

ПОСТГОМИЦИДНЫЕ САМОУБИЙСТВА И ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

А.В. Голенков

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

POST-HOMICIDAL SUICIDES AND MENTAL DISORDERS

A.V. Golenkov

I.N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

Сведения 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: 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 Psychiatries, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: 6 Pirogov Str, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (905) 197-35-25, email: golenkovav@inbox.ru

Психические расстройства (ПР) рассматриваются значимым фактором совершения постгомицидных самоубийств (ПГСУ). Цель исследования – изучить структуру ПР у агрессоров, совершивших ПГСУ в регионах Российской Федерации (РФ) и их социально-демографические и криминологические показатели. Материалы и методы. Обследовано 83 случая (61 мужчина и 22 женщины, в возрасте от 18 до 78 лет; средний – 43,6±13,9 года) ПГСУ, совершённых лицами с ПР и собранных в электронных средствах массовой информации в 37 регионах РФ. Учитывались клинические, социально-демографические и криминологические показатели ПГСУ. Группой сравнения являлись 312 случаев (270 мужчин и 42 женщины, в возрасте от 15 до 86 лет; средний – 41,9±14,2) ПГСУ без ПР из 78 регионов РФ. Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики, распределения χ^2 и t-критерия. Результаты. ПГСУ чаще совершали больные с алкогольной зависимостью (27,7%) и различными депрессивными состояниями (21,7%). В первом случае – это, как правило, мужчины, во втором – женщины. Отчётливо преобладали детские ПГСУ (33,7%); внесемейные ПГСУ составили 19,3%, супружеские ПГСУ и особые ПГСУ (массовые, подростковые, mercy killing, по договору) – по 18%, семейные ПГСУ – 10,8%. Мужчины с ПР чаще совершали супружеские и внесемейные ПГСУ, женщины – детские ПГСУ. Из орудий убийств и самоубийств достоверно чаще использовалось огнестрельное оружие (у мужчин), падение (прыжки) с высоты, отравление, утопление (у женщин), а также удушение (у женщин при убийствах). У мужчин среди жертв преобладали люди в возрасте 40 лет и старше, у женщин – дети в возрасте от 0 до 17 лет. Мужчины чаще (41%) женщин в момент деликта находились в состоянии алкогольного опьянения. Преступники с ПР отличались от здоровых лиц, совершивших ПГСУ, двукратным преобладанием женщин (26,5% vs 13,5%), чаще совершали детские ПГСУ; для убийств использовали взрывы, для самоубийств – холодное оружие, отравления и самоподжоги. Заключение. ПР (депрессивные расстройства, ПР вследствие употребления психоактивных веществ и психотические нарушения) играют существенную роль в совершении ПГСУ. ПР чаще встречались у женщин, особенно аффективные (депрессивные) расстройства. Преступники с ПР, совершившие ПГСУ, отличались от убийц без ПР большей долей женщин, преимущественной направленностью агрессии на детей, орудиями убийств и способами самоубийств.

Ключевые слова: постгомицидные самоубийства, психические расстройства, психоактивные вещества, Российская Федерация

Известно, что психические расстройства (ПР) у лиц, совершивших постгомицидные самоубийства (ПГСУ), представлены в широких пределах [1-3]. Это связано с методологией сбора больных для таких

It is known that mental disorders (MD) are common for persons who have committed post-homicidal suicides (PHSU) [1-3]. This is due to the methodology of collecting patients for such studies, including: files

исследований, включающей: файлы из офиса coronera [4], архивы ежедневных газет и информационных агентств [5], полицейские записи и отчёты крупных средств массовой информации (СМИ) [6], результаты психологической аутопсии случаев ПГСУ [7]. Однако более надёжным считается смешанный подход, с поиском максимально возможной информации (записи coronera, полицейские файлы, записи врачей общей практики и специалистов по психическому здоровью, а также, газетные статьи) [8]. Ещё одной возможностью может быть исследование убийц, которые остались живы после суицидальной попытки, а потом были обследованы на судебно-психиатрической экспертизе (СПЭ) [9]. Это весьма возможно, как показывает исследование в европейских странах, таковых случаев может быть от 39% (в Финляндии) до 60-63% (в Германии, Испании и Польше); даже при самоубийствах, совершённых с применением огнестрельного оружия, от 4 до 10% агрессоров остаются живы [10].

Систематический обзор показал, что в 10 исследованиях сообщалось о наличии диагностированной психопатологии как факторе риска ПГСУ без уточнения группы ПР. Авторы других 10 работ выявили высокую долю депрессивных расстройств у таких правонарушителей. Среди прочих указывались: суицидальное поведение (случаи членовредительства, мысли и попытки), расстройства личности, многие из которых имели ПР, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ). Данные о психотических нарушениях оказались противоречивы [2].

В более ранней работе на эту тему показано, что депрессия была наиболее частым расстройством, о котором сообщалось у агрессоров с ПГСУ (около 39% случаев в 20 исследованиях, в которых оценивались депрессивные расстройства), за ней следовали злоупотребление ПАВ (около 20% – в 10) и психоз (около 17% – в 11 исследованиях). На основании этого авторы сделали вывод, что ПР играют важную роль в совершении ПГСУ [1].

В других исследованиях наблюдался широкий разброс групп ПР у преступников, совершивших ПГСУ. Расстройства личности встретились в 23,1% случаев, а больше всего было коморбидных состояний, ПР, обусловленных приёмом ПАВ [7]. Употребление наркотических веществ выявлялось у 20% фигурантов дел в США [11]. В Италии признаки невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств выявлялись у 33% преступников [12]. В Австралии лица, совершившие ПГСУ, достоверно реже, чем обычные суициденты и убийцы имели проблемы с злоупотреблением ПАВ [13].

from the coroner's office [4], archives of daily newspapers and news agencies [5], police records and reports of major media (media) [6], results of psychological autopsy of cases PHSU [7]. However, a mixed approach is considered more reliable, with the search for the maximum possible information (coroner's records, police files, records of general practitioners and mental health specialists, as well as newspaper articles) [8]. Another possibility could be to study killers who survived a suicide attempt and were then examined by a forensic psychiatric examination (FPE) [9]. This is quite possible, as a study in European countries shows, such cases can be from 39% (in Finland) to 60-63% (in Germany, Spain and Poland); even with suicides committed with the use of firearms, from 4 to 10% of the aggressors remain alive [10].

A systematic review showed that 10 studies reported the presence of a diagnosed psychopathology as a risk factor for PHSU without specifying the MD group. The authors of another 10 studies have identified a high proportion of depressive disorders in such offenders. Among others were indicated: suicidal behavior (cases of self-harm, thoughts and attempts), personality disorders, many of which had MD associated with the use of psychoactive substances (PSA). Data on psychotic disorders have been contradictory [2].

Earlier work on this topic showed that depression was the most common disorder reported in aggressors with PHSU (about 39% of cases in 20 studies assessing depressive disorders), followed by substance abuse (about 20% in 10) and psychosis (about 17% in 11 studies). Based on this, the authors concluded that MDs play an important role in committing PHSU [1].

In other studies, a wide analysis of groups of MD was observed in criminals who committed PHSU. Personality disorders occurred in 23.1% of cases, and most of all there were comorbid conditions, MD, caused by the use of PAS [7]. The use of narcotic substances was detected in 20% of defendants in cases in the United States [11]. In Italy, signs of neurotic, stress-related and somatoform disorders were detected in 33% of offenders [12]. In Australia, the perpetrators of PHSU were significantly less likely than ordinary suicides and murderers to have problems with substance abuse [13].

In our previous work, we found MD in 13.8% of aggressors with PHSU, in women (38.5%) significantly more often than in men

В своей предыдущей работе мы обнаружили ПР у 13,8% агрессоров с ПГСУ, у женщин (38,5%) достоверно чаще, чем у мужчин (10%); преимущественно это были депрессивные состояния и шизофрения [14]. В другой работе из РФ, среди ПР на помертвой СПЭ преобладали органические ПР (все преступники были мужчины), в ряде случаев в сочетании с алкогольной зависимостью [15]. Представленные в кратком обзоре данные о случаях ПР при ПГСУ нуждаются в уточнении и конкретизации, особенно для выборки агрессоров из РФ.

Цель исследования – изучить структуру ПР у агрессоров, совершивших ПГСУ в регионах РФ и их социально-демографические и криминологические показатели.

Материалы и методы.

Обследовано 83 случая (61 мужчина и 22 женщины, в возрасте от 18 до 78 лет; средний – 43,6±13,9 года) ПГСУ, совершённых лицами с ПР и собранных в электронных СМИ из 37 регионов РФ. Учитывались клинические, социально-демографические и криминологические показатели ПГСУ. Группой сравнения являлись 312 случаев (270 мужчин и 42 женщины, в возрасте от 15 до 86 лет; средний – 41,9±14,2) ПГСУ без ПР из 78 регионов РФ.

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

Результаты исследования.

