид мајке с покушајем самоубиства

Гордана Мишић-Павков<sup>1</sup>, Зоран Гајић<sup>1</sup>, Борис Голубовић<sup>1</sup>, Ксенија Божић<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Институт за психијатрију, Клинички центар Војводине, Нови Сад, Србија;

<sup>2</sup>Институт за неурологију, Клинички центар Војводине, Нови Сад, Србија

## КРАТАК САДРЖАЈ

**Увод** Филицид је убиство детета од стране родитеља. У раду се разматра интеракција стреса и постојећа психопатологија мајке која је довела до убиства детета.

**Приказ болесника** Испитаница је након пролонгираног конфликта са бившим супругом, оцем њеног јединог детета, и акутизације конфликта починила филицид. Две године пре овог догађаја, након развода од супруга, покушала је да изврши самоубиство, те је болнички лечена. Тада јој је дијагностикован депресивни поремећај, који након хоспитализације није лечила. Након почињеног филицида над трогодишњом ћерком, којој је ножем пререзала врат, покушала је самоубиство на исти начин. Даљим испитивањем установљени су акутни психотични поремећај, депресивни поремећај и хистрионични поремећај личности. Ови поремећаји у интеракцији са стресом сами по себи не дају објашњење необичне психопатолошке мотивационе анализе убиства детета.

**Закључак** Убиство детета је насилни акт, који је најчешће мултифакторски у основи. Хистрионични поремећај личности код мајке не може да објасни акт убиства детета. Само интерактивна и динамичка процена психијатријског поремећаја током његовог дугог развоја и његова способност да омогући експресију других психијатријских поремећаја, посебно дисоцијативних стања, као и важност пролонгираног и акутизованог стреса и њихова укупна субјективна значајност за појединца, могу боље да објасне ментално стање мајке у тренутку убиства детета.

**Кључне речи:** филицид; самоубиство; психијатријски поремећај

## УВОД

Филицид је у основи убиство детета које је починио родитељ. У зависности од аутора и узраста убијеног детета, помињу се различити термини који дефинишу овај акт. Наши аутори убиство детета од стране рођене мајке за време порођаја или убрзо након њега термин дефинишу као инфантицид, тј. чедоморство [1, 2, 3]. Говорећи о филициду, Резник (*Resnick*) [4] разликује два подтипа: филицид у ужем смислу речи (убиство детета од стране његовог родитеља) и неонатичид (убиство детета у прва 24 часа по његовом рођењу). Инфантицид наших аутора и неонатичид Резника су посебан ентитет, углавном условљен потпуно другачијом мотивацијом и патологијом мајке у односу на филицид [4, 5]. Највећи ризик од убиства детета од стране мајке је у првих шест месеци по његовом рођењу, с обзиром на могућност развоја постпарталне психозе и постпарталне депресије код породиље у овом периоду [4, 6, 7].

Највећи допринос расветљавању овога проблема јесу радови Резника, који даје и прву класификацију убиства деце засновану на мотиву. На основу те класификације, мотив може бити: алтруистички, акутна психотичност, нежељено дете, случајан и освета партнеру [4]. Бројне касније класификације ове врсте засноване су управо на наведеној класификацији [8, 9]. Бурже (*Bourget*) и Гањ (*Gagne*) [10] су истакли мултидимензионални аспект ове класификације и ука-

зали на значајну везу између неуротрансмитерске активности, посебно серотонинске, и импулсивности, као и на значај психосоцијалних фактора [11].

Убиство детета при порођају регулисано је чланом 116. Кривичног закона Републике Србије, који гласи: „Мајка која лиши живота своје дете за време порођаја или непосредно после порођаја, док код ње траје поремећај изазван порођајем, казниће се затвором од шест месеци до пет година.” [12].

## ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА

Тридесетједногодишња жена је примљена на Институт за психијатрију у Новом Саду ради испитивања и утврђивања психичког стања у време извршења кривичног дела убиства и способности за даље учествовање у судском поступку. Лечена је психијатријски након развода, када је покушала да изврши самоубиство тровањем лековица. Тада јој је дијагностиковано реактивно депресивно стање. Након болничког лечења није прихватила предложено амбулантно лечење и није узимала преписане лекове (антидепресиве). Није конзумирала алкохол, нити психоактивне супстанце.

