

СУИЦИДАЛЬНЫЙ ПРЫЖОК ПОДРОСТКА С МОСТА (ПРАКТИКА ПОСМЕРТНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГО- ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ)

Н.Н. Спадерова

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия
ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница», г. Тюмень, Россия

SUICIDAL JUMP OF A TEENAGER FROM A BRIDGE (PRACTICE OF POST-MORTEM COMPLEX FORENSIC PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC EXAMINATION)

N.N. Spaderova

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Regional Clinical Psychiatric Hospital, Tyumen, Russia

Сведения об авторе:

Спадерова Надежда Николаевна – кандидат медицинских наук (Author ID: 810133; ORCID iD: 0000-0002-0121-2801). Место работы и должность: доцент кафедры медицинской информатики и биологической физики с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница». Адрес: Тюменская область, р.п. Винзили, ул. Сосновая, д. 19. Телефон: + 7 (3452) 274-383, электронная почта: nadejda.spaderova@yandex.ru

Описывается суицид подростка, совершившего прыжок с моста «Влюблённых» в г. Тюмени. По случаю смерти проведена посмертная комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Прослежены этапы, условия формирования суицидального поведения, потенцирующие факторы.

Ключевые слова: суицид, суицидальный прыжок с моста, комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза, подростки, мост

Профилактика суицидального поведения и снижение суицидальной смертности имеет важное значение в системе охраны здоровья и народонаселения, образования и социальной политики [1, 2]. Особую актуальность эти вопросы приобретают в необходимости системной превентивной работы среди подростков и молодёжи [3, 4]. Формирование адаптивных навыков преодоления стресса, агрессии и аутоагрессии – многополярная и многоуровневая задача специалистов самых различных сфер деятельности – психологов, педагогов, врачей, социальных работников, а также непосредственно поддержки человека в семье и микросоциальном окружении в целом [5, 6].

В подростковый период человек, вступая во взрослую жизнь, нередко, встречается с психологическими и социальными трудностями. Недостаток внимания, отсутствие помощи может явиться причиной формирования суицидальных идей и привести к печальным итогам [7, 8, 9].

Самоубийство занимает ведущее место в структуре смертности подростков, в связи с чем изучение причин, мотивов, факторов риска и других ассоциированных элементов имеют важное значение в целях определения приоритетных мер профилактики.

Одним из направлений профилактики является ограничение доступа к средствам и методам суицида. Исследования, проводимые в различных странах мира, свидетельствуют о том, что снижение возможности безрецептурного приобретения ряда лекарств, покупки в свободной торговле некоторых токсических веществ, бытовой химии и др. способствуют снижению числа самоубийств этими средствами [10, 11]. Менее подвержены ограничительным мерам суицидальные прыжки с высоты [12, 13]. В Европейских странах прыжки с высоты находятся на 3 месте (после отравлений) по частоте среди самоубийств юношей и девушек 15-19 лет и пожилых женщин [14]. В средствах массовой информации излишне привлекается внимание к «модным» и brutальным суици-

дальным актам, суицидам знаменитостей [15, 16]. Отдельная тема многих сообщений – прыжки с «знаковых мест», в том числе мостов (мост «Золотые Ворота», Клифтонский подвесной мост в Бристоле, Бруклинский мост в Нью-Йорке) [17, 18, 19].

В отечественной статистике суицидальные прыжки с моста относительно редки [15, 16], несмотря на значительный процент совершаемых травматических суицидов и покушений [19]. Предпринимаемые меры профилактики ограничены [13, 18]. Высокая летальность способа не всегда позволяет с достаточной точностью дифференцировать самоубийство от несчастного случая [19, 20], что обосновывает важность проведения посмертных психолого-психиатрических экспертиз [21, 22].

В качестве иллюстрации такой работы приводим описание суицидального прыжка подростка с моста «Влюбленных» в г. Тюмени, подвергнутого мостомортальному расследованию.

Подэкспертный К., 2006 г.р., в отношении которого проводилась посмертная комплексная судебная психолого - психиатрическая экспертиза в рамках ст. 110 УК РФ, «доведение до самоубийства». Были исследованы материалы уголовного дела, медицинские документы, письменная продукция К.

