

## САМОУБИЙСТВА ПОСЛЕ УБИЙСТВ ИЗ СОСТРАДАНИЯ

А.В. Голенков

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

### SUICIDES AFTER MERCY KILLING

A.V. Golenkov

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia  
Republican Children's Clinical Hospital, Cheboksary, Russia

#### Сведения об авторе:

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Researcher ID: C-4806-2019; ScopusAuthorID: 36096702300). Место работы и должность: заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6; БУ «Республиканская детская клиническая больница». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 15. Телефон: +7 (905) 197-35-25, электронная почта: golenkovav@inbox.ru

#### Information about the author:

Golenkov Andrei Vasilievich – MD, 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 Psychiatrics, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulyanov Chuvash State University. Address: 6 Pirogov Str., Cheboksary, Russia; Republican Children's Clinical Hospital. Address: 15 Moskovsky Prospect, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (905) 197-35-25, email: golenkovav@inbox.ru

Убийство из милосердия (Mercy killing) (МК) основано на предпосылке, что качество жизни у человека достигло такой степени, когда смерть в результате убийства становится актом сострадания, независимо от согласия страждущего лица. Малочисленность публикаций по теме МК с последующим самоубийством, особенно в отечественной научной литературе, делает такую работу актуальной и востребованной. *Цель исследования* – изучить случаи самоубийств после МК в субъектах Российской Федерации (РФ), произошедших в 2006-2021 гг. *Материалы и методы*. Проанализировано 10 случаев МК (5 мужчин и 5 женщин, в возрасте от 33 до 76 лет; средний – 57,0±13,2 года) из девяти регионов РФ. *Результаты*. МК чаще совершали родители (7), а жертвами были взрослые дети (4), либо малолетние дети (2) с умственной отсталостью (инвалидностью с детства), реже – больные с деменцией (3), детским аутизмом (1). Агрессоры в большинстве случаев оказались старше своих жертв (6 лиц мужского пола и 4 женского, в возрасте от 5 до 83 лет; средний – 42,1±23,9 года). Средствами как убийств, так и самоубийств чаще (50-60%) выступали колюще-режущие предметы, реже (20%) – удушение (самоповешение). Огнестрельное оружие агрессоры не использовали. *Заключение*. Случаи МК в РФ – это преимущественно убийство родителями детей (недееспособных инвалидов с детства, в возрасте 18 лет и старше) с интеллектуально-мнестическими нарушениями, из-за невозможности осуществлять за ними уход, связанный с неизлечимой болезнью опекуна и её прогрессированием.

*Ключевые слова*: Mercy killing, самоубийства, отравление психотропными средствами, Российская Федерация

Убийство из милосердия (Mercy killing) (МК) обычно подразумевает умышленное лишение жизни, совершаемое членами семьи (супругами) или друзьями (ухаживающими, опекунами) с намерением положить конец предполагаемым страданиям близкого человека [1]. Агрессорами обычно являются пожилые мужчины (мужья), а жертвами – больные мучительной неизлечимой болезнью жёны [2-4], реже – это дети и их матери [5]. МК основано на предпосылке,

Mercy killing (МК) usually involves the intentional deprivation of life by family members (spouses) or friends (carers, guardians) with the intent to end the perceived suffering of a loved one [1]. The aggressors are usually elderly men (husbands), and the victims are those who suffer from a painful incurable disease – wives [2-4], less often children and their

что качество жизни у человека достигло такой степени, когда смерть в результате убийства становится актом сострадания, независимо от согласия страждущего лица [2]. В ряде случаев агрессоры после МК совершают самоубийство [3, 4]. Именно такой деликт встречался в 17,5% случаев МК среди убийств, совершённых пожилыми людьми [1]; в США, он составил 1,3%, в 88,6% – с помощью огнестрельного оружия [6].

В Индии (регион Джамнагар в штате Гуджарат) все 13 случаев детских убийств-самоубийств (постгомицидные самоубийства – ПГСУ) совершили матери по альтруистическим мотивам; методами как убийств, так и самоубийств были поджог (самосожжение) или утопление [5]. Причины, по которым совершаются МК, довольно разнообразны [7]. Самоубийство после МК обычно характеризуется историей заботливых долгосрочных отношений между близкими пожилыми людьми, когда агрессоры становятся перегружены и подавлены бременем заботы, и часто имеют собственные проблемы со здоровьем [8]. В 92% случаев это соматоневрологические заболевания, в 50% – неизлечимые болезни [2]; 40% убийц-самоубийц были опекунами для своих жён [3].

В своей практике мы встретились с четырьмя случаями убийства своих детей, совершённые больными шизофренией женщинами, чтобы избавить их от мнимых мучений, которые должны были выпасть на их долю («убийства из милосердия, сострадания»); некоторые из них после убийства высказывали суицидальные мысли и намерения, но самоубийство в ближайшую неделю после убийства не совершили [9]. Не встретили мы и других исследований на эту тему среди отечественных учёных.

Таким образом, малочисленность публикаций по теме МК с последующим самоубийством в научной литературе делает такую работу актуальной и востребованной.

Цель исследования – изучить случаи самоубийств после МК в субъектах Российской Федерации (РФ), произошедших в 2006-2021 гг.

