

САМОУБИЙСТВА ПОСЛЕ ДЕТОУБИЙСТВА

А.В. Голенков

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

SUICIDE AFTER FILICIDE

A.V. Golentkov

I.N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary

Информация об авторе:

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). 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: +7 (905) 197-35-25, электронный адрес: golentkovav@inbox.ru

Information about the author:

Golentkov Andrei Vasilievich – PhD, Professor (SPIN-code: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Place of work and position: Head of the Department of Psychiatics, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: Cheboksary, 6 Pirogov Str, Russia. Phone: +7 (905) 197-35-25, e-mail: golentkovav@inbox.ru

Детские постгомицидные самоубийства (ПГСУ) представляют собой отдельное криминальное деяние с характеристиками, отличающими их как от убийств, так и от самоубийств. *Цель работы* – изучение случаев самоубийств после детоубийств, совершённых в Российской Федерации. *Материалы и методы.* В исследование включено 86 ПГСУ с убийством детей в возрасте до 18 лет, совершённых в 47 регионах России в период с 01 января 2009 г. по 31 июня 2021 г. ПГСУ были совершены лицами старше 18 лет (от 21 года до 65 лет; средний возраст – 38,4±9,0 года), из них мужчин – 58 человек (средний возраст – 39,7±9,3 года) и 28 женщин (в возрасте от 23 до 60 лет; средний возраст – 35,9±7,5 года). Информация собиралась в электронных средствах массовой информации субъектов Российской Федерации. Анализировались также сведения о 155 жертвах (71 лицо мужского пола и 84 – женского пола, в возрасте от 22 до 67 лет; средний возраст – 16,95±17,7 года). Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики и χ^2 -распределения. *Результаты.* Самыми частыми были детские ПГСУ (60,5%), достоверно чаще совершаемые женщинами (матерями детей). Детско-семейные ПГСУ составили 32,5%, когда мужчины (отцы) кроме детей ещё убивали своих жён, либо кого-то из родителей супруги (тесть, теща), детско-внесемейные ПГСУ – 7,0%. В 39,5% случаев жертва была одна, в 39,5 – две, в 17,5 – три и в 3,5% – пять; мужчины чаще совершали убийства с двумя и более жертвами (69%), а женщины – с одной (57,1%). Убийства в 1/3 всех случаев совершались колюще-режущими предметами (33,7%), с помощью удушения (22,1%) или огнестрельного оружия (19,8%). На прочие орудия приходилось менее 35%. Женщины чаще, чем мужчины душили своих детей, бросали их с высоты (прыгали вместе с ними) или топили их в воде. У мужчин преобладало холодное или огнестрельное оружие. Различия по типам ПГСУ и орудиям убийств между тремя группами агрессоров (отцы, матери, прочие убийцы) достоверны. Чаще всего жертвами становились дети в возрасте от 7 до 12 лет (21,3%). Матери чаще, чем другие агрессоры убивали детей до одного года, а прочие убийцы чаще направляли агрессию на подростков в возрасте 13-17 лет и на взрослых людей. Способы убийств и самоубийств совпадали в 69,8% случаев, при использовании огнестрельного оружия – в 89,5%. Женщины с целью самоубийства чаще прибегали к падению (прыжкам) с высоты, а мужчины – к огнестрельному оружию. Сразу или в течение трех дней совершили самоубийство после детоубийства 94,2% агрессоров, находились с жертвами в одном месте – 72,1%. Психическими расстройствами (депрессивные состояния, алкогольная зависимость, шизофрения) как минимум страдал каждый четвертый убийца, женщины достоверно чаще мужчин. Частыми причинами ПГСУ являлись: конфликтные отношения, материальные проблемы, ревность, развод, расставание, хроническая болезнь ребёнка или его инвалидность. *Заключение.* Детские ПГСУ зачастую это внутрисемейное явление, поскольку агрессорами являются родители, а жертвами – дети. Выявляются различия между ними по числу жертв, их возрасту, орудиям убийств и

способам самоубийств, наличию психических расстройств. Есть своеобразная специфика в детских ПГСУ, совершаемых прочими лицами (не родственниками детей).

Ключевые слова: постгомицидные самоубийства, дети, отцы-убийцы, матери-убийцы, Россия

Детские постгомицидные самоубийства (ПГСУ) являются одной из распространённых форм агрессии, направленной на малолетних (несовершеннолетних) лиц с последующим суицидом убийцы [1-5]. Для квалификации такого ПГСУ допускается, чтобы самоубийство преступника совершалось в течение одной недели после убийства [6].

Детские ПГСУ нередко происходят с участием 2-3 жертв (множественные убийства) и даже четверых и более потерпевших (массовые убийства) [2, 7], как правило, с применением огнестрельного оружия [8, 9]. Массовые убийства привлекают всё большее внимание, особенно в США [7, 10].

Имеются исследования, доказывающие, что преступник чаще всего совершает самоубийство, если его жертвой являются дети (вероятность суицида возрастает в 9,7 раза). В других случаях риск смертельной аутоагрессии минимум в 2-3 раза меньше. Вероятность самоубийств увеличивается, если агрессор старше жертвы (в 3,7 раза), использует огнестрельное оружие (в 5,2), участники инцидента принадлежат к белой (европеоидной) расе (в 4,8) [11].

Более высокий процент так называемых педицидов-самоубийств отмечен в Гонконге [12], Индии [13], Японии [14]. Это связано с тем, что отношения между родителями и детьми сильнее на Востоке, а между мужем и женой, любовниками (партнерами) – на Западе – в США, Англии и Уэльсе [15].

Влияние алкоголя и семейное насилие или безработица в анамнезе были менее распространены среди ПГСУ, чем среди убийств. Доля использования огнестрельного оружия в убийствах и самоубийствах варьировала в разных странах и была самой высокой в США, Швейцарии и Южной Африке, за которыми следовали Австралия, Канада, Нидерланды, Англия и Уэльс, с сильной корреляцией между использованием огнестрельного оружия и уровнем смертности, его владением среди гражданского населения в стране [8]. ПГСУ с эпидемиологической точки зрения ближе к убийству, чем самоубийство в регионах с высоким уровнем убийств. Поэтому, принимаемые правительством меры по сокращению количества убийств в этих регионах, также могут снизить количество ПГСУ [16]. Межнациональные сравнения в доступности огнестрельного оружия в той или иной стране могут объяснить различия в их показателях и моделях [17, 18].

Children posthomicidal suicide (PHSU) is one of the most common forms of aggression directed at minors (minors) with subsequent suicide of the killer [1-5]. For the qualification of PHSU, the suicide of the killer is accepted to be committed within one week after the murder [6].