Для проведения экспертизы использованы методы ретроспективного клинкопсихопатологического исследования (анализ материалов уголовного дела медицинской документации, описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств) в сочетании с анализом данных соматоневрологического состояния, а также данных лабораторных, инструментальных и экспериментально-психологических методов исследования.

Родился в г. Тюмень, от второй беременности, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. В раннем детстве перенёс пневмонию. В 2016 году стал предъявлять жалобы на головные боли в лобной области. Установлен диагноз: Вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу, ангиодистонический синдром. В 2020 г. при рентгенологическом исследовании – «Воронкообразная деформация грудины 1 стадии (прогрессирующая), глубина воронки – 2,0; индекс Жижицкой –

7,7. S-образный сколиоз 1 степени, круглая спина». 28.08.2020 г. детским хирургом направлен на консультацию в ДХО 1 ГБУЗ ТО "ОКБ №2" для определения показаний к оперативному лечению. Из протокола допроса свидетеля К-ной (мать подэкспертного – примечание эксперта): "был нашим вторым ребёнком, после его рождения он рос как обычный ребёнок. В детский садик не ходил. На учётах мой сын нигде не состоял, то есть был обычным домашним ребёнком. В возрасте 7 лет пошёл в школу, учился он с 1 класса на оценки "хорошо" и "отлично", хорошо рисовал, делал какие-то поделки, также у него получалось изучение иностранных языков, он даже участвовал на различных олимпиадах в школе. Учителя на него никогда не жаловались, он в школе вёл себя всегда хорошо, без замечаний. Спортивные секции он никогда не посещал, ходил на секцию по шахматам, во 2 или 3 в студию "Модерн", где он учился рисовать. Спортом он не занимался, больше увлекался творческим процессом, как я сказала, любил рисовать и слушал музыку, делал какие-то поделки... был случай, когда он переодевался, посмотрел в зеркало, у него была впалая грудь, то есть у него формировалась сутулая спина, он очень стеснялся, и сказал мне: – мама «я урод», на что я ему ещё сказала, что нужно заниматься физическими упражнениями различными». Брат подэкспертного сообщил, что дома К. часто, даже практически постоянно, сидел за компьютером, играл в различные игры «стрелялки», также видел, что он бывал и в социальных сетях, и возможно общался с кем-то, также он смотрел фильмы, потом я замечал, что он на каких-то сайтах обсуждал и может быть комментировал просмотренные фильмы... он не пользовался мобильным телефоном в последние 3 года это точно, он особо гулять никуда не ходил, только в школу и обратно, в связи с чем необходимости в телефоне у него не было, все школьные программы и другие у него были на компьютере, где он и учился и проходил занятия за компьютером.

Из школьной характеристики: «У К. хорошие способности, особый интерес проявляет к точным наукам: математике, физике, информатике. В учёбе стабилен, успеваемость выше средней. В настоящее время

обучается по программе технологического профиля с углублённым изучением математики, физики, информатики. Пропусков уроков без уважительных причин не допускает. Не склонен принимать социально неодобряемые установки. Понимает, что одним можно нарушать нормы, а другим нельзя. Идентифицирует себя с теми, кому нельзя. Субъективное ощущение риска соответствует реальному уровню опасности в ситуациях, связанных с большой вероятностью угрозы. Осознает потенциальные риски и учитывает их в своём поведении. Принимает взвешенные, разумные решения в эмоционально насыщенной ситуации, особенно в присутствии сверстников. Критикует принятые в подростковой среде формы рискованного поведения. Совершает поступки без достаточного сознательного контроля только под влиянием сложных внешних обстоятельств или сильных эмоциональных переживаний. Стремится избегать необдуманных действий. При принятии решений не склонен торопиться. Уверен в себе. Эмоциональный фон адекватен внешней ситуации. Ситуативно может проявляет волнение. Адекватно реагирует на возникающие стрессогены. В целом удовлетворён взаимоотношениями с родителями и одноклассниками. Стремится быть принятым окружающими. Может быть зависим от благоприятных оценок со стороны других людей. Испытывает потребность в положительной оценке своих слов или поступков. Стремится соответствовать ожиданиям. Отличается высокой самооценкой, склонен переоценивать свои возможности».