Как видно из табл. 1, чаще всего при ПГСУ диагностировалась алкогольная зависимость (27,7%) и различные депрессивные состояния (21,7%), на их долю пришлось примерно половина всех случаев.

(10%); they were predominantly depressive states and schizophrenia [14]. In another study from the Russian Federation, among the MDs on post-mortem FPE, organic MDs predominated (all the offenders were men), in some cases in combination with alcohol addiction [15]. The data presented in a brief review on cases of MD in PHSU need to be clarified and specified, especially for a sample of aggressors from the Russia.

The aim of the study is to study the structure of MD among aggressors who committed PHSU in the regions of the Russian Federation and their socio-demographic and criminological indicators.

Materials and methods.

We examined 83 cases (61 men and 22 women, aged 18 to 78 years; average – 43.6±13.9 years) of PHSU, committed by persons with MD and collected in electronic media from 37 regions of the Russian Federation. Clinical, socio-demographic and criminological indicators of PHSU were taken into account. The comparison group consisted of 312 cases (270 men and 42 women, aged 15 to 86 years; average – 41.9±14.2) of PHSU without MD from 78 regions of the Russian Federation.

Mathematical-statistical processing was carried out using descriptive statistics (M – mean value, SD – standard deviation), distribution (test) χ^2 and t-criterion. When one or more scores were equal to or less than five, the Yates correction was used.

Research results.

As can be seen from Table. 1, alcohol addiction (27.7%) and various depressive conditions (21.7%) were most often diagnosed with PHSU, they accounted for about half of all cases of PHSU.

Таблица / Table 1

Структура ПР среди мужчин и женщин, совершивших ПГСУ, %/
The structure of MD among men and women who committed PHSU, %

Психические расстройства MD	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female
Алкогольная зависимость / Alcohol addiction	27,7	34,4	9,1
Депрессивные состояния / Depressive states	21,7	11,5	50,0
Шизофрения / Schizophrenia	9,7	9,8	9,1
Органические ПР / Organic MD	8,4	9,8	4,5
Наркомания / Addiction	6,0	8,2	–
Личностные расстройства / Personality Disorders	4,8	6,6	–
Умственная отсталость / Mental retardation	3,6	4,9	–
Прочие ПР (без уточнения) / Other MD (not specified)	18,1	14,8	27,3
Всего / Total	100,0	100,0	100,0

Примечание / Note: *Здесь и далее по тексту ПГСУ – постгомицидные самоубийства; *Here in after, PHSU – post-homicidal suicides.

Клиническая (нозологическая) структура ПР была различной в гендерных группах ($\chi^2=21,086$; $df=7$; $p=0,003$). У мужчин достоверно преобладала алкогольная зависимость ($\chi^2=3,993$; $df=1$; $p=0,04$), а среди женщин – депрессивные состояния ($\chi^2=14,129$; $df=1$; $p<0,001$). При этом группы не различались по возрасту (мужчины: $45,3\pm 14,8$ года vs $40,2\pm 11,3$ – у женщин; $t=1,463$; $p>0,05$).

Отчётливо преобладали детские ПГСУ (33,7%), реже наблюдались семейные ПГСУ (10,8%), остальные типы распределились примерно равномерно (от 18,1% до 19,3%) (табл. 2). Причём супружеские (24,6% vs 0% у женщин; $\chi^2=5,046$; $df=1$; $p=0,024$) и внесемейные (26,3% vs 0%; $\chi^2=5,562$; $df=1$; $p=0,01$) ПГСУ достоверно чаще совершали мужчины, а детские ПГСУ (77,3% vs 18,0%; $\chi^2=25,382$; $df=1$; $p<0,001$) – женщины. Сравнение агрессоров в группах с ПР и без ПР показало статистическую разницу ($\chi^2=13,283$; $df=4$; $p=0,009$), которая складывалась из преобладания детских ПГСУ у преступников с ПР (33,7% vs 21,1%; $\chi^2=5,722$; $df=1$; $p=0,01$) и супружеских ПГСУ (37,5% vs 18,1%; $\chi^2=11,121$; $df=1$; $p<0,001$) – у психически здоровых лиц, а также двукратным преобладанием женщин в группе психически больных (26,5% vs 13,5%; $\chi^2=8,216$; $df=1$; $p=0,004$). При этом по возрасту, доле судимых и состоянию опьянения сравнимые группы достоверно не различались ($p>0,05$). Мужчины чаще находились в состоянии опьянения в момент деликта как в группе лиц с ПР (41,0% vs 4,6% у женщин с ПР; $\chi^2=8,357$; $df=1$; $p=0,003$), так и среди здоровых (27,8% vs 7,1% у женщин без ПР; $\chi^2=7,190$; $df=1$; $p=0,007$), в том числе и мужчины с ПР по сравнению с мужчинами без ПР (41,0% vs 27,8% у мужчин без ПР; $\chi^2=4,411$; $df=1$; $p=0,04$); среди женщин группы не различались по этому показателю.

Гендерные группы различались по используемым орудиям убийств ($\chi^2=33,263$; $df=8$; $p<0,001$) (табл. 3) и способам самоубийств ($\chi^2=27,269$; $df=8$; $p<0,001$) (табл. 4).

The clinical (nosological) structure of MD was different in gender groups ($\chi^2=21.086$; $df=7$; $p=0.003$). In men, alcohol addiction significantly prevailed ($\chi^2=3.993$; $df=1$; $p=0.04$), and among women – depressive states ($\chi^2=14.129$; $df=1$; $p<0.001$). At the same time, the groups did not differ in age (men: 45.3 ± 14.8 years vs 40.2 ± 11.3 years in women; $t=1.463$; $p>0.05$).

Children's PHSU clearly prevailed (33.7%), familial PHSU were less common (10.8%), other types were distributed approximately evenly (from 18.1% to 19.3%) (Table 2). Moreover, marital (24.6% vs 0% in women; $\chi^2=5.046$; $p=0.024$) and out-of-family (26.3% vs 0%; $\chi^2=5.562$; $p=0.01$) PHSU was significantly more often performed by men, and children's PHSU (77.3% vs 18.0%; $\chi^2=25.382$; $df=1$; $p<0.001$) – by women. Comparison of aggressors in groups with and without MD showed a statistical difference ($\chi^2=13.283$; $p=0.009$), which consisted of the predominance of children's PHSU in criminals with MD (33.7% vs 21.1%; $\chi^2=5.722$; $df=1$; $p=0.01$) and marital PHSU (37.5% vs 18.1%; $\chi^2=11.121$; $df=1$; $p<0.001$) – in mentally healthy individuals, as well as a twofold predominance women in the mentally ill group (26.5% vs 13.5%; $\chi^2=8.216$; $df=1$; $p=0.004$). At the same time, comparable groups did not differ significantly in terms of age, share of convicted persons and state of intoxication ($p>0.05$). Men were more likely to be in a state of intoxication at the time of the tort both in the group of persons with MD (41.0% vs 4.6% in women with MD; $\chi^2=8.357$; $p=0.003$) and among healthy people (27.8% vs 7.1% in women without MD; $\chi^2=7.190$; $df=1$; $p=0.007$), including men with MD compared with men without MD (41.0% vs 27.8% in men without MD; $\chi^2=4.411$; $p=0.04$); among women, the groups did not differ in this indicator.

Таблица / Table 2

Структура ПГСУ в двух группах агрессоров, % / Structure of the PHSU in two groups of aggressors, %

ПГСУ PHSU	ПГСУ ПР / PHSU MD			ПГСУ Н / PHSU N		
	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female
Супружеские / Marital	18,1	24,6	–	37,5	42,2	7,2
Детские / Children	33,7	18,0	77,3	21,1	13,3	71,4
Семейные / Family	10,8	13,1	4,6	7,7	7,8	7,2
Внесемейные / Extrafamilial	19,3	26,3	–	15,1	17,4	–
Особые формы / Special forms	18,1	18,0	6,6	18,6	19,3	14,2
Всего / Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Так, мужчины с ПР чаще, чем женщины использовали огнестрельное оружие как в случаях агрессии ($\chi^2=6,643$; $df=1$; $p=0,01$), так и при суициде ($\chi^2=5,046$; $df=1$; $p=0,024$). Женщины с ПР аналогично чаще прибегали к прыжкам с высоты (убийство $-\chi^2=16,734$; $df=1$; $p<0,001$; самоубийство $-\chi^2=11,306$; $df=1$; $p<0,001$), утоплению (соответственно – убийство $-\chi^2=10,205$; $df=1$; $p<0,001$; самоубийство $-\chi^2=8,025$; $df=1$; $p=0,004$), отравлению (убийство $-\chi^2=7,924$; $df=1$; $p=0,004$; самоубийство $-\chi^2=5,166$; $df=1$; $p=0,02$); удушение чаще использовали женщины только при убийствах своих жертв ($\chi^2=4,020$; $df=1$; $p=0,04$) (табл. 3).

