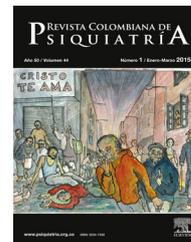




ELSEVIER

REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp


Reporte de caso

Fratricidio y esquizofrenia

Juliana Rezende Leal^a y Alexandre Martins Valença^{b,*}

^a Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal de Rio de Janeiro, Brasil

^b Departamento de Psiquiatria y Salud Mental, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro; Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal de Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ), Brasil

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de abril de 2015

Aceptado el 1 de septiembre de 2015

On-line el xxx

Palabras clave:

Fratricidio

Violencia

Trastorno mental

Esquizofrenia paranoide

Responsabilidad penal

Keywords:

Fratricide

Violence

Mental disorder

Paranoid schizophrenia

Criminal responsibility

R E S U M E N

Introducción: Cuando un hermano asesina a otro, hablamos de fratricidio, o sea, una forma de homicidio raramente vista en la práctica psiquiátrica. Dado que aún es un tema poco estudiado, la literatura científica no lo ha comprendido bien.

Objetivo: Relatar el caso de un individuo con esquizofrenia paranoide que, habiendo asesinado a su hermano, fue evaluado en peritaje criminalístico para determinar su responsabilidad penal.

Métodos: Se realizó una entrevista psiquiátrica, y el diagnóstico psiquiátrico se estableció con base en la entrevista y la observación de los registros periciales y hospitalarios, con los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR. También se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema.

Resultados: Se consideró inimputable al paciente examinado en virtud de que padecía una enfermedad mental que afectaba por entero a su capacidad de comprensión y determinación con respecto al delito cometido.

Conclusiones: El estudio de casos como este puede ilustrar e identificar factores motivadores relacionados con el comportamiento homicida de sujetos con trastornos mentales graves.

© 2015 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Fratricide and Schizophrenia

A B S T R A C T

Background: Fratricide is the killing of one's own bother. It's a type of homicide rarely seen on psychiatric practice. This is still a theme which is poorly studied, and not well understood by the scientific literature.

Objective: To report a case of a men, with paranoid schizophrenia that murdered his own bother and had a psychiatric forensic evaluation to establish his penal responsibility.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: avalen@uol.com.br (A. Martins Valença).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.09.002>

0034-7450/© 2015 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Methods: A psychiatric interview was carried out and the psychiatric diagnosis was established based on the interview and analysis of forensic and medical records, using the DSM-IV-TR criteria. Literature review was held about the theme.

Results: The examinee was considered not guilty by reason of insanity, due to the presence of a mental disorder that affected her entire understanding and volition of the practiced act.

Conclusions: The study of such cases may illustrate and identify motivating factors related to homicidal behavior in individuals with severe mental disorders.

© 2015 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Se define como fratricidio el acto por el cual un hermano asesina a otro. Se trata de una forma de homicidio raramente vista en la práctica psiquiátrica¹. Al investigar el tema, se observa que hay poco material de investigación, por lo que resulta un asunto poco comprendido en la literatura científica¹. De ello se deduce que la identificación de factores comunes a los homicidios cometidos entre hermanos puede auxiliar al aprendizaje más profundo del tema.

Un estudio¹ sobre el fratricidio realizado en Quebec, Canadá (1994-2003), verificó que en la mayoría de los crímenes la víctima conocía a su agresor. Se encontró que el 37,4% de todos los homicidios resueltos fueron perpetrados por un miembro de la familia. De la muestra, el 2% de los homicidios fueron fratricidios, totalizando 10 casos. La media de edad de estos fratricidas era 32,5 años. En cuanto al sexo, 9 de los 10 agresores eran varones. En 6 casos del total de los delitos, se constató que el agresor había hecho uso de derivados del alcohol. Además, la mayoría de los delitos se produjeron en el domicilio. En 7 de ellos se utilizó arma blanca y en 3, hubo múltiples víctimas. En cuanto a las víctimas, se observó que 7 eran varones. Se realizó evaluación psiquiátrica a 8 de los 10 agresores: 2 fueron diagnosticados de esquizofrenia u otras psicosis; 1, de trastorno depresivo y en los otros 4 había correlación con intoxicación aguda por sustancias.

Otros homicidios perpetrados por miembros de la familia son de sumo interés científico. El matricidio —es decir, el homicidio de la madre cometido por hijo o hija— alcanza tasas de incidencia que oscilan entre el 1 y el 4% de todos los homicidios². El filicidio se conceptualiza como la muerte de un niño causada por uno de los padres biológicos o adoptivos. Además existen términos más específicos para describir este tipo de crímenes: neonaticidio es el asesinato de un bebé en las primeras 24 h de vida, y el infanticidio se refiere a la muerte de un menor de 12 meses^{3,4}.

Caso clínico

Varón caucásico de 49 años, brasileño natural del estado de Río de Janeiro, soltero y con educación primaria incompleta, durante 2013 fue sometido a evaluación psiquiátrica pericial realizada en el hospital forense de Río de Janeiro, Brasil. Según la denuncia, el paciente había asestado a su hermano golpes con instrumento perforo-cortante, lo que le ocasionó la

muerte. El delito ocurrió en 2012 en el interior de un establecimiento comercial, y en dicha ocasión la víctima había ingerido bebida alcohólica. Sin embargo, no hubo relato del uso de alcohol o sustancia psicoactiva por el agresor.

El paciente indicó que había tenido de manera irregular tratamiento psiquiátrico previo en un centro de atención psicosocial y que había iniciado el acompañamiento aproximadamente en 1990, cuando contaba 27 años. En su relato indicó que no había estado en tratamiento durante los meses que habían antecedido al delito. Indicó tres internaciones psiquiátricas anteriores. El día de los hechos el paciente estaba en un bar en compañía de su hermano; en las páginas del proceso no hay referencia específica a la cantidad de alcohol ingerida en la ocasión.

Durante el examen pericial, el paciente respondió a las preguntas de manera inconexa, afirmando ser Jehová, el único Dios, y que había matado al demonio. Afirmó que había cometido el delito, según su propia definición, en defensa propia, ya que la víctima quería matarlo: «él era el demonio, me iba a matar, él quería ser yo a toda costa». Afirmó además que poseía un «poder», el cual «conversaba» con él y que, además de esto, ese «poder» era capaz de ver todas las cosas, incluso las que estaban fuera de su campo de visión. Señaló también que por medio de este poder conseguía visualizar sus órganos vitales, e incluso hizo una descripción de estos durante el examen. Durante la descripción afirmó, por ejemplo, que su corazón era de oro, cubierto de piedras preciosas. El mencionado «poder» incluso le proporcionaba la cura de todas las enfermedades, y el paciente señalaba: «solamente tomo remedio psiquiátrico; si yo estoy con un problema, el poder va curándolo». Confirmó haber ingerido bebida alcohólica en la ocasión del delito, pero sin especificar la cantidad ingerida. Negó haber usado sustancias psicoactivas. Finalmente informó que los hechos habían ocurrido por causa de las actitudes de la víctima y que ella no había fallecido en aquella ocasión.

Según la evaluación pericial, el paciente examinado presentaba un discurso fragmentado, doble orientación autopsíquica, aflojamiento de los vínculos asociativos, pensamiento delirante de contenido místico/grandioso, alucinaciones auditivas y cinestésicas, además de alteración de identidad/actividad del yo, sin conciencia de morbilidad. El diagnóstico psiquiátrico final se estableció con base en la entrevista pericial y la observación de los registros de las páginas del proceso; también se utilizaron los criterios diagnósticos de esquizofrenia del tipo paranoide de la CIE-10.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4190562>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4190562>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)