Из представленной информации ГБУЗ ТО "Областной наркологический диспансер": "... по г. Тюмени на учёте не состоит". Из представленного ответа на запрос из ГБУЗ ТО "Областная клиническая психиатрическая больница": "В данном списке лиц, находящихся под диспансерным наблюдением и обращающихся за медицинской помощью, нет".

По материалам уголовного дела: в начале ноября 2021, около 11 часов 00 минут, несовершеннолетний К., 2006 года рождения, находясь на «Мосту Влюблённых», расположенного по ул. Республики г. Тюмени, совершил суицид, путём прыжка с указанного моста в русло р. Тура.

По данному факту следственным отделом СУ СК РФ г. Тюмень, возбуждено уголовное дело по признакам состава преступления, предусмотренного п. «а» ч. 2 ст. 110 УК РФ. В ходе предварительного следствия установлено, в начале ноября 2021 в утреннее время, несовершеннолетний К. находясь на «Мосту Влюблённых», сняв с себя куртку и перелез через ограждения моста, после чего совершил прыжок в воду (р. Тура). По заключению судебно-медицинской экспертизы смерть К. наступила в результате закрытия дыхательных путей водой, приведшей к развитию механической асфиксии, на что указывают: жидкость в пазухе основной кости (3 мл), кровоизлияния под плеврой легких (пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского), под эпикардом сердца и в соединительные оболочки глаз, острое вздутие легких, полнокровие и отёк внутренних органов, жидкое состояние крови. Спирты в крови трупа К. не обнаружены, следовательно, на момент наступления смерти он был трезв. В желчи, моче и крови не обнаружены морфин, кодеин, дезоморфин, метадон, МДПВ, альфа-РVP, в моче дополнительно не обнаружены амфетамин, метоксиамфетамин, метамфетамин, каннабиноиды марихуаны, синтетические каннабиноиды: АВ-PINACA, АВ-FU-BINACA, АВ - CHMINACA, MDMB (N) - 2201. Следовательно, незадолго до смерти данные вещества или препараты их содержащие, К. не употреблял".

Допрошенная мать подэкспертного пояснила, что начала замечать, с сентября 2021 года, К. начал вести себя как-то странно, был какой-то взволнованный, я даже у него спрашивала «что случилось, может кто-то обидел его», на что он ответил «нет, ничего», как-то раздраженно, на что я взяла у него дневник, ну думала, что он может, скрывает что-то, может быть двойку получил, но заметила, что в дневнике как я вот помню, карандашом были «начерканы», день именно «четверг», и вот прям до конца дневника именно день «четверга», до конца дневника, я у него даже спрашивала «зачем», что это за «день четверг», зачем он так ответил, на что сын сказал «мама ты несешь полную чушь», ранее он мне так грубо никогда не отвечал, я даже удивилась этому, и сказала ему, что он так грубо мне никогда не отвечал. Заметила,

что сын немного стал более замкнутый, практически дома ни с кем не разговаривал, на вопросы про школу, или иные вопросы он не отвечал, он мог закрываться в комнате один, с чем это связано я не знаю, так как когда я у него спрашивала, что-либо, то он всегда отвечал, что все нормально. Неоднократно замечала, что на мониторе компьютера стали появляться анимационные картинки, я подумала, что это может персонажи с игры, я также видела, что он смотрел какие-то различные анимационные ролики, думаю, что он сильно в это как-то загрузился. Был случай, в начале октября 2021 года, точную дату я не помню, я проходила мимо комнаты, сын сидел за компьютером, на стуле, наклонил голову вниз, при этом он выключил рукой монитор, и начал качать головой из стороны в сторону, то есть его затрясло прямо, я в это время подошла к нему близко и спросила «что это ты сейчас смотрел, до такого состояния», на что К. посмотрел на меня как-то странно улыбнулся и ничего не сказав, пошёл в туалет и не выходил оттуда около 1 часа. Я в это время спрашивала у него, у тебя все нормально, на что он говорил «всё нормально, болит живот», для меня это казалось очень странным. У моего сына были планы, мой сын хотел окончить 11 классов, а потом поступить в университет, по направлению компьютерных технологий, ну или «инженером».