Болесница је одрасла у тешким условима с обзиром на то да су јој оба родитеља, која су умрла пре овог немилог догађаја, била болесна и такође психијатријски лечена. Мајка је годинама лечена од биполарног афективног поремећаја, а отац од параноидне схизо-

## Correspondence to:

Zoran GAJIĆ  
Trg neznanog junaka 2  
21000 Novi Sad  
Srbija  
gajicns@yahoo.com

френије. Он је извршио самоубиство вешањем. Родитељи су је занемаривали, а често и физички злостављали. И поред свега, редовно је завршила средњу школу и запослила се. Први пут се удала са 23 године и у том браку је, после вишегодишњег лечења од стерилитета, родила ћерку. Била је емотивно везана за супруга, али је поднела захтев за развод брака јер ју је супруг varaо са другим женама, био је зависник од алкохола и често ју је физички злостављао. После развода брака, дете је додељено њој на старање. Након две године удала се по други пут, за човека који је био изузетно пажљив према њој и њеној ћерки. Међутим, конфликтни однос између испитанице и њеног првог супруга, оца детета, наставио се и након развода. У основи ових сукоба била је „борба око детета”. Суд је дете доделио мајци на старање, а отац је имао право да га виђа викендом. Болесница је била изразито емотивно везана за дете и адекватно обављала улогу мајке. И отац је био брижан према детету, али се догађало да не врати дете у тачно договорено време, што је болесницу сваки пут веома узнемирило. Дешавало се да успаничено оде у полицију и пријави случај.

Кривично дело убиства своје трогодишње ћерке испитаница је извршила на дан када је ћерка требало да оде код оца на викенд. Наводи да је стално била у страху да јој бивши супруг неће вратити дете. Девојчица је нерадо одлазила код оца и сваки пут би одлагала час поласка. Тога дана, када је отац дошао по дете, догодио се вербални сукоб између њега и испитанице. Девојчица се играла у дворишту и није се спрема да пође с оцем, па је он отишао запретивши да ће „ствар пријавити полицији”. Након овог конфликта испитаница је убила своје дете тако што му је пререзала врат ножем, а затим покушала да и себи учини то исто. У несвесном стању затекао ју је тадашњи супруг вративши се кући с посла. Након хируршког лечења испитаница је упућена у психијатријску установу.

У односу на кривично дело, код испитанице је постојала потпуна амнезија дисоцијативног порекла, а немогућност сећања односила се селективно и парцијално на само дело убиства и покушаја самоубиства који је уследио непосредно након деликта.

Током психијатријског испитивања у првих неколико дана доминирала је клиничка слика акутног психотичног поремећаја без шизофрених симптома према *ICD-10* [13]. Сумануте идеје су, по свом садржају, биле од идеја односа до јасно профилисаних параноидних садржаја. Халуцинације су биле променљиве по садржају, а најчешће су се јављале видне халуцинације у вези са ћерком (болесница је описивала да види „своју девојчицу”), а неретко је чула и њен глас и „разговарала с њом”. Садржај видних халуцинација повремено је добијао бизаран карактер (види себе и фалус свога оца поред сопствене главе). Интензитет чулних обмана био је променљив. Код испитанице је била упадљива афективна нестабилност, а афективно стање је било од депресивног афекта до стања екстазе. Наглашени депресивни афект је пробијао у тренуцима када би испитаница успевала да освести деликт, односно губи-

так детета. У овим ситуацијама претпостављамо да је дошло до слабљења потискивања, као механизма одбране, и освешћивања о губитку детета. Њено понашање било је упадљиво регресивно и апрагматично и није могла да се снађе у уобичајеним животним ситуацијама (нпр. да без задршке и додатног објашњења обави једноставне налоге). Изузетно ретко је западала у стања психомоторне агитације, углавном узнемирена визуелним халуцинацијама.

Након месец дана потпуно су се повукли психотични симптоми; испитаница је била депресивна, али не до психотичног нивоа. Депресивни садржаји су били везани за губитак ћерке и говорила је „да без ње не може да живи”, при чему је плакала и врло тешко се смиривала. Храну скоро и да није узимала (јела је искључиво хлеб и пила воду). Ван ових стања била је мирна, а време проводила пасивно у својој соби, незаинтересована за збивања у својој околини и контакте с осталим болесницима. Описано депресивно стање је, према *ICD-10* [13], процењено као „продужена депресивна реакција”. Поред депресивности, утврђено је и регресивно понашање, што је указало на то да је ово трајни образац у оквиру хистрионичног поремећаја личности. Амнезија за деликт је и даље била заступљена, а депресивно реаговање се јављало као емоционални одговор на сазнање да је починила филицид.

