

ПОСТГОМИЦИДНЫЕ САМОУБИЙСТВА В РОССИИ

А.В. Голенков, Ф.В. Орлов, И.Е. Булыгина, Е.С. Деомидов

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия

Контактная информация:

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Researcher ID: C-4806-2019). Место работы и должность: заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: (905) 197-35-25, электронная почта: golenkovav@inbox.ru

Орлов Федор Витальевич – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 5604-0041; ORCID iD: 0000-0002-8772-4428). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: (903) 358-01-06, электронная почта: orlovf@yandex.ru

Булыгина Ирина Евгеньевна – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 9119-0910; ORCID iD: 0000-0003-4433-6908). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: (905) 343-20-54, электронная почта: ibuligina@rambler.ru

Деомидов Евгений Сергеевич – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 9811-9509; ORCID iD: 0000-0001-8107-3671). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: (927) 845-99-97, электронная почта: neurokaf@yandex.ru

В отечественной литературе на данный момент проведено мало исследований постгомицидных самоубийств (ПГСУ), и те основаны преимущественно на изучении их в Чувашской Республике (регионе России). Цель исследования: проанализировать особенности ПГСУ, совершённых в регионах Российской Федерации (РФ) за последние 10 лет. Материалы и методы. В интернете проводился поиск ПГСУ во всех 85 регионах РФ в период с 01 января 2009 г. по 30 июня 2019 г. по комбинации слов «Убийства и самоубийства в области (крае, республике и др.)». Собрана информация о 195 случаях ПГСУ в 67 регионах РФ (от 1 до 7 случаев), совершённых 169 мужчинами и 26 женщинами в возрасте от 16 до 86 лет (средний – 42,6±15,9 года), и 300 жертвах (108 лиц мужского и 192 женского пола) в возрасте от 2 месяцев до 93 лет (средний возраст – 31,2±20,3 года). На каждый случай ПГСУ выписывались социально-демографические показатели и особенности деликта. Статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики и χ^2 -распределения. Результаты исследования. Мужчины совершили ПГСУ в 86,7% случаях (n=169), женщины – в 13,3% (n=26). Чаще всего встречались супружеские (партнёрские) ПГСУ (30,3%), реже смешанные (22,6%), внесемейные (21,5%), детские (16,4%) и семейные (9,2%). Детские ПГСУ были характерны для женщин (88,5%), внесемейные и смешанные – для мужчин; семейные встречались примерно с одинаковой частотой. С двумя и более жертвами было 39% ПГСУ, с одной – 61%. Самым распространённым способом убийств и самоубийств было использование огнестрельного оружия (40%), часто преступники прибегали к колюще-режущим предметам (38,7%) и удушению (10,3%). Из способов самоубийств, кроме огнестрельного оружия (42,1%), нередко использовалось повешение (33,3%), холодное оружие (14,4%) и падение с высоты (6,2%). Достоверные различия обнаруживались только для огнестрельного оружия как способ убийства мужчин. После убийства совершили самоубийство в течение трех дней 94,4% (сразу – 74,9%), от трех дней до одного месяца – 5,6%. Как правило, самоубийства совершались в том же самом месте, что и убийство (различные помещения). Способы убийств и самоубийств совпадали в 63,6% случаях. В алкогольном опьянении совершено 17,4% ПГСУ. Чаще всего причинами ПГСУ были разрыв партнерских отношений (24,6%) и различные конфликты, пьяные ссоры (20,5%). Среди женщин чаще встречались различные психические расстройства (38,5%), а среди мужчин – расставание с партнером (24,6%). Более 70% жертв и 99% убийц / самоубийц было в возрастной группе 18 лет и старше. Заключение. Схожесть с другими странами мира прослеживается в типологической структуре ПГСУ, демографических и криминологических показателях, социальных, психологических и психиатрических причинах. ПГСУ как причина смертности населения пока мало изучена.

Ключевые слова: постгомицидные самоубийства, Россия, криминологические и демографические особенности, интернет медиа репортажи

Самоубийства, совершённые после убийства, относительно редкое криминальное деяние, которое встречается практически во всех странах мира [1-5]. В отечественной литературе

для обозначения этого предложены такие дефиниции, как: посткриминальный суицид убийц (убийства, осложнённые суицидом; убийства, сопряжённые с посткриминальным

суицидом) [6], «расширенное самоубийство», постгомицидные самоубийства (ПГСУ) [7]. Последний термин нам представляется наиболее удачным, оригинальным и ёмким определением, совпадающим по содержанию с англоязычными синонимами (suicide preceded by murder; homicide followed by suicide; homicide-suicide, murder-suicide) [8-10].

За рубежом опубликовано достаточно много результатов исследований ПГСУ, посвящённых распространённости, классификации, гипотезам возникновения и причинам их совершения, демографическим, криминологическим, психологическим, психиатрическим и прочим аспектам ПГСУ [2-5]. Определённая часть сообщений о ПГСУ основана на материалах, взятых из средств массовой информации (СМИ), включая газеты [11-13]. Зачастую это используется на начальном этапе исследования [14]. Такие сообщения являются хорошим источником наблюдения, когда информация ограничена [15-17]. Другими аргументами работ, основанных на материалах из СМИ, являются подтверждение выводов предыдущих исследований [18], определения регионов (штатов) страны, в которых ПГСУ совершаются чаще всего и их подтипы [19], выявление тенденций в динамике (сравнение случаев ПГСУ в пятилетних интервалах времени) [20]. В отечественной литературе на данный момент имеется мало психиатрических работ о ПГСУ, и те основаны преимущественно на изучении их в Чувашской Республике [21, 22].

Настоящее исследование преследовало цель – проанализировать особенности ПГСУ, совершённых в регионах Российской Федерации (РФ) за последние 10 лет.

Материалы и методы.