Была проанализирована видеозапись с камеры уличного наблюдения, где К. в утреннее время в начале ноября 2021г. поднимается на мост, переходит с одного края моста на другой, при этом расстегивает замок куртки и снимает очки, которые кладет в правый карман куртки, снимает с себя куртку и кладёт на асфальт, перелезает через ограждения моста, после чего стоит на краю моста и смотрит вниз, прыгает с моста в реку.

Из протокола осмотра предметов (документов) от 18.11.2021 года (1 том, л.д. 120): При открытии видеофайла, на видеозаписи обнаружен молодой человек, который на иностранном языке рассказывает о безболезненных способах самоубийства. На другой видеозаписи на экране возникают телефоны доверия.

Из пояснений матери: «В основном все разговоры у К. были об интернете, то есть о просмотре им тех или иных видеороликов.

Вообще за всё лето, то есть на момент летних каникул в школе, я заметила, что он абсолютно перестал выходить на улицу, гулять и стал в основном сидеть в компьютере. Первый раз в начале августа 2021 года, когда К. сидел за своим компьютером и когда я проходила мимо его комнаты, то заметила, что он сидит и смотрит в черный экран, а там быстро мелькали картинки, при этом картинки были страшные, очень страшные и были похожи на то, что показывались какие-то зубы, страшные лица, ещё что-то и переключались они очень быстро. Я сразу же подошла к сыну и спросила у него, что он смотрит, на что он сразу же выключил компьютер и отвечал мне в грубой форме (мог сказать какая тебе разница). На мой вопрос почему он так разговаривает, он мне ничего не говорил. В сентябре 2021 года, когда я проходила мимо комнаты моего сына К., я стала замечать, что он, сидя за компьютером, стал накрываться пледом, при этом накрывая себя и монитор, так чтобы ничего не было видно, что он смотрит. Когда я подошла к нему и стянула плед, то он резко выключил компьютер, и на мой вопрос, что он смотрит, мне не ответил, а просто сидел и молчал. Также был случай, что я еще раз снимала с него плед, когда он сидел за компьютером. При этом, когда я сняла плед в этот раз, то он никак не отреагировал, и сидел без эмоций, в уши его были вставлены наушники, было похоже на то, что он как будто бы что-то слушал. К. просматривал на компьютере мультфильмы «аниме», то есть японские мультики. В октябре 2021 года, ухудшилась учёба у К., то есть он стал получать плохие оценки такие, как 2-3. Также преподаватели делали замечание и записи в дневнике, что домашнее задание он не выполнил, где, открыв тетради, я видела, что у него было написано, только домашняя работа и все. Также в поведении сына стала замечать, что он замкнулся в себе, мало, о чём разговаривал, стал закутываться в плед и просто сидеть. Также, когда я приходила домой, то замечала, что он спал, закутавшись в плед, и я пыталась его разбудить, но у меня не получалось, только приложив усилие, к нему, то есть растолкав его он просыпался, хотя ранее такого не было. Также я просила младшего сына посмотреть в школе за К., на что младший сын рассказывал, мне, что К.

сидел на задней парте один, что на переменах ходил один и ни с кем не общался. В начале лета 2021 года, сбрасывал волосы на руках и ногах, захотел отрастить волосы, и всё лето он их отращивал, и делал волосы в хвостик, но перед школой в сентябре 2021 года, он все-таки подстригся, но его причёска ему так и не нравилась».