Gender groups differed in the murder weapons used ($\chi^2=33.263$; $df=8$; $p<0.001$) (Table 3) and suicide methods ($\chi^2=27.269$; $df=8$; $p<0.001$) (Table 4). Thus, men with MD more often than women used firearms both in cases of aggression ($\chi^2=6.643$; $p=0.01$) and when dying ($\chi^2=5.046$; $p=0.024$). Women with MD similarly more often resorted to falling (jumping) from a height (murder $-\chi^2=16.734$; $p<0.001$; suicide $-\chi^2=11.306$; $p<0.001$), drowning (respectively – murder $-\chi^2=10.205$; $p<0.001$; suicide $-\chi^2=8.025$; $p=0.004$), poisoning (murder $-\chi^2=7.924$; $p=0.004$; suicide $-\chi^2=5.166$;

Таблица / Table 3

Орудия убийства в сравниваемых группах, % / Murder weapons in three groups of aggressors, %

Орудие убийства Murder weapons	ПГСУ_ПР / PHSU_MD			ПГСУ_Н / PHSU_N		
	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female
Колоще-режущие предметы Sharp Implement	36,2	39,3	27,3	35,9	34,8	42,9
Огнестрельное / Gunshot	21,7	29,5	–	39,7	45,6	2,4
Падение с высоты Falling from height	10,8	3,3	31,8	2,9	1,8	23,8
Удушение / Strangulation	9,7	6,6	18,2	9,0	6,6	33,3
Взрыв / Explosion	8,4	11,4	–	2,6	3,0	–
Тупое оружие / Fists or beating	7,2	6,6	9,1	3,5	4,1	–
Утопление / Drowning	2,4	–	9,1	1,6	0,4	9,5
Отравление / Poisoning	1,2	–	4,5	0,6	0,4	2,4
Несколько видов / Several kinds	2,4	3,3	–	4,2	3,3	9,5
Всего / Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица / Table 4

Способы самоубийства в двух сравниваемых группах, % / Methods of suicide in two compared groups, %

Способ самоубийства Methods of suicide	ПГСУ_ПР / PHSU_MD			ПГСУ_Н / PHSU_N		
	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female
Огнестрельное / Gunshot	18,1	24,6	–	41,0	47,0	2,4
Самоповешение / Self-hanging	21,7	23,0	18,2	25,3	21,5	50,0
Колоще-режущие предметы Sharp Implement	21,7	24,6	13,6	16,4	17,1	11,9
Падение с высоты Falling from height	13,3	6,6	31,8	9,9	7,1	28,5
Взрыв / Explosion	8,4	11,4	–	2,9	3,3	–
Отравление / Poisoning	6,0	3,3	13,6	1,9	1,8	2,4
Утопление / Drowning	4,8	1,6	13,6	1,3	1,1	2,4
Самоподжог / Self-arson	4,8	4,9	4,6	–	–	–
Прочие / Other	1,2	–	4,6	–	–	–
Всего / Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Лица без ПР чаще, чем психически больные люди, отдавали предпочтение огнестрельному оружию (убийство $-\chi^2=9,283$; $df=1$; $p=0,002$; самоубийство $-\chi^2=14,955$; $df=1$; $p<0,001$). Преступники с ПР выделялись использованием взрывов (убийство $-\chi^2=6,182$; $df=1$; $p=0,012$; самоубийство $-\chi^2=5,194$; $df=1$; $p=0,02$); для самоубийств чаще, чем здоровые прибегали к колюще-режущим предметам ($\chi^2=6,409$; $df=1$; $p=0,01$), отравлению ($\chi^2=4,072$; $df=1$; $p=0,04$) и самоподжогам ($\chi^2=10,762$; $df=1$; $p<0,001$) (табл. 4).

В качестве доказательств специфики ПГСУ, совершённых больными с ПР, приводим собственные наблюдения серии случаев, встретившихся нам на посмертной комплексной СПЭ.

Наблюдение 1.

ЧП, 57 лет. Родился в городской местности Чувашии. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Закончил 10 классов, затем обучался в профтехучилище. По специальности практически не работал, так как сразу был осуждён по ст.145 ч.2 УК РСФСР на два года условно с обязательным привлечением к труду. Работал бетонщиком, по месту работы характеризовался отрицательно, злостно нарушал режим условно осуждённых, алкоголизировался, поэтому был водворён в места лишения свободы. В общей сложности в местах лишения свободы провёл около 20 лет, имел шесть судимостей по разным статьям, в том числе за преступления против личности (нанесение телесных повреждений).

Постоянной работы не имел. Короткое время жил в гражданском браке, в котором родилась дочь, но с ней не общался.

Перенесённые заболевания: многократные закрытые ЧМТ (известно, что находился на лечении в травматологическом отделении городской больницы с сотрясением головного мозга).

Попробовал алкоголь в раннем детстве, с 17 лет стал злоупотреблять алкоголем, толерантность – 400 гр водки, быстро сформировались и прогрессировали симптомы зависимости (влечение, абстиненция, измененная картина опьянения, личностные расстройства и др.). Испытывал сильную тягу к алкоголю. Состоял на диспансерном наблюдении у нарколога с 28 лет с диагнозом: алкоголизм. В связи с частыми рецидивами и отсутствием ремиссии лечился в наркологическом отделении, выписан за нарушение лечебного режима. Продолжал алкоголизироваться, неоднократно доставлялся в медицинский вытрезвитель. В течение двух лет (в возрасте 32 лет) находился в ЛТП. Отмечено, что склонен к членовредитель-

$df=1$; $p=0,02$); strangulation was more often used by women only when killing their victims ($\chi^2=4,020$; $df=1$; $p=0,04$) (Table 3).

Persons without MD more often than mentally ill people preferred firearms (murder – $\chi^2=9,283$; $df=1$; $p=0,002$; suicide – $\chi^2=14,955$; $df=1$; $p<0,001$). Criminals with MD were distinguished in terms of using explosives (murder – $\chi^2=6,182$; $p=0,012$; suicide – $\chi^2=5,194$; $p=0,02$); for suicide they resorted to piercing and cutting objects more often than healthy people ($\chi^2=6,409$; $p=0,01$), poisoning ($\chi^2=4,072$; $p=0,04$) and self-settings ($\chi^2=10,762$; $p<0,001$) (Table 4). As evidence of the specificity of PHSU committed by patients with MD, we present our own observations of a series of cases that we encountered at the post-mortem complex FPE.

Observation 1.

ChP, 57 years old. Born in the Chuvashia. Grew and developed in accordance with age. Finished high school, then studied at a vocational school. He practically did not work in his specialty, since he was immediately sentenced under Article 145, Part 2 of the Criminal Code of the RSFSR for two years on probation with mandatory involvement in labor. He worked as a concrete worker, was characterized negatively at the place of work, maliciously violated the regime of probationers, became alcoholic, so he was kept in places of deprivation of liberty. In total, he spent about 20 years in places of deprivation of liberty, had six convictions under various articles, including for crimes against the person (infliction of bodily harm).

He did not have a permanent job. For a short time he lived in a civil marriage, in which a daughter was born, but did not communicate with her. Past illnesses: multiple closed TBI (it is known that he was treated in the traumatology department of the city hospital with a concussion).

He tried alcohol in early childhood, from the age of 17 he began to abuse alcohol, his tolerance was 400 grams of vodka, addiction symptoms quickly formed and progressed (desire, withdrawal, an altered picture of intoxication, personality disorders, etc.). He experienced a strong craving for alcohol. He was on dispensary observation of a narcologist from the age of 28 with a diagnosis of alcoholism. Due to frequent relapses and lack of remission, he was treated in the narcological department, and was discharged for violation of the treatment regimen. He continued to abuse alcohol,

ству. К противоалкогольному лечению относился отрицательно, в конце пребывания в ЛТП «находился в бегах». Позднее был снят с наркологического (диспансерного) наблюдения, в связи с нахождением в местах заключения более одного года.

Со слов жены брата: «ЧП всегда злоупотреблял спиртными напитками, практически не работал. В состоянии алкогольного опьянения вёл себя очень агрессивно и неадекватно, постоянно нецензурно ругался. Когда моему старшему сыну был один год, ЧП, который в тот момент жил с нами, выгнал меня из дома вместе с ребёнком. При этом, держа в руке топор или нож, точно не помню, кричал, что если я не уйду, то он убьёт меня и ребёнка. После этого мы с семьёй переехали». Много лет тому назад, подэкспертный в ходе совместного распития спиртных напитков нанёс ножевые ранения своему собутыльнику. Судом было назначено принудительное лечение от алкоголизма. Когда освобожден из мест заключения не работал, алкоголизировался, совершал кражи.