Children PHSU often involve 2-3 victims (multiple murders) and even four or more victims (mass murders) [2, 7], usually with the use of firearms [8, 9]. Mass murders are attracting more and more attention, especially in the United States [7, 10].

There are studies proving that a criminal most often commits suicide if their victim is a child (the likelihood of suicide increases 9.7 times). In other cases, the risk of fatal autoaggression is at least 2-3 times less. The probability of suicide increases if the aggressor is older than their victim (3.7 times), uses a firearm (5.2), the participants in the incident belong to the white (Caucasian) race (4.8) [11].

A higher percentage of so-called pediticides-suicides was noted in Hong Kong [12], India [13], Japan [14]. This is due to the fact that the relationship between parents and children is stronger in the East, while in the West – in the USA, England and Wales – the bond is stronger between husband and wife and lovers (partners) [15].

Alcohol exposure and a history of domestic violence or unemployment were less common among PHSUs than among homicides. The share of firearm use in homicide and suicide varied across countries and was highest in the United States, Switzerland, and South Africa, followed by Australia, Canada, the Netherlands, England and Wales, with strong correlation between the use of firearms and the mortality rate, their possession among the civilian population in the country. [8] From an epidemiological point of view, PHSU is closer to homicide rather than suicide in regions with a high homicide rate. Therefore, the measures taken by the government to reduce the number of murders in these regions can also reduce the number of PHSUs [16]. Cross-national comparisons in the availability of firearms in a particular country can explain the differences in their indicators and models [17, 18].

В своём предыдущем исследовании ПГСУ в России были описаны типологическая структура таких деликтов, половозрастные особенности агрессоров и жертв, способы, место и время совершения убийств и самоубийств, некоторые причинные факторы, включая психические расстройства (алкогольное опьянение) [19]. Однако детские ПГСУ в нашей стране детально не анализировались. Это указывает на актуальность настоящего исследования, что подтверждается многочисленными призывами учёных к проведению тщательного изучения детоубийств в разных уголках мира [13, 14, 20, 21].

Цель настоящей работы – изучение случаев самоубийств после детоубийств, совершённых в субъектах Российской Федерации.

Материалы и методы.

В исследование включено 86 эпизодов ПГСУ с убийством детей в возрасте до 18 лет, совершённых в 47 регионах России в период с 01 января 2009 г. по 31 июня 2021 г. К ПГСУ были причастны лица в возрасте от 21 года до 65 лет (средний возраст – $38,4 \pm 9,0$ года), из них мужчин – 58 человек (средний возраст – $39,7 \pm 9,3$ года) и 28 женщин (в возрасте от 23 до 60 лет; средний возраст – $35,9 \pm 7,5$ года). Информация собиралась в электронных средствах массовой информации, на сайтах следственного комитета субъектов Российской Федерации. Анализировались также сведения о 155 жертвах (71 лицо мужского пола и 84 – женского, в возрасте от 22 до 67 лет; средний возраст – $16,95 \pm 17,7$ года), из них несовершеннолетних детей – 111 (мужского пола – 52 ребёнка, женского – 59), в возрасте от 2 месяцев до 17 лет (средний возраст – $6,9 \pm 4,6$ года). На каждый случай ПГСУ выписывались социально - демографические, психопатологические и криминологические показатели (год и месяц преступления, регион России, пол, возраст убийцы / самоубийцы и его жертв; особенности деликта: совершённое в трезвом виде / состоянии опьянения, место совершения, способ убийства и самоубийства, число жертв, наличие психических расстройств у преступника и его жертв, вероятные причины деликта). Математико - статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчет среднего значения – M, стандартного отклонения – SD) и χ^2 -распределения (распределение Пирсона). Поправку Йейтса использовали, когда один или несколько показателей были меньше четырёх.

Результаты исследования.

Как видно из табл. 1, самыми частыми были детские ПГСУ (60,5%), достоверно чаще совершаемые женщинами (матерями детей: 96,4 против 43,1% у мужчин; $\chi^2=20,287$; $df=1$; $p<0,0001$).

In our previous study, we described the typological structure of PHSU in Russia, the age and sex characteristics of the aggressors and victims, the methods, place and time of murder and suicide, some causal factors, including mental disorders (alcohol intoxication) [19]. However, children PHSUs in our country have not been analyzed in detail. This indicates the relevance of this study, which is confirmed by the numerous calls of scientists to conduct a thorough study of infanticide in different parts of the world [13, 14, 20, 21].

The aim of this work is to study the cases of suicide after infanticide committed in the constituent entities of the Russian Federation.

Materials and methods.

The study included 86 episodes of the PHSU with the murder of children under the age of 18, committed in 47 regions of Russia in the period from January 01, 2009 to June 31, 2021. Persons aged from 21 to 65 (mean age – 38.4 ± 9.0) were involved in the PHSU, of which 58 were men (mean age 39.7 ± 9.3) and 28 were women (aged from 23 to 60; mean age – 35.9 ± 7.5). Information was collected through electronic media, on the websites of the investigative committee of the constituent entities of the Russian Federation. We also analyzed information about 155 victims (71 males and 84 females, aged 22 to 67; mean age – 16.95 ± 17.7), of whom 111 were minor children (52 male, 59 female), aged from 2 months to 17 years (mean age – 6.9 ± 4.6). For each case of PHSU socio-demographic, psychopathological and criminological indicators were studied (year and month of the crime, region of Russia, gender, age of the killer / suicide attempter and their victims; peculiarities of the murder: if it was committed while being sober/intoxicated, place of the murder, method of murder and suicide, the number of victims, if the offender or their victims had mental disorders, the probable causes of the murder). Mathematical and statistical processing was carried out using descriptive statistics (calculation of the mean – M, standard deviation – SD) and χ^2 -distribution (Pearson distribution). The Yates correction was used when one or more indicators were less than four.

Research results.

As you can see from the table. 1, the most frequent were children's PHSUs (60.5%), committed significantly more often by women (mothers of children: 96.4 versus 43.1% in men; $\chi^2=20.287$; $df=1$; $p<0.0001$).

Таблица / Table 1

Структура ПГСУ, пол и отношение агрессора к жертве, %
 The typological structure of the PHSU, sex and relation of the aggressor to their victim, %

Вид ПГСУ Type of PHSU	Всего (%) Total	Пол убийц The gender of the killers		Отношение к детям (жертвам) Relation of the killer to children (victims)		
		Мужской Male	Женский Female	Отцы Fathers	Матери Mothers	Прочие Others
Детские Children	60,5	43,1	96,4	44,4	96,3	43,5
Детско-Семейные Children-Family	32,5	46,6	3,6	55,6	3,7	30,4
Детско-Внесемейные Children-Extrfamily	7,0	10,3	–	–	–	26,1
Всего Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Мужчины (отцы) кроме детей ещё убивали своих жён (так называемые детско-семейные ПГСУ). Лишь в двух случаях жертвами были оба или кто-то из родителей супруги (тесть, теща).