Из протокола допроса несовершеннолетнего брата подэкспертного: «... "аниме", я стал смотреть по совету брата, так как он мне посоветовал, и рекомендовал мне посмотреть, те или иные сюжеты, которые я после этого просматривал, сюжеты были фантастического характера, научного... Про брата могу рассказать, что он любил увлекаться мультсериалами такими как «аниме», слушал музыку направления «рок». Примерно около двух месяцев назад, я стал замечать за братом, что он стал выходить в интернет под инкогнито. Мой брат увлекался просмотром психологических сериалов, например, «евангелион», любил смотреть страшные видеоролики в ютубе, например, про страшные случаи из реальности, какие-именно это видео я пояснить не могу. Свою страницу «вконтакте», брат никогда и никому не показывал, скрывал её от всех, так как мне кажется, что ему не нравилось, поскольку это было личное. Также брат играл в игры, в «ужастики», «анимешные», играл он на компьютере... Последнее время, то есть с осени, я стал замечать, что мой брат стал вести себя как-то иначе, то есть стал не серьёзным... я считаю, что послужило этому, то, что он смотрел депрессивные «аниме», слушал тяжелую музыку, и всё это как-то повлияло на его психическое состояние. Также хочу сказать, что примерно за неделю до смерти, брат как-то отделился, перестал со мной разговаривать, и не только со мной, но был спокойный. Примерно около 2-3 лет назад, когда брат сломал свой телефон, то в ходе личного разговора он мне сказал, точно дословно не помню, но это звучало так, что можно убить себя, и что он подумал об этом, чтобы покончить жизнь самоубийством. Также он подметил то, что он бы покончил жизнь самоубийством спрыгнув с высоты. Об этом он мне сказал также как об одном из способов. Также он мне сказал, что на кухне нашей квартиры есть ножи и что это ещё

один способ суицида. Также в ходе разговора он мне говорил, так как будто бы предлагал мне сделать это с ним вместе. Также он мне сказал, что перед этим он посмотрел видео, что это было за видео я не знаю, но там смысл был такой, что мальчик вспомнил прошлую жизнь, и что когда умираешь то переходишь в другую жизнь, как бы перерождаешься. Об этом мне также говорил мой брат и в связи с этим предлагал мне это сделать с ним. На данные слова брата на тот момент я никак не отреагировал и никому об этом ничего не говорил и вообще забыл об этом. Точную дату я не помню, но примерно около года назад, я увидел, что мой брат встал и ушел в туалет с компьютера, а решил посмотреть, что он смотрит и увидел, что у него был открыт «ютуб», где я увидел, что он просматривал видео, где на английском языке мужчина стоял и рассказывал, как можно покончить с жизнью безболезненно через суицид».

Родственница подэкспертного пояснила, что за последнее время, перед совершением суицида, К. частично отдаляется от общения с семьей, постоянно спал, мог укутаться в одеяло и лежать, стал меньше разговаривать, рассказывать о чем-то. Даже я могла посидеть с ним поговорить о чём-то, например, рассказать ему о вышедшем новом фильме, но по его поведению было видно, что ему это было не интересно, хотя ранее он мог проявить интерес, поговорить со мной. ...Также брат категорически не хотел идти учиться в 10 класс, почему не знаю, но после разговора с родителями он всё-таки решился пойти в 10 класс. Брат редко выходил на улицу, чтобы погулять, за лето можно сказать, что всего пару раз, в основном всё сидел за компьютером дома. У брата ни в чем не было заинтересованности, он был погружен только в виртуальный мир. И как я могу предположить, что на фоне всего этого, он «закрылся и ушёл в себя».

Одноклассникам периодически высказывал мысли «зачем мы вообще живём», «какой смысл жизни и что может быть после смерти», сообщал, что ему скучно жить, нет ни к чему интереса.

Заключение психолога в рамках посмертной экспертизы: Определены индивидуально-психологические особенности, опреде-

лённый «личностный портрет» К.: возраст-ной уровень интеллектуального развития, некоторая скрытность, напряжённость, замкнутость, склонность глубоко переживать свои неудачи и избирательно делиться своими переживаниями. Ценностно-смысловая сфера характеризовалась, прежде всего, незрелостью социальных установок с инфантильными представлениями об окружающей действительности, низким самоконтролем (зависимость от виртуальных игр). Кроме того, обнаруживается ряд особенностей личности, не позволяющей ему адекватно реагировать на жизненные проблемы: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта. Судя по материалам уголовного дела, никаких особенностей в поведении и настроении накануне гибели К. не отмечалось, суицидальных мыслей не высказывал. Атипичность данного состояния проявилась в том, что в рассматриваемой жизненной картине К. выступало усиление присущих ему черт личности, т.е. повышенная замкнутость, закрытость. Специфика данного состояния, обусловлена ярко выраженными психоэмоциональными внутренними переживаниями, которые остро ограничили К. к субъективной неразрешимости внутренних переживаний, приводящего к мгновенно антивиталям (универсальный способ решения всех проблем) переживаниям, размышлениям о бессмысленности, сложностями установить межличностные отношения, ненужности жизни, без чётких представлений о собственной смерти и её последствий. Под стрессом, понимают состояние организма, возникающее при воздействии необычных раздражителей и приводящее к напряжению неспецифических адаптационных механизмов организма. Эмоциональный аппарат первым включается в ситуации «повреждающего фактора» (субъективно значимая ситуация) в стрессовую реакцию поведенческого акта и аппарата результатов действия. Учитывая индивидуально-личностные особенности К. (замкнутость, закрытость, неглубокие

отношения с выраженным эмоциональным спадом, слабость волевых побуждений. Можно предположить, что завершённая суицидальная попытка носила неожиданное для окружающих «внезапное» осуществление суицидальных действий, когда предсуицидальный период носил острейший («мгновенный») характер. При субъективных переживаниях все связующие элементы этой системы (поведение, ощущения, образ, смысл) становятся либо слишком тесными и жёсткими, либо слабыми и фрагментарными. Поэтому развивается комплекс дезадаптивных представлений в эмоционально окрашенных реакциях и быстрым, субъективным «бегством» (выходом) из сложившейся ситуации. Такие особенности личности, как сензитивность (чувствительность), ранимость, закрытость, способствовали повышению суицидального риска. Осуществляемые суицидальные действия явились результатом необходимости «моментального» удовлетворения в снятии интенсивных и значимых эмоций, при отсутствии этапа планирования, продуманности последствий и адекватной оценки реальных обстоятельств происходящего, с наличием дефекта прогнозирования (ситуационно-импульсивная мотивация). В подобных случаях суицидальные решения принимаются быстро и тут же реализуются по типу внутреннего взрыва.

Таким образом, на основании вышеизложенного экспертная комиссия пришла к заключению, что К. 2006 года рождения, в период, непосредственно предшествующий смерти обнаруживал психическое расстройство «Депрессивный эпизод тяжелой степени» (F32.2 – МКБ-10). Об этом свидетельствуют данные материалов уголовного дела, медицинские документы о развитии ориентировочно с августа 2021 г. на фоне перинатальной патологии (наблюдение и лечение у невролога), воспитания на фоне гиперопеки, гиперсоциальных установок, депрессивной симптоматики, с уменьшением энергичности, падением активности, с постепенной утратой эмоциональной связи с семьёй, закрытостью, с неустойчивым эмоциональным фоном, раздражительностью, снижением школьной успеваемости, дисморфофобическими переживаниями (сбривал волосы на руках и ногах, отращивал волосы на голове, стеснял-

ся формы грудной клетки, считал себя «уродливым»), с антивитальными переживаниями, высказываниями о никчемности жизни, нежеланием жить, с отсутствием перспективы, с поиском способов реализации суицидальных намерений, с учётом быстроты и безболезненности (просматривал ролики соответствующего содержания, которые в дальнейшем предусмотрительно удалял). Суицидальное поведение подэкспертного носило непрерывный характер и на его формирование оказало влияние ряд факторов: наличие перинатальной патологии, нахождение в подростковом возрасте, где ещё недостаточно сформированы копинг - стратегии, нет примера для преодоления стресса в сложных жизненных ситуациях, отсутствие эмоциональной поддержки со стороны родственников, друзей индивидуально - личностные особенности (скрытность, замкнутость, закрытость). У К., на фоне переоценки ценностей, сложилось впечатление о безвыходности и без перспективности дальнейшего существования. В этот период резко усилилось непреодолимое переживание аффективного напряжения, с ощущением тоски, истощения механизмов психологической защиты, следствием чего явилось импульсивное решение суицидальных действий. Согласно выводам психолога: Личностные особенности К. характеризуется избирательностью в контактах, субъективизмом в оценке явлений окружающей жизни. Среди личностных особенностей на первый план вышли: скрытность, замкнутость, закрытость. В представленных свидетельских показаниях, прослеживается то, что общение К. с окружающими носило формальный характер, не затрагивающий обсуждения значимых и личностных проблем (никто из его окружения не смог указать волновавших его проблем, мыслей,