В интернете проводился поиск ПГСУ во всех 85 регионах РФ по комбинации слов, введенных в строку запроса «Убийства и самоубийства в области (крае, республике и др.)». В результате появлялась лента новостей с информацией о происшествиях, включая случаи ПГСУ (например, ЧЕБОКСАРЫ.РУ, информационный сайт столицы Чувашии; www.cheboksary.ru «Происшествия» от 24.07.2017 г.: «В Чебоксарах молодой человек убил отца, расчленил его тело и покончил с собой»). Недостающую информацию в большинстве случаев можно было собрать при целенаправленном поиске по данному случаю в других сообщениях по ссылкам в сети, на сайте следственного комитета и других ресурсах, появляющихся по ссылке.

Критериями включения случаев ПГСУ в исследование являлись:

– случаи завершённых самоубийств, совершённые убийцей в течение не позднее 1 месяца после преступления (по делу о гибели жертвы возбуждалось уголовное дело по ст. 105 Уголовного кодекса РФ «Убийство»);

– ПГСУ, совершённые в регионах России в период с 01 января 2009 г. по 30 июня 2019 г.

Критериями исключения ПГСУ из анализа были:

– покушения на убийства (когда жертвы не умирали), попытки самоубийств (незавершённые суициды) агрессоров-убийц;

– смерть преступника (убийцы) наступала не в результате самоубийства;

– убийства, совершённые в группе, когда связь между убийцей и жертвой окончательно установить не удавалось;

– серьёзные сомнения в совершении убийства лицом, умершим вскоре в результате самоубийства;

– отсутствие информации о способах убийства / самоубийства, даты, региона России, возрасте, половой принадлежности участников ПГСУ;

– случаи серийных убийств (несколько убийств, разделённых по времени более чем на месяц).

Всего удалось собрать информацию о 195 случаях ПГСУ в 67 регионах Российской Федерации (от 1 до 7 случаев), 169 мужчинах и 26 женщинах, совершивших убийства с последующим самоубийством в возрасте от 16 до 86 лет (средний – $42,6 \pm 15,9$ года), и 300 жертвах (108 лиц мужского и 192 женского пола) в возрасте от 2 месяцев до 93 лет (средний – $31,2 \pm 20,3$ года).

На каждый случай ПГСУ выписывались социально - демографические показатели (год и месяц преступления, регион России, пол, возраст убийцы / самоубийцы и его жертв) и особенности деликта (совершенное в алкогольном опьянении, место совершения, способ убийства и самоубийство, число жертв, указание психических расстройств у преступника и его жертв, вероятные причины деликта).

Математико - статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (M – среднее значение, σ – стандартное отклонение) и χ^2 -распределения. Когда один или несколько показателей были 4 и меньше, использовали поправку Йейтса.

Таблица 1

Структура ПГСУ с учётом пола преступника

Вид ПГСУ	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	n	%	n	%	n	%
Супружеские (партнерские)	59	30,3	57	33,7	2	7,7
Детские	32	16,4	9	5,3	23	88,5
Семейные	18	9,2	17	10,1	1	3,8
Внесемейные	42	21,5	42	24,9	-	-
Смешанные	44	22,6	44	26,0	-	-
Всего	195	100,0	169	100,0	26	100,0

Результаты исследования.

Мужчины совершили ПГСУ в 86,7% (n=169), женщины – в 13,3% (n=26). Как видно из табл. 1, чаще всего встречались супружеские (партнерские) ПГСУ, далее следовали смешанные, внесемейные, детские и семейные. Поясним, что к детским ПГСУ относили случаи убийств лиц, не достигших 18-летнего возраста. Если родитель совершал убийство своего сына или дочери совершеннолетнего возраста (18 лет и старше), такие ПГСУ квалифицировались нами как семейные; к смешанным ПГСУ мы относили случаи, когда жертвами инцидента становились лица из разных групп (двух и более групп из выше перечисленных).

В городской местности было совершено 64,1% ПГСУ, в сельской – 39,9%; в весеннее время – 34,9%, летнее – 27,7%, осеннее – 20,0%, зимнее – 17,4%.

В семейных ПГСУ в 50% случаев жертвами были родители (отцы – в пяти случаях, матери – в четырех), в 22,2% – жены (сожительницы) вместе с детьми и/или с другими родственниками, в 11,1% – взрослые дети (сыновья). Редко жертвами ПГСУ становились незнакомые люди (прохожие, полицейские, работники скорой помощи, люди в компании родных и близких). Среди знакомых людей убитыми оказывались соседи, любовники жен, друзья, сослуживцы (коллеги по работе), одноклассники (студенты одного ВУЗа), учителя (преподаватели).

Так называемые «альтруистические (altruistic homicide-suicide)» ПГСУ наблюдались всего у двух женщин, убивших своих детей, чтобы «избавить их от будущих мучений», «некому будет за ними ухаживать» [23]. Среди пожилых пар в нашей выборке случаев «убийств из милосердия» (“mercy killing”) мы не обнаружили, хотя они известны и довольно распространены за рубежом [10, 17]. В пяти случаях мужчины с

ПГСУ, либо имели онкологическую патологию, которая доставляла им страдания (боль), либо подозревали какое-то «смертельное, тяжелое» заболевание, были недовольны оказанием медицинской помощи и, поэтому, нередко перед самоубийством убивали врачей [24, 25].

Среди семейных ПГСУ мы обнаружили один «пакт о самоубийстве» (suicide pact) [1], когда была договорённость между взрослыми людьми (матерью и её дочерью) о совместном самоубийстве, но в результате которого погиб (был убит) ещё и ребенок (внучка). В репортаже указывалось, что она до последнего сопротивлялась попытке прыгнуть вместе со своей матерью и бабушкой с крыши высотного дома и хотела остаться жить. Данный случай очень похож на индуцированное бредовое расстройство (либо конформный бред), квалификация которого зависит от клинической оценки психического состояния взрослых участников этого ПГСУ [11, 26, 27].

Структура ПГСУ, совершённых мужчинами и женщинами достоверно различалась ($\chi^2=114,126$; $df=4$; $p<0,0001$). Детские ПГСУ были очень характерны для женщин (5,3 против 88,5% среди женщин; $\chi^2=113,5$; $df=1$; $p<0,0001$), внесемейные ($\chi^2=8,235$; $df=1$; $p=0,004$) и смешанные ($\chi^2=8,742$; $df=1$; $p=0,003$) для мужчин; семейные встречались примерно с одинаковой частотой ($\chi^2=1,912$; $df=1$; $p=0,308$).

В табл. 2 представлены виды ПГСУ с учётом числа жертв. Видно, что с двумя и более жертвами было 39% ПГСУ (максимальное число жертв – пять), с одной – 61%. Структура ПГСУ с одной жертвой различались между полами ($\chi^2=107,822$; $df=8$; $p<0,001$), как и ПГСУ с одной и многочисленными (двумя, тремя и более) жертвами ($\chi^2=111,160$; $df=8$; $p<0,001$); но сравнение ПГСУ с двумя, тремя и более жертвами между собой не достигало статистических различий ($p>0,05$).

Таблица 2

Виды ПГСУ в изучаемой выборке с учётом числа жертв

ПГСУ	Оба пола	Мужчины	Женщины
Постгомицидные самоубийства с одной жертвой (n=119; 61,0%)			
Супружеские (партнерские)	59	57	2
Детские	21	6	15
Семейные	13	13	-
Внесемейные	26	26	-
собутыльщики	8	8	-
друзья, знакомые, соседи	13	13	-
незнакомые люди	5	5	-
Постгомицидные самоубийства с двумя жертвами (n=51; 26,2%)			
Детские	10	3	7
Семейные	3	2	1
Внесемейные	10	10	-
Смешанные	28	28	-
жена / сожительница, ребенок	17	17	-
жена / сожительница и любовник	5	5	-
жена / сожительница и другие люди	5	5	-
дочь и её сожитель	1	1	-
Постгомицидные самоубийства с тремя и более жертвами (n=25; 12,8%)			
Детские	1	-	1
Семейные	2	2	-
Внесемейные	6	6	-
Смешанные	16	16	-
жена / сожительница, дети	10	10	-
жена / сожительница, дети и др. люди	4	4	-
дети и др. люди	2	2	-

ПГСУ с двумя и более жертвами чаще совершали лица в возрасте до 60 лет (42,9 против 12% у пожилых людей; $\chi^2=8,773$; $df=1$; $p=0,003$), преимущественно с использованием огнестрельного оружия (52,6 против 35,3% с одной жертвой; $\chi^2=5,721$; $df=1$; $p=0,016$).

Как видно из табл. 3, самым частым способом убийства и самоубийства было использование огнестрельного оружия (в подавляющем числе случаев охотничья ружья). Довольно часто преступники прибегали к колюще-режущим предметам (ножам) и удушению. Из способов самоубийств, кроме огнестрельного оружия, использовалось повешение, холодное оружие и падение с высоты. Другие орудия / способы встречались довольно редко. Достоверные различия обнаруживались только для огнестрельного оружия как способа убийства мужчин (50,9 против 33,6% среди женщин; $\chi^2=8,394$; $df=1$; $p=0,003$).

После убийства совершили самоубийство до трех дней 94,4% (n=184) человека (сразу –

74,9%), в течение одного дня – 16,9% (n=33), двух дней – 1,0% (n=2), трех – 1,5% (n=3); от трёх дней до одного месяца – 5,6% (n=11), в том числе в течение 8-12 дней – три случая (1,5%), двух недель – три (1,5%), трёх недель – один (1,0%), один месяц – четыре человека (2,1%). Из 11 случаев семь самоубийств были совершены убийцами в следственном изоляторе в промежутке от двух недель до одного месяца.

Как правило, самоубийства совершались в том же самом месте, что и убийство, обычно в квартирах, домах, хозяйственных постройках и подсобных (гараж, сарай, чердак, кладовка и т.д.) помещениях. Значительно реже это были машины и людные места (административные здания предприятий, офисы и служебные кабинеты с несколькими сотрудниками, магазины, торгово-развлекательные центры), дворы домов и площади городов, проезжая (пешеходная) часть дороги, лесные массивы и водоемы (реки).

Таблица 3

Орудия/способы убийств и самоубийств ПГСУ в сравниваемых группах

Орудия/способы	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	n	%	n	%	n	%
Орудия/способы убийств						
Огнестрельное	120	40,0	55	50,9	65	33,9
Холодное	116	38,7	37	34,3	79	41,2
Удушение	31	10,3	9	8,3	22	11,4
Тупое	9	3,0	1	0,9	8	4,2
Падение с высоты	8	2,7	3	2,8	5	2,6
Утопление	6	2,0	1	0,9	5	2,6
Взрыв	2	0,6	-	-	2	1,0
Несколько	8	2,7	2	1,9	6	3,1
Орудия / способы самоубийств						
Огнестрельное	82	42,1	82	48,5	-	-
Повешение	65	33,3	52	30,8	13	50,0
Холодное	28	14,4	27	15,9	1	3,9
Падение с высоты	12	6,2	4	2,4	8	30,7
Отравление	3	1,5	1	0,6	2	7,6
Транспортное средство	2	1,0	2	1,2	-	-
Утопление	1	0,5	-	-	1	3,9
Взрыв	1	0,5	1	0,6	-	-
Несколько	1	0,5	-	-	1	3,9

Способы убийств и самоубийств совпадали в 63,6% (n=124) случаев, чаще всего с использованием огнестрельного (n=77) и холодного (n=25) оружия. Алкогольное опьянение у убийцы указывалось в 17,4% (n=34) случаев.

Как видно из табл. 4, чаще причинами ПГСУ были разрыв партнерских отношений, расставание, развод (24,6%) и различные конфликты, пьяные ссоры (20,5%). Структура мотивов ПГСУ между полами достоверно различалась ($\chi^2=21,866$; $df=5$; $p<0,0005$). Среди женщин достоверно чаще встречались различные психические расстройства (38,5 против 10,0% у мужчин; $\chi^2=15,380$; $df=1$; $p<0,001$), в первую очередь шизофрения и депрессивные состояния (послеродовые, реактивные, эндогенные), а среди мужчин – разрыв партнерских (супружеских) отношений (27,8 против 3,8% у женщин; $\chi^2=5,742$; $df=1$; $p=0,01$); по другим причинам

различия между половыми группами были недостоверны $p>0,05$).

В табл. 5 представлены основные демографические показатели ПГСУ. Видно, что половозрастные структуры убийц / самоубийц ($\chi^2=7,272$; $df=4$; $p=0,121$), а также их жертв ($\chi^2=8,798$; $df=5$; $p=0,117$) достоверно не различались ($p>0,05$). Более 70% жертв и 99% убийц / самоубийц было в возрастной группе 18 лет и старше.

Обсуждение результатов.

Изучение ПГСУ в СМИ и интернете является, по нашему мнению, вполне допустимым методом исследования особенно при отсутствии регистрации таких случаев в судебно-медицинских экспертных организациях, редким направлением ПГСУ на посмертную судебно-психиатрическую экспертизу [21, 22].

Таблица 4

Причины ПГСУ

Причина	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	n	%	n	%	n	%
Расставание, развод	48	24,6	47	27,8	1	3,8
Конфликты, ссоры	40	20,5	38	22,5	2	7,7
Психические расстройства	27	13,8	17	10,0	10	38,5
Финансовые причины	14	7,2	11	6,5	3	11,5
Прочие	15	7,7	13	7,7	2	7,7
Неизвестные обстоятельства	51	26,2	43	25,5	8	30,8

Таблица 5

Поло-возрастные группы преступников и жертв ПГСУ

Возрастные группы	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	n	%	n	%	n	%
Возраст жертв						
До 1 года	13	4,3	5	4,6	8	4,2
1-17	74	24,7	35	32,4	39	20,3
18-24	25	8,3	8	7,4	17	8,9
25-39	87	29,0	33	30,6	54	28,1
40-64	81	27,0	20	18,5	61	31,7
≥ 65	20	6,7	7	6,5	13	6,8
Возраст убийц / самоубийц						
≤ 17	2	1,0	2	1,2	-	-
18-24	15	7,7	12	7,1	3	11,5
25-39	75	38,5	60	35,5	15	57,7
40-64	90	46,1	84	49,7	6	23,1
≥ 65	13	6,7	11	6,5	2	7,7

Это связано с тем обстоятельством, что правоохранительные органы нашей страны в большинстве случаев выносят постановления об отказе в возбуждении уголовного дела по признакам преступлений, предусмотренных ст. 105 (убийство) и ст. 110 Уголовного кодекса РФ (по факту смерти убийцы, доведение до самоубийства) в соответствии с п. 1, ч.1, ст. 24 Уголовно-процессуального кодекса РФ, то есть за отсутствием состава и события преступления [6]. В сложившейся ситуации использование интернета считаем адекватным источником сбора информации о ПГСУ. Аналогичным образом проводилось исследование в Китае, основанное на 63 случаях, взятых из газетных репортажей центральных газетных изданий [17]. Исследование ПГСУ на материалах, опубликованных в СМИ, проводилось в Англии и Уэльсе, Италии, Нидерландах, США [11-14, 18-20]. Последующее сопоставление полученных результатов с данными судебно-медицинских исследований в этих странах подтвердили справедливость многих выводов в отношении структуры ПГСУ, социально-демографических и криминологических показателей [5, 9, 23, 27].

В подавляющем числе исследований ПГСУ преступниками в 75-92% случаев были мужчины, что совпадает с полученными (86,7%) нами данными. Ещё одним подтверждением этому может служить анализ 134 ПГСУ из 24 субъектов РФ, в котором мужчины-убийцы совершили посткриминальный суицид в 91,8% случаев [6]. Большинство (94,3%) собранных нами случаев полностью соответствовали классическим

критериям ПГСУ (совершение самоубийства после убийства в течение одной недели) [3, 23], но и в 5,7% наблюдений, превышающих этот временной интервал, прослеживалась безусловная связь между самоубийством и убийством [9].

Типологическая структура ПГСУ в РФ в целом соответствует данным зарубежной литературы. Считаем оправданным выделение смешанного типа ПГСУ для случаев с убийством двух и более человек. Возможно, что этот тип соответствует «другим видам ПГСУ», встречающимся в некоторых англоязычных публикациях [8, 10], хотя его содержание не раскрывается в тексте.

В нашем исследовании доля ПГСУ (39%) с двумя и более жертвами несколько превышает аналогичные показатели литературы (12-28,6%), что может быть связано со сбором материала в электронных СМИ. В частности, известно, что журналисты ряда изданий в погоне за рейтингами могут отдавать предпочтение публикациям более сенсационных и шокирующих случаев и игнорирование «неинтересных» (банальных) убийств [28].

Как показало исследование ПГСУ, огнестрельное гражданское оружие в России является самым распространённым способом убийства (40,0%) и самоубийства после совершенного убийства (42,1%), что соответствует показателям большинства стран мира [5, 29-31]. Однако при сравнении ПГСУ с обычными убийствами оказывается, что в России с применением огнестрельного оружия совершается

29% убийств, колюще-режущих предметов – около 21% [32] против 40% и 38,7% по данным проведённого исследования (табл. 3). Смертность мужчин в результате убийств в России более чем в три раза превосходит смертность женщин (21,4 против 6,0 у женщин на 100 тыс. человек) [32]; при ПГСУ наблюдалось обратное отношение полов – 108 жертв среди лиц мужского пола и 192 – среди женского (табл. 3).

При сравнении ПГСУ с обычными самоубийствами в России получены ещё более контрастные различия. Как известно, самым распространённым способом самоубийств в нашей стране является повешение (84,3% от всех завершённых самоубийств), на долю самоубийств с использованием огнестрельного оружия приходилось 4%, самоубийств с помощью колюще-режущих предметов – 2,9%, падению с высоты – 2% [33]; при ПГСУ соответственно – 33,3, 42,1, 14,4 и 6,2% (табл. 3).

В нашей выборке большинство ПГСУ совершалось в помещениях (квартирах, частных домах), что также совпадает с данными литературы [29, 34]. Однако точное место (конкретная комната жилища) указывалось редко, поэтому не включалось нами в анализ.

Половозрастная структура ПГСУ преступников и жертв совпадает с рядом зарубежных исследований [10, 27], как и средний возраст участников деликтов [23, 33, 34]. По данным Р.Г. Ардашева (134 уголовных дела из 24 субъектов РФ), в возрасте до 32 лет находилось 63% убийц, совершивших затем самоубийств, от 33 до 50 лет – 27% [6]. В нашем исследовании таковых было 20,5 и 41,5% соответственно.

Что касается сравнения причин ПГСУ с данными литературы, возникают трудности, обусловленные социально-психологическими и культурными различиями в разных странах мира, наличием широкого спектра мотивов для совершённых убийств / самоубийств [1-5]. Можно подтвердить высокую значимость в совершении ПГСУ разрыва отношений между партнёрами, проблемы взаимоотношений (конфликты) [2, 23] и влияние психических расстройств [9, 11, 26, 30]. Распространённость и структура психических расстройств в нашем исследовании соответствует материалам, основанных на газетных репортажах (СМИ) и сведениям из Интернета [27].

По мнению Р.Г. Ардашева, типичный убийца-суицидент в РФ, это мужчина в воз-

расте 18-50 лет, имеющий в 90% случаев неполное среднее или среднее образование, ранее (в 70%) привлекавшийся к уголовной ответственности (в 58% имеющий судимость за преступления против личности или хулиганство), склонный к употреблению психоактивных веществ и обнаруживающий признаки психического расстройства, склонный к физическому насилию и аутоагрессии [6]. Данное наблюдение противоречит фактам зарубежных исследований, в котором преступники с ПГСУ отличаются от обычных убийц высоким уровнем образования, отсутствием судимости, редкими случаями домашнего насилия и злоупотребления психоактивными веществами [10, 31, 35]. Впрочем, в Китае ПГСУ чаще совершали граждане с низким образованием и профессиональным уровнем, с психическими расстройствами (30%) и не имеющие работы [17, 23].

Мы не включали в исследование приличное число ПГСУ (встречаются в сообщениях из многих регионов РФ), совершённых убийцами в следственных изоляторах (местах заключения), так как были не известны сроки и другие важные подробности деликта (не прослеживалась причинная связь между убийством и самоубийством); было также исключено несколько случаев «убийств по неосторожности» (на охоте, при игре подростков с огнестрельным оружием) с последующим самоубийством виновников причинения такой смерти [35].

Ограничениями нашего исследования являются отсутствие сведений о распространённости ПГСУ в России, их динамике и межрегиональных сопоставлениях, выявлении факторов, влияющих на изучаемую криминальную активность. Приведенная информация о психических расстройствах и ПГСУ (у преступников и жертв) является весьма краткой и неполной, как и упоминание о состоянии опьянения. Требуют серьёзных уточнений причины ПГСУ, анализ ситуаций, способствующих противоправному деликту и последующему за ним самоубийству [7, 21, 22].

Заключение.

ПГСУ составляют небольшую часть суицидального поведения в популяции (примерно 3 случая на 1 млн жителей), однако вместе с убийствами жертв число смертей увеличивается в три и более раза. Случаи ПГСУ оказывают шокирующее влияние на общество, особенно на непосредственных свидетелей и знакомых умерших людей.

Проведённое исследование позволило получить первые сведения о структуре ПГСУ в нашей стране, половозрастных показателей убийц / самоубийц и их жертв, криминологических аспектах деяния (месте и времени самоубийства, орудиях / способах убийств, самоубийств, числе жертв), представления о вероятных причинах ПГСУ, вкладе алкогольного опьянения и психических расстройствах. Обобщая изложенное выше, можно констатировать, что ПГСУ в России мало отличаются от

других стран мира. Однако в России в настоящее время не отработан алгоритм учёта ПГСУ, отсутствуют показатели их распространённости, что пока не позволяет обосновать дифференцированные меры профилактики ПГСУ. Тем не менее, приведённые в работе данные о высокой доле ПГСУ, совершённых с помощью огнестрельного оружия, с двумя и более жертвами, являются веским аргументом против либерализации существующего порядка оборота гражданского оружия в стране.

Литература:

1. Byard R.W. Murder-Suicide: An Overview. *Forensic Pathology Reviews*. 2005; 3: 337-347.
2. Eliason S. Murder-suicide: a review of the recent literature. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*. 2009; 37 (3): 371-376.
3. Large M., Smith G., Nielssen O. The epidemiology of homicide followed by suicide: a systematic and quantitative review. *Suicide Life Threat. Behav.* 2009; 39 (3): 294-306. doi:10.1521/suli.2009.39.3.294
4. Liem M. Homicide followed by suicide: A review. *Aggress. Violent Behav.* 2010; 15 (3): 153-161. doi: 10.1016/j.avb.2009.10.001
5. Liem M., Oberwittler D. Homicide Followed by Suicide in Europe. Handbook of European Homicide Research: Patterns, Explanations, P. and Country Studies. *Springer Science+Business Media*, 2012. P. 197-215. doi: 10.1007/978-1-4614-0466-8_12
6. Ардашев Р.Г. Вопросы теории и практики расследования убийств, сопряженных с посткриминальным суицидом правонарушителя. Иркутск, 2015. 220 с.
7. Голенков А.В. Постгомицидные самоубийства. *Суицидология*. 2018; 9 (3): 3-15. doi.org /10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-3-15
8. Barraclough B., Harris E.C. Suicide preceded by murder: the epidemiology of homicide-suicide in England and Wales 1988-92. *Psychol. Med.* 2002; 32 (4): 577-584.
9. Merzagora I., Travaini G., Battistini A., Pleuteri L. Murder-suicide in the province of Milan, Italy: criminological analysis of cases 1990-2009. *Med. Sci. Law*. 2011; 51 (2): 87-92. doi: 10.1258/msl.2010.010086
10. Flynn S., Swinson N., While D., Hunt I.M., Roscoe A., Rodway C., Kapur N., Appleby L., Shaw J. Homicide followed by suicide: a cross-sectional study. *J. Forensic Psychiatry & Psychology*. 2009; 20 (2): 306-321. doi: 10.1080/14789940802364369
11. Flynn S., Gask L., Shaw J. Newspaper reporting of homicide-suicide and mental illness. *B.J. Psych. Bull.* 2015; 39 (6): 268-272. doi: 10.1192/pb.bp.114.049676
12. Roma P., Spacca A., Pompili M., Lester D., Tatarelli R., Girardi P., Ferracuti S. The epidemiology of homicide-suicide in Italy: a newspaper study from 1985 to 2008. *Forensic Sci. Int.* 2012; 10-214 (№1-3). e1-5. doi: 10.1016/j.forsciint. 2011.06.022
13. Oliffe J.L., Han C.S., Drummond M., Sta Maria E., Bottorff J.L., Creighton G. Men, Masculinities, and Murder-Suicide. *Am. J. Mens Health*. 2015; 9 (6): 473-485. doi: 10.1177/1557988314551359
14. Liem M.C.A., Koenraadt F. Homicide-suicide in the Netherlands: A study of newspaper reports, 1992-2005. *J. Forensic Psychiatry and Psychology*. 2007; 18 (4): 482-493.
15. Adinkrah M. Homicide-suicide in Ghana: perpetrators, victims, and incidence characteristics. *Int. J. Offender Ther. Comp Criminol.* 2014; 58 (3): 364-387. doi: 10.1177/0306624X12470530
16. Emmanuel M.K., Campbell M.H. Commentary: homicide-suicide in the Caribbean. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*. 2012; 40 (4): 469-471.
17. Densley J., Hilal S.M., Li S.D., Tang W. Homicide-Suicide in

References:

1. Byard R.W. Murder-Suicide: An Overview. *Forensic Pathology Reviews*. 2005; 3: 337-347.
2. Eliason S. Murder-suicide: a review of the recent literature. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*. 2009; 37 (3): 371-376.
3. Large M., Smith G., Nielssen O. The epidemiology of homicide followed by suicide: a systematic and quantitative review. *Suicide Life Threat. Behav.* 2009; 39 (3): 294-306. doi:10.1521/suli.2009.39.3.294
4. Liem M. Homicide followed by suicide: A review. *Aggress. Violent Behav.* 2010; 15 (3): 153-161. doi: 10.1016/j.avb.2009.10.001
5. Liem M., Oberwittler D. Homicide Followed by Suicide in Europe. Handbook of European Homicide Research: Patterns, Explanations, P. and Country Studies. *Springer Science+Business Media*, 2012. P. 197-215. doi: 10.1007/978-1-4614-0466-8_12
6. Ardashev R.G. Theoretical and practical issues of investigation of murder cases involving post-criminal suicide of offenders. Irkutsk, 2015. 220 p. (In Russ)
7. Golenkov A.V. Post-homicide suicides: review of literature. *Suicidology*. 2018; 9 (3): 3-15. (In Russ) doi: https://doi.org/10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-3-15.
8. Barraclough B., Harris E.C. Suicide preceded by murder: the epidemiology of homicide-suicide in England and Wales 1988-92. *Psychol. Med.* 2002; 32 (4): 577-584.
9. Merzagora I., Travaini G., Battistini A., Pleuteri L. Murder-suicide in the province of Milan, Italy: criminological analysis of cases 1990-2009. *Med. Sci. Law*. 2011; 51 (2): 87-92. doi: 10.1258/msl.2010.010086
10. Flynn S., Swinson N., While D., Hunt I.M., Roscoe A., Rodway C., Kapur N., Appleby L., Shaw J. Homicide followed by suicide: a cross-sectional study. *J. Forensic Psychiatry & Psychology*. 2009; 20 (2): 306-321. doi: 10.1080/14789940802364369
11. Flynn S., Gask L., Shaw J. Newspaper reporting of homicide-suicide and mental illness. *B.J. Psych. Bull.* 2015; 39 (6): 268-272. doi: 10.1192/pb.bp.114.049676
12. Roma P., Spacca A., Pompili M., Lester D., Tatarelli R., Girardi P., Ferracuti S. The epidemiology of homicide-suicide in Italy: a newspaper study from 1985 to 2008. *Forensic Sci. Int.* 2012; 10-214 (№1-3). e1-5. doi: 10.1016/j.forsciint. 2011.06.022
13. Oliffe J.L., Han C.S., Drummond M., Sta Maria E., Bottorff J.L., Creighton G. Men, Masculinities, and Murder-Suicide. *Am. J. Mens Health*. 2015; 9 (6): 473-485. doi: 10.1177/1557988314551359
14. Liem M.C.A., Koenraadt F. Homicide-suicide in the Netherlands: A study of newspaper reports, 1992-2005. *J. Forensic Psychiatry and Psychology*. 2007; 18 (4): 482-493.
15. Adinkrah M. Homicide-suicide in Ghana: perpetrators, victims, and incidence characteristics. *Int. J. Offender Ther. Comp Criminol.* 2014; 58 (3): 364-387. doi: 10.1177/0306624X12470530
16. Emmanuel M.K., Campbell M.H. Commentary: homicide-suicide in the Caribbean. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*. 2012; 40 (4): 469-471.
17. Densley J., Hilal S.M., Li S.D., Tang W. Homicide-Suicide in

- China: an Exploratory Study of Characteristics and Types Asian. *J. Criminology*. 2017; 12 (3): 199–216. doi: 10.1007/s11417-016-9238-1
18. Warren-Gordon K., Byers B.D., Brodt S.J., Wartak M., Biskupski B. Murder followed by suicide: a newspaper surveillance study using the New York Times Index. *J. Forensic Sci.* 2010; 55 (6): 1592-1597. doi: 10.1111/j.1556-4029.2010.01473.x
19. Malphurs J.E., Cohen D. A newspaper surveillance study of homicide-suicide in the United States. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 2002; 23 (2): 142-148. 10.1097/0000433-200206000-00006
20. Hannah S.G., Turf E.E., Fierro M.F. Murder-suicide in central Virginia: a descriptive epidemiologic study and empiric validation of the Hanzlick-Koponen typology. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 1998; 19 (3): 275-283.
21. Голенков А.В. Постгомицидные самоубийства: описание 5 случаев. *Российский психиатрический журнал*. 2017; 2: 12-16.
22. Голенков А.В. Распространенность и особенности постгомицидных суицидов на примере одного из регионов России. *Психическое здоровье*. 2018; 16 (2): 9-13. doi: 10.25557/2074-014X.2018.02.9-13
23. Chan C.Y., Beh S.L., Broadhurst R.G. Homicide-suicide in Hong Kong, 1989-1998. *Forensic. Sci. Int.* 2004; 140 (2-3): 261-267.
24. Salari S. Patterns of intimate partner homicide suicide in later life: strategies for prevention. *Clin. Interv Aging*. 2007; 2 (3): 441-452.
25. Голенков А.В. Гибель медицинских работников от рук больных (психиатрический аспект). *Медицинская сестра*. 2018; 20 (1): 20-23. doi: 10.29296/25879979-2018-01-06
26. Roma P., Pazzelli F., Pompili M., Lester D., Girardi P., Ferracuti S. Mental illness in homicide-suicide: a review. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*. 2012; 40 (4): 462-468.
27. Flynn S., Gask L., Appleby L., Shaw J. Homicide-suicide and the role of mental disorder: a national consecutive case series. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2016; 51 (6): 877-884. doi: 10.1007/s00127-016-1209-4
28. Cohen D., Llorente M., Eisdorfer C. Homicide-suicide in older persons. *Am. J. Psychiatry*. 1998; 155 (3): 390-396. doi:10.1176/ajp.155.3.390
29. De Koning E., Piette M.H. A retrospective study of murder-suicide at the Forensic Institute of Ghent University, Belgium: 1935-2010. *Med. Sci. Law*. 2014; 54 (2): 88-98. doi: 10.1177/0025802413518018
30. Kotzé C., Khamker N., Lippi G., Naidu K., Pooe J.M., Funeka B., Sokudela F.B., Roos L. Psychiatric and Other Contributing Factors in Homicide-Suicide Cases, from Northern Gauteng, South Africa Over a Six-Year Period. *Int. J. Forensic Mental Health*. 2018; 17 (1): 35-44. doi.org/10.1080/14999013.2017.1416004
31. Liem M., Nieuwebeerta P. Homicide followed by suicide: a comparison with homicide and suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 2010; 40 (2): 133-145. doi:10.1521/suli.2010.40.2.133
32. Шербакова Е.М. Смертность от убийств в мире в 2012 году. *Демоскоп Weekly*. 2014: 623-624. URL: http://demoscope.ru/weekly/2014/0623/barometer_623.pdf.
33. Sumarokov Y.A., Brenn T., Kudryavtsev A.V., Nilssen O. Variations in suicide method and in suicide occurrence by season and day of the week in Russia and the Nenets Autonomous Okrug, Northwestern Russia: a retrospective population based mortality study. *BMC Psychiatry*. 2015; 15: 224. doi: 10.1186/s12888-015-0601-z
34. Carcach C., Grabosky P.N. Murder-suicide in Australia Australian Institute of Criminology Trends and Issues in Crime and Criminal Justice. Canberra, 1998. March. № 82. 6 p.
35. McPhedran S., Eriksson L., Mazerolle P., De Leo D., Johnson H., Wortley R. Characteristics of Homicide-Suicide in Australia: A Comparison With Homicide-Only and Suicide-Only Cases. *J. Interpers Violence*. 2018; 33 (11): 1805-1829. doi: 10.1177/0886260515619172
- China: an Exploratory Study of Characteristics and Types Asian. *J. Criminology*. 2017; 12 (3): 199–216. doi: 10.1007/s11417-016-9238-1
18. Warren-Gordon K., Byers B.D., Brodt S.J., Wartak M., Biskupski B. Murder followed by suicide: a newspaper surveillance study using the New York Times Index. *J. Forensic Sci.* 2010; 55 (6): 1592-1597. doi: 10.1111/j.1556-4029.2010.01473.x
19. Malphurs J.E., Cohen D. A newspaper surveillance study of homicide-suicide in the United States. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 2002; 23 (2): 142-148. 10.1097/0000433-200206000-00006
20. Hannah S.G., Turf E.E., Fierro M.F. Murder-suicide in central Virginia: a descriptive epidemiologic study and empiric validation of the Hanzlick-Koponen typology. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 1998; 19 (3): 275-283.
21. Golenkov A.V. Posthomicide suicide: a description of 5 cases. *Russian Psychiatric Journal*. 2017; 2: 12-16. (In Russ)
22. Golenkov A.V. Prevalence and peculiarities of post-homicide suicides on the example of one of the regions of Russia. *Mental health*. 2018; 16 (2) 9-13. doi: 10.25557 / 2074-014X.2018.02.9-13. (In Russ)
23. Chan C.Y., Beh S.L., Broadhurst R.G. Homicide-suicide in Hong Kong, 1989-1998. *Forensic. Sci. Int.* 2004; 140 (2-3): 261-267.
24. Salari S. Patterns of intimate partner homicide suicide in later life: strategies for prevention. *Clin. Interv Aging*. 2007; 2 (3): 441-452.
25. Golenkov A.V. The death of medical workers at the hands of patients (psychiatric aspect). *Medical sister*. 2018; 20 (1): 20-23. doi: 10.29296 / 25879979-2018-01-06 (In Russ)
26. Roma P., Pazzelli F., Pompili M., Lester D., Girardi P., Ferracuti S. Mental illness in homicide-suicide: a review. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*. 2012; 40 (4): 462-468.
27. Flynn S., Gask L., Appleby L., Shaw J. Homicide-suicide and the role of mental disorder: a national consecutive case series. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2016; 51 (6): 877-884. doi: 10.1007/s00127-016-1209-4
28. Cohen D., Llorente M., Eisdorfer C. Homicide-suicide in older persons. *Am. J. Psychiatry*. 1998; 155 (3): 390-396. doi:10.1176/ajp.155.3.390
29. De Koning E., Piette M.H. A retrospective study of murder-suicide at the Forensic Institute of Ghent University, Belgium: 1935-2010. *Med. Sci. Law*. 2014; 54 (2): 88-98. doi: 10.1177/0025802413518018
30. Kotzé C., Khamker N., Lippi G., Naidu K., Pooe J.M., Funeka B., Sokudela F.B., Roos L. Psychiatric and Other Contributing Factors in Homicide-Suicide Cases, from Northern Gauteng, South Africa Over a Six-Year Period. *Int. J. Forensic Mental Health*. 2018; 17 (1): 35-44. doi.org/10.1080/14999013.2017.1416004
31. Liem M., Nieuwebeerta P. Homicide followed by suicide: a comparison with homicide and suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 2010; 40 (2): 133-145. doi:10.1521/suli.2010.40.2.133
32. Shcherbakova E.M. Deaths from killings in the world in 2012. *Demoscope Weekly*. 2014: 623-624. URL: http://demoscope.ru/weekly/2014/0623/barometer_623.pdf. (In Russ)
33. Sumarokov Y.A., Brenn T., Kudryavtsev A.V., Nilssen O. Variations in suicide method and in suicide occurrence by season and day of the week in Russia and the Nenets Autonomous Okrug, Northwestern Russia: a retrospective population based mortality study. *BMC Psychiatry*. 2015; 15: 224. doi: 10.1186/s12888-015-0601-z
34. Carcach C., Grabosky P.N. Murder-suicide in Australia Australian Institute of Criminology Trends and Issues in Crime and Criminal Justice. Canberra, 1998. March. № 82. 6 p.
35. McPhedran S., Eriksson L., Mazerolle P., De Leo D., Johnson H., Wortley R. Characteristics of Homicide-Suicide in Australia: A Comparison With Homicide-Only and Suicide-Only Cases. *J. Interpers Violence*. 2018; 33 (11): 1805-1829. doi: 10.1177/0886260515619172

POST-HOMICIDE SUICIDES IN RUSSIA

A.V. Golenkov, F.V. Orlov, I.E. Bulygina, E.S. Deomidov

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia; golenkovav@inbox.ru

Abstract:

At the moment there have been few studies of post-homicide suicides (PHSU) in the indigenous literature, and those are mainly based on studying them in the Chuvash Republic (a region of Russia). The aim is to analyze the characteristics of the PHSU performed in the regions of the Russian Federation over the past 10 years. Materials and methods. The Internet was used to search for PHSU in all 85 regions of the Russian Federation from January 1, 2009 to June 30, 2019 using a combination of the words "Homicide and suicide in the region". Information was collected on 195 cases of PHSU in 67 regions of the Russian Federation (from 1 to 7 cases), committed by 169 men and 26 women aged from 16 to 86 years (average age – 42.6 ± 15.9 years), and 300 victims (108 males and 192 females) aged from 2 months to 93 years (average age – 31.2 ± 20.3 years). For each case of PHSU, socio-demographic indicators and features of delict were analyzed. Mathematical-statistical processing was carried out using descriptive statistics and with Pearson's chi-squared (χ^2) test. Results. Men performed PHSU in 86.7%, women – in 13.3%. The most common were marital (partner) PHSU (30,3%), followed by mixed (22,6%), extra-family (21,5%), children (16,4%), and family (9,2%). Children's PHSU were characteristic for women (88,5%), extra-familial and mixed – for men; family PHSU occurred at about the same frequency. There were 39% of PHSU with two or more victims, 61% – with one. The most common method of murder and suicide was the use of firearms (40%); often criminals opted for pointed or bladed weapon (38,7%) and strangulation (10,3%). Of the methods of suicide, except for firearms (42,1%), hanging (33,3%), edged weapon (14,4%) and falling from a height were not uncommon (6,2%). Significant differences were found only for firearms as a way of killing men. After the murder, 184 (94,4%) people committed suicide during three days (74,9% at once), 5,6% did that in the period of over three days to one month. As a rule, suicides were committed at the same place as the murder (various premises). The methods of murder and suicide coincided in 124 (63,6%) cases. Alcoholic intoxication was registered in 34 (17,4%) PHSU. The most common causes of PHSU were the break in partnerships (24,6%) and various conflicts, drunken quarrels (20,5%). Among women, various mental disorders were significantly more common, and among men – separation from a partner. Over 70% of victims and 99% of murderers/suicides were in the age group of 18 years and older. Conclusion: Similarity with other countries of the world can be traced in the typological structure of the PSGU, demographic and criminological indicators, social, psychological and psychiatric reasons. PSGU as the cause of mortality of the population is still little studied.

Keywords: post-homicide suicides, Russia, criminological and demographic features, Internet media reporting

Вклад авторов:

A.V. Голенков: разработка дизайна исследования; обзор публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи;
Ф.В. Орлов: обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание текста рукописи;
И.Е. Булыгина: обзор публикаций по теме статьи, анализ полученных данных, статистический анализ;
Е.С. Деомидов: обзор публикаций по теме статьи, анализ полученных данных.

Authors' contributions:

A.V. Golenkov: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, article editing;
F.V. Orlov: reviewing and translated relevant publications, analysis of the obtained data;
I.E. Bulygina: reviewing of publications of the article's theme, statistical analysis;
E.S. Deomidov: reviewing of publications of the article's theme.

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

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 03.07.2019. Принята к публикации / Accepted for publication: 27.07.2019.

Для цитирования: Голенков А.В., Орлов Ф.В., Булыгина И.Е., Деомидов Е.С. Постгомицидные самоубийства в России. *Суицидология*. 2019; 10 (2): 32-41. doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-32-41

For citation: Golenkov A.V., Orlov F.V., Bulygina I.E., Deomidov E.S. Post-homicide suicides in Russia. *Suicidology*. 2019; 10 (2): 32-41. (In Russ) doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-32-41