По характеру ЧП очень вспыльчивый и горячий человек. Он быстро выходил из себя и начинал со всеми ругаться. Придирался ко всем, кто попадался ему на глаза. Также ЧП мог всех оскорбить грубой нецензурной бранью и нанести побои. Вовремя, когда мы находились с ним в одном помещении, мы даже боялись лишний раз попасться ему на глаза. Если ему кто-либо что-либо скажет против, то он сразу же выходил из себя и начинал со всеми ругаться. При этом ЧП всегда хватался за нож, который он всегда носил с собой в кармане. После начала скандалов мы сразу же убегали от него, так как находиться с ним в одном помещении было опасно. В состоянии алкогольного опьянения ЧП совершенно не контролировал себя, бывали случаи, что он даже избивал своих пожилых родителей. Он никого не слушался, по его мнению, он всегда был прав, а все остальные виноваты. Также ЧП в трезвом состоянии был очень хитрым и «скользким» человеком. Если ему что-то было нужно, умел найти нужный подход, чтобы добиться своей цели. ЧП всегда злился и был на всех обижен. Ему никто никогда не нравился. Одним словом, у ЧП был очень тяжёлый характер, и с ним было трудно найти общий язык. ЧП вообще не хотел работать, жил только за счёт других людей, в том числе нас».

Соседи также отмечают, что «ЧП по характеру агрессивный, вспыльчивый человек, особенно, когда пьяный. В состоянии алкогольного опьянения любит

was repeatedly taken to a medical sobering-up station. For two years (at the age of 32) he was in Therapeutic and labor dispensary. It is noted that it is prone to self-mutilation. He had a negative attitude towards anti-alcohol treatment, and at the end of his stay at Therapeutic and labor dispensary he was "on the run". Later, he was removed from the narcological (dispensary) observation, due to being in places of detention for more than one year.

From the words of his brother's wife: "He always abused alcohol, practically did not work. In a state of alcoholic intoxication, he behaved very aggressively and inadequately, constantly swearing obscenely. When my eldest son was one year old, the state of emergency, who at that moment lived with us, kicked me out of the house along with the child. At the same time, holding an ax or a knife in his hand, I don't remember exactly, he shouted that if I didn't leave, he would kill me and the child. After that, my family and I moved." Many years ago, a subject during binge drinking of alcoholic beverages stabbed his drinking companion. The court ordered compulsory treatment for alcoholism. When he was released from prison, he did not work, became alcoholic, and committed theft.

ChP's is a very quick-tempered and hot-tempered person. He quickly lost his temper and began to swear at everyone. He found fault with everyone who caught his eye. Also, the state of emergency could offend everyone with rude obscene language and inflict beatings. At the time, when we were in the same room with him, we were even afraid to once again catch his eye. If someone said something against him, he immediately lost his temper and began to swear at everyone. At the same time, the state of emergency always grabbed a knife, which he always carried with him in his pocket. After the scandals began, we immediately ran away from him, since it was dangerous to be in the same room with him. In a state of intoxication, the state of emergency he did not control himself at all, there were cases that he even beat his elderly parents. He did not obey anyone, in his opinion, he was always right, and everyone else was to blame. Also, when ChP was sober was a very cunning and "slippery" person. If he needed something, he knew how to find the right approach to achieve his goal. The state of emergency was always angry and was offended by everyone. He

приставать к людям... ЧП злоупотреблял алкоголем, нигде не работал, был очень хитрый, использовал людей в своих целях. Совместно с подэкспертным в доме «больше года назад» периодически стали проживать потерпевшие (мужчина и женщина пожилого возраста), которые получали пенсию и на эти деньги они все трое жили. Они всё время употребляли спиртные напитки, пели песни, шумели. Когда деньги заканчивались, подэкспертный выгонял их и опять приглашал к себе жить, когда те получали пенсию. Последний раз они пришли жить к ЧП примерно 3 недели назад, до совершенного деликта. Они снова стали пить и «гулять». ЧП к себе чужих не пускал, всегда закрывал входную дверь изнутри. В дом к нему можно было зайти только через одну дверь, по-другому в дом к нему попасть было невозможно».

По месту жительства характеризуется посредственно: «Ранее неоднократно привлекался к уголовной ответственности, состоял на учёте как лицо, подпадающее под административный надзор». Жалоб на его поведение от родственников и соседей не поступало».

По делу установлено, что в жилом доме, закрытом изнутри, обнаружены трупы женщины и мужчины с множественными колото-резаными ранениями в области жизненно-важных органов – грудной клетки, шеи и спины. Убийство женщины 58 лет и мужчины 65 лет совершил ЧП, который сам покончил жизнь самоубийством, то есть был обнаружен там же в висячем положении в петле.

Заключение (судебно-медицинская экспертиза 1): Смерть потерпевшего мужчины 65 лет наступила от множественных колото-резанных ран шеи (1), грудной клетки (12) и левой верхней конечности (3) с множественными повреждениями внутренних органов, осложнившихся тампонадой полости околосердечной сорочки кровью, обильной кровопотерей. От момента наступления смерти до проведения экспертизы трупа прошло около 1-2 недель. Данные повреждения по признаку опасности для жизни в момент образования расцениваются как повреждения, причинившие тяжкий вред здоровью. Повреждения могли образоваться от воздействия колюще-режущего орудия незадолго до наступления смерти. Все повреждения носят прижизненный характер. Повреждения могли образоваться от 16 воздействий колюще-режущего орудия. Все раны образовались в короткий промежуток времени, что не позволяет решить вопрос о последовательности их образования.

never liked anyone. In a word, the state of emergency had a very difficult character, and it was difficult to find a common language with him. The state of emergency did not want to work at all, he lived only at the expense of other people, including us.”

Neighbors also note that “ChP is an aggressive, quick-tempered person by nature, especially when drunk. In a state of intoxication, he likes to pester people The state of emergency abused alcohol, did not work anywhere, was very cunning, used people for his own purposes. Together with the subject, the victims (a man and an elderly woman) periodically began to live in the house “more than a year ago”, who received a pension and all three of them lived on this money. They drank alcohol all the time, sang songs, and made noise. When the money ran out, the subject kicked them out and again invited them to live with him when they received a pension. The last time they came to live in a state of emergency about 3 weeks ago, before the perfect tort. They began to drink and “walk” again. The state of emergency did not let strangers in, always closed the front door from the inside. It was possible to enter his house only through one door, otherwise it was impossible to get into his house.

According to the place of residence, he is described as mediocre: “Previously, he was repeatedly prosecuted, was registered as a person subject to administrative supervision.” There were no complaints about his behavior from relatives and neighbors.”

In the case, it was established that in a residential building, closed from the inside, the corpses of a woman and a man were found with multiple stab wounds in the area of vital organs – the chest, neck and back. The murder of a 58-year-old woman and a 65-year-old man was committed by ChP who committed suicide, that is, he was found in the same place in a hanging position in a noose.

Conclusion (forensic medical examination 1): The death of a 65-year-old male victim was caused by multiple stab wounds of the neck (1), chest (12) and left upper limb (3) with multiple injuries of internal organs, complicated by a tampon of the cavity of the pericardial shirt blood, profuse hemorrhage. From the moment of death to the examination of the corpse about 1-2 weeks passed. These injuries on the basis of danger to life at the time of formation are regarded as injuries that caused serious harm to health. Damage could be formed

В момент образования повреждений пострадавший мог находиться как в вертикальном, так и в горизонтальном положениях. После образования все перечисленных повреждений пострадавший не мог совершать самостоятельных действий. При судебно-химическом исследовании крови и мочи обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 3,40 г/дм³ (‰), в моче – 3,23 г/дм³ (‰); такая концентрация у живых лиц обычно соответствует тяжёлому алкогольному отравлению.

Заключение (судебно-медицинская экспертиза 2): Смерть потерпевшей женщины 58 лет наступила от множественных колото-резаных ран шеи (3), грудной клетки (10) и живота (1) с множественными повреждениями внутренних органов, осложнившихся тампонадой полости околосердечной сорочки кровью, обильной кровопотерей. От момента наступления смерти до проведения экспертизы трупа прошло около 1-2 недель. Данные повреждения по признаку опасности для жизни в момент образования расцениваются повреждениями, причинившими тяжкий вред здоровью. Повреждения могли образоваться от воздействия колюще-режущего орудия незадолго до наступления смерти. Все повреждения носят прижизненный характер. Повреждения могли образоваться от 14 воздействий колюще-режущего орудия. В момент образования повреждений пострадавшая могла находиться как в вертикальном, так в горизонтальном положениях. После образования всех данных повреждений пострадавшая не могла совершать самостоятельных действий. При судебно-химическом исследовании крови обнаружен этиловый спирт в концентрации – 3,81 г/дм³ (‰), такая концентрация у живых лиц обычно соответствует тяжёлому алкогольному отравлению.

Заключение (судебно-медицинская экспертиза 3): Смерть ЧП, 57 лет наступила от механической асфиксии, вследствие сдавления органов шеи петлей при повешении. При исследовании трупа повреждений не обнаружено. Судебно-химическим исследованием крови обнаружен этиловый спирт в концентрации – 0,85 г/дм³ (‰), такая концентрация у живых лиц обычно соответствует лёгкому опьянению.