чувств и переживаний), внутренне был закрыт и скрытен. Большой разрыв между миром внутренних переживаний и их социальным отражением, обнаруживает отсутствие эффективных способов коммуникации, отсутствие самоидентификации и видения себя как сложившейся личности, неоформленность образа «Я». Данные характеристики обнаруживают высокую неуверенность в себе, низкую самооценку, высокий уровень тревожности и напряжения, естественное нарастание внутриличностного конфликта, связанное с разрывом самопредставления о себе как о личности (образ реальной и идеальной «Я концепции»), что в период пубертатного возраста актуализировало «слабые» стороны данного психотипа и привело к дезадаптации личности, при внешней успешности и видимом благополучии. Данные индивидуально-психологические особенности, являются суицидоопасными личностно - психологическими характеристиками.

Заключение

Трагическая добровольная смерть подростка, совершившего прыжок с моста явилась итогом длительного пребывания в стрессовой ситуации и результатом внешнего негативного воздействия на юную психику. Динамично развивающийся процесс суицидальной динамики имел потенцирующие факторы и факторы риска. Обращает внимание присутствие у подростка заметных и описываемых близкими людьми эмоциональных, когнитивных и поведенческих нарушений, при общем нежелании мамы окружения понять причину переживаний и оказать помощь. Проведённая психолого-психиатрическая экспертиза позволила проследить суицидальную динамику и подтвердить утоагрессивный характер трагической смерти.

Литература:

1. World Health Organization. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. *World Health Organization*. 2018; 64.
2. Положий Б.С. Современные подходы к превентивной суицидологии. *Суицидология*. 2021; 12 (1): 73-79. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-73-79
3. Eckert T.L., Miller D.N., DuPaul G.J., Riley-Tillman T.C. Adolescent Suicide Prevention: School Psychologists' Acceptability of School-Based Programs. *School Psychology Review*. 2003; 32 (1): 57-76.
4. Положий Б.С., Банников Г.С., Любов Е.Б., Зотов П.Б., Яхьяева П.К. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних. *Суицидология*. 2021; 12 (3): 67-87. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-03(44)-67-87
5. Тимербулатов И.Ф., Евтушенко Е.М., Мухамадеева О.Р., Ахмадеев Р.Р., Тимербулатова М.Ф. Клинико-эпидемиологические и психопатологические данные по суицидальному поведению у детей и подростков с пограничными психическими расстройствами в Республике Башкортостан за 2012-2018 годы. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (2): 17-22.
6. Спадерова Н.Н., Хохлов М.С. Суицидальное и агрессивное поведение (обзор литературы). *Девиянтология*. 2018; 2 (1): 36-47.