К детско-внесемейным ПГСУ (7,0%) относили случаи убийств несовершеннолетних лиц и взрослых людей. Агрессоры чаще всего являлись знакомыми потерпевших, не знали своих жертв только два убийцы. В 39,5% случаев жертва была одна, в 39,5% – две, в 17,5% – три и 3,5% – пять; различия между убийцами мужчинами и женщинами достоверны (соответственно – 31,0, 69,0, 22,4 и 5,2% против 57,1, 35,7, 7,2 и 0% у женщин; $\chi^2=7,180$; $df=2$; $p=0,02$).

Убийства в 1/3 всех случаев совершались колюще-режущими предметами (33,7%), с помощью удушения (22,1%) или огнестрельного оружия (19,8%), на прочие орудия приходилось менее 35% (табл. 2). Женщины (матери) достоверно чаще, чем мужчины (отцы) душили своих детей (35,7 против 10,5% у мужчин; $\chi^2=4,475$; $df=1$; $p=0,034$), бросали их с высоты (прыгали вместе с ними) – (17,9 против 1,2% у мужчин; $\chi^2=10,262$; $df=1$; $p<0,001$) или топили их в воде (14,3 против 1,2% у мужчин; $\chi^2=7,977$; $df=1$; $p=0,019$). Мужчины (отцы) достоверно чаще прибегали к холодному (41,4 против 17,9% у женщин; $\chi^2=4,675$; $df=1$; $p=0,03$) или огнестрельному оружию (29,3 против 0%; $\chi^2=8,464$; $df=1$; $p=0,01$). Различия по типам ПГСУ ($\chi^2=37,578$; $df=4$; $p<0,0001$) и орудиям убийств ($\chi^2=33,987$; $df=12$; $p=0,0006$) между тремя группами агрессоров (отцы, матери, прочие убийцы) высоко достоверны.

Способы убийств и самоубийств совпадали в 69,8% случаев, при использовании огнестрельного оружия – в 89,5%.

Men (fathers) besides children also killed their wives (the so-called child-family PHSU), only in two cases both or one of the spouse's parents (father-in-law, mother-in-law) were other victims. Cases of murders of minors and adults were referred to child-extrfamily PHSUs (7.0%).

The aggressors were most often the victims' acquaintances, only two murderers did not know their victims. In 39.5% of cases there was one victim, in 39.5% there were two victims, in 17.5% there were three victims and in 3.5% there were five; differences between male and female killers are significant (respectively – 31.0, 69.0, 22.4 and 5.2% versus 57.1, 35.7, 7.2 and 0% in women; $\chi^2=7.180$; $df=2$; $p=0.02$).

In 1/3 of all cases, murders were committed with piercing and cutting objects (33.7%), by strangulation (22.1%) or firearms (19.8%), other weapons accounted for less than 35% (Table 2). Women (mothers) significantly more often than men (fathers) strangled their children (35.7 versus 10.5% for men; $\chi^2=4.475$; $df=1$; $p=0.034$), threw them from a height (jumped together with them) – (17.9 versus 1.2% for men; $\chi^2=10.262$; $df=1$; $p<0.001$) or drowned them in water (14.3 versus 1.2% for men; $\chi^2=7.977$; $df=1$; $p=0.019$). The man (fathers) reliably more often resorted to cold arms (41.4 versus 17.9% in women; $\chi^2=4.675$; $df=1$; $p=0.03$) or firearms (29.3 versus 0%; $\chi^2=8.464$; $df=1$; $p=0.01$). Differences in the types of PHSUs ($\chi^2=37.578$; $df=4$; $p<0.0001$) and murder weapons ($\chi^2=33.987$; $df=12$; $p=0.0006$) between three groups of aggressors (fathers, mothers, other killers) is high are reliable.

Таблица / Table 2

Орудия/способы убийств и самоубийств ПГСУ, %
Weapons /methods of homicides and suicides, %

Орудия / способы Weapons / methods	Всего (%) Total	Пол убийц The gender of the killers		Отношение к детям (жертвам) Relation of the killer to children (victims)		
		Мужской Male	Женский Female	Отцы Fathers	Матери Mothers	Прочие Others
Орудия убийств / The murder weapons						
Холодное Cold arms	33,7	41,4	17,9	50,0	18,5	26,1
Удушение Strangulation	22,1	15,5	35,7	13,9	33,4	21,7
Огнестрельное Firearms	19,8	29,3	–	19,4	–	43,5
Падение с высоты Falling from height	7,0	1,7	17,9	2,8	18,5	–
Утопление Drowning	5,8	1,7	14,3	2,8	14,8	–
Тупые предметы Blunt objects	2,3	–	7,1	–	14,8	–
Прочие методы Other methods	2,3	3,5	–	2,8	–	4,3
Несколько методов Multiple methods	7,0	6,9	7,1	8,3	7,4	4,3
Всего Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Способы самоубийств / Suicide methods						
Холодное Cold arms	17,4	18,9	14,3	27,8	14,3	4,3
Повешение Suffocation	37,2	32,8	46,4	27,8	44,4	43,5
Огнестрельное Firearms	22,0	32,8	–	22,2	–	47,9
Прыжок с высоты Jump from height	14,0	6,9	28,5	11,1	29,7	–
Утопление Drowning	3,5	3,5	3,6	2,8	3,7	4,3
Прочие методы Other methods	4,7	5,1	3,6	8,3	3,7	–
Несколько методов Multiple methods	1,2	–	3,6	–	3,7	–
Всего Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Женщины чаще прибегали к падению (прыжкам) с высоты (28,5 против 6,9% у мужчин; $\chi^2=39,09$; $df=1$; $p<0,0001$), а мужчины – к огнестрельному оружию (32,8 против 0% у женщин; $\chi^2=9,947$; $df=1$; $p<0,001$). Сразу или в течение трёх дней совершили самоубийство после детоубийства 94,2% агрессоров, находились с жертвами в одном месте – 72,1%.

The methods of murder and suicide coincided in 69.8% of cases, for murders committed with the use of firearms the coincidence reached 89.5%. Women more often resorted to falling (jumping) from a height (28.5 vs 6.9% for men; $\chi^2=39.09$; $df=1$; $p<0.0001$), while men tended to use firearms (32.8 vs 0% for women; $\chi^2=9.947$; $df=1$; $p<0.001$).

Immediately or within three days, 94.2% of the aggressors committed suicide after murdering a child, and 72.1% of suicides were committed in the same place where the victims were killed.

Таблица / Table 3

Распределение по возрасту жертв ПГСУ в группах агрессоров, %
Distribution by age of victims of PHSU in groups of aggressors, %

Возрастные группы Age groups	Всего (%) Total	Пол убийц The gender of the killers		Отношение к детям (жертвам) Relation of the killer to children (victims)		
		Мужской Male	Женский Female	Отцы Fathers	Матери Mothers	Прочие Others
До 1 года Under 1 year	9,0	3,5	23,8	4,1	24,4	2,4
От 1 года до 3 лет From 1 to 3 years old	11,0	9,7	14,3	13,7	14,6	2,4
От 3 до 7 лет From 3 to 7 years old	20,0	16,8	28,6	21,9	26,8	9,8
От 7 до 12 лет From 7 to 12 years old	21,3	19,5	26,2	21,9	26,8	14,7
13-17 лет 13-17 years old	10,3	13,3	2,4	5,5	2,5	26,8
18 лет и старше 18 years and older	28,4	13,3	4,7	32,9	4,9	43,9
Всего Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Как видно из табл. 3, чаще всего жертвами становились дети (71,6%) в возрасте от 7 до 12 лет (21,3%). Матери чаще, чем другие агрессоры убивали детей до года (24,4%; $\chi^2=12,808$; $df=2$; $p<0,001$), а прочие убийцы чаще направляли агрессию на подростков в возрасте 13-17 лет (26,8%; $\chi^2=35,248$; $df=2$; $p<0,001$) и на взрослых людей (43,9%; $\chi^2=16,725$; $df=2$; $p<0,001$).

Психическими расстройствами (депрессивные состояния, алкогольная зависимость, шизофрения и прочие, без уточнения, но с подтверждённым наблюдением у психиатра) как минимум страдал 21 убийца (24,4%), женщины достоверно чаще мужчин (39,3 против 17,2% у мужчин; $\chi^2=4,972$; $df=1$; $p=0,025$); у прочих агрессоров психическая патология отмечалась всего в 8,7% ($\chi^2=7,072$; $df=2$; $p=0,03$).

Частыми причинами ПГСУ являлись: конфликтные отношения, материальные (финансовые) проблемы (долги, кредиты, безработица), ревность (развод, расставание, измена), болезнь ребёнка (аутизм, психические расстройства) или его инвалидность. В четырёх случаях наблюдались так называемые альтруистические убийства (расширенные самоубийства), когда родители (в двух случаях отцы и в двух – матери) перед самоубийством убивали своих детей с умственной отсталостью, аутизмом, инвалидностью, чтобы «облегчить» их дальнейшую жизнь. В двух случаях мотивом ПГСУ послужила неизлечимая болезнь у кого-то

As you can see from the table. 3, most often the victims were children (71.6%) aged 7 to 12 (21.3%). More often than other aggressors mothers killed children under the age of one (24.4%; $\chi^2=12.808$; $df=2$; $p<0.001$), while other killers more often directed aggression at adolescents aged 13-17 (26.8%; $\chi^2=35.248$; $df=2$; $p<0.001$) and adults (43.9%; $\chi^2=16.725$; $df=2$; $p<0.001$).

At least 21 murderers (24.4%) suffered from mental disorders (depressive conditions, alcohol addiction, schizophrenia and others, without specification, but with confirmed supervision by a psychiatrist), women prevailed significantly more often than men (39.3 versus 17.2% for men; $\chi^2=4.972$; $df=1$; $p=0.025$); in other aggressors, mental pathology was noted in only 8.7% ($\chi^2=7.072$; $df=2$; $p=0.03$).

Common causes of PHSUs were: conflict relations, material (financial) problems (debts, loans, unemployment), jealousy (divorce, separation, betrayal), a child's illness (autism, mental disorders) or their disability. In four cases, so-called altruistic murders (extended suicides) were observed, when parents (in two cases, fathers and in two cases, mothers) killed their children with mental retardation, autism, and disability before committing suicide in order to make their future life 'easier'. In two cases, the motive for the PHSU was an incurable ill-

из агрессоров (родителей) либо серьёзные финансовые трудности. Несколько причин имели 17,5% родителей, убивших своих детей.

Отцы достоверно чаще совершали детоубийство из мести (36,1 против 3,7% у матерей; $\chi^2=7,593$; $df=1$; $p=0,006$), а матери – вследствие психических расстройств (40,7 против 13,9% у отцов; $\chi^2=5,871$; $df=1$; $p=0,015$). Прочие агрессоры чаще имели судимость (26,1 против 3,2% у родителей; $\chi^2=7,944$; $df=1$; $p=0,005$) и они зачастую случайно убивали детей (39,1 против 0% у родителей; $\chi^2=23,515$; $df=1$; $p<0,0001$), оказавшихся вместе с другими людьми участниками конфликтов (пять из девяти убийств были с множественными жертвами).

Обсуждение.

ПГСУ представляют собой отдельное криминальное деяние с характеристиками, отличающими их как от убийств, так и от самоубийств [8]. О дифференцированном изучении ПГСУ указывали M. Liem, F. Koenraadt, считающие их схожими. Однако преступников, совершивших семейные ПГСУ нельзя приравнивать к обвиняемым в детских ПГСУ [22]. Они с большей вероятностью, чем преступники, совершившие детоубийство, будут мужчинами, по возрасту старше, имеют более высокий уровень образования и совершат преступление с применением физического насилия.

Более того, существуют различия между убийством новорождённых и детей более старшего возраста, убийствами детей, совершёнными отцами и матерями [23]. Учитывая эти закономерности, мы сравнивали собранные нами детские ПГСУ в различных группах агрессоров с учётом семейного положения и возраста жертв. В частности, весьма информативным оказалось выделение трёх групп ПГСУ, совершённых отцами, матерями и прочими лицами. Схожий подход был реализован в работах J.E. Logan и соавт. [5] и A.L. Aho и соавт. [24].

Удалось выявить закономерности и при анализе жертв ПГСУ в разных возрастных группах. Однако ПГСУ с участием новорождённых (до 1 месяца после родов) выявить не удалось. При этом суицидальные мысли в перинатальном периоде наблюдаются у 5,3-8,0% чаще у женщин, находящихся в сложном положении (беженцы, мигранты) с наличием психических травм и/или незапланированной беременностью [25]. Послеродовая депрессия, как известно, обычно развивается на 6-8 неделе после родов. Более трети мужчин и более половины женщин имели психические расстройства во время совершения убийства детей [26].

ness in one of the aggressors (parents) or serious financial difficulties. 17.5% of parents who killed their children had several reasons.

Fathers were significantly more likely to commit infanticide out of revenge (36.1% versus 3.7% for mothers; $\chi^2=7.593$; $df=1$; $p=0.006$), while mothers were more often driven by mental disorders (40.7 versus 13.9% for fathers; $\chi^2=5.871$; $df=1$; $p=0.015$). Other aggressors more often had a criminal record (26.1 versus 3.2% for parents; $\chi^2=7.944$; $df=1$; $p=0.005$) and they often accidentally killed children (39.1 versus 0% for parents; $\chi^2=23.515$; $df=1$; $p<0.0001$) who ended up with other people as participants in conflicts (five out of nine murders were with multiple victims).

Discussion.

PHSUs are a separate criminal act with characteristics that distinguish them from both murder and suicide [8]. M. Liem, F. Koenraadt, who considered them to be similar, indicated the need of a differentiated study of PHSU. However, criminals who committed family PHSUs cannot be considered the same as those who committed children PHSUs [22]. They are more likely than criminals of infanticide to be men, older in age, have a higher level of education, and commit a violent crime.

Moreover, there are differences between the killing of newborns and older children, the killing of children by fathers and mothers [23]. Taking these patterns into account, we compared the children PHSUs we collected in different groups of aggressors, taking into account the marital status and age of the victims. In particular, it turned out to be very informative to single out three groups of PHSUs committed by fathers, mothers and other persons. A similar approach was implemented in the works of J.E. Logan et al. [5] and A.L. Aho et al. [24].

It was also possible to identify patterns in the analysis of victims of PHSU in different age groups. However, PHSU with newborns (under 1 month after childbirth) could not be identified. At the same time, suicidal thoughts in the perinatal period are observed in 5.3-8.0% more often in women in a difficult situation (refugees, migrants) with mental trauma and / or unplanned pregnancy [25]. Postpartum depression is known to usually develop between 6 and 8 weeks postpartum. More than a third of men and

Как показывают наши предыдущие исследования, убийства детей чаще всего совершают больные органическими психическими расстройствами и шизофренией, супругов (партнеров) – больные алкоголизмом, членов семьи (родственников) – умственно отсталые люди [27].

Матери с психозами чаще пытались покончить жизнь самоубийством после детоубийства, использовали оружие, убивали несколько детей и выражали мысли об убийстве и/или опасения за своих детей психиатрам и в семье до убийства. Все женщины-детоубийцы (психически здоровые и с психозами), употребляли алкоголь или запрещённые наркотики во время убийства [28].

Оружие (пистолеты и ножи) для убийства детей использовала одна из четырёх женщин. Женщины с психозами в 11 раз чаще убивали своего ребёнка оружием по сравнению с убийцами без такой патологии. Психоз присутствовал у каждой матери, убившей своего ребёнка ножом, и у семи из восьми женщин, убивших своих детей из огнестрельного оружия. Дети младшего возраста в редких случаях были убиты с использованием упомянутого оружия [29].

Между убийцами мужчинами и женщинами детей существуют различия, касающиеся возраста, методов убийства и мотивации, лежащей в основе деликта. Хотя категории филицидов во всём западном мире примерно однотипны [26]. У детоубийц психотические расстройства диагностировались не чаще, чем у контрольной группы, но они значительно чаще пытались покончить жизнь самоубийством на месте преступления. Эти правонарушители реже страдали алкогольной зависимостью и антисоциальными расстройствами, чем контрольная группа. При этом у детоубийц отсутствовали раскаяние или чувство вины, плохой контроль поведения и неспособность принять на себя ответственность с присутствием неглубокого аффекта, бессердечия / отсутствием сочувствия [30].

Используемая в настоящей работе типология детских ПГСУ нам представляется пригодной для практического применения. Мы не включили в анализ случаи так называемых подростковых ПГСУ, описанные ранее в [31]. В 12 собранных деликтах примерно в половине случаев несовершеннолетние преступники убивали своих сверстников, а агрессия против малолетних детей встречалась редко, в рамках одного внутрисемейного ПГСУ. Отчётливо преобладали внесемейные ПГСУ. Убийство родителями своих совершеннолетних детей принято квалифицировать как се-

more than half of women had mental disorders at the time of the murder of children [26]. As our previous studies show, murders of children are most often committed by patients with organic mental disorders and schizophrenia, murders of spouses (partners) are committed by patients with alcoholism, and murders of family members (relatives) are committed by mentally retarded people [27].

Mothers with psychosis were more likely to try to commit suicide after infanticide, used weapons, killed multiple children, and expressed murderous thoughts and/or fears for their children to psychiatrists and in the family prior to the murder. All female infanticide (mentally healthy and psychotic) used alcohol or illegal drugs at the time of the murder [28].

Weapons (guns and knives) were used by one in four women to kill children. Women with psychosis were 11 times more likely to kill their child with a weapon compared to murderers without such a pathology. Psychosis was present in every mother who killed her child with a knife, and in seven out of eight women who killed their children with firearms. Young children were rarely killed using the aforementioned weapons [29].

There are differences between male and female child killers regarding age, methods of murder and the motivation underlying the murder. Although the categories of filicides throughout the western world are approximately the same type [26]. In infanticide, psychotic disorders were diagnosed no more often than in the control group, but they were significantly more likely to try to commit suicide at the scene of the crime. These offenders were less likely to suffer from alcohol addiction and antisocial disorders than the control group. At the same time, infanticides lacked remorse or guilt, poor behavior control and an inability to take responsibility with the presence of a shallow affect, heartlessness / lack of sympathy [30].

The typology of children PHSU used in this work seems to us to be suitable for practical application. We did not include in the analysis the cases of the so-called adolescent PHSUs described earlier in [31]. In 12 collected crimes, in about half of the cases, juvenile criminals killed their peers, and aggression against young children was rare, within the framework of one intrafamily PHSU. Out-of-family PHSUs clearly pre-

мейное ПГСУ. По нашему мнению, к детско-семейным ПГСУ следует относить убийства несовершеннолетних детей и других членов семьи. В проведённом исследовании жертвами таких преступлений чаще всего являлись дети и супруги агрессоров; женщины (матери) их совершают крайне редко (одно ПГСУ).

Наши данные подтвердили наблюдения о том, что детские ПГСУ чаще совершают мужчины (отцы), чем матери. После детоубийства в 60% следует самоубийство преступника, а если жертв несколько, то ауто-агрессия со смертельным исходом достигает 86% [32]. По данным литературы, примерно половина убийств детей совершается отцами, и самоубийства ими после этого наблюдается достаточно часто [33]. Однако сравнительный анализ S. Benítez-Borrego и соавт. преступников-детоубийц, основанный на попытках суицида после совершения преступления, не выявил значимых предикторов и существенных различий между группами преступников по выбранным демографическим, ситуационным и психопатологическим переменным [23].

Известно, что лица, совершающие внесемейные убийства, часто в прошлом имели судимость, эпизоды насилия в отношении других лиц и психические расстройства; половина этих преступников сами пережили психотравмирующие события в возрасте до 18 лет. Это отличает их от лиц, совершающих убийства в семье (в частности, они редко имеют судимость) [34]. В проведённом исследовании подтверждается более частое криминальное прошлое внесемейных убийц, но психические расстройства преобладали у родителей (особенно у матерей). Наши данные совпадают с наблюдениями С. Chan и соавт. о частых ссорах в семье и экономических причинах ПГСУ с участием детей (педидов-самоубийств) [12].

Детские ПГСУ по мотивам альтруизма встречались всего в четырёх случаях, все дети были с ограниченными возможностями (инвалидность) или аутизмом, как и в других опубликованных на эту тему статьях [1, 6, 35]. Распространённость детских альтруистических ПГСУ может быть связано с социально-культурными факторами, например, как в Индии [13]. ПГСУ с участием дочерей иногда встречается в некоторых патриархальных обществах, где есть завышенные ожидания и желания иметь сыновей. В результате давление на такую мать из-за её «неудачи» родить ребёнка мужского пола, может заставить её покончить с собой и убить своих дочерей [20].

Ведённое. Убийство родителями своих взрослых детей является обычным для квалификации как семейное ПГСУ. По нашему мнению, убийства несовершеннолетних детей и других членов семьи должны быть классифицированы как детско-семейные ПГСУ. В исследовании, жертвами таких преступлений чаще всего были дети и супруги агрессоров; женщины (матери) делают их крайне редко (одно ПГСУ).

Наши данные подтвердили наблюдения о том, что детские ПГСУ чаще совершают мужчины (отцы), чем матери. После детоубийства в 60% следует самоубийство преступника, а если жертв несколько, то ауто-агрессия со смертельным исходом достигает 86% [32]. По данным литературы, примерно половина убийств детей совершается отцами, и самоубийства ими после этого наблюдается достаточно часто [33]. Однако сравнительный анализ S. Benítez-Borrego и соавт. преступников-детоубийц, основанный на попытках суицида после совершения преступления, не выявил значимых предикторов и существенных различий между группами преступников по выбранным демографическим, ситуационным и психопатологическим переменным [23].

Известно, что лица, совершающие внесемейные убийства, часто в прошлом имели судимость, эпизоды насилия в отношении других лиц и психические расстройства; половина этих преступников сами пережили психотравмирующие события в возрасте до 18 лет. Это отличает их от лиц, совершающих убийства в семье (в частности, они редко имеют судимость) [34]. В проведённом исследовании подтверждается более частое криминальное прошлое внесемейных убийц, но психические расстройства преобладали у родителей (особенно у матерей). Наши данные совпадают с наблюдениями С. Chan и соавт. о частых ссорах в семье и экономических причинах ПГСУ с участием детей (педидов-самоубийств) [12].

Детские ПГСУ по мотивам альтруизма встречались всего в четырёх случаях, все дети были с ограниченными возможностями (инвалидность) или аутизмом, как и в других опубликованных на эту тему статьях [1, 6, 35]. Распространённость детских альтруистических ПГСУ может быть связано с социально-культурными факторами, например, как в Индии [13]. ПГСУ с участием дочерей иногда встречается в некоторых патриархальных обществах, где есть завышенные ожидания и желания иметь сыновей. В результате давление на такую мать из-за её «неудачи» родить ребёнка мужского пола, может заставить её покончить с собой и убить своих дочерей [20].

Распространённость идей о детоубийстве и самоубийстве среди родителей с детьми школьного возраста может быть связано с традиционными семейными ценностями, демографическими данными, семейными финансами, психологической дезадаптацией, отношениями в семье и культурными убеждениями. Так, согласно опросу, 14,6% респондентов имели в прошлом (в течение последнего года) мысли о детском ПГСУ, чаще среди тех, кто придерживался сильной родительской ответственности за заботу о детях и семейной солидарности. Среди факторов риска совершения такого деликта фигурировали: финансовое положение семьи, депрессия у родителей и супружеские конфликты [36].

Заключение.

Детские ПГСУ, зачастую – это внутрисемейное явление, поскольку агрессорами являются родители, а жертвами – дети. При этом существуют различия между этими группами по числу жертв, их возрасту, орудиям убийств и способам самоубийств, наличию психических расстройств. Есть своеобразная специфика в детских ПГСУ, совершаемых прочими лицами (не родственниками детей).

Какая типология детских ПГСУ чётко определяются три группы таких деликтов: собственно детские, детско-семейные (минимум с двумя жертвами), детско-внесемейные. Отдельно можно выделить подростковые ПГСУ, которые по многим показателям отличаются от детских ПГСУ, хотя встречаются довольно редко.

Причины детских постгомицидных самоубийств, судя по литературе, весьма разнообразны, что требует продолжения исследований по затронутой проблеме. Профилактика самоубийств после детоубийств пока недостаточно разработана. Прослеживается психиатрический подход с ранним выявлением и лечением психических расстройств (суицидального поведения) в первую очередь у женщин (матерей), а также меры по ограничению доступа к огнестрельному оружию у мужчин (отцов). Другие причины совершения детских ПГСУ пока сложны для контроля и профилактики.

ure” to give birth to a male child can force her to commit suicide and kill her daughters [20].

The prevalence of ideas about infanticide and suicide among parents with school-age children may be associated with traditional family values, demographic data, family finances, psychological maladjustment, family relationships and cultural beliefs. Thus, according to the survey, 14.6% of respondents had in the past (over the last year) thoughts about a children PHSU, more often among those who adhered to a strong parental responsibility for caring for children and family solidarity. Among the risk factors for committing such a tort were: the financial situation of the family, depression in parents and marital conflicts [36].

Conclusion.

Children PHSUs are often an intra-family phenomenon, since the parents are the aggressors, and the children are the victims. At the same time, there are differences between these groups in the number of victims, their age, murder weapons and methods of suicide, and the presence of mental disorders. There is a peculiarity in children PHSUs committed by other persons (not the relatives of the children).

Regarding the typology of children PHSU, three groups of such crimes are clearly defined: children only, children-family (with at least two victims), children-extrafamily. Separately, adolescent PHSUs can be distinguished, which in many respects differ from children PHSUs, although they are quite rare.

The reasons for children PHSU, judging by the literature, are very diverse, which requires further research on the problem raised. Prevention of suicide after infanticide is not yet sufficiently developed. A psychiatric approach is traced with early detection and treatment of mental disorders (suicidal behavior), primarily in women (mothers), as well as measures to limit access to firearms in men (fathers). Other reasons for the co-implementation of children's PHSU are still difficult to control and prevent.

Литература / References:

1. Coorg R., Tournay A. *Filicide-suicide involving children with disabilities. J Child Neurol.* 2013 Jun; 28 (6): 745-751. DOI: 10.1177/0883073812451777
2. D'Argenio A., Catania G., Marchetti M. Murder followed by suicide: filicide-suicide mothers in Italy from 1992 to 2010. *J Forensic Sci.* 2013 Mar; 58 (2): 419-424. DOI: 10.1111/1556-4029.12057
3. Hatters Friedman S., Hrouda D.R., Holden C.E., Noffsinger S.G., Resnick P.J. Filicide-suicide: common factors in parents who kill their children and themselves. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2005; 33 (4): 496-504.

4. Holland K.M., Brown S.V., Hall J.E., Logan J.E. Circumstances preceding homicide-suicides involving child victims: a qualitative analysis. *J Interpers Violence*. 2018 Feb; 33 (3): 379-401. DOI: 10.1177/0886260515605124
5. Logan J.E., Walsh S., Patel N., Hall J.E. Homicide-followed-by-suicide incidents involving child victims. *Am J Health Behav*. 2013 Jul; 37 (4): 531-542. DOI: 10.5993/AJHB.37.4.11
6. Shields L.B., Rolf C.M., Goolsby M.E., Hunsaker J.C. 3rd. Filicide-Suicide: Case Series and Review of the Literature. *Am J Forensic Med Pathol*. 2015 Sep; 36 (3): 210-215. DOI: 10.1097/PAF.0000000000000173
7. Fowler K.A., Leavitt R.A., Betz C.J., Yuan K., Dahlberg L.L. Examining differences between mass, multiple, and single-victim homicides to inform prevention: findings from the National Violent Death Reporting System. *Inj Epidemiol*. 2021 Aug 9; 8 (1): 49. DOI: 10.1186/s40621-021-00345-7
8. Panczak R., Geissbühler M., Zwahlen M., Killias M., Tal K., Egger M. Homicide-suicides compared to homicides and suicides: systematic review and meta-analysis. *Forensic Sci Int*. 2013 Dec 10; 233 (1-3): 28-36. DOI: 10.1016/j.forsciint.2013.08.017
9. Schwab-Reese LM, Peek-Asa C. Factors contributing to homicide-suicide: differences between firearm and non-firearm deaths. *J Behav Med*. 2019 Aug; 42 (4): 681-690. DOI: 10.1007/s10865-019-00066-9
10. Knoll J.L. 4th. Understanding Homicide-Suicide. *Psychiatr Clin North Am*. 2016 Dec; 39 (4): 633-647. DOI: 10.1016/j.psc.2016.07.009
11. Carcach C, Grabosky PN. Murder-suicide in Australia. Australian Institute of criminology trends and issues in crime and criminal justice. *Canberra*. 1998; March (82): 6.
12. Chan C.Y., Beh S.L., Broadhurst R.G. Homicide-suicide in Hong Kong, 1989-1998. *Forensic Sci Int*. 2004 Mar 10; 140 (2-3): 261-267. DOI: 10.1016/j.forsciint.2003.12.001
13. Gupta B.D., Gambhir Singh O. A unique trend of murder-suicide in the Jamnagar region of Gujarat, India (a retrospective study of 5 years). *J Forensic Leg Med*. 2008 May; 15 (4): 250-255. DOI: 10.1016/j.jflm.2007.12.013
14. Satoh F., Osawa M. Trend of homicide-suicide in Kanagawa Prefecture (Japan): Comparison with western countries. *Med Sci Law*. 2016 Oct; 56 (4): 258-263. DOI: 10.1177/0025802416668769
15. Sakuta T. A study of murder followed by suicide. *Med Law*. 1995; 14 (1-2): 141-153.
16. Large M., Smith G., Nielssen O. The epidemiology of homicide followed by suicide: a systematic and quantitative review. *Suicide Life Threat Behav*. 2009 Jun; 39 (3): 294-306. DOI: 10.1521/suli.2009.39.3.294
17. Liem M., Barber C., Markwalder N., Killias M., Nieuwbeerta P. Homicide-suicide and other violent deaths: an international comparison. *Forensic Sci Int*. 2011 Apr 15; 207 (1-3): 70-76. DOI: 10.1016/j.forsciint.2010.09.003
18. Regoez W.C., Granath S., Issa R., Gilson T., Sturup J. Comparing Homicide-Suicides in the United States and Sweden. *J Forensic Sci*. 2016 Nov; 61 (6): 1524-1530. DOI: 10.1111/1556-4029.13194
19. Голенков А.В., Орлов Ф.В., Булыгина И.Е., Деомидов Е.С. Постгомицидные самоубийства в России. *Суицидология*. 2019; 10 (2): 32-41. [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 / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-32-41
20. Ateriya N., Saraf A., Kanchan T., Meshram V.P., Singh Shekhawat R., Setia P. Filicide-suicide: An unusual variant of dyadic death. *Med Leg J*. 2019 Mar; 87 (1): 44-46. DOI: 10.1177/0025817218787392
21. Putkonen H., Amon S., Almiron M.P., Cederwall J.Y., Eronen M., Klier C., Kjelsberg E., Weizmann-Henelius G. Filicide in Austria and Finland – a register-based study on all filicide cases in Austria and Finland 1995-2005. *BMC Psychiatry*. 2009 Nov 21; 9: 74. DOI: 10.1186/1471-244X-9-74
22. Liem M., Koenraadt F. Familicide: a comparison with spousal and child homicide by mentally disordered perpetrators. *Crim Behav Ment Health*. 2008; 18 (5): 306-318. DOI: 10.1002/cbm.710
23. Benítez-Borrego S., Guàrdia-Olmos J., Aliaga-Moore A. Child homicide by parents in Chile: a gender-based study and analysis of post-filicide attempted suicide. *Int J Law Psychiatry*. 2013 Jan-Feb; 36 (1): 55-64. DOI: 10.1016/j.ijlp.2012.11.008
24. Aho A.L., Remahl A., Paavilainen E. Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scand J Public Health*. 2017 Jul; 45 (5): 555-568. DOI: 10.1177/1403494817705587
25. Fellmeth G., Nosten S., Khirikoekkong N., Oo M.M., Gilder M.E., Plugge E., Fazel M., Fitzpatrick R., McGready R. Suicidal ideation in the perinatal period: findings from the Thailand-Myanmar border. *J Public Health (Oxf)*. 2021 Aug 3; fdab297. DOI: 10.1093/pubmed/fdab297
26. Liem M., Koenraadt F. Filicide: a comparative study of maternal versus paternal child homicide. *Crim Behav Ment Health*. 2008; 18 (3): 166-176. DOI: 10.1002/cbm.695
27. Golenkov A., Large M., Nielssen O., Tsymbalova A. Homicide and mental disorder in a region with a high homicide rate. *Asian J. Psychiatry*. 2016; 23: 87-92. DOI: 10.1016/j.ajp.2016.07.015
28. Lewis C.F., Bunce S.C. Filicidal mothers and the impact of psychosis on maternal filicide. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2003; 31 (4): 459-470.
29. Lewis C.F., Baranoski M.V., Buchanan J.A., Benedek E.P. Factors associated with weapon use in maternal filicide. *J Forensic Sci*. 1998 May; 43 (3): 613-618.
30. Putkonen H., Weizmann-Henelius G., Lindberg N., Eronen M., Häkkänen H. Differences between homicide and filicide offenders; results of a nationwide register-based case-control study. *BMC Psychiatry*. 2009 May 29; 9: 27. DOI: 10.1186/1471-244X-9-27
31. Голенков А.В. Подростковые постгомицидные самоубийства. *Суицидология*. 2020; 11 (2): 3-14. [Golenkov A.V. Adolescent post-homicide suicides. *Suicidology*. 2020; 11 (2): 3-14.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-3-14
32. Bourget D., Gagné P. Paternal filicide in Québec. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2005; 33 (3): 354-360.
33. West S.G., Friedman S.H., Resnick P.J. Fathers who kill their children: an analysis of the literature. *J Forensic Sci*. 2009 Mar; 54 (2): 463-468. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2008.00964.x
34. Cechova-Vayleux E., Leveille S., Lhuillier J.P., Garre J.B., Senon J.L., Richard-Devantoy S. [Female intimate partner homicide: clinical and criminological issues]. *Encephale*. 2013 Dec; 39 (6): 416-425. DOI: 10.1016/j.encep.2012.10.010 (In French)
35. Declercq F., Meganck R., Audenaert K. A Case study of paternal filicide-suicide: personality disorder, motives, and victim choice. *J Psychol*. 2017 Jan 2; 151 (1): 36-48. DOI: 10.1080/00223980.2016.1211983
36. Wei H.S., Chen J.K. Filicide-suicide ideation among Taiwanese parents with school-aged children: prevalence and associated factors. *Child Abuse Negl*. 2014 Mar; 38 (3): 468-478. DOI: 10.1016/j.chiabu.2013.12.004

SUICIDE AFTER FILICIDE

A.V. Golenkov

I.N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary, Russia: golenkovav@inbox.ru**Abstract:**

Childhood posthomicidal suicide (PHS) is a distinct criminal act with characteristics that distinguish it from both homicide and suicide. The *aim* of this work is to study cases of suicide after infanticide committed in the Russian Federation. *Materials and methods.* The study included 86 posthomicidal suicides that took place after murders of children under the age of 18, committed in 47 regions of Russia in the period from January 01, 2009 to June 31, 2021. These posthomicidal suicides were committed by people over 18 years of age (from 21 to 65 y.a., mean age – 38.4±9.0 years), of them 58 males (mean age – 39.7±9.3 years) and 28 females (aged 23 to 60 years; mean age – 35.9±7.5 years). The information was collected through the electronic mass media of the constituent entities of the Russian Federation. Data on 155 victims were also analyzed (71 males and 84 females, aged from 22 to 67 years; mean age – 16.95±17.7 years). Mathematical and statistical processing was carried out using descriptive statistics and χ^2 -distribution. *Results.* The most frequent were PHS with children (60.5%), significantly more often committed by women (mothers of children). Child-and-family PHS made up 32.5%, when men (fathers) besides children also killed their wives or one of the spouse's parents (father-in-law, mother-in-law), PHS of children who were not part of the family made up 7.0%. In 39.5% of cases, there was one victim, in 39.5% of cases there were two victims, in 17.5% there were three victims, and in 3.5% there were five victims; men more often committed murders with two or more victims (69%), while women tended to murder only one victim (57.1%). Murders in 1/3 of all cases were committed with piercing and cutting objects (33.7%), via strangulation (22.1%) or with firearms (19.8%). Other means accounted for less than 35%. Women more often than men strangled their children, threw them from a height (jumped with them) or drowned them in water. The men predominantly used cold and firearms. The differences in the types of PHS and the murder weapons between three groups of aggressors (fathers, mothers, other murderers) are reliable. Most often, the victims were children aged 7 to 12 years (21.3%). Mothers more often than other aggressors killed children under one year of age, and other killers more often directed aggression at adolescents aged 13-17 and at adults. The methods of murder and suicide coincided in 69.8% of cases, if firearms were used, the coincidence ratio reached 89.5%. Women with the intention of committing suicide tended to resort to falling (jumping) from a height, while men preferred to use firearms. Immediately or within three days, 94.2% of the aggressors committed suicide after child-murder, and 72.1% of them were committed in the same place where the victims were killed. At least every fourth murderer suffered from mental disorders (depressive conditions, alcohol addiction, schizophrenia), with a significant predominance of women over men. Frequent causes of PHS were listed as follows: conflict relations, material problems, jealousy, divorce, separation, chronic illness of the child or their disability. *Conclusion.* Children's PHS is often an intra-family phenomenon, since the parents are the aggressors, and the children are the victims. The differences between them are revealed in terms of the number of victims, their age, murder weapons and methods of suicide, and the presence of mental disorders. There is a peculiarity in children's PHS committed by other persons (not the relatives of the children).

Keywords: post-homicidal suicide, children, killer fathers, killer mothers, Russia

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: 02.09.2021. Принята к публикации / Accepted for publication: 31.10.2021.

Для цитирования: Голенков А.В. Самоубийства после детоубийства. *Суицидология*. 2021; 12 (3): 27-38. doi.org/10.32878/suiciderus.20-12-03(44)-27-38

For citation: Golenkov A.V. Suicide after filicide. *Suicidology*. 2021; 12 (3): 27-38. doi.org/10.32878/suiciderus.20-12-03(44)-27-38 (In Russ / Engl)