Исследование психолога. Психологический анализ материалов уголовного дела и приобщённых к нему документов показал, что подэкспертному ЧП были свойственны следующие особенности личности: завышенная самооценка, болезненное самолюбие, черты демонстративности, обидчивость, упрямство, нетерпимость к критике и возражениям, стрем-

from the impact of a piercing-cutting tool shortly before the onset of death. All injuries were life-threatening. Damage could be formed from 16 impacts of a piercing-cutting weapon. All wounds were made in a short period of time, which does not allow us to solve the problem of the sequence of their formation. At the time of injury, the victim could be in both vertical and horizontal positions. After the formation of all the listed injuries, the victim could not perform independent actions. A forensic chemical examination of blood and urine revealed ethyl alcohol in concentrations: in blood – 3.40 g/dm³ (‰), in urine – 3.23 g/dm³ (‰); such a concentration in living individuals usually corresponds to severe alcohol poisoning.

Conclusion (forensic medical examination 2): The death of a 58-year-old female victim was caused by multiple stab wounds of the neck (3), chest (10) and abdomen (1) with multiple injuries of internal organs, complicated by tamponade of the cavity of the pericardial shirt with blood, abundant blood loss. From the moment of death to the examination of the corpse about 1-2 weeks passed. These injuries on the basis of danger to life at the time of formation are regarded as injuries that caused serious harm to health. Damage could be formed from the impact of a piercing-cutting tool shortly before the onset of death. All injuries were life-threatening. Damage could be formed from 14 impacts of a piercing-cutting weapon. After the formation of all these injuries, the victim could not perform independent actions. A forensic chemical blood test revealed ethyl alcohol at a concentration of 3.81 g/dm³ (‰), such a concentration in living individuals usually corresponds to severe alcohol poisoning.

Conclusion (forensic medical examination 3): The death of ChP, 57 years old, came from mechanical asphyxia, due to compression of the neck organs by a noose during hanging. Examination of the corpse revealed no injuries. A forensic chemical blood test revealed ethyl alcohol at a concentration of 0.85 g/dm³ (‰), such a concentration in living persons usually corresponds to mild intoxication.

Psychologist research. Psychological analysis of the materials of the criminal case and documents attached to it showed that the following personality traits were characteristic of the underexpert ChP: inflated self-esteem, morbid pride, traits of demon-

ление настоять на своём, выраженный эгоцентризм, требовательность в контактах при снисходительном отношении к себе, потребительское отношение к жизни и окружающим, стойкая позиция пренебрежения к общепринятым нормам и правилам поведения, узость круга интересов, изменение мотивационной сферы по алкогольному типу, огрубление и неустойчивость эмоциональной сферы, импульсивность, агрессивные тенденции, повышенная конфликтность, склонность к самовзвинчиванию, преобладание внешнеобвиняющих реакций в конфликтных ситуациях.

На основании вышеизложенного комиссия СПЭ приходит к заключению, что у ЧП при жизни обнаруживались признаки синдрома зависимости от алкоголя и эмоционально-неустойчивое расстройство личности (F.10.2 и F.60.3 по МКБ-10). Об этом свидетельствуют анамнестические сведения и данные медицинской документации о социальной дезадаптации ЧП в течение жизни, раннее приобщение к употреблению алкоголя с формированием психофизической зависимости от алкоголя, склонностью к праздному времяпрепровождению с совершением преступлений, вспыльчивостью, агрессивностью, эмоциональной неустойчивостью, эгоцентричностью, изворотливостью, лживостью, импульсивностью, склонностью к внешнеобвиняющим тенденциям.

Представленный случай является не совсем типичным для ПГСУ, поскольку лица, совершившие такой деликт, обычно не злоупотребляют алкоголем, не судимы, имеют высокий социальный статус [2]. Однако в наших наблюдениях ПГСУ с ПР алкогольная зависимость является самым распространённым диагнозом психической патологии и всё описанное укладывается в такое убийство с последующим самоубийством. В представленном случае у испытуемого прослеживаются эпизоды членовредительства в период нахождения в ЛТП и стойкое криминальное поведение с нанесением телесных повреждений окружающим (собутельникам) путём использования колюще-режущих предметов. Всё перечисленное (агрессия, направленная на окружающих и на себя) присутствует в описанном случае ПГСУ, совершённым больным с алкогольной зависимостью. Ранее проведённое нами эпидемиологическое и судебно-психиатрическое исследование убийств, совершённых больными алкоголизмом в Чувашии, отягощённым коморбидными состояниями, подтверждает выявленные особенности описанного случая. Больные

strativeness, resentment, stubbornness, intolerance to criticism and objections, the desire to insist on one's own, pronounced egocentrism, exactingness in contacts with a condescending attitude towards oneself, a consumer attitude towards life and others, a persistent position of disregard for generally accepted norms and rules of behavior, a narrow circle of interests, a change in the motivational sphere according to the alcohol type, coarsening and instability of the emotional sphere, impulsiveness, aggressive tendencies, increased conflict, propensity to self-inflating, the predominance of externally accusing reactions in conflict situations.

Based on the foregoing, the FPE commission concludes that the ChP during his lifetime showed signs of alcohol addiction syndrome and an emotionally unstable personality disorder (F.10.2 and F.60.3 according to ICD-10). This is evidenced by the anamnestic information and data of medical documentation on the social maladaptation of the state of emergency throughout life, early initiation to the use of alcohol with the formation of psychophysical addiction on alcohol, a tendency to idle pastime with the commission of crimes, irascibility, aggressiveness, emotional instability, self-centeredness, deceit, impulsiveness, a tendency to externally accusing tendencies.

The presented case is not quite typical for PHSU, since persons who have committed such a delict usually do not abuse alcohol, have no criminal record, and have a high social status [2]. However, in our observations of PHSU with MD, alcohol addiction is the most common diagnosis of mental pathology, and everything described fits into such a murder followed by suicide. In the presented case, the subject has episodes of self-mutilation during the period of being in the Therapeutic and labor dispensary and persistent criminal behavior with infliction of bodily harm to others (drinking buddies) by using piercing and cutting objects. All of the above (aggression directed at others and at oneself) is present in the described case of PHSU, committed by a patient with alcohol addiction. Our earlier epidemiological and forensic psychiatric study of murders committed by patients with alcoholism in Chuvashia aggravated by comorbid conditions confirms the identified features of the described case. Patients with alcohol addiction were 2.2-18.5 times more likely to commit murder than in the general population. 81.2% of torts were committed while

алкогольной зависимостью в 2,2-18,5 раза чаще совершали убийства, чем в общей популяции. 81,2% деликтов совершалось в состоянии алкогольного опьянения, 65,6% были ранее судимы, 6,3% – привлекались за убийство повторно, 5,9% убили двух и более потерпевших. Многие имели низкий уровень образования, значительную социальную дезадаптацию и семейно-бытовую неустроенность [16]. Больные алкоголизмом чаще других больных с ПР совершают убийства [17].

Наблюдение 2.

С.А., 39 лет. Наследственность ПР не отягощена. Родилась в семье служащих. Росла и развивалась соответственно возрасту, послушным, робким и стеснительным ребёнком. С двух лет посещала детский сад. В школу пошла в срок. С 1 по 8 класс по предметам имела только отличные и хорошие оценки. Принимала участие во всех школьных и классных мероприятиях, всегда выполняла поручения классного руководителя. После 8 классов окончила Медицинское училище по специальности «Лечебное дело», получила квалификацию – фельдшер. Характеризовалась способной, старательной, добросовестной, дисциплинированной ученицей. Успевала преимущественно на «4» и «5». Производственную практику и государственные экзамены сдала на «отлично».

По показаниям сестры, «родители советовали (испытуемой) поступить в университет, но она отказалась, сказав, что надо следить за больной сахарным диабетом мамой». После окончания училища испытуемая работала медицинской сестрой в различных лечебно-профилактических учреждениях города. Имела первую квалификационную категорию по специальности «Акушерское дело», производственная характеристика положительная. В возрасте 22 лет, испытуемая вышла замуж, от брака имела ребёнка. Проживала в благоустроенной квартире, но «их материальное положение было ниже среднего» (из показаний отца и сестры СА).

По показаниям отца, в последний год семье испытуемой «не хватало денег на жизнь и содержание дочери. В квартире много лет не делали ремонт... Муж испытуемой постоянно увольнялся, так как его не устраивала заработная плата, условия труда, время работы... Ещё одним раздражителем (предметом зависти) для СА было то, что сводная сестра зарабатывала очень много денег. Из-за трудного положения СА очень часто занимала деньги, возможно, имела большой долг».

intoxicated, 65.6% were previously convicted, 6.3% were re-tried for murder, 5.9% killed two or more victims. Many had a low level of education, significant social maladaptation, and family disorder [16]. Patients with alcoholism are more likely than other patients with MD to commit murder [17].

Observation 2.

S.A., 39 years old. No hereditary MD. Born in a family of office workers. She grew and developed according to her age, obedient, timid and shy child. She attended kindergarten from the age of two, started school on time. From grades 1 to 8, she had only excellent and good grades for subjects. She took part in all school and classroom activities, always carried out the instructions of the class teacher. After 8 classes she graduated from the Medical School with a degree in General Medicine, received the qualification of a paramedic. She was characterized by a capable, diligent, conscientious, disciplined student. She had mainly highest marks. She passed her industrial practice and state exams with excellent marks.