7. Goldston DB, Daniel S.S., Erkanli A., et al. Suicide attempts in a longitudinal sample of adolescents followed through adulthood: Evidence of escalation. *J Consult Clin Psychol.* 2015; 83: 253–264.
8. Rodway C., Tham S.G., Ibrahim S., et al. Suicide in children and young people in England: a consecutive case series. *Lancet Psychiatry.* 2016; 3: 751–59. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30094-3
9. Розанов В.А., Прокопович Г.А., Лодягин А.Н., Синенченко А.Г. Современные модели суицидального поведения подростков и молодежи – значение для практического здравоохранения. *Девиянтология.* 2020; 4 (1): 45-54. DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-45-54
10. Morthorst B.R., Erlangsen A., Nordentoft M., Hawton K., Hoegberg L.C.G., Dalhoff K.P. Availability of Paracetamol sold over the counter in Europe: a descriptive cross-sectional international survey of pack size restriction Basic. *Clin Pharmacol Toxicol.* 2018; 122 (6): 643-649. DOI: 10.1111/bcpt.12959
11. Ratcliffe A., Baker A., Smith D. Successful Management of 70% Acetic Acid Ingestion on the Intensive Care Unit: A Case Report. *J Intensive Care Soc.* 2018 Feb; 19 (1): 56-60. DOI: 10.1177/1751143717711062
12. Зотов П.Б., Любов Е.Б., Скрябин Е.Г., Аксельров М.А., Бухна А.Г. Суицидальные прыжки с высоты. Часть I: распространённость, факторы риска и классификация. *Суицидология.* 2021; 12 (2): 59-90. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-02(43)-59-90
13. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Скрябин Е.Г., Аксельров М.А., Бухна А.Г. Суицидальные прыжки с высоты. Часть II: диагноз, бремя, профилактика. *Суицидология.* 2021; 12 (4): 31-53. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-31-53
14. Värnik A., Kölves K., van der Feltz-Cornelis C.M., et al. Suicide methods in Europe: A gender-specific analysis of countries participating in the “European Alliance Against Depression”. *J. Epidem. Com. Health.* 2008; 62: 545–551. DOI: 10.1136/jech.2007.06539
15. Васина Т.А., Любов Е.Б., Зотов П.Б. Обломки славы: дефенестрация знаменитостей. *Девиянтология.* 2021; 5 (2): 32-37. DOI: 10.32878/devi.21-5-02(9)-32-37
16. Ladwig K.H., Kunrath S., Lukaschek K., Baumert J. The railway suicide death of a famous German football player: impact on the subsequent frequency of railway suicide acts in Germany. *J Affect Disord.* 2012 Jan; 136 (1-2): 194-198. DOI: 10.1016/j.jad.2011.09.044
17. Gunnell D., Nowers M. Suicide by jumping. *Acta Psychiatr Scand.* 1997 Jul; 96 (1): 1-6. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1997.tb09897.x. PMID: 9259217
18. Coman M., Meyer A.D., Cameron P.A. Jumping from the Westgate Bridge, Melbourne. *Med J Aust.* 2000 Jan 17; 172 (2): 67-69.
19. Reisch T., Schuster U., Michel K. Suicide by jumping from bridges and other heights: social and diagnostic factors. *Psychiatry Res.* 2008 Oct 30;161(1):97-104. DOI: 10.1016/j.psychres.2007.06.028. PMID: 18799221
20. Скрябин Е.Г., Аксельров М.А., Зотов П.Б., Любов Е.Б., Сахаров С.П., Кичерова О.А., Спадерова Н.Н. Суицидент среди пациентов травматологического центра. *Суицидология.* 2020; 11 (2): 101-117. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-101-117
21. Зотов П.Б. Прыжки / падения с высоты с суицидальной целью (клинические наблюдения). *Академический журнал Западной Сибири.* 2021; 17 (2): 23-27.
22. Михайлова Н.Ю., Голенков А.В. Анализ посмертных комплексных судебных психолого - психиатрических экспертиз, связанных с самоубийствами. *Девиянтология.* 2020; 4 (2): 46-53.
23. Сырковашина К.В. «Психологическая аутопсия» при суициде: история вопроса и современное состояние. *Суицидология.* 2018; 9 (3): 80-86. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-80-86

SUICIDAL JUMP OF A TEENAGER FROM A BRIDGE (PRACTICE OF POST-MORTEM COMPLEX FORENSIC PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC EXAMINATION)

N.N. Spaderova

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; nadejda.spaderova@yandex.ru
Regional Clinical Psychiatric Hospital, Tyumen, Russia

Abstract:

The suicide of a teenager who jumped from the bridge of "Lovers" in Tyumen (West Siberia) is described. A post-mortem comprehensive forensic psychological and psychiatric examination was carried out on the occasion of the death. Stages, conditions of formation of suicidal behavior, potentiating factors are traced.

Keywords: suicide, suicidal jump from a bridge, complex forensic psychological and psychiatric examination, teenagers, bridge

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 13.12.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 14.01.2023

Для цитирования: Спадерова Н.Н. Суицидальный прыжок подростка с моста (практика посмертной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы). *Академический журнал Западной Сибири.* 2023; 19 (1): 32-39. DOI: 10.32878/sibir.23-19-01(98)-32-39

For citation: Spaderova N.N. Suicidal jump of a teenager from a bridge (practice of post-mortem complex forensic psychological and psychiatric examination). *Academic Journal of West Siberia.* 2023; 19 (1): 32-39. DOI: 10.32878/sibir.23-19-01(98)-32-39 (In Russ)