Материалы и методы.

Проанализировано 10 случаев самоубийств после МК (5 мужчин и 5 женщин, в возрасте от 33 до 76 лет; средний –  $57,0 \pm 13,2$  года) из девяти субъектов регионов Российской Федерации (два деликта были совершены в Ульяновской области, восемь – в других регионах страны).

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (M –

mothers [5]. МК is based on the premise that a person's quality of life has reached the point where death by murder becomes an act of compassion, regardless of the sufferer's consent [2]. In a number of cases, the aggressors commit suicide after MK [3, 4]. It was this delict that occurred in 17.5% of cases of MK among murders committed by elderly people [1]; in the USA, it was 1.3%, 88.6% used firearms [6].

In Jamnagar region in the state of Gujarat in India all 13 cases of child homicide-suicides (post-homicidal suicides – PHSU) were committed by mothers for altruistic reasons; the methods of both murders and suicides were arson (self-immolation) or drowning [5]. The reasons why MKs are performed are quite diverse [7]. Suicide after MK is usually characterized by a history of nurturing long-term relationships between close elderly people, where the aggressors become overwhelmed and overwhelmed by the burden of caring, and often have their own health problems [8]. In 92% of cases, these are somatoneurological diseases, in 50% – incurable diseases [2]; 40% of suicide killers were guardians for their wives [3].

In our practice, we came across four cases of murdering children committed by women with schizophrenia, in order to save them from the imaginary torment that they had to overgo (“mercy killings, killing out of compassion”); some of them expressed suicidal thoughts and intentions after the murder, but they did not commit suicide in the next week after the murder [9]. We did not come across other studies on this topic among domestic scientists.

Thus, the small number of publications on the topic of MK with subsequent suicide in the scientific literature makes such work relevant and in demand.

The aim of the study is to study the cases of suicides after MK in the subjects of the Russian Federation (RF) that occurred in 2006-2021.

Materials and methods.

We analyzed 10 cases of suicides after MK (5 men and 5 women, aged 33 to

среднее значение, SD – стандартное отклонение).

**Результаты исследования.**

Как видно из табл. 1, МК чаще совершали родители, а жертвами были взрослые дети с умственной отсталостью (инвалидностью с детства), реже – больные с деменцией.

Таблица / Table 1

Клинико-демографические особенности агрессоров и жертв  
Clinical and demographic features of aggressors and victims

Показатель Indicator	Агрессоры Aggressors	Жертвы Victims
Возраст, диапазон (года) Age, range (years)	57,0±13,2 33-76	42,1±23,9 5-83

Член семьи  
Family member

Мать Mother	4	1
Отец Father	3	–
Муж Husband	1	1
Жена Wife	1	1
Сын, дочь (<18) Son, daughter (<18)	1	5 (2*)

Психические расстройства и соматоневрологическая патология  
Mental disorders and somato-neurological pathology

Психоз Psychosis	1	–
Деменция Dementia	–	3
Депрессия Depression	1	–
Умственная отсталость Mental retardation	–	6
Органическое ПР Organic MD	1	–
Онкопатология Oncology	2	–
Детский аутизм Childhood autism	–	1
Не известно Notknown	5	–
Всего Total	10	10

Примечание: \*В скобках указано число малолетних (младше 18 лет) детей.

76 years; mean age 57.0±13.2) from nine regions of the Russian Federation (two delicts were committed in the Ulyanovsk region, eight were committed in other regions of the country).

Mathematical and statistical processing was carried out using descriptive statistics (M – mean value, SD – standard deviation).

**Research results.**

As can be seen from Table. 1, МК was more often committed by parents, and the victims were adult children with mental retardation (disability since childhood), less often – by patients with dementia. The aggressors in most cases turned out to be older than their victims (6 out of 10 were aged 60 and older, 3 out of 10 were elderly victims; two torts were committed while intoxicated).

The means of both murders and suicides were more often piercing and cutting objects, less often it was strangulation (self-hanging); the aggressors did not use firearms (Table 2). The weapons of murder and suicide coincided in 40%.

Here is a personal observation of МК that was followed by suicide, which we met at the post-mortem forensic psychological and psychiatric examination.

*Observation.* N.P., 57 years old. There is no information on hereditary burden. The patient was born in the countryside, in a large family. She grew and developed without deviations. After high school, she received secondary specialized education. All her life she worked as a veterinarian on a collective farm. For three years she was in the 3rd group of disability due to a hernia of the spine, at the age of 50 she got retired. She was married, had three children, one of whom was deeply mentally retarded, disabled since childhood, recognized as incompetent, she was his guardian.

Out of the diseases suffered, the following are noted: chronic parenchymal pancreatitis, active phase, insufficiency of external secretion of moderate severity. fatty hepatosis. Chronic hypertrophic gastritis. Chronic tension headaches with soreness of the pericranial muscles. Osteochondrosis of the cervical, thoracic spine,

Агрессоры в большинстве случаев оказались старше своих жертв (6 из 10 находились в возрасте 60 лет и старше, жертв преклонного возраста было 3 из 10; в состоянии алкогольного опьянения совершено два деликта).

Средствами как убийств, так и самоубийств чаще выступали колюще-режущие предметы, реже – удушение (самоповешение); огнестрельное оружие агрессоры не использовали (табл. 2). Орудия убийств и самоубийств совпадали в 40%.

Таблица / Table 2

Орудия(способы) убийств / самоубийств, %  
Weapons (methods) of murders / suicides, %

Орудие убийств / самоубийств Murders / Suicides weapons	Убийства Weapons	Самоубийства Suicides
Колюще-режущие предметы Piercing and cutting objects	6	5
Удушение / Самоповешение Suffocation / Self Hanging	2	2
Отравление Poisoning	1	2
Несколько видов Several kinds	1	1
Всего Total	10	10

Приводим личное наблюдение МК с последующим самоубийством, встретившиеся нам на посмертной судебной психолого-психиатрической экспертизе.

*Наблюдение.* Н.П., 57 лет. Сведения о наследственной отягощённости отсутствуют. Родилась в сельской местности, в многодетной семье. Росла и развивалась без отклонений. После средней школы, получила среднее специальное образование. Всю жизнь работала ветеринаром в колхозе. В течение трёх лет находилась на 3 группе инвалидности в связи с грыжей позвоночника, в 50 лет вышла на пенсию. Замужем, имела троих детей, один из которых глубоко умственно отсталый, инвалид с детства, признан недееспособным, являлась его опекуном.

Из перенесённых заболеваний отмечаются: хронический паренхиматозный панкреатит, активная фаза, недостаточность внешней секреции средней тяжести. Жировой гепатоз. Хронический гипертрофический гастрит. Хронические головные боли напряжения с болезненностью перикраниальных мышц. Остеохон-

neurodystrophic form. Atherosclerosis of the aorta, cerebral vessels. Hypertension stage III, diastolic dysfunction of the left ventricle. Rare supraventricular extrasystole.

In recent years, she was regularly admitted to inpatient treatment at the Central District Hospital due to hypertensive crises against the background of stage II dyscirculatory encephalopathy, transient ischemic attacks, or cervicgia due to cervical osteochondrosis; persistent insomnia and a protracted anxiety-depressive state were also observed, in connection with which afobazole, amitriptyline, and various sedatives were prescribed.

From the description issued by the head of the administration of the rural settlement: the NP was calm by nature, did not drink alcohol, was engaged in house-keeping, cared for her group I disabled son from childhood. Relations in the family, as well as with neighbors and fellow villagers were normal. She did not participate in conflict situations, there were no complaints about her behavior, and she was not previously prosecuted. The deceased son of NP was unbalanced and quick-tempered. He did not speak spoken language, did not attend preschool institutions, did not study at school. Recognized as incapacitated, he was fully serviced by his parents. He rarely went out into the street; there were no complaints received about his behavior from those around him and neighbors by the administration of the rural settlement.

According to the criminal case, it is known that NP, 57 years old, and her mentally retarded son MI, 32 years old, died almost simultaneously in their house. According to another son: “At about 5 p.m., my wife and I heard strange sounds that MI was making. Entering one of the rooms of the house, I saw my mother NP lying on MI and pulling the neck of his T-shirt down with one hand, while her other hand was lying on the bed. The mother said that “I would die ...”, and after a while – “... and I will take MI with me”; She was in an inadequate state, crying a lot. She had an increased

дроз шейного, грудного отделов позвоночника, нейро-дистрофическая форма. Атеросклероз аорты, церебральных сосудов. Гипертоническая болезнь III стадии, диастолическая дисфункция левого желудочка. Редкая наджелудочковая экстрасистолия.

В последние годы регулярно поступала на стационарное лечение в ЦРБ в связи с гипертоническими кризами на фоне дисциркуляторной энцефалопатии II ст., транзиторными ишемическими атаками, либо цервикалгией, обусловленной шейным остеохондрозом; также наблюдались стойкая инсомния и затяжное тревожно-депрессивное состояние в связи с чем назначались афобазол, amitриптилин, различные седативные средства.

Из характеристики, выданной главой администрации сельского поселения: НП по характеру была спокойной, спиртные напитки не употребляла, занималась ведением домашнего хозяйства, ухаживала за сыном-инвалидом I группы с детства. В семье, с соседями и односельчанами отношения были нормальные. В конфликтных ситуациях не участвовала, жалобы на её поведение не поступали, ранее к уголовной ответственности не привлекалась. Умерший сын НП был неуравновешенный и вспыльчивый. Разговорной речью не владел, дошкольные учреждения не посещал, в школе не обучался. Признан недееспособным, полностью обслуживался своими родителями. На улицу выходил редко, жалобы на его поведение от окружающих и соседей в администрацию сельского поселения не поступали.

По уголовному делу известно, что в своём доме практически одновременно умерли НП, 57 лет и её умственно отсталый, сын МИ, 32 лет. Со слов другого сына: «около 17 часов я и моя супруга услышали звуки, которые издавал МИ. Зайдя в одну из комнат дома, я увидел, как моя мать НП лежит на МИ и отдергивает горловину его футболки вниз одной рукой, а другая её рука лежала на кровати. Мать говорила, что «Умереть бы...», а через некоторое время – «... и МИ с собой заберет»; была она в неадекватном состоянии, сильно плакала. У неё было повышенное давление 200 на 110, в связи с чем была вызвана скорая медицинская помощь. Я приглядывал за своим братом МИ, а моя жена – за НП. По приезду бригады скорой медицинской помощи МИ также стало плохо, повысилось давление. Во время оказания медицинской помощи сначала умер мой брат, через несколько минут умерла наша мать».

Из объяснения фельдшера станции скорой медицинской помощи: «В 17 часов 31 минуту поступил

blood pressure of 200 over 110, in connection with which an ambulance was called. I looked after my brother MI and my wife looked after NP. Upon the arrival of the ambulance team, MI also became worse and his blood pressure increased. During the provision of medical care, my brother died first, and our mother died a few minutes later.»

From the explanation of the paramedic of the ambulance station: “At 17:31, a call was received from the dispatcher that a woman had high blood pressure. Arriving at the indicated address at 5:50 pm and entering the house, they saw a woman lying on the sofa. Her skin on visible parts of her body was bluish-pale, and her hair was damp. The woman was conscious. According to the daughter-in-law, I was made aware that they were giving lisinopril after calling an ambulance. We measured her pressure, it was 200/100, and made a cardiogram, which did not reveal any significant changes, “talking” for acute myocardial infarction. The woman complained of diffuse pain in her head. A little later, the man and daughter-in-law told us that they also had a brother who was also ill. In the bedroom there was a young man lying on the bed, his lips were blueish and he was breathing rapidly, he was restless, wanted to get up. According to his brother, we learned that he has been disabled since childhood due to cerebral palsy. He made no complaints. His blood pressure was 160 over 90, his pulse was 166 beats per minute, and his pulse oximetry was 89%. Therefore, I wanted to let him breathe through an oxygen cylinder, put a catheter on his right arm, but after a while his heart stopped, his breathing stopped. We then began to provide resuscitation, for which we put him on the floor. Our efforts have not been successful. One of the relatives said that the mother became worse, she began to turn blue, we came up to her. During the measurement of the control pressure, it was no longer determined. NP's face turned blue, convulsions appeared, she stretched out, her breathing stopped. Then we put her on the floor and began to carry out resuscitation, but they did not

звонок от диспетчера о том, что у женщины поднялось высокое давление. Прибыв по указанному адресу в 17 часов 50 минут и войдя в дом, увидели лежащую на диване женщину. Кожные покровы на видимых участках тела у неё были синюшно-бледные, а волосы – влажные. Женщина находилась в сознании. Со слов снохи, мне стало известно, что они давали лизиноприл, после звонка в скорую. Мы измерили давление, оно было 200/100 мм рт ст и сделали кардиограмму, которая значительных изменений, «говорящих» за острый инфаркт миокарда, не выявила. Женщина жаловалась на разлитую боль в голове. Чуть позже сын и сноха нам сказали, что у них есть ещё брат, которому также плохо. В спальне на кровати лежал молодой человек с «синими» губами и учащённым дыханием, беспокойный, хотел встать. Со слов его брата, нам стало известно, что он является инвалидом с детства по ДЦП. Жалоб он не предъявлял. У него давление было 160 на 90, пульс – 166 ударов в 1 минуту и пульсоксиметрия – 89%. Поэтому я хотел дать подышать ему через кислородный баллон, поставить катетер на правую руку, но через некоторое время сердце его остановилось, дыхание прекратилось. Мы тогда стали оказывать реанимационные мероприятия, для чего положили его на пол. Наши усилия не привели к успеху. Кто-то из родственников сказал, что матери стало хуже, она начала синеть, мы тогда перешли к ней. Во время измерения контрольного давления оно уже не определялось. Лицо НП посинело, появились судороги, она вытянулась, дыхание остановилось. Затем мы переложили её на пол и стали осуществлять реанимационные мероприятия, но они не дали никаких результатов».

Из объяснения мужа подэкспертной НП: «Примерно за три года до смерти моей супруги и моего сына, точно год и месяц не помню, моя супруга сдавала денежную отчётность в отделе социальной защиты на МИ по пенсии за инвалидность I группы на покупку лекарств, одежды, подгузников и других товаров необходимых для обеспечения сына. В ходе сдачи отчётности у моей супруги возникли какие-то проблемы, какие именно, я не знаю. С ней я тогда не ездил. После поездки она рассказала мне о том, что из-за какой-то ошибки её хотели лишиться опекуна, то есть хотели забрать сына. Как я думаю, её предупредили, чтобы она больше не нарушала финансовую отчётность. После этого она стала сильно переживать, у неё постоянно болела голова, она не спала ночами.

give any results.

From the explanation of NP's husband: "Approximately three years before the death of my wife and my son, I don't remember exactly the year and month, my wife submitted financial statements to the department of social protection at the Medical Institute for a pension for disability of group I in order to purchase medicines, clothes, diapers and other goods necessary to provide for the son. During the reporting, my wife had some problems, I don't know which ones. I didn't go with her then. After the trip, she told me that, due to some mistake, they wanted to deprive her of guardianship, that is, they wanted to take her son away. I think she was warned not to violate the financial statements again. After that, she became very worried, she constantly had a headache, she did not sleep at night.

On the eve of her death, my wife and son were at home, as were the rest of the family. We slept in the house, I was sleeping in the back room next to the kitchen, my wife was sleeping in the back bedroom leading from the hall, my son was sleeping in the near room leading from the hall. Grandchildren, another son and daughter-in-law were sleeping in their room.

On the eve of her death, my wife did not sleep almost all night, crying. I approached her and asked what was wrong with her, she, as usual, said that she had a headache. We woke up in the morning, I left the house around 08-09 am. My wife and son were left at home alone. In the evening at about 18 o'clock, I approached the house and saw an ambulance car near the house. I went into the house where there were medical workers, my son, daughter-in-law and grandchildren. It seems that my son Vitaly was also in the house. I had already been informed that MI and my wife passed away. My son was lying on the floor in his room, my wife was lying on the sofa in the hall with no signs of life. Later, the police arrived. From the words of relatives, I became aware that the period between the death of my son and the death of my wife was about 7 minutes.

Approximately 10-15 years before

Накануне смерти моя супруга и сын были дома, как и остальные члены семьи были дома. Мы спали в доме, я – в задней комнате рядом с кухней, моя супруга – в дальней спальне, ведущей из зала, мой сын – в ближней комнате, ведущей из зала. Внуки, другой сын и сноха спали в своей комнате.

Накануне смерти моя супруга практически всю ночь не спала, плакала. Я подходил к ней и спрашивал, что с ней, она как обычно говорила о том, что у неё болит голова. Проснулись мы утром, я ушёл из дома около 08-09 часов. Моя супруга и сын остались дома одни. Вечером около 18 часов, я подходил к дому и увидел возле дома автомобиль скорой медицинской помощи. Я зашёл в дом, где находились медицинские работники, мой сын, сноха и внуки. Вроде бы в доме также был мой сын Виталий. Мне уже сообщили о том, что МИ и супруга скончались. Сын лежал на полу в своей комнате, моя супруга – на диване в зале без признаков жизни. В последующем приехали сотрудники полиции. Со слов родственников мне стало известно о том, что период между смертью моего сына и смерти моей супруги составил около 7 минут.

Примерно за 10-15 лет до смерти моя жена лежала в больнице в связи с тем, что у нее была обнаружена грыжа в позвоночнике, она не могла ходить, постоянно лежала. После лечения и выписки она начала ходить, ей оформили временную инвалидность (3 группу), через три года инвалидность сняли, в 50 лет она вышла на пенсию. У моей супруги также было повышенное артериальное давление, часто бывали судороги. Когда я с ней разговаривал, она мне постоянно говорила, что у нее постоянно болит голова и то, что она устала от болей в голове. Моя супруга не хотела отпускать нашего сына в психиатрическую больницу, также говорила о том, что как он будет жить, если её не станет, переживала из-за этого. Чтобы себя успокоить, она постоянно пила лекарства, но какие, я точно не знаю, за ней не следил. Она была опекуном нашего сына, сама готовила ему, но кушал он сам. Лекарственные препараты МИ она давала сама, сам сын никакие лекарственные препараты не пил. Они периодически ходила на приём к участковому врачу психиатру, который выписывал рецепты на покупку психотропных средств. Все лекарства по рецепту врача покупала моя супруга. Мой сын был инвалидом I группы с детства по психическому расстройству, нигде не учился, ничего толком не понимал, работать и обслуживать себя не мог. Моя супруга неоднократно ранее говорила: «Как мой сын будет

her death, my wife was in the hospital due to the fact that she had a hernia in her spine, she could not walk, she was constantly lying. After treatment and discharge, she began to walk, she was issued a temporary disability (Group 3), three years later the disability was removed, and at the age of 50 she got retired. My wife also had high blood pressure, often had convulsions. When I talked to her, she constantly told me that she constantly had a headache and that she was tired of pain in her head. My wife did not want to let our son go to a psychiatric hospital, she also talked about how he would live if she was gone, she was worried about this. To calm herself, she constantly drank medicines, but which, I don't know exactly, I didn't follow her. She was the guardian of our son, she cooked for him, but he ate himself. She gave the medicines to MI herself, the son himself did not take any medicines. She periodically went to see the local psychiatrist, who wrote out prescriptions to purchase psychotropic drugs. My wife bought all prescription drugs. My son was a group I disabled person since childhood due to a mental disorder, he did not study anywhere, he did not really understand anything, he could not work and serve himself. My wife has repeatedly said before: "How will my son live if I am gone ... How will you look after him ...". After these words, my children and I calmed her down. I think that my wife NP was tired of living with headaches, and therefore she could drink a lot of drugs and poison our son MI, because she did not want me and his brothers to look after and look after him."

According to the conclusions of the forensic medical expert, MI's death was the result of acute poisoning with Sonapax drug; NP's death was due to combined poisoning with Sonapax (antipsychotic of the phenothiazine series) and Carbamazepine (antiepileptic) drugs. During the forensic chemical examination of blood from corpses, ethyl alcohol was not detected.

So, psychological and psychiatric analysis allows us to conclude with a high

жить, если меня не станет... Как вы будете смотреть за ним...». После этих слов я и мои дети успокаивали её. Думаю, что моя супруга НП устала жить с головными болями, в связи с чем могла выпить в большом количестве лекарственные препараты и отравить нашего сына МИ, поскольку не хотела, чтобы я и его братья ухаживали и смотрели за ним».

Согласно заключениям судебно-медицинского эксперта, смерть МИ наступила в результате острого отравления лекарственным препаратом «Сонапакс»; смерть НП наступила от комбинированного отравления лекарственными препаратами «Сонапакс» (нейролептик фенотиазинового ряда) и «Карбамазепин» (противоэпилептический препарат). При судебно-химическом исследовании крови от трупов этиловый спирт не обнаружен.

Итак, психолого-психиатрический анализ позволяют с высокой степенью вероятности заключить, что в период, предшествовавший ПГСУ, у НП обнаруживались признаки Органического эмоционально-лабильного (астенического) расстройства с тревожно-депрессивным синдромом в связи с сосудистым заболеванием головного мозга (F06.61 по МКБ-10). Об этом свидетельствуют данные медицинской документации с описанием выраженной и хронической сочетанной соматоневрологической патологии и ПР (астено-тревожно-депрессивное состояние, инсомния). Данное психическое состояние в период, предшествовавший смерти НП, с высокой степенью вероятности могло способствовать принятию решения о совершении «расширенного самоубийства» (постгомицидного самоубийства с мотивами «убийства из сострадания»).

Представленный случай соответствует наиболее распространённому в нашей выборке самоубийству после МК, совершённого матерью. Его мотивом послужила выраженная соматоневрологическая патология с психическим расстройством (тревожно-депрессивное состояние) у убийцы, которые, вероятно, сопровождалась мыслями о скорой смерти и дальнейшей судьбе своего умственно отсталого сына инвалида с детства, нуждающегося в круглосуточном наблюдении и уходе. Муж (отец) домашними делами не занимался, взрослые дети работали, имели свои семьи с несовершеннолетними детьми, поэтому они не смогли бы полноценно ухаживать за недееспособным человеком с тяжёлой умственной отсталостью и ДЦП. С учётом этого мать решила убить своего сына («забрать его с собой») и совершить самоубийство путём отравления психотропными препаратами.

degree of probability that in the period preceding PHSU, NP showed signs of organic emotionally labile (asthenic) disorder with anxiety-depressive syndrome due to cerebral vascular disease (F 06.61 according to the ICD-10). This is evidenced by the data of medical documentation with a description of severe and chronic combined somato - neurological pathology and MD (asthenic anxiety depressive state, insomnia). This mental state in the period preceding the death of the MD, with a high degree of probability, could contribute to the decision to commit an "extended suicide" (post-homicidal suicide with the motives of "compassion killing").

The presented case corresponds to the most common suicide in our sample after MK, committed by a mother. His motive was a severe somato-neurological pathology with a mental disorder (anxiety-depressive state) in the killer, which was probably accompanied by thoughts of an imminent death and the future fate of his mentally retarded son, an invalid since childhood, in need of round-the-clock observation and care. The husband (father) did not do household chores, adult children worked, had their own families with minor children, so they would not be able to fully care for an incapacitated person with severe mental retardation and cerebral palsy. With this in mind, the mother decided to kill her son ("take him with her") and commit suicide by poisoning them both with psychotropic drugs.

As follows from the instructions for the use of psychotropic drugs<sup>1</sup>, the toxicity of Sonapax begins to manifest itself at a plasma concentration of thioridazine of more than 10 mg/l, at a concentration of 20-80 mg/l it leads to death. In acute overdose, rhythm disturbances (arrhythmias), tachycardia (ventricular), prolongation of the Q-T interval occurs. Carbamazepine also causes tachycardia in acute intoxication, sometimes increases blood pressure, disrupts intraventricular conduction with an expansion of the QRS complex with cardiac arrest. The lethal dose of carbamazepine exceeds 2000 mg. In the



Как следует из инструкции применения психотропных средств<sup>1</sup>, токсичность Сонапакса начинает проявляться при концентрации тиоридазина в плазме более 10 мг/л, при концентрации 20-80 мг/л наступает смерть. При острой передозировке возникают нарушения ритма (аритмий), тахикардия (желудочковая), удлинение интервала Q-T. Карбамазепин также вызывает тахикардию при острой интоксикации, иногда повышает артериальное давление, нарушает внутрижелудочковую проводимость с расширением комплекса QRS с остановкой сердца. Смертельная доза Карбамазепина превышает 2000 мг. В представленном случае наблюдалась сердечная недостаточность, нарушение сердечного ритма (преимущественное поражение сердечной мышцы), что явилось одной из главных причин, приведших к летальному исходу.

Соматическое страдание, хроническая и интенсивная боль, в том числе и головная – может быть причиной самоубийства [10, 11]. Стойкий болевой синдром иногда наблюдается у агрессоров, совершивших ПГСУ [12]. В описанном случае головная боль чётко прослеживается у главного фигуранта этого деликта. В тоже самое время у убийцы имеются психическое расстройство с тревожно-депрессивной симптоматикой (принимала антидепрессанты и другие психотропные средства) и коморбидная соматоневрологическая патология.

Убийство из милосердия по бредовым мотивам мы наблюдали у больных шизофренией матерей [9], в Индии конфликты в семье и семейные проблемы были основными мотивами убийства детей [5]. Больные с аутизмом, умственной отсталостью и психозом нередко являются жертвами МК, совершёнными родителями [13, 14], а больные с деменциями – супругами [2, 7, 15]. Люди с деменцией подвергались более высокому риску убийств или жестокого обращения, чем люди без деменции [16].

В научной литературе описано несколько «сценариев» убийств, связанных с болезнью пожилых людей: преступление совершено, чтобы положить конец страданиям больного; когда преступник – опекун «измотан заботой» о своём подопечном; оба – и убийца, и жертва были больны; агрессор имел болезнь, которая способствовала ПГСУ [5]. В проведённом исследовании в шести случаях болезнь преступника оказала решающее влияние на совершённое убийство (недееспособного инвалида с детства), в

presented case, there was heart failure, cardiac arrhythmias (predominant damage to the heart muscle), which was one of the main causes that led to death.

Somatic suffering, chronic and intense pain, including headache, can be the cause of suicide [10, 11]. Persistent pain syndrome is sometimes observed in aggressors who have committed PHSU [12]. In the described case, the headache is clearly seen in the main person involved in this delict. At the same time, the killer has a mental disorder with anxiety and depressive symptoms (she took antidepressants and other psychotropic drugs) and comorbid somatoneurological pathology.

Mercy killing for delusional motives was observed in mothers with schizophrenia [9], in India family conflicts and family problems were the main motives for killing children [5]. Patients with autism, mental retardation and psychosis are often victims of MK committed by parents [13, 14], and patients with dementia are often spouses [2, 7, 15]. People with dementia were at higher risk of homicide or abuse than people without dementia [16].

The literature describes several "scenarios" of murders related to the illness of the elderly: the crime is committed to end the suffering of the patient; when the criminal – the guardian – is "exhausted by care" about their ward; both the killer and the victim were sick; the aggressor had a disease that contributed to PHSU [5]. In the study, in six cases the offender's illness had a decisive influence on the murder committed (of an incapacitated disabled person from childhood), in four cases it was mainly dementia and autism of the wards.

In the USA, 31.6-44.0% of PHSUs were performed by carers of the elderly [3, 8]. 40.0% of suicide killers aged 55 and over were guardians for their wives; none of the common elderly suicides was a guardian [3].

Parents (mainly fathers) can also be the killers of their handicapped children

<sup>1</sup><https://www.lsgotar.ru/sonapax-13130>.

четырёх в основном – деменция и аутизм подопечных.

В США 31,6-44,0% ПГСУ совершили ухаживающие за пожилыми людьми [3, 8]. 40,0% убийц-самоубийц в возрасте 55 лет и старше были опекунами для своих жён; ни один из обычных самоубийц пожилого возраста не являлся опекуном [3]. Родители (в основном отцы) также могут быть убийцами своих неполноценных детей (умственная отсталость с многочисленными врождёнными уродствами; с тяжёлой соматоневрологической патологией и др.) по мотивам милосердия [1, 16].

Особенностью наших 10 наблюдений является отсутствие применения огнестрельного оружия, хотя при совершении ПГСУ (убийств и самоубийств) в РФ оно одно из часто используемых. Женщины, лица, имеющие психические расстройства (депрессию) реже используют огнестрельное оружие, как и преступники, убившие интимного партнёра или других членов семьи [17].

#### Заключение

Случаи МК с последующим самоубийством в исследуемой выборке – это преимущественно убийство родителями детей (недееспособных инвалидов с детства, в возрасте 18 лет и старше) с интеллектуально-мнестическими нарушениями, из-за невозможности осуществлять за ними уход, связанный с неизлечимой болезнью опекуна и её прогрессированием. Такой вид ПГСУ среди всех убийств-самоубийств в РФ чаще совершают женщины, чем мужчины. Ввиду малочисленности наблюдений необходимо продолжение исследования МК.

(mental retardation with numerous congenital deformities; with severe somatoneurological pathology, etc.) for the motives of mercy [1, 16].

A feature of our 10 observations is the absence of the use of firearms, although when committing PHSU (murders and suicides) in the Russian Federation, it is one of the most frequently used. Women, persons with mental disorders (depression) are less likely to use firearms, as are criminals who have killed an intimate partner or other family members [17].

#### Conclusion

Cases of MK with subsequent suicide in the study sample are mainly the murder of children by parents (incapacitated disabled since childhood, aged 18 and older) with intellectual-mnestic disorders, due to the inability to care for them, associated with the incurable disease of the guardian and its progression. This type of PHSU among all murder-suicides in the Russian Federation is more often committed by women than men. Due to the small number of observations, it is necessary to continue the study of MK.

#### Литература / References:

- Lavi S.J. The Modern Art of Dying: a history of euthanasia in the United States. United Kingdom: Princeton University Press, 2005. 226 p.
- Canetto S.S., Hollenshead J.D. Older women and mercy killing. *Omega (Westport)*. 2000-2001; 42 (1): 83-89. DOI: 10.2190/nrb4-jh8b-vbcw-wm7j
- Malphurs J.E., Cohen D. A statewide case-control study of spousal homicide-suicide in older persons. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2005 Mar; 13 (3): 211-217. DOI: 10.1176/appi.ajgp.13.3.211
- Cohen D. Older Adults Killed by Family Caregivers: An Emerging Research Priority. *JOJ Nurse Health Care*. 2019; 10 (3): 004555790. DOI: 10.19080/JOJNHC.2019.10.555790
- 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
- Shawon R.A., Adhia A., DeCou C., Rowhani-Rahbar A. Characteristics and patterns of older adult homicides in the United States. *Inj Epidemiol*. 2021 Feb 1; 8 (1): 5. DOI: 10.1186/s40621-021-00299-w
- Girsh F.J. Older women and mercy killing. *Omega (Westport)*. 2002; 45 (3): 289-290; author reply 291-296. DOI: 10.2190/RYKJ-DWN6-9F0P-HJHQ
- Karch D., Nunn K.C. Characteristics of elderly and other vulnerable adult victims of homicide by a caregiver: National violent death reporting system – 17 US States, 2003-2007. *J Interpers Violence*. 2011; 26: 137-157. DOI: 10.1177/0886260510362890
- Голенков А.В., Цымбалова А.Б. Клинико - эпидемиологическая и судебно-психиатрическая оценка убийств, совершённых женщинами с психическими расстройствами. *Психическое здоровье*. 2013; 11 (4-83): 19-23. [Golenkov A.V., Tsymbalova A.B. Clinical-epidemiological and forensic-psychiatric assessment of murders committed by women with mental disorders. *Mental Health*. 2013; 11 (4-83): 19-23.] (In Russ)

10. Гарагашева Е.П., Фадеева А.И. Вопросы превенции суицидальных действий онкологических больных. *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (6): 18-20. [Garagasheva E.P., Fadeeva A.I. Prevention of suicide in cancer patients. *Academic Journal of West Siberia*. 2020; 16 (6): 18-20.] (In Russ)
11. Орлов Ф.В., Николаев Е.Л., Голенков А.В. Головная боль как предиктор суицидального поведения. *Российский журнал боли*. 2021; 19: 75-76. [Orlov F.V., Nikolaev E.L., Golenkov A.V. Headache as a predictor of suicidal behavior. *Russian J Pain*. 2021; 19: 75-76]. (In Russ)
12. Голенков А.В. Связь болевого синдрома с постгомицидными самоубийствами. *Российский журнал боли*. 2022; 20: 6-7. [Golenkov A.V. Association of pain syndrome with post-homicidal suicide. *Russian J Pain*. 2022; 20: 6-7] (In Russ)
13. Fink W.L., Roth L.H. Altruistic murder-suicide: a case report and clinical indications. *Hosp Community Psychiatry*. 1979 Aug; 30 (8): 558-559. DOI: 10.1176/ps.30.8.558
14. Coorg R., Tournay A. Filicide-suicide involving children with disabilities. *J Child Neurol*. 2013 Jun; 28 (6): 745-751. DOI: 10.1177/0883073812451777
15. Bourget D., Gagné P., Whitehurst L. Domestic homicide and homicide-suicide: the older offender. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2010; 38 (3): 305-311.
16. Chen R., Chien W.C., Kao C.C., Chung C.H., Liu D., Chiu H.L., Chou K.R. Analysis of the risk and risk factors for injury in people with and without dementia: a 14-year, retrospective, matched cohort study. *Alzheimers Res Ther*. 2018 Oct 30; 10 (1): 111. DOI: 10.1186/s13195-018-0437-0
17. Schwab-Reese L.M., 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

## SUICIDES AFTER MERCY KILLING

A.V. Golenkov

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

### Abstract:

Mercy killing (MK) is based on the premise that a person's quality of life has reached the point where death by killing becomes an act of compassion, regardless of the sufferer's consent. The small number of publications on the topic of MK with subsequent suicide, especially in the national scientific literature, makes this work relevant and in demand. *The aim of the study* is to study the cases of suicides after MK in the subjects of the Russian Federation (RF) that occurred in 2006-2021. *Materials and Methods*. We analyzed 10 cases of MK (5 men and 5 women, aged 33 to 76 years; mean age 57.0±13.2) from nine regions of the Russian Federation. *Results*. MK was more often committed by parents (7), and the victims were adult children (4), or young children (2) with mental retardation (disability since childhood), less often these were patients with dementia (3), childhood autism (1). The aggressors in most cases turned out to be older than their victims (6 males and 4 females, aged from 5 to 83; mean age 42.1±23.9). The means of both murders and suicides more often (50-60%) were piercing and cutting objects, less often (20%) strangulation (self-hanging). The aggressors did not use firearms. *Conclusion*. Cases of MK in the Russian Federation are mainly the killing by parents of children (incapacitated disabled since childhood, aged 18 years and older) with intellectual-mnemonic disorders, due to the inability to care for them, associated with the incurable disease of the guardian and its progression.

*Keywords*: Mercy killing, suicides, poisoning with psychotropic drugs, Russian Federation

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: 10.08.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 01.10.2022.

Для цитирования: Голенков А.В. Самоубийства после убийств из сострадания. *Суицидология*. 2022; 13 (4): 27-37. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-04(49)-27-37

Forcitation: Golenkov A.V. Suicides after Mercy killing. *Suicidology*. 2022; 13 (4): 27-37. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-04(49)-27-37 (In Russ / Engl)