

ПАРИЦИД: ПСИХИЈАТРИЈСКИ МОРБИДИТЕТ

Бојана ДУЊИЋ¹, Нађа МАРИЋ¹, Мирослава ЈАШОВИЋ-ГАШИЋ¹, Душан ДУЊИЋ²

¹Институт за психијатрију, Клинички центар Србије, Београд;

²Институт за судску медицину, Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Парицид се дефинише као убиство родитеља од стране детета, те је одатле патрицид убиство оца, а матрицид убиство мајке. Ентитет се сврстава у хомицид, од којег се разликује по чињеници да су жртве родитељи, а починиоци њихова деца. У великој мери повезан је с морбидитетом психијатријског типа.

Циљ рада Циљ рада је био да се опишу извршиоци парицида према социодемографским и психопатолошким одликама и анализирају околности парицида и психијатријски морбидитет испитиваног узорка, ради ефикаснијег препознавања и превенције ризика.

Метод рада Ретроспективно истраживање је обухватило обдукционе записнике хомицида за период 1991-2005. године на Институту за судску медицину Медицинског факултета Универзитета у Београду, а за даље анализе издвојени су случајеви парицида. Испитани су параметри који се тичу извршиоца, жртве и самог чина убиства. Коришћени су методи дескриптивне статистике.

Резултати У периоду 1991-2005. године забележено је 948 случајева хомицида, од којих су 33 били парициди (3,5%). Извршиоци парицида били су просечно стари $31,2 \pm 11,9$ година, већином мушкарци (87,8%) и у 60,6% случајева испољавали су симптоме психијатријског обољења (схизофренија, алкохолизам, поремећај личности итд). Жртве су, пак, биле просечно старе $63,7 \pm 11,9$ година, већином мушкарци (54,5%) и у 21,2% случаја са дијагностикованом психијатријском болешћу.

Закључак Парицид је редак облик убиства са заступљеношћу од око 3% у свим убиствима. Извршиоци су особе у раном адултном периоду, чешће мушког пола, незапослени и са душевним поремећајем. Феномен парицида заслужује детаљнију анализу мотивације извршилаца, виکتимолошких фактора и околности извршења, ради тачнијег предвиђања чина и ефикаснијег спречавања фаталног исхода, што се намеће као логичан наставак ове студије.

Кључне речи: хомицид; парицид; психијатријски поремећаји

УВОД

Парицид је редак облик убиства који се дефинише као убиство родитеља од стране детета. Разликују се патрицид, убиство оца, и матрицид, убиство мајке. Учесталост парицида је око 2%, са тенденцијом повећања, што привлачи пажњу истраживача у области насиља у породици [1]. Проблем парицида захтева мултидимензионалан и интердисциплинаран приступ кроз анализу генетских и конституционалних фактора ризика, алтерације трансмитерских и модулаторних система који могу преципитирати агресивно понашање, животних догађаја и дејства стресора, као и кроз породичне динамизме, социоекономске и етичко-правне закономерности.

Марло (*Marleau*) и сарадници [2] су предложили дистинкцију парицида у односу на доб починилаца (адултна према адолесцентној), с напоменом да се генеза парицида разликује управо према (пато)пластици одређених развојних биопсихосоцијалних процеса. Код првог, тзв. адултног типа парицида, најчешће је реч о менталном обољењу починиоца, а у историји често постоји податак о ранијем насилном понашању у виду претњи и застрашивања родитеља, док је код адолесцентног типа парицида убиство врло тешко предвидети (па самим тим и превенирати), јер је најчешће у виду „испада“ (енгл. *acting out*).

Истраживања показују да код злостављане деце постоји несигурнија приврженост у односу на оста-

лу децу, као и да су починиоци патрицида, односно матрицида управо она деца која су изложена хроничном занемаривању и свим облицима злостављања [3-5]. Кетлин Хајд (*Kathleen M. Heide*) [4, 6] је типизирала три профила починилаца парицида: 1) злостављана и занемаривана деца; 2) ментално оболели појединци; и 3) антисоцијалне личности. Она истиче да је мотив који лежи у позадини овог чина веома сложен и да је породица најчешћи покретач, али укључује још неколико фактора, као што су: ситуациони чиниоци (насиље у породици, злостављање, изостанак позитивног објекта и идентификационе фигуре, алкохолизам), социјални чиниоци, доступност оружја и сама личност, односно кумулативни ефекти стреса. Мареј (*Murray*) [7, 8] разликује четири типа парицида: 1) импулсивни тип, који одликује изостанак планирања, али често садржи елементе секундарне добити; 2) реактивни тип, који подразумева реакцију на свађу; 3) осветнички тип, који је последица дуготрајног злостављања; и 4) испланирани тип, без непосредног „окидача“.