According to her sister, "her parents advised (subject) to go to university, but she refused, saying that she had to look after her diabetic mother." After graduating from college, the subject worked as a nurse in various medical and preventive institutions of the city. She had the first qualification category in the specialty "Obstetrics", the production characteristic is positive. At the age of 22, the subject got married and had a child from the marriage. She lived in a comfortable apartment, but "their financial situation was below average" (from the testimony of her father and sister).

According to the testimony of the father, in the last year SA and her husband "did not have enough money for life and maintenance of their daughter. The apartment had not been renovated for many years... The SA's husband constantly quit his job because he was not satisfied with the wages, working conditions, working hours... Another irritant (an object of envy) for SA was that the half-sister earned a lot of money. Due to the difficult situation, SA very often borrowed money, possibly had a large debt.

According to the testimony of the head of the antenatal clinic, the subject worked with her as a midwife for 10 years: "she was quiet, calm, well-read, loved and took care of her daughter very much, constantly called home and was interested in her af-

По показаниям заведующей женской консультацией, испытываемая в течение 10 лет работала с ней акушеркой: «была тихая, спокойная, начитанная, очень любила и опекала свою дочь, постоянно звонила домой и интересовалась её делами. В работе была адекватным человеком... увольняться не собиралась». «Часто занимала деньги у коллег, но всегда их возвращала». По показаниям коллег по работе (медсестер и акушерок), отношения в семье испытываемой «были хорошие»: «она никогда не жаловалась на своего мужа, очень любила дочь, звонила ей регулярно домой, интересовалась ею. Иногда была в «депрессии», не в настроении, не разговорчивая. Жаловалась, что не хватает денег, так как муж часто менял места работы».

Перенесённые заболевания: угроза прерывания беременности на малом сроке; эрозия шейки матки; дисфункция яичников; вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу; хронический бронхит; хронический аднексит; Хронический рефлюкс-гастрит; простудные заболевания.

Перед деликтом в течение двух недель была на больничном листе у терапевта с диагнозом: ОРВИ. Острый ларинготрахеит. Консультировалась у психотерапевта: Нейроциркуляторная дистония. Астено-невротический синдром.

По настоящему уголовному делу установлено, что в одной из квартир многоэтажного дома обнаружен труп ребёнка 12 лет (дочери испытываемой), а также труп ребёнка 7 лет (племянницы испытываемой) с признаками насильственной смерти. В совершении данного преступления подозревается СА, которая была обнаружена мёртвой в воде на берегу реки Волга.

По данным заключения судебно-медицинской экспертизы смерть дочери (ребёнка 12 лет) наступила от открытой ЧМТ с многооскольчатый переломом костей свода и основания черепа, с размождением правых теменной, затылочной и височной долей головного мозга, кровоизлияниями в вещество мозга, под оболочки, с повреждением оболочек головного мозга, с ранами и кровоподтеками на коже головы. С момента смерти до осмотра трупа на месте происшествия прошло не менее шести часов. Повреждения на голове образовались не менее чем от 14 воздействий внешней силы, каких-либо повреждений на туловище не обнаружено.

На основании заключения судебно-медицинской экспертизы смерть племянницы (ребёнка 7 лет) последовала в результате открытой ЧМТ с переломом

fairs. She was an adequate person at work ... she was not going to quit. "She often borrowed money from colleagues, but always paid it back." According to the testimonies of work colleagues (nurses and midwives), relations in the subject's family "were good": "she never complained about her husband, loved her daughter very much, called her regularly, was interested in her. Sometimes she was "depressed", not in the mood, not talkative. She complained that she did not have enough money, as her husband often changed jobs.

Past diseases: the threat of termination of pregnancy at a short time; cervical erosion; ovarian dysfunction; vegetative-vascular dystonia of hypertonic type; Chronical bronchitis; chronic adnexitis; Chronic reflux -gastritis; colds. Before the delict, for two weeks she was on the sick leave of a therapist with a diagnosis of SARS. Acute laryngotracheitis. Consulted with a psychotherapist: Neurocirculatory dystonia. Astheno-neurotic syndrome.

According to the present criminal case, it was established that in one of the apartments of a multi-storey building, the corpse of a 12-year-old child (the daughter of the subject), as well as the corpse of a 7-year-old child (the subject's niece) with signs of violent death, were found. SA is suspected of committing this crime, she was found dead in the water on the banks of the Volga River.

According to the conclusion of the forensic medical examination, the death of a daughter (a 12-year-old child) was caused by an open TBI with a multi-comminuted fracture of the bones of the vault and base of the skull, with rupture of the right parietal, occipital and temporal lobes of the brain, hemorrhages in the substance of the brain, under the membranes, with damage to the membranes brain, with wounds and bruises on the scalp. From the moment of death to the examination of the corpse at the scene, at least six hours passed. Injuries on the head were inflicted by at least 14 impacts of an external force, no injuries were found on the torso.

Based on the conclusion of a forensic medical examination, the death of a niece (a child of 7 years old) followed as a result of an open TBI with a fracture (3) of the bones of the vault and base of the skull, with numerous linear ruptures of the membranes, reproduction of the brain substance, with hemorrhage in the soft tissues of the cranial vault in the projection bruised wounds (3) of the scalp. An open TBI was formed from

(3) костей свода и основания черепа, с многочисленными линейными разрывами оболочек, размножением вещества головного мозга, с кровоизлиянием в мягкие ткани свода черепа в проекции ушибленных ран (3) волосистой части головы. Открытая ЧМТ образовалась от не менее трёхкратного воздействия твёрдого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью. По данным заключения судебно-медицинской экспертизы смерть испытуемой наступила в результате утопления в воде (аспирационный тип). С момента смерти до исследования трупа в морге прошло менее одних суток. При исследовании трупа испытуемой обнаружены три кровоподтека, которые образовались не менее чем от одного воздействия внешней силы. Судебно-химическим исследованием крови из трупа этиловый спирт обнаружен в концентрации 0,40%, что свидетельствует о незначительном влиянии алкоголя на организм человека.

По показаниям отца, испытуемая в последнее время «сильно изменилась»: стала чаще просить деньги, жаловаться, что ей плохо живётся, у нее появились брошюры с текстами о боге, исповеди. «В последнее время, до смерти, СА читала следующие книги: «Как быть, когда дела идут не так, как хочется», «Уроки судьбы в вопросах и ответах», «Разумный мир» (автор книг А. Свияж) – о том, как достичь гармонии и успеха, успеха в общении с людьми...; книги-брошюры: «Как правильно готовиться к исповеди», «Таинство исповеди». В представленной следствием брошюре «Таинство исповеди» содержатся молитвы, пояснения о том, что необходимо для очищения души в таинстве исповеди, пояснения при погребении умершего. «Она дочери также предоставила православный календарь с молитвословом, утренними и вечерними молитвами».

По показаниям мужа испытуемой, СА неоднократно пыталась убить свою дочь. Так, например, однажды он услышал, как дочь зовёт его: «папа, иди сюда, мама что-то прячет». Испытуемая в это время вытащила нож из-под одеяла, лежащего на кровати дочери, и пыталась спрятать его в ванной комнате. Мотивы своего поступка не объяснила, упала перед дочерью на колени и стала говорить ей, что так делать больше не будет. «Состояние у неё было странное, лицо грустное ... уставив глаза в пол, молчала», в ответ на все попытки выяснить причину её поступка, говорила лишь, что так делать не будет». В другой раз, СА подушкой закрыла дочери лицо и держала некоторое время. После этого девочка была

at least three times the impact of a hard blunt object with a limited traumatic surface. According to the conclusion of the forensic medical examination, the death of the subject occurred as a result of drowning in water (aspiration type). From the moment of death to the examination of the corpse in the morgue, less than one day passed. When examining the corpse of the test subject, three bruises were found, which were caused by at least one impact of an external force. A forensic chemical study of blood from a corpse found ethyl alcohol at a concentration of 0.40%, which indicates a slight effect of alcohol on the human body.

According to the testimony of her father, the subject has recently “changed a lot”: she began to ask for money more often, complain that her life is bad, she received brochures with texts about God, confessions. “Recently, before her death, SA read the following books: “What to do when things don’t go the way you want”, “Lessons of Fate in Questions and Answers”, “Reasonable World” (author of books A. Sviyazh) – about how to achieve harmony and success, success in communicating with people...; book-brochures: "How to Prepare for Confession", "The Sacrament of Confession". The pamphlet "The Sacrament of Confession" presented by the investigation contains: prayers, explanations of what is necessary for the purification of the soul in the sacrament of confession, explanations for the burial of the deceased. “She also provided her daughter with an Orthodox calendar with a prayer book, morning and evening prayers.”

