

PSIHODINAMSKA ANALIZA SLUČAJA UBISTVA SA INCESTUOZNOM POZADINOM

Snežana Samardžić

JZU Specijalna bolnica za psihijatriju, Podromanija bb, 71 350 Sokolac, BiH,
nenasok@yahoo.com

STRUČNI RAD

ISSN 2637-2150

e-ISSN 2637-2614

UDK 343.254:159.964.2

DOI 10.7251/STED2201190S

COBISS.RS-ID 136263425

Paper received: 14.02.2022.

Paper accepted: 15.05.2022.

Published: 30.05.2022.

<http://stedj-univerzitetpim.com>

Corresponding author:

Snežana Samardžić, JZU Specijalna
bolnica za psihijatriju, Podromanija bb, 71
350 Sokolac, BiH, nenasok@yahoo.com



Copyright © 2022 Snežana
Samardžić; published by UNIVERSITY
PIM. This work licensed under the Creative
Commons Attribution-NonCommercial-
NoDerivs 4.

APSTRAKT

Incest kao seksualno ponašanje psihijatrija posmatra isključivo kao psihopatološku pojavu. Suština incesta je u seksualnom kontaktu među bliskim srodnicima, a uzroci njegove pojave leže kako u ličnosti samih izvršilaca, tako i u sredini u kojoj su se oni razvijali. Prema Freudu, incest tabu je jedna od najjačih zabrana čovečanstva, koja karakteriše svaku kulturu. U svetu shizofrenih, incest koji počine (ili od koga se brane) je obično onaj koji se u narodu smatra težim grehom i koji je među zdravom populacijom redak, a to je: incest majke sa sinom i brata sa sestrom.

Dosadašnja istraživanja ističu da incest uvek izaziva jaku emocionalnu traumu iz koje se kasnije mogu razviti fobije, depresije, anksiozna stanja i drugi psihijatrijski poremećaji. U ovom radu analizira se slučaj ubistva u porodici. Incestni odnosi determinirali su oblik i sadržaje kliničke slike pacijenta, koja je bila opterećena dubokim osećajem krivice, anksioznosti, straha i depresije, sa homicidalnim i suicidalnim ponašanjem.

Ključne reči: ubistvo, porodica, zabrane, incest.

UVOD

Jedan od bazičnih postulata psihodinamske teorije je saznanje da ljudsko biće nije uvek svesno motiva i ciljeva svoga ponašanja, te da i svesni i nesvesni delovi psihe podstiču čoveka na akciju, s tim što je svesni deo vođen principom zadovoljstva i sigurnosti, dok akcije nesvesnog dela mogu da budu razumljive, ali i da slede neku svoju logiku i svrsishodnost. Po Greifu (2004), ljudsko ponašanje je često motivisano sadržajima, koji nisu odmah očigledni, ali se mogu dešifrovati razmatranjem nesvesnih i internalizovanih značenja iskustva same osobe.

Prema strukturalnoj teoriji Freuda, ličnost sačinjavaju tri instance: Id, Ego i Superego. Id je sastavljen od bazičnih instiktivnih impulsa i strasti, Ego je deo ličnosti koji je u sadejstvu sa okolinom, dok je Superego sistem vrednosti i sadrži restrikcije instiktivnog ponašanja nastale socijalnim zabranama ili identifikacijom sa roditeljima i njihovim zabranama iz ranog detinjstva (Frojd, 2016). Freud (2009)

nalazi da je prvi izbor seksualnog objekta kod dečaka incestuozan, usmeren na zabranjene objekte - majku i/ili sestru. Po njemu, kod dečaka se, ulaskom u falusnu fazu razvoja, intenziviranjem genitalne masturbacije i pojačavanjem seksualne radoznalosti, javlja se i strah da će se nešto desiti sa njegovim penisom (kastriacioni strah), usled čega dolazi do odustajanja i potiskivanja erotskih želja prema zabranjenim objektima, okretanja ocu i identifikacije sa njim. Ova identifikacija sa ocem čini jezgro Superega, koje u sebi sadrži zabranu incesta (Jovanović-Dunjić, 2004). Dakle, po Frojdu (Phillips, 2015), Superego je produžetak Ega koji generiše pravila, koja postaju diktum savesti, a savest igra veliki značaj u ljudskom razvoju i ponašanju.

U principu, incest se odvija u kontekstu disfunkcionalnih porodica (Laviola, 1992; Tidefors, Arvidsson, Ingevaldson, & Larsson, 2010), koje ne obezbeđuju bezbedno okruženje za svoje članove (DiGiorgio-Miller, 1998). Kada porodična struktura podržava neravnotežu moći i rigidnost rodni uloga, i kada postoji različit tretman braće i sestara i nema dovoljnog roditeljskog nadzora povećava se rizik od incestuoznog ponašanja i seksualnog zlostavljanja među sibličima (Morrill, 2014). U slučajevima trauma koje sežu u područje seksualnosti (kakva je upravo trauma incesta), seksualnost postaje mesto najzaoštrenije napetosti između normi i želja, ponašanja i fantazija (Theunissen, 2005; Samardžić, 2005).

Za incest se smatra da, i sa psihološke i sa sociološke tačke gledišta, ostavlja štetne posledice na participante. Prema Hendersonu (1983) osobe koji su uključene u incestuozno ponašanje često su psihički oštećene, a incestuozno ponašanje se može smatrati uzrokom naknadne psihopatologije. Većina istraživanja ukazuje da incestna aktivnost izaziva snažnu emocionalnu traumu i neminovno dovodi do značajnih poremećaja u ličnosti učesnika, izazivajući često psihotičnu negaciju spoljašnjeg sveta (Trbović, 1986; Milovanović i Nenadović, 2001). Incest

između sibličima je povezan sa kasnijom depresijom, anksioznošću, narušenim samopoštovanjem i seksualnim funkcionisanjem (Bertele i Talmon, 2021), a neka istraživanja pokazuju i pojavu poremećaja u ishrani, izliva besa, samopovređivanja, somatskih pritužbi i suicidalnih ideja (Morrill, 2014). Monahan (2010, prema Morrill, 2014) otkriva da se negativni emocionalni uticaj seksualnog kontakta braće i sestara pojavljivao i kasnije u životu participanata, kada su se pojavila druga životna pitanja (kao što su smrtna bolest ili briga za umirućeg roditelja). Steiner (prema Despotović 2004) iznosi mišljenje da se edipalna situacija i njeno prevladavanje nikada ne završavaju već se prorađuju i obnavljaju ne samo u svim stadijumima razvoja, kako je to smatrao Freud, nego i u svim novim iskustvima i saznanjima tokom života odraslih ljudi.

PRIKAZ SLUČAJA

Ispitanik, P.F, star 34 godine, medicinski tehničar, odslužio vojsku, neosuđivan. Živeo u vanbračnoj zajednici oko dve godine, a iz ove veze imao petomesečnu kćerku. Supruga sa detetom često boravila kod svojih roditelja zbog loših odnosa u vezi (česti sukobi i konflikti, koji su rezultirali i njenim pokušajem suicida).

Iz istorije bolesti: Raspoloživi heteropodaci ukazuju da su se još u detinjstvu ispitanika javile izrazite neurotske smetnje anksiozno-fobičnog tipa, koje nisu adekvatno tretirane, ali ih je on od 14-te godine života nastojao ublažiti prekomernim konzumiranjem alkohola, kao i tableta za smirenje. Postoje podaci o incestuoznim odnosima sa mlađom sestrom u preadolescentnom periodu, koje on negira i odbija da govori o tome. Porodica takođe čuti o ovome. Tokom redovnog služenja vojske je, u saobraćajnoj nesreći, zadobio potres mozga, a godinu dana kasnije još jednu povredu glave (takođe u saobraćajnoj nesreći). Nekoliko meseci pre počinjenja dela (ubistvo nevenčane supruge i kćerke) došlo je do promena u njegovom ponašanju koje su se ispoljile kroz strah od ljudi,

vezivanje za krevet (jer ga je prozor „vukao“ da skoči sa 8. sprata), te optička i akustička halucinatorna doživljavanja. Navedenom psihotičnom ispoljavanju prethodilo je saznanje o mogućoj teškoj bolesti sestre (u odnosu na koju su postojala incestuozna događanja); dodatna trauma bila je činjenica da je bolest vezana upravo za genitalnu zonu.

Opis dela: Ubistvo se odigralo u jednom planinskom hotelu, gde je došao sa suprugom i maloletnim detetom, a gde je supruga, inače, radila pre rođenja deteta. S obzirom da su bili jedini gosti u hotelu i da se niko iz sobe nije pojavljivao čitav dan, recepcionar je postao sumnjičav pa je rezervnim ključem otvorio sobu. Tamo je zatekao leševe žene i deteta. Ispitanik je, posle počinjenja dela, pokušao suicid sečenjem vena, a zatim je izašao kroz prozor i nastavio da luta šumom i livadama; krvave odecé i izuven legao je na put, dok je na pitanja prolaznika odgovarao konfuzno. Po hapšenju je evidentirano postojanje potpune amnezije na događaj, tako da se na pitanje motivacije ovog zločina u prvi mah nije mogao dati odgovor. Očigledno je da je postojalo dezorganizovano ponašanje ispitanika, koje su opisali i svedoci, kao i konfuzne vizije (koje sam opisuje) u koje su uključeni i fragmen realnosti. Sve ovo govori o psihotičnom doživljavanju koje se poklapa sa periodom višesatne amnezije. Ne postoje podaci o tome šta se događalo u hotelskoj sobi između samih supružnika.

Struktura i dinamika ličnosti: Na psihološku eksploraciju dolazi posle završenog veštačenja njegovog psihičkog zdravlja u trenutku počinjenja dela: veštaci su utvrdili da se nalazio u stanju koje je imalo karakteristike psihotične reakcije, usled čega nije mogao da shvati značaj dela i upravlja svojim postupcima. Ispitanik je, inače, solidnog intelektualnog potencijala i dobre edukativne nadgradnje. Ne seća se i potpuno negira mogućnost da je počinio delo koje mu se stavlja na teret, idealizujući svoje porodične odnose. Pri tom je afektivno udaljen i o realno traumatskom događaju, kakva je njihova smrt, govori bez ikakvih emocija. Iz ovoga vidimo da su na

snazi regresivni mehanizmi odbrane: negacija, potiskivanje i izolacija, što govori o oslabljenom egu. Da bismo razumeli pojavu ovakvog odbrambenog reagovanja i, uopšte, motivaciju za ovako strašan zločin, pokušali smo se dotaći njegovog ranog razvoja, porodične klime i odnosa među njenim članovima. Ispitanik, međutim, ne može da se „otvori“, pa su podaci koje nudi siromašni, nepouzđani i sa tendencijom idealizacije. Stoga nemamo pravu sliku roditeljskih figura i opšte porodične dinamike. Heteropodaci govore da je otac ispitanika bio alkoholičar. Da nešto nije bilo u redu na ovom planu sugerišu i podaci o anksiozno-fobičnom neurotskom ispoljavanju u ranom detinjstvu. Možemo pretpostaviti, zasnovano na dosadašnjim istraživanjima (Laviola, 1992; DiGiorgio-Miller, 1998; Tidefors i sar. 2010; Ballantine, 2012; Morrill, 2014), da se ipak radilo o nefunkcionalnoj porodici, u kojoj je komunikacija među članovima bila defektna i neadekvatna, a odnosi među supružnicima verovatno loši, mada je mogao postojati i privid bračnog sklada.

Doticanje teme seksualnosti, vidna neprijatnost i crvenilo pri razgovoru o prvom seksualnom kontaktu, i insistiranje pacijenta da ne priča o tome, te njegova duboka vezanost za mlađu sestru, pobuđuju sumnju na nerazrešenost psihoseksualnih konflikata i postojanje incestuoznih želja (prema podacima, verovatno realizovanih) prema sestri. Ovo naročito dobija na značaju kada se zna da je nekoliko meseci pre pojave prvih simptoma bolesti, pacijent saznao za sumnju da sestra ima rak *na materici*. Ballantine (2012) tvrdi da, ostavljeni neotkriveni i nelečeni, nerešeni problemi vezani za incest, kao i posledični stid i krivica, mogu dovesti do doživotnih emocionalnih problema i disfunkcionalnih obrazaca ponašanja koje je teško popraviti.

S obzirom da u ličnosti pacijenta naziremo fiksaciju za oralni stadijum psihoseksualnog razvoja, što govori o njegovoj dubokoj zavisnosti od primarnih objekata (i što takođe objašnjava njegovu sklonost konzumiranju alkohola), u analizi strukture ličnosti i njene dinamike pošli smo upravo od događaja koji za njega ima

dvoznačan traumatski karakter: može dovesti do gubitka objekta (sestra možda **ima rak**) što izaziva separacioni strah, i s druge strane aktivira nerazrešen Edipov kompleks (sestra možda ima rak **na materici**), aktualizirajući neprijatno osećanje krivice zbog incestuoznih želja prema sestri.

Pacijent je, u svom dosadašnjem funkcionisanju izbegavao emotivno vezivanje za druge: nije imao značajnijih heteroseksualnih veza, a i u svojoj vanbračnoj vezi bio je distanciran (česte svađe i sukobi, opijanje van kuće, supruga više vremena provodila kod svojih roditelja). Zapravo, u svom socijalnom funkcionisanju pokazivao je odlike shizoidnosti (dominacija emotivne hladnoće, introvertnosti i nesigurnosti), a svoju unutrašnju napetost redukovao je alkoholom i tabletama za smirenje. Na sklonost učesnika u incestu samolečenju alkoholom i drogama ukazivali su Combs-Lane i Smith (2002).

Mehanizmi odbrane koje ličnost koristi imaju funkciju smanjenja anksioznosti, zaštite ega i podržavanja potiskivanja. Stoga, kada je iznenada, sa saznanjem za bolest sestre, ispitanik bio gurnut natrag, u incestuoznu traumu u detinjstvu, u pokušaju da se reši starih, „povampirenih“ konflikata, on pribegava daljem potiskivanju. Ali, potiskivanje kao odbrana zahteva stalni utrošak velike količine psihičke energije: tako njegov prag frustrativne tolerancije biva snižen a ego oslabljen. Navala zabranjenog i potisnutog sadržaja iz nesvesnog (usled popuštanja cenzure) uvodi pacijenta u regresiju na infantilna ponašanja: udruženi su anksiozni (napetost, pritisak u grudima, znojenje, osećaj da se asfalt diže) i fobični simptomi (strah od ljudi, koji se difuzno širi na strah od visine, strah od prozora i – na kraju – **strah od kreveta** – sa očiglednom simbolikom).

Fobični simptom straha od ljudi razvija se sa prisilnim okretanjem glave ka ramenu, uz konstataciju pacijenta: „Nisam smeo da im pogledam u oči“, nagoveštavajući tako vezivanje za psihotičnu strukturu i paranoidni odnos. Jer,

sлом neurotskih odbrana istovremeno je i uvod u psihotičnu epizodu: pacijent ima osećaj da ga neko zove, neka sila ga vuče prema prozoru, vidi đavola sa **oštrim zubima** (kastracioni strah), vidi **krevete** po šumi, iz kojih iskaču ljudi u kojima prepoznaje **sestru i zeta**.

Po Freudu, paranoidni poremećaji nastaju mehanizmom potiskivanja i projekcije. On ističe da ideja o progonjenosti od strane drugih ima osnovu u potisnutim i projektovanim konfliktima nastalim na seksualnim iskustvima iz detinjstva (Frojd, 2016). Savremeni psihoanalitičari proširuju ovu tezu, navodeći da se konflikt javlja ne samo zato što realnost ne odgovara bolesnikovim željama i potrebama, već i zato što su i njemu samom neki sopstveni impulsi neprihvatljivi (Arlow, & Brenner, 1964).

Šta se dogodilo u hotelskoj sobi?

Ne postoji siguran odgovor na ovo pitanje. Mogu se pretpostaviti mogući provokativni faktori: eventualno nova konfliktna situacija sa suprugom, moguće delovanje psihofarmaka koje je okrivljeni možda uzeo tog dana u većoj količini, itd. Mi ovde iznosimo jedan drugačiji mogući pogled.

Čini se da je sve počelo u detinjstvu, kršenjem jedne od najstarijih i najvažnijih tabu-zabrana, zabrane vezane za incest. Jakoj incestuoznoj želji i radnjama koje su se kod ispitanika javile u detinjstvu uskoro se suprotstavila zabrana, koja je imala oslonac u spoljašnjoj sredini i važećim propisima. Po Freudu, dejstvo zabrane se (zbog primitivne psihičke konstitucije deteta) ogleda u potiskivanju nagona u nesvesno, čime su i zabrana i nagon očuvani (Frojd, 2009). Na ovaj način je postignuta „nereshena situacija“, a iz neprekidnog konflikta između zabrane i nagona održava se ambivalencija ispitanika prema sopstvenim radnjama. Ovaj konflikt i kočenje sukobljenih strana stvaraju potrebu za smanjenjem postojeće napetosti, tako da se pojava anksiozno-fobičnih radnji kod ispitanika u detinjstvu može shvatiti kao kompromisna akcija, a kada ona postane nedovoljna, ispitanik pribegava i alkoholu. Freud smatra da su ova neurotska

ispoljavanja s jedne strane dokaz kajanja i pokušaj ispaštanja, ali s druge strane mogu se posmatrati i kao nagonske radnje koje nagonu nadoknađuju zabranjeno.

Dakle, tokom daljeg života ispitanika, zabrana ostaje jasno svesna, a incestuozne težnje, usled postojećeg potiskivanja koje je povezano sa zaboravom, ostaju nesvesne. Sasvim je sigurno da je pacijent, neposredno pre dela, imao psihičkih smetnji psihotičnog tipa. Jasno je da je već duže vremena potiskivao izrazito uznemiravajuće sadržaje, što je oslabilo njegov ego. Njegovo aktuelno psihofizičko stanje (verovatna alkoholisanost, upotreba psihofarmaka) činilo je postojeće mehanizme neefikasnijim: stoga je potiskivanje u jednom trenutku postalo nedovoljno, a navala zabranjenog sadržaja iz nesvesnih delova njegove psihe mogla je dovesti do akutne konfuznosti, sa aktiviranjem snažnog osećaja krivice zbog incestuoznih želja i sa pomeranjem - zamenom objekta sa kojim se instiktivni seksualni i agresivni impulsi zadovoljavaju - sa sestre na suprugu. U ovom procesu, ambivalencija između ljubavi i mržnje nestaje, jer se ljubav pretvara u mržnju, pri čemu dolazi do prenošenja energije iz erotičnog u jedan drugi, neprijateljski impuls. Pretpostavljamo da se na ovaj način incestuozna ljubav pretvorila u agresiju.

Ostaje nejasna psihodinamika ubistva sopstvene kćerke. Postavlja se pitanje da li se ispitanik bojao nekih budućih incestuoznih fantazija i prema svom detetu? Sudeći prema nekim ranijim psihodinamski orijentisanim autorima, osećanja incestuoznih očeva prema kćerkama su seksualna, davanje i primanje ljubavi se često oseća kao glavna potreba, a očinska i polna ljubav se mešaju (Cormier, Kennedy, & Sangowicz, 1962). Ipak, žrtva je ovde bila previše mala da bismo razmatrali ovakvu insinuciju, a odgovor na postavljeno pitanje ostaće nedostupan.

U situaciji suočavanja sa istinom (u ovom slučaju - sa realnošću sopstvenog dela) brani se persekucijom, odbacuje istinu i gradi neku drugu realnost na psihotičnom nivou. Aktuelna situacija posle počinjenog dela (negiranje da su žrtve mrtve,

ukazivanje na navodne pretnje od strane službenih lica i lekara, negiranje saznanja o tome zbog čega mu se sudi) ukazuje na masivnu amneziju, afektivnu izolaciju i paranoidnu elaboraciju.

Pacijent je shvaćen kao shizoidni poremećaj ličnosti, koji je u trenutku počinjenja dela bio psihotično dekompenzovan. I sa povlačenjem psihotičnih simptoma, evidentira se prisustvo snažnog potiskivanja koje ne dozvoljava projekciju konflikata.

U analizi njegovih snova, jedan je posebno interesantan, gde pacijent sanja da iznad bistre vode lovi ribu, ali se udica stalno zapetljava i ne može da je zabaci. Voda je ovde simbol nesvesnih energija i krije sadržaje »duše« koje »ribar« nastoji dovesti na površinu i koji bi ga trebali »nahraniti«, međutim, udica se stalno zapetljava....

ZAKLJUČAK

Može se reći da je zabrana incesta univerzalno pravilo koje karakteriše svaku kulturu, ali se ipak sporadično pojavljuje. Pri tom se koreni tabua incesta mogu shvatiti na osnovu dosadašnjih socioloških studija, ali se razlozi koji navode na incest mogu razumeti samo upoznavanjem ličnosti počinitelja i okolnosti u kojima on živi. Istraživanja su pokazala da je dinamika incestuoznih odnosa braće i sestara složena, da je karakteriše rani početak, produženo trajanje i veća učestalost u odnosu na druge incestuozne odnose, te da se najčešće razvija u ozbiljno disfunkcionalnim porodicama.

Prikazani slučaj potvrđuje da su efekti participiranja incesta štetni i dugotrajni i na fizičkom i na psihičkom planu, te da posledice vremenom postaju sve teže i utiču na društvene interakcije, posao, porodični život. Kod našeg ispitanika, kao participanta incesta u ranoj životnoj dobi, evidentirane su duboke psihopatološke promene, praćene osećajem krivice, smanjenjem samopoštovanja, odbrambenim naporom da se izbegne opasnost prožimajuće anksioznosti i kazne, i ambivalentnom transformacijom ljubavi u

Samardžić, S. (2022). Psychodynamic analysis of murder with incestuous background. *Sted Journal*, 4(1), 190-196.

mržnju, što je na kraju rezultiralo psihotičnom dekompenzacijom praćenom homicidalnim i suicidalnim radnjama.

Pitanja koja zahtevaju neko dalje proučavanje mogla bi se odnositi na to - kako otkrivanje incesta utiče na njegove participante i da li određene pravosudne kaznene mere mogu da minimiziraju krivicu i stid kod oba participanta, bez obzira na to ko je od njih inicijator, a ko žrtva incesta.

LITERATURA

- Arlow, A. J., Brenner, C. (1964). *Psychoanalytic concepts and Structural Theory*. New York: International universities Press Inc.
- Ballantine, M. W. (2012). Sibling incest dynamics: Therapeutic themes and clinical challenges. *Clinical Social Work Journal*, 40(1), 56-65.
- Bertele, N., & Talmon, A. (2021). Sibling sexual abuse: a review of empirical studies in the field. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380211030244.
- Combs-Lane, A. M., & Smith, D. W. (2002). Risk of sexual victimization in college women: The role of behavioral intentions and risk-taking behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(2), 165-183.
- Cormier, B., Kennedy, M., Sangowicz, J. (1962). Psychodynamics of Father Daughter Incest. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 7(5), 203-207.
- Despotović, T. (2004). Diskusija. U Štajner-Popović, T., Brzev-Ćurčić, V. i Ćurčić, V. (ur.), *Seks, seksualnost i psihoanaliza* (93-98). Beograd: IP Žarko Albulj.
- DiGiorgio-Miller, J. (1998). Sibling incest: Treatment of the family and the offender. *Child Welfare*, 77(3), 335-347.
- Frojd, S. (2009). *O seksualnoj teoriji, Totem i tabu*. Novi Sad: Akademska knjiga.
- Frojd, S. (2016). *Kompletan uvod u psihoanalizu*. Podgorica: Nova knjiga.
- Greif, D. (2004). Discussion of Stein's "Fantasy, Fusion, and Sexual Homicide". *Contemporary Psychoanalysis*, 40(4), 519-526.
- Henderson, J. (1983). Is incest harmful? *Can J Psychiatry*, 28(1), 34-40.
- Jovanović-Dunjić, I. (2004). Muška seksualnost i kastracioni strah. U Štajner-Popović, T., Brzev-Ćurčić, V. i Ćurčić, V. (ur.), *Seks, seksualnost i psihoanaliza*, (85-92). Beograd: IP Žarko Albulj.
- Laviola, M. (1992). Effects of older brother-younger sister incest: A study of the dynamics of 17 cases. *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 409-421.
- Milovanović, D., Nenadović, M. (2001). Incest – sociološko-psihijatrijski aspekti. U Milovanović, D. i Nenadović, M. (ur.), *Psihijatrija odabrana poglavlja II* (136-150). Beograd: Čigoja.
- Morrill, M. (2014). Sibling sexual abuse: An exploratory study of long-term consequences for self-esteem and counseling considerations. *Journal of Family Violence*, 29(2), 205-213.
- Phillips, P. (2015). Sexually Motivated Murder: Psychoanalytic Explanations. [PDF Sexually Motivated Murder: Psychoanalytic Explanations. \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/304280422). Pristupljeno: 28.04.2022.
- Samardžić, S. (2005). Incest i seksualnost. *Engrami*, 27(3-4), 43-49.
- Tidefors, I., Arvidsson, H., Ingevaldson, S., & Larsson, M. (2010). Sibling incest: A literature review and a clinical study. *Journal of Sexual Aggression*, 16(3), 347-360. <https://doi.org/10.1080/13552600903511667>
- Trbović, M. (1986). Incest i klinička slika shizofrenije. *Socijalna psihijatrija*, 14(4), 273-280.
- Theunissen, C. (2005). Sexual attachments: A theoretical psychoanalytic perspective on incest. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 19(4), 259-278.

PSYCHODYNAMIC ANALYSIS OF MURDER WITH INCESTIOUS BACKGROUND

Snežana Samardžić

PHI Special hospital for psychiatry, Podromanija bb, 71 350 Sokolac, BiH,
nenasok@yahoo.com

PROFESIONAL PAPER

ISSN 2637-2150

e-ISSN 2637-2614

UDK 343.254:159.964.2

DOI 10.7251/STED2201190S

COBISS.RS-ID 136263425

Paper received: 14.02.2022.

Paper accepted: 15.05.2022.

Published: 30.05.2022.

<http://stedj-univerzitetpim.com>

Coresponding author:

Snežana Samardžić, Public Health Institution - Special hospital for psychiatry Podromanija bb, 71 350 Sokolac, BiH, nenasok@yahoo.com



Copyright © 2022 Snežana Samardžić; published by UNIVERSITY PIM. This work licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.

ABSTRACT

Incest as a sexual behavior psychiatry observes solely as a psychopathological

phenomenon. The essence of incest is in sexual contact between close relatives, and the causes of its occurrence are in a personality of sex offenders and also in an environment in which they grew up. According to Freud, the incest taboo is one of the strongest prohibitions of the mankind, which characterize every culture. In the world of schizophrenic, incest which is committed (or from which they defend themselves) is usually that is considered a serious sin by people and which is rare among healthy population, and that is: incest between mother and son, and between brother and sister. So far researches emphasize that incest usually causes strong emotional trauma from which some phobias, depression, anxious states can be developed and other psychiatric disorders. The case of murder in family is analyzed in this task. Incestuous relationships determined a form and content of the patient's clinical picture which was burdened with deep feelings of guilt, anxiousness, fear and depression, with homicide and suicide behavior.

Keywords: homicide, family, injunctions, incest.