Мишљења да особе које болују од схизофреније имају већи потенцијал за насилно понашање су контроверзна [9]. Ипак, највећи број студија говори у прилог теорији да су психотични пацијенти потенцијално чешће починиоци убиства у односу на општу популацију, нарочито у случајевима флоридне параноидне феноменологије, коморбидитета са болестима зависности и ниске комплијансе. Према наводима

Еронена (*Eronen*) и сарадника [10], ризик за хомицид код особа са шизофренијом је десет пута већи него у општој популацији, без обзира на пол, а удружена злоупотреба алкохола повећава тај ризик за 17 пута. Статистички подаци показују да 5-10% ментално оболелих особа почини убиство сваке године и да су најчешће жртве чланови породице, нарочито мајке, што само повећава важност ове теме [10-12].

Ковачевић и сарадници [8] су у свом истраживању открили да, када је реч о починиоцима парицида, профил одговара највише младим мушкарцима, незапосленим, неожењеним, пореклом из нефункционалних породица, који припадају групи оболелих од психотичних поремећаја (углавном шизофреније).

Наше истраживање имало је за циљ да комплементарно обради социодемографске одлике починилаца и жртава, обележја самог чина убиства и утврди релевантну расподелу психијатријских поремећаја међу починиоцима.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је био да се опишу извршиоци парицида према социодемографским и психопатолошким одликама и анализирају околности парицида и психијатријски морбидитет, ради ефикаснијег препознавања и превенције ризика.

МЕТОД РАДА

Ретроспективно истраживање је обухватило преглед свих обдукционих записника хомицида у периоду 1991-2005. године на Институту за судску медицину Медицинског факултета Универзитета у Београду, а затим су издвојени случајеви парицида ради даље анализе. Током наведеног петнаестогодишњег периода упућивани су сви случајеви са подручја Београда и околине, што је, према подацима Института за судску медицину, већина укупног броја случајева на територији Београда која се засад не може тачно нумерички изразити.

Испитани су параметри који се тичу извршиоца (пол, старост, запосленост, брачно стање, психијатријска дијагноза, остали симптоми значајни за психичко стање), жртве (пол, старост, запосленост, брачно стање, психијатријска дијагноза, остали симптоми значајни за психичко стање) и самог чина парицида (средство, анализа могућих мотива). За обраду резултата коришћени су методи дескриптивне статистике. У обради резултата постојала су извесна ограничења. Наиме, студија је обухватила само случајева који су евидентирани на Институту за судску медицину Медицинског факултета у Београду. Неки од случајева нису имали податке о занимању, брачном стању или старости извршиоца, као ни ближе податке о самом чину убиства.

РЕЗУЛТАТИ

На Институту за судску медицину Медицинског факултета Универзитета у Београду у периоду 1991-2005. године забележено је 948 случајева хомицида, од чега 33 парицида (3,5%), односно у просеку 2,2 случаја парицида годишње (распон: 0-9).

Извршиоци парицида су у просеку били стари $31,2 \pm 11,9$ година и већином мушкарци (87,8%); 24,2% је било запослено, а 18,2% удато или ожењено.

Код 20 испитаника (60,6%) уочени су симптоми који указују на психијатријско обољење. Код осам испитаника (24,2%) код којих је установљено психијатријско обољење утврђена је шизофренија, код пет (15,2%) је забележен поремећај личности, код три (9,1%) алкохолизам, код два испитаника (6,1%) забележено је „нервно растројство”, које је класификовано у синдром агитације, док је по један испитаник (3%) био категорисан као зависник од психоактивних супстанци, односно особа с можданим органским психосиндромом (Табела 1).

Агресивност пре извршења парицида забележена је код 48,4% испитаника. На психијатријску болест у породици починилаца без јасне психијатријске дијагнозе посумњало се код 13 испитаника (на пример, постојали су подаци о алкохолизму, агресивном понашању, антисоцијалним цртама код родитеља и сл.), али се податак о „позитивном” наслеђу мора додатно потврдити.