According to the husband of the subject, SA repeatedly tried to kill her daughter. So, for example, one day he heard his daughter calling him: “Dad, come here, mom is hiding something.” The subject at this time pulled out a knife from under the blanket lying on her daughter's bed and tried to hide it in the bathroom. She did not explain the motives for her act, fell on her knees in front of her daughter and began to tell her that she would not do this again. “She was in a strange condition, her face was sad ... staring at the floor, she was silent,” in response to all attempts to find out the reason for her act, she only said that she would not do that. On another occasion, SA covered her daughter's face with a pillow and held it for a while. After that, the girl was sad, tearful, and the subject, in response to her husband's demands to explain her

грустной, заплаканной, а испытываемая в ответ на требования мужа объяснить её действия, сказала, что «делать так больше не будет». Кроме того, муж испытываемой обнаружил в сотовом телефоне СА два СМС сообщения, отправленные «в тайне» на телефон её сестры, о том, что «жить она больше не хочет, что она и её дочь умрут». Муж испытываемый в своих показаниях связывает данные обстоятельства с тем, что в семье были «финансовые затруднения».

По показаниям отца, он «узнал, что СА пыталась задушить свою дочь, о причинах не сказала, от обращения к психиатру отказалась. По показаниям заведующей женской консультацией, на днях ей позвонила акушер-гинеколог и сообщила, что с испытываемой «что-то происходит, она сходит с ума, собирается убить своего ребенка, а затем убить себя». По показаниям акушерки, когда испытываемая приходила продлевать больничный лист, она заходила на своё рабочее место и несколько раз повторяла, «что не хочет жить, при этом постоянно смотрела в пол», «похудела на 9 кг», «в своей квартире освятила все углы, молилась иконе Николы Чудотворца», «говорила, что возможно она самостоятельно выйдет из такого состояния». По показаниям медсестры, испытываемая в последнее время «стала жаловаться на здоровье, говорила, что ей стало тяжело на душе ... испортилось настроение, улыбка спала с лица, она стала пассивной». По показаниям участкового врача терапевта поликлиники, у которого СА находилась на больничном листе, за несколько дней до деликта испытываемой было рекомендовано обратиться к психиатру, так как у неё были жалобы на бессонницу, плаксивость и тревогу».

По показаниям мужа, в день деликта (воскресенье), испытываемая как обычно вместе с дочерью находилась в квартире своей сводной сестры (сестра и её муж уехали отдыхать), где присматривала за своей племянницей. В 13-14 часов испытываемая пришла домой одна, без дочери, сказала мужу, что дочь смотрит вместе с племянницей мультфильмы, затем ушла из дома, пояснив, что идёт к своему отцу; оставила в прихожей свой кошелек и ключи от квартиры сводной сестры. Около 16 часов мужу позвонила няня и сказала, что дети мертвые, лежат в комнате в крови.

Психологический анализ представленных материалов позволяет выявить у испытываемой в личностной сфере следующие особенности: склонность к сдержанности в проявлении чувств, достаточный уровень интеллектуально-волевого самоконтроля,

actions, said that "she will not do this again." In addition, the subject's husband found two SMS messages on the SA's cell phone, sent "secretly" to her sister's phone, stating that "she no longer wants to live, that she and her daughter will die." The testee's husband, in his testimony, connects these circumstances with the fact that there were "financial difficulties" in the family.

According to SA's father, he "learned that she had tried to strangle her daughter, did not say the reasons, and refused to go to a psychiatrist. According to the testimony of the head of the antenatal clinic, the obstetrician-gynecologist called her the other day and said that "something is happening to her, she is going crazy, she is going to kill her child, and then kill herself." According to the testimony of the midwife, when the subject came to renew her sick leave, she went to her workplace and repeated several times, "that she doesn't want to live, while constantly looking at the floor", "lost 9 kg", "in her apartment she sanctified all the corners, prayed to the icon of St. Nicholas", "said that perhaps she would come out of this state on her own." According to the testimony of the nurse, the subject recently "began to complain about her health, said that she felt heavy in her soul ... her mood deteriorated, the smile fell off her face, she became passive." According to the testimony of the district physician of the polyclinic, whose SA was on the sick leave, a few days before the delict, the subject was recommended to consult a psychiatrist, as she had complaints of insomnia, tearfulness and anxiety.

According to the testimony of her husband, on the day of the delict (Sunday), the subject, as usual, was with her daughter in the apartment of her half-sister (the sister and her husband had gone on vacation), where she looked after her niece. At 1-2pm, the subject came home alone, without her daughter, told her husband that her daughter was watching cartoons with her niece, then left the house, explaining that she was going to her father; I left my wallet and the keys to my stepsister's apartment in the hallway. At about 4 p.m., the nanny called her husband and said that the children were dead, lying in the room in blood.

The psychological analysis of the presented materials allows us to identify the following features in the subject in the personal sphere: a tendency to restraint in the manifestation of feelings, a sufficient level of intellectual and volitional self-control, intro-

интровертированность, некоторую робость и стеснительность, внутреннюю неуверенность, ориентацию на социальное одобрение, зависимость от мнения большинства, высокую потребность в понимании, доброжелательном к себе отношении, принятии со стороны окружающих, склонность строить свое поведение в соответствии с ожиданиями окружающих, развитое чувство ответственности, обязательность, исполнительность, приверженность к общепринятым нормам при достаточно высоком уровне интеллектуального развития. Однако необходимо отметить, что в предкриминальный период, к моменту совершения преступления у испытуемой прослеживаются изменения в личностной сфере, её психическом состоянии: нарастание депрессивных тенденций с тревогой, нарушениями сна, плаксивостью, чувством подавленности, «тяжести в душе», неудовлетворённостью притязаний, пессимистической оценкой перспектив, мыслями о безысходности сложившейся ситуации, фиксацией на негативных переживаниях, с суицидальной настроенностью и суицидальными высказываниями, с проекцией своих переживаний на дочь и формированием идей, ригидных представлений, связанных с необходимостью избавления дочери от «неминуемого несчастья» (из показаний сестры: «СА мне говорила, что она хотела задушить дочь из-за того, что у неё нет будущего, так как она вырастет бедной, а она не сможет ей ничем помочь»), с нарушением критических функций и способности к адекватной оценке социальных ситуаций и своего поведения.

На основании вышеизложенного комиссия приходит к выводу, что у СА во время совершения, инкриминируемого ей деяния, наблюдался тяжёлый депрессивный эпизод с психотическими симптомами (F32.3 по МКБ-10). На это указывают данные анамнеза о развитии депрессивного синдрома на фоне длительного воздействия травмирующих переживаний материально-бытового характера (сравнительно низкий уровень заработной платы, неустойчивость трудового маршрута мужа) со снижением настроения, сужением круга интересов, концентрацией внимания на эмоционально-негативных сторонах своей жизни, с формированием идей своей малоценности, греховности, которые приобрели бредовый характер. Она замкнулась, ушла в себя, стала религиозной, активно высказывала мысли о нежелании жить и об убийстве своей дочери окружающим, неоднократно пыталась осуществить убийство своей дочери. Жестокость агрессивных криминальных дей-

version, some timidity and shyness, internal uncertainty, orientation towards social approval, addiction on the opinion of the majority, high need in understanding, a friendly attitude towards oneself, acceptance from others, a tendency to build one's behavior in accordance with the expectations of others, a developed sense of responsibility, commitment, diligence, adherence to generally accepted standards with a sufficiently high level of intellectual development. However, it should be noted that in the pre-criminal period, by the time the crime was committed, the subject showed changes in the personal sphere, her mental state: an increase in depressive tendencies with anxiety, sleep disturbances, tearfulness, a feeling of depression, "heaviness in the soul", dissatisfaction with claims, a pessimistic assessment perspectives, thoughts about the hopelessness of the current situation, fixation on negative experiences, with suicidal mood and suicidal statements, with the projection of their experiences onto the daughter and the formation of ideas, rigid ideas related to the need to rid the daughter of "imminent misfortune" (from the testimony of the sister: "SA she told me that she wanted to strangle her daughter because she had no future, as she would grow up poor, and she would not be able to help her in any way"), with a violation of critical functions and the ability to adequately assess social situations and her behavior.

Based on the foregoing, the commission concludes that SA experienced a severe depressive episode with psychotic symptoms (F32.3 according to ICD-10) during the commission of the act incriminated to her. This is indicated by anamnesis data on the development of a depressive syndrome against the background of prolonged exposure to traumatic experiences of a material and domestic nature (relatively low wages, instability of the husband's work route) with a decrease in mood, a narrowing of the circle of interests, a concentration of attention on the emotionally negative aspects of one's life, with the formation of ideas of their low value, sinfulness, which have acquired a delusional character. She withdrew into herself, became religious, actively expressed her thoughts about her unwillingness to live and about the murder of her daughter by others, repeatedly tried to carry out the murder of her daughter. The cruelty of aggressive criminal actions and their very nature, with at least 14 blows to the head of her daughter,

ствий и сам их характер с нанесением в область головы своей дочери не менее 14 ударов, а племяннице – трех ударов твёрдым тупым предметом, свидетельствуют о наличии у испытуемой во время совершения преступления болезненной психической анестезии («чувства бесчувствия»), а также об одержимости, охваченности поведения депрессивными идеями расширенного суицида, как «единственного» выхода из сложившейся ситуации. Вышеуказанное ПР выражено столь значительно, что, учитывая болезненную (психотическую) мотивацию преступления (депрессивные бредовые идеи), лишало СА во время совершения криминального деликта способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела.