Психолошко испитивање је обављено у два наврата у размаку од месец дана. У оба испитивања њене интелектуалне способности су биле на доњој граници просека, с јасним показатељима смањења интелектуалног функционисања услед ометања пажње и концентрације актуелним психотичним доживљајима при првом прегледу, а регресијом дисоцијативне генезе, односно депресивношћу при другом испитивању.

## ДИСКУСИЈА

Код приказане болеснице дијагностиковано је неколико психијатријских поремећаја: поремећај личности, депресивни поремећај и акутни психотични поремећај. Сви они се морају посматрати у контексту позитивног психијатријског наслеђа, који јасно указује на њихово биолошко и психосоцијално порекло. Испитаницу су у детињству занемаривали и злостављали родитељи, који су психијатријски лечени. Овај податак је у сагласности с резултатима истраживања мајки које су починиле филицид, који показују да је код 63% мајки установљено да су биле жртве злостављања у детињству [14]. Резултати истраживања Д’Орбана (*D’Orban*) [15] указују на везу између убиства детета које је починила мајка и конкретних стресора у животу мајке, као што су насиље у породици, рано раздвајање родитеља и склоност ка самоубиству. Оваква понашања у детињству су погодна за развој дисоцијативних феномена, који се сматрају ефикасном одбраном управо од најтрауматичнијих искустава у раном периоду живота [16, 17]. Склоност ка прибегавању дисоцијативном механизму чинила је да се испитаница

функционално и социјално адекватно понаша до тренутка извршења филицида.

Депресивни поремећај с покушајем самоубиства дијагностикован је код испитанице две године пре извршења деликта, а с обзиром на то да није адекватно лечена, односно да је самоиницијативно прекинула лечење, постоји могућност да су депресивни симптоми били заступљени и пре деликта. У прилог овој хипотези говори ситуација протрахираног конфликта с оцем детета, која је код испитанице створила анксиозност и повремене нападе интензивног страха од губитка детета.

Везу између психијатријских поремећаја и филицида истиче Резник [4], налазећи да је 75% родитеља који су починили убиство своје деце имало психијатријске поремећаје. Када говори о предвиђању и спречавању филицида, сматра да фокус психијатара треба да буде на склоности ка самоубиству и депресивности више него на убилачким претњама.

У свом истраживању Марло (*Marleau*) и сарадници [18] наводе да се највећи број филицида може сврстати у групу продужених самоубиства или алтруистичких дела, те да се код одређеног броја мајки открива груб поремећај личности са појавом суперпониране депресивности у време убиства детета [19, 20, 21]. Бурже и Бредфорд (*Bradford*) [9] истичу да хомицидно понашање родитеља може бити повезано с једноставним психијатријским поремећајима, а може бити схваћено и као продужено самоубиство, поготово код великог депресивног поремећаја. Бурже и сарадници [19] и Путкононен (*Putkononen*) и сарадници [22] наглашавају значај афективних поремећаја, као важне дијагностичке категорије, и суицидну предисторију мајке, али као водећи фактор истичу изложеност субјекта психосоцијалном стресу.

У време пријема на болничко лечење код испитанице је дијагностикована акутна психотична реакција, која показује директну везу са стресном ситуацијом. Међутим, постоје два снажна стресора која су могла изазвати психотични поремећај: конфликт са бившим супругом праћен страхом од губитка детета и сам деликт, односно сазнање да је починила филицид. У првом случају деликт има своје упориште у психози и одражава прву психотичну појаву. Многа истраживања из ове области указују на везу између психотичног поремећаја мајке у време убиства детета и актуелног конфликта и алтруистичке мотивације, посебно када је деликт удружен с актом самоубиства. Кунст (*Kunst*) [23] наводи да се у многим случајевима филицид јавља у оквиру прве појаве психотичног понашања, те да је тада психоза често удружена са другим психијатријским поремећајима, као што су депресивни и поремећај личности и зависност од психоактивних супстанци. Говорећи о психотичним мајкама које убијају децу, он разликује две категорије: организоване и неорганизоване психотичне мајке. Насупрот неорганизованим, с јасном шизофреном патологијом, код организованих психотичних мајки ево је пре деликта интегрисан, али постаје привремено тешко сегментиран. У

овом контексту појам кататимичке кризе, коју је описао Вертам (*Wertham*) још 1937. године, или Кречмерове (*Kretschmer*) реакције „кратког споја” (1934) може помоћи расветљавању самог акта филицида. Кататимичка криза је клиничко стање током којег постоји јак, у основи емоционално набијен конфликт који потиче од несвесног страха, жеља или амбивалентне борбе, што даје промену начина мишљења особе. Афективни импулс директно прераста у насилну акцију када дође до описаног стања [24].

Према наведеној анализи психопатолошких збивања, импулс за извршење филицида потицао би из психотичног поремећаја који настаје нагло, непосредно након конфликта с оцем детета, и „омогућава” бруталан, мада брз, начин извршења, а истоветан механизам покушаја самоубиства самоклањем би био, према овој опцији, последица и даље заступљеног импулса у несмањеном обиму и указивао би на мали временски размак између оба акта и изостанак сагледавања првог чина, филицида. Други могућ сценарио је да је акутна психотична реакција наступила након сазнања да је починила филицид и заправо представља реакцију на губитак детета. У том случају, искључивањем психотичног стања у време деликта може се разматрати да је сам филицид почињен под дејством снажног афекта страха од губитка детета. Наведени афект узрокован конфликтом могао је да преципитира дисоцијативно стање деперсонализације–дереализације у време чињења деликта. Међутим, не може се искључити ни могућност да се ово убиство с покушајем самоубиства посматра као продужено самоубиство уз могућност да је депресивни поремећај, дијагностикован неколико година раније, удружен с покушајем самоубиства, перзистирао све време, с обзиром на то да није адекватно лечен.

Избор начина извршења филицида, без обзира на генезу мотивације, указује на снажан импулс за извршењем (снажне агресивне потицаје усмерене ка детету). Акт изведен на овај начин се изводи практично у тренутку, а сам избор оружја нема јасно рационално објашњење него је у складу с основним импулсом о брзом извршењу филицида, пошто је мајка претходно радила у кухињи, спремајући јело. При том је оружје (нож) било лако и брзо доступно.

У приказаном случају поремећај личности са склоношћу ка дисоцијативним феноменима и постојање протрахованог и акутног стреса непосредно пред извршење деликта значајни су фактори разумевања хомицидног и суицидног понашања, било у смислу могућности психотичне декомпензације у време чињења кривичног дела, или хистрионичне дисоцијације. Заправо, ови механизми су једини који могу да објасне импулсивност и бруталност самог чина.

Убиство детета је насилни чин најчешће условљен многим факторима. У приказаном случају хистрионични поремећај личности који је дијагностикован код мајке као трајна категорија несумњиво има одређеног значаја, али недовољно да објасни убиство детета. Тек интерактивно и динамичко разматрање овог

психијатријског поремећаја током његовог дугог развоја и његовог потенцијала за лакше испољавање других психијатријских поремећаја, посебно дисоцијативних стања, као и значај пролонгираног и акутног стреса и његовог субјективног значења за особу, може ближе расветлити психичко стање мајке у време убиства детета. Дијагноза акутног пролазног психијатријског поремећаја (Ф23) у овом контексту је крајње проблематична у односу на квалификацију мотива филици-

да. Заправо, ова врста психотичне реакције може да буде покренута стресом непосредно пред акт насиља и да сам чин филицида припада психотичној епизоди. С друге стране, овај психотични поремећај може настати накнадно, као реакција на филицид, односно губитак детета. У овом случају испитаница је процењена неурачунљивом за убиство детета, а због депресивних сметњи и процењеног високог суицидног ризика упућена је на психијатријско лечење.

## ЛИТЕРАТУРА

- Milovanović M. *Sudska medicina*. Beograd – Zagreb: Medicinska knjiga; 1990.
- Tasić M. *Sudska medicina*. Novi Sad: Zmaj; 2007.
- Dunjić D, Veljković S, Perović Lj. *Filicid*. *Srp Arh Celok Lek*. 1989; 117(11-12):751-7.
- Resnick PJ. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *Am J Psychiatry*. 1969; 126:325-34.
- Pejaković S. *Sudskomedicinska ekspertiza i lekarska greška pred društvom i sudom*. Beograd: Naučna knjiga; 1991.
- Mugavin ME. A meta-synthesis of filicide classification systems: psychosocial and psychodynamic issues in women who kill their children. *J Foren Nurs*. 2005; 1:65-72.
- Krisher KM, Stone HM, Sevecke K, Steinmeyer ME. Motives for maternal filicide: Results from a study with female forensic patients. *Int J Law Psychiatry*. 2007; 30:191-200.
- Scott PD. Parents who kill their children. *Med Sci Law*. 1973; 13:120-6.
- Bourget D, Bradford JM. Homicidal parents. *Can J Psychiatry*. 1990; 35:233-8.
- Bourget D, Gagne P. Maternal filicide in Quebec. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2002; 30:345-51.
- Friedman SH, Horwitz SM, Resnick PJ. Child murder by mothers: a critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. *Am J Psychiatry*. 2005; 162:1578-87.
- Lazarević Lj. *Komentar Krivičnog zakona Republike Srbije*. Beograd: Savremena administracija; 2006.
- World Health Organisation. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Geneva: WHO; 1992.
- Haapasalo J, Petaja S. Mothers who killed or attempted to kill their child: life circumstances, childhood abuse, and types of killing. *Violence Vict*. 1999; 14:219-39.
- D'Orban PT. Women who kill their children. *Br J Psychiatry*. 1979; 134:560-71.
- Spiegel D, Cardena E. Disintegrated experience: the dissociative disorders revisited. *J Abnorm Psychol*. 1991; 100:366-78.
- Friedman SH, Hrouda DR, Holden CE, Noffsinger SG, Resnick PJ. Filicide – suicide: common factors in parents who kill their children and themselves. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2005; 33:496-504.
- Marleau JD, Roy R, Laporte L, Webanck T, Poulin B. Infanticide committed by the mother. *Can J Psychiatry*. 1995; 40:142-9.
- Bourget D, Grace J, Whitehurst L. A review of maternal and paternal filicide. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2007; 35:74-82.
- Byard RW, Knight D, James RA, Gilbert J. Murder-suicides involving children: a 29-year study. *Am J Forensic Med Pathol*. 1999; 20(4):323-7.
- Logan J, Hill HA, Black ML, Crosby AE, Karch DL, Barnes JD, et al. Characteristics of perpetrators in homicide-followed-by-suicide incidents: National Violent Death Reporting System – 17 US States, 2003-2005. *Am J Epidemiol*. 2008; 168:1056-64.
- Putkononen H, Weizmann-Henelius G, Lindberg N, Eronen M, Häkkinen H. Differences between homicide and filicide offenders: results of a nationwide register-base case-control study. *BMC Psychiatry*. 2009; 9:27.
- Kunst JL. Fraught with the utmost danger: the object relations of mothers who kill their children. *Bull Menninger Clin*. 2002; 66:19-38.
- Schlesinger LB. Familicide, depression, and catathymic crisis. *J Forensic Sci*. 2000; 45:200-3.

## Mother's Filicide with Suicide Attempt

Gordana Mišić-Pavkov<sup>1</sup>, Zoran Gajić<sup>1</sup>, Boris Golubović<sup>1</sup>, Ksenija Božić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Psychiatry, Clinical Centre of Vojvodina, Novi Sad, Serbia;

<sup>2</sup>Institute of Neurology, Clinical Centre of Vojvodina, Novi Sad, Serbia

### SUMMARY

**Introduction** Filicide is the killing of a son or daughter by a parent. The paper examines interaction between stress and maternal psychopathology that led to the killing.

**Case Outline** After prolonged conflict with her ex-husband and father of her only child, the respondent committed filicide. Two years before committing filicide, after she had divorced the father of the child, the respondent attempted suicide and had to be hospitalized. On that occasion, she was diagnosed with depressive disorder, which was not treated after hospitalization. Having killed her daughter by cutting her throat, she tried to commit suicide in the same manner, by slitting her throat. During further observation, the respondent was found to suffer from acute psychotic disorder, depressive disorder and

histrionic personality disorder. These disorders in interaction with stress do not provide us with an explanation for an unusual and psychopathological motivation analysis of killing the child.

**Conclusion** Filicide is a violent act, most frequently multifactorial in its nature. Histrionic personality disorder in mother cannot explain the filicide act. Only interactive and dynamic evaluation of this psychiatric disorder in its longitudinal, development aspects and its potentiality to enable the expression of some other psychiatric disorders, especially dissociative states, as well as the importance of prolonged and acute stress and its subjective importance for the individual can shed some more light on the mental state of the mother at the time of filicide.

**Keywords:** filicide; suicide attempt; psychiatric disorder