Жртве парицида су у просеку биле старе $63,7 \pm 11,9$ година и углавном мушког пола (54,5%); у пензији их је било 12 (36,4%), незапослених 10 (30,3%), запослених девет (27,3%), док за два случаја нема података; у браку их је било 21 (63,6%), разведених шест (18,2%), удоваца или удовица четири (12,1%), док за два случаја није било података.

Седам жртава (21,2%) имало је психијатријску дијагнозу: код пет жртава (15,2% укупног узорка) забележен је алкохолизам, а код по једног депресија (3%), односно сенилна деменција (3%). Код 26 жртава које

ТАБЕЛА 1. Психијатријски морбидитет код извршилаца парицида.
TABLE 1. Psychiatric morbidity of parricide committers.

Психијатријски морбидитет Psychiatric morbidity	Број испитаника Number of subjects
Алкохолизам Mental disorder due to use of alcohol	3 (9,1%)
Шизофренија Schizophrenia	8 (24,2%)
Мождани органски психосиндром Mental disorder due to brain damage and dysfunction	1 (3,0%)
Зависник од психоактивних супстанци Drug addiction	1 (3,0%)
Поремећај личности Personality disorder	5 (15,2%)
Синдром агитације Agitation	2 (6,1%)
Без психијатријске дијагнозе Without psychiatric diagnosis	13 (39,4%)
Укупно Total	33 (100%)

нису имале психијатријски морбидитет (78,8%) забележен је податак о вербалној, односно физичкој агресивности.

У 30,3% случајева коришћено средство било је ватрено оружје, у 15,2% нож, у по 3,0% секира и бомба, а у 48,5% случајева коришћена је тупина (песнице, ашов, цигла и сл.). Као мотив парицида, у обдукционим записима је наведено: 30,3% злостављање детета од стране родитеља, 9,1% добит, 18,2% нејасни мотиви, 42,4% злостављање родитеља од стране деце. Када је реч о односу полова починиоца и жртве, код извршилаца мушког пола (29) жртва је био отац у 55,2%, док је код извршилаца женског пола (4) отац жртва у 50,0% случајева.

ДИСКУСИЈА

У раду је приказан феномен парицида на широј територији Београда. Показано је да је међу свим убиствима у периоду 1991-2005. године убиство родитеља забележено у око 3% случајева (приближно два случаја годишње), с напоменом да је било година без парицида, али и година током којих је почињено девет убиства. Добијени резултати су у складу с подацима из литературе када је у питању удео парицида у хомициду. Наиме, према истраживањима Хајдове и Соломона (*Solomon*) [1] и Корника (*Cornic*) и Олијеа (*Olié*) [13], тај проценат је за период од десет година у просеку био око 2%.

Према резултатима нашег истраживања, извршиоци парицида су били углавном мушкарци у раном адултном добу (31,2 године), док је већина жртва била у пресенијуму (63,7 година); разлика према полу није било (мушкараца 55,2%). Иако се у светској литератури акценат истраживања ставља на извршиоце у преадолесценцији и адолесценцији (12-17 година) [4], сматрамо да је фокусирање на рани адултни период и касну адолесценцију упутније, јер је у питању животно доба у којем се упадљиво испољавају тежи психијатријски поремећаји, болести зависности и поремећаји адаптације код особа с поремећајем личности. У том смислу, просечна старост извршилаца, као што је у нашој студији (31,2 године), одговарајући је доказ поменуте хипотезе.

Најзначајнији аспекти истраживања Хајдове [1, 4] односили су се на одређене одлике породице и самих жртва: починиоци су били најчешће мушког пола, злостављани, без адекватне социјалне и емотивне подршке; родитељи су злоупотребљавали алкохол, односно психоактивне супстанце. Најчешћа последица код починилаца парицида после извршеног акта била је дисоцијативна амнезија за сам чин. Резултати истраживања Ковачевића и Кеџманове [8] откривају да су починиоци парицида превасходно мушкарци млађе животне доби (20-39 година), незапослени и неожењени, а жртве углавном очеви. Код починилаца уочени су били психотични поремећаји (42,8%),

углавном шизофренија (26%), затим поремећаји личности (13%), ментална ретардација (око 5%) и алкохолизам (4%). Синови жртва су и према резултатима нашег истраживања били чешћи извршиоци.

Полне разлике у контроли агресивности одраније су познате: мушкарци екстернализују агесију, стога чешће испољавају антисоцијална понашања, злоупотребљавају психоактивне супстанце и слично. С друге стране, жене у адултном периоду много чешће имају депресију (пропорција 2-3:1), тј. усмеравају агесију ка себи [14]. Код жртва разлике у заступљености полова нису утврђене.

Мали проценат запослених извршилаца, као и оних који су били у браку, говори о неприлагођеној личности, углавном упућеној и везаној за жртву. Средство извршења убиства углавном је била тупина, што указује на тренутно посезање за приручним средствима приликом напада, дакле импулсивни, неплањирани чин.

Поред злостављане деце, најчешћи починиоци парицида су особе с психијатријским морбидитетом и антисоцијалним поремећајима личности [1]. У нашем истраживању се код 60,6% испитаника могла потврдити психијатријска болест (најчешће шизофренија, затим поремећаји личности, алкохолизам итд.). Иако постоји предрасуда да су убице родитеља деца која болују од шизофреније, наглашавамо да и друга психијатријска обољења могу допринети испољавању оваквог вида насиља. Рад који је објавио Кларк (*Clark*) [15] управо скреће пажњу на то да је међу испитаницима једна четвртина извршилаца боловала од шизофреније, да је код једне петине установљен поремећај личности, да је код шестине утврђена зависност од алкохола, код 12% депресија, а код 4% хипоманија, што је у највећој мери у складу с резултатима нашег истраживања.

У истраживању изведеном у Француској више од 30% починилаца парицида били су психотични пацијенти [13]. Најчешћи облик парицида било је оцеубиство, а починилац син. Међутим, ако се посматрају само психотични пацијенти, број убијених мајки је исти, па чак и већи него очева. Мајка извршиоца се најчешће описује као доминантна, пацијент развија хостилно-зависан однос с њом, док је отац најчешће пасиван, повучен и изолован [16]. Наводи се и најчешћи профил убице: млад, неожењен, незапослен мушкарац који најчешће живи са жртвом, оболео од шизофреније, са секундарном злоупотребом алкохола или дрога, прекинуо с медикацијом, с претходним испадима дисконтроле понашања [16]. Уз извесну претпоставку, чини се да би слично могло да се закључи и из података који су добијени током нашег истраживања.

О психолошком стању убице после извршеног дела постоје контрадикторни подаци. Према наводима неких аутора, починиоци чешће осећају олакшање него кајање [17, 18], док Корник и Олије [13] сам акт посматрају кроз три фазе: 1) примарно, постоји неодољиви парицидни порив; 2) секундарно, долази до

извршења; а 3) терминално може доћи до пролазних или реализованих суицидних намера. Према наводи-ма Ковачевића и Кеџманове [8], најчешћи окидач били су психотични садржаји или пражњење афективне „шарже”, док већина испитаника није показивала склоност ка суициду.

ЗАКЉУЧАК

Парицид је редак облик убиства који чини око 3% свих убиства. Извршиоци су особе у раном адолтном периоду, чешће мушког пола, незапослени и са душевним поремећајем. Феномен парицида заслужује детаљније анализе, како душевне динамике која претходи самом чину, тако и околности извршења, ради повећања вероватноће предвиђања чина и спречавања фаталног исхода. Треба напоменути да је реч о недовољно обрађеној теми, која више скреће пажњу сензационалистички оријентисаних публикација, површно и краткотрајно, док је много мање обрађена у одговарајућој стручној и научној публицистици. Стога су подаци из овога рада чврста основа за даља испитивања и врло значајна истраживачима у областима епидемиологије, психологије, социологије и судске медицине.

ЗАХВАЛНИЦА

Захваљујемо Катарини Илић и Слободану Клашњи, студентима шесте године Медицинског факултета Универзитета у Београду, на техничкој помоћи у прикупљању података и припреми рада.

ЛИТЕРАТУРА

1. Heide KM, Solomon EP. Biology, childhood trauma and murder: rethinking justice. *Int J Law Psychiatry* 2006; 29(3):220-33.
2. Marleau J, Auclair N, Millaud F. Comparison of factors associated with parricide in adults and adolescents. *J Fam Violence* 2006; 21(5):321-5.
3. Janković N, Jovanović A. Ličnost od normalnosti do abnormalnosti. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju; 2006.
4. Heide KM, editor. *Why Kids Kill Parents: Child Abuse and Adolescent homicide*. Ohio: Ohio State University Press; 1992.
5. Heide KM. Evidence of child maltreatment among adolescent parricide offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 1994; 38(2): 151- 62.
6. Heide KM. Juvenile homicide in America: how can we stop the killing? *Behav Sci Law* 1997; 15(2):203-20.
7. Murray DC. Parricide in Canada. *Criminal Law Quarterly* 1999; 43:110-44.
8. Kovačević R, Kecman B. *Ubistvo u porodici*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja; 2006.
9. Haller R, Kemmler G, Kocsis E, Maetzler W, Prunlechner R, Hinterhuber H. Schizophrenia and violence. Results of a comprehensive inquiry in an Austrian province. *Nervenarzt* 2001; 72(11):859-66.
10. Eronen M, Tiihonen J, Hakola P. Schizophrenia and homicidal behaviour. *Shizophr Bull* 1996; 22(1):83-9.
11. Torrey EF. Violence and schizophrenia. *Shizophr Res* 2006; 88(1-3): 3-4.
12. Swanson JW, Holzer CE 3rd. Violence and ECA data. *Hosp Community Psychiatry* 1991; 42(9):954-5.
13. Cornic F, Olié JP. Psychotic parricide. *Prevention. Encephale* 2006; 32(4 Pt 1):452-8.
14. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in coping with depression across the lifespan. *Depression* 1995; 3(1-2):81-90.
15. Clark SA. Matricide: schizophrenic crime. *Med Sci Law* 1993; 33(4):325-8.
16. Holcomb WR. Matricide: primal aggression in search of self-affirmation. *Psychiatry* 2000; 63(3):264-87.
17. Singhal S, Dutta A. Who commits matricide? *Med Sci Law* 1992; 32(3):213-7.
18. Singhal S, Dutta A. Who commits patricide? *Acta Psychiatr Scand* 1990; 82(1):40-3.

PARRICIDE: PSYCHIATRIC MORBIDITY

Bojana DUNJIĆ¹, Nadja MARIĆ¹, Miroslava JAŠOVIĆ-GAŠIĆ¹, Dušan DUNJIĆ²

¹Institute of Psychiatry, Clinical Centre of Serbia, Belgrade;

²Institute of Forensic Medicine, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade

INTRODUCTION Parricide is defined as a murder of parents by their children; the patricide is murder of father, while matricide is murder of mother. This entity is classified as homicide, but it differs in the fact that victims are parents and the killers are their children. Mostly, it is associated with psychiatric morbidity.

OBJECTIVE To describe sociodemographic and psychopathological characteristics of parricide committers and to analyze circumstances of parricide and psychiatric morbidity in order to achieve better recognition and prevention of risks.

METHOD This retrospective study included all homicide autopsy records (1991-2005) performed at the Institute of Forensic Medicine, Medical School, University of Belgrade. For further analyses, all parricide records were selected out. The study analyzed all available parameters, which concerned parricide committers, victims and the act itself. Methods of descriptive statistics were used.

RESULTS Between 1991 and 2005, there were 948 cases of homicide; of these, 3.5% were parricides. The committers of parricide were on average 31.2±11.9 years old, 87.8% were males, 60.6% with psychiatric symptoms most commonly with schizo-

phrenia, alcohol dependence, personality disorder etc. Victims were on average 63.7±11.9 years old, 54.5% males, and 21.2% had a diagnosed mental illness.

CONCLUSION Parricide is a rare kind of homicide accounting for 3% of all homicides. Committers are mostly unemployed males in early adulthood who have mental disorder. The phenomenon of parricide deserves a detailed analysis of the committer (individual bio-psycho-social profile) and the environmental factors (family, closely related circumstances) to enable a precise prediction of the act and prevention of the fatal outcome, which logically imposes the need of further studies.

Key words: homicide; parricide; psychiatric morbidity

Bojana DUNJIĆ
Institut za psihijatriju
Klinički centar Srbije
Pasterova 2, 11000 Beograd
E-mail: bojanadunjic@yahoo.com