В представленном детском ПГСУ с двойным убийством просматриваются несколько клинико-терапевтических и профилактических аспектов [2]. Во-первых, нужно отметить выраженную депрессию у агрессора с похуданием на 9 кг, стойкими гомицидными и суицидальными тенденциями, вероятно, депрессивными бредовыми идеями [1]. Во-вторых, нельзя исключать финансовые причины, способствующие совершённой ПГСУ, с убийством племянницы (дочери сводной сестры) как намеренное криминальное действие, совершённое из чувства обиды и материальной зависти. По крайней мере, депрессия и финансовые причины, как и различные проявления мести, широко обсуждаются в зарубежной литературе [4, 6]. В-третьих, близкие родственники и окружающие люди знали о планируемом ПГСУ и ничего не сделали, а психотерапевт не смог распознать тяжёлую депрессию и оказать действующую помощь, оформить (осуществить) недобровольную госпитализацию в психиатрический стационар в связи с крайней опасностью для жизни самой больной и окружающих её детей. Убийство своей дочери «из-за милосердия» (у неё нет будущего) не так очевидно и требует дифференциации с пессимизмом на всё происходящее вокруг, столь характерные для больных с депрессивными состояниями [4, 6, 18].

Наблюдение 3.

НИ, 36 лет. Уроженка сельской местности, родилась в семье служащих, младшей из 5 детей. Беременность и роды у матери протекали без особенностей. В школу пошла в 6 лет, училась хорошо, занималась общественной деятельностью, играла на баяне. После окончания 11 класса проработала 1 год

and three blows to her niece with a hard blunt object, testify to the presence of painful mental anesthesia (“feelings of insensibility”) in the subject during the commission of the crime, and also about the obsession, the preoccupation of behavior with depressive ideas of extended suicide, as the “only” way out of the current situation. The above MD is expressed so significantly that, taking into account the painful (psychotic) motivation of the crime (depressive delusions), it deprived SA during the commission of a criminal tort of the ability to realize the actual nature and social danger of their actions and manage them, to correctly perceive the circumstances relevant to the case.

In the presented children's PHSU with a double murder, several clinical, therapeutic and preventive aspects are visible [2]. First, it should be noted that the aggressor was severely depressed with a weight loss of 9 kg, persistent homicidal and suicidal tendencies, probably depressive delusions [1]. Secondly, one cannot exclude financial reasons contributing to the committed PHSU, with the murder of a niece (daughter of a half-sister) as a deliberate criminal act, committed out of a sense of resentment and material envy. At least, depression and financial causes, as well as various manifestations of revenge, are widely discussed in foreign literature [4, 6]. Thirdly, close relatives and people around knew about the planned PHSU and did nothing, and the psychotherapist could not recognize severe depression and provide effective assistance, formalize (implement) involuntary hospitalization in a psychiatric hospital due to the extreme danger to the life of the patient and others her children. The murder of her daughter “out of mercy” (she has no future) is not so obvious and requires differentiation with pessimism to everything that happens around, so characteristic of patients with depressive states [4, 6, 18].

Observation 3.

NI, 36 years old. A native of the countryside, she was born into a family of employees, the youngest of 5 children. The mother's pregnancy and childbirth proceeded uneventfully. She went to school at the age of 6, studied well, was engaged in social activities, played the button accordion. After graduating from the 11th grade, she worked for 1 year as a nurse, then graduated from a medical school with a degree in obstetrics. Studied with highest marks.

After that, she worked as a nurse in various medical organizations, often changing

санитаркой, затем окончила медицинское училище по специальности «Акушерское дело». Училась на «4» и «5».

После этого работала медсестрой в различных медицинских организациях, часто меняла места работы. В 26 лет вышла замуж, через год родила первую дочь, ещё через два года – вторую дочь. Находясь в отпуске по уходу за детьми, жила в деревне у матери и работала в это время сторожем в школе. Потом вернулась к работе медсестры. Последнее место работы ЦРБ – медсестра физиотерапевтического кабинета.

Из производственной характеристики: «НИ была странной, никогда не посещала и не участвовала в праздниках, потому что она состояла в секте. Когда она лежала в реанимации после рождения дочери и нуждалась в переливании донорской крови, то категорически отказалась от этой процедуры. Она была хорошим работником, способной, исполнительской, работала сверх нормы, часто заменяла других работников, никогда не ругалась, не конфликтовала. Очень быстро осваивала новое медицинское оборудование. Временами была излишне торопливой, могла что-то перепутать в документах, но старалась сделать всё, что ей было поручено, вовремя».

Перенесённые заболевания: простудные, миопия сетчатки, эндометриоз, хронический гепатит.

Первые признаки ПР прослеживаются в возрасте 13-14 лет, когда появились мысли о своей несостоятельности, считала себя некрасивой. Возникали мысли о самоубийстве. Часто наблюдались депрессивные состояния, во время которых обдумывала способы суицида, неоднократно хотела повеситься, для этого в курятнике сделала петлю и периодически туда заходила, засовывала голову в петлю, но затянуть её не могла, или верёвка обрывалась.

Во время обучения в медучилище, был период, когда беспричинно бросила ходить на практику, «целыми днями смотрела телевизор, плакала». Данное состояние прошло самостоятельно.

В возрасте 22 лет, находясь дома в деревне, пыталась повеситься в бане. Но мать успела вынуть её из петли. В тот же день совершила повторный суицид, выпив 90 таблеток фтивазид, в бессознательном состоянии была доставлена в ЦРБ. Находясь в токсикологии, с суицидальной целью пускала себе воздух в капельницу, казалось, что все на неё как-то не так смотрят. После выведения из комы, переведена в психиатрическую больницу. При выписке состояние было квалифицировано как Параноидная

jobs. She got married at the age of 26, a year later she gave birth to her first daughter, and two years later, her second daughter. While on parental leave, she lived in the village with her mother and at that time worked as a watchman at the school. She then returned to nursing. The last place of work of the Central District Hospital is a nurse in a physiotherapy room.

From the production description: “NI was strange, never attended or participated in the holidays, because she was in a sect. When she was in intensive care after the birth of her daughter and needed a transfusion of donor blood, she categorically refused this procedure. She was a good worker, capable, executive, worked above the norm, often replaced other workers, never cursed, never argued. Very quickly she mastered new medical equipment. At times she was too hasty, she could confuse something in the documents, but she tried to do everything that she was instructed to do on time.

Past diseases: colds, retinal myopia, endometriosis, chronic hepatitis.

The first signs of MD can be traced at the age of 13-14, when thoughts about her insolvency appeared, she considered herself ugly. There were thoughts of suicide. Depressive states were often observed, during which she considered ways of suicide, repeatedly wanted to hang herself, for this she made a loop in the chicken coop and periodically went there, put her head in the loop, but could not tighten it, or the rope broke.

While studying at the medical school, there was a period when she stopped going to practice for no reason, “watched TV all day, cried.” This condition passed on its own.

At the age of 22, while at home in the village, she tried to hang herself in a bathhouse. But her mother managed to take her out of the loop. On the same day, she committed suicide again by drinking 90 tablets of fтивазид, was taken to the Central District Hospital in an unconscious state. While in toxicology, with a suicidal goal, she let air into her drip, as she believed that everyone somehow looked at her the wrong way. After being brought out of a coma, she was transferred to a psychiatric hospital. At discharge, the condition was classified as paranoid schizophrenia with episodic (paroxysmal-progressive) course. This was evidenced by: depressive-delusional symptoms (ideas of attitude and self-blame) with sui-

шизофрения с эпизодическим (приступообразно-прогредиентным) течением. Об этом свидетельствовали: депрессивно-бредовая симптоматика (идеи отношения и самообвинения) с суицидальными мыслями и попытками, трудности социальной адаптации с неустойчивым трудовым маршрутом, частая смена работы, расстройства мышления (аутистичность, паралогичность и амбивалентность мышления, непоследовательность суждений) с неспособностью к конструктивному разрешению сложных жизненных ситуаций, эмоциональная обеднёность (уплощённость).

В последующем ещё четыре раза госпитализировалась в психиатрический стационар в весенне-осенние месяцы, обычно после суицидальных попыток (отравлений, вскрытия вен, утопления) с обострением депрессивной симптоматики. Периодически высказывала бредовые идеи ипохондрического (больна туберкулезом, др. болезнями) и депрессивного (самообвинения, самоуничужения) содержания. При этом находилась на консультативном наблюдении у психиатра по месту жительства, поддерживающую терапию принимала крайне нерегулярно. Чаще обращалась за консультациями к лечащему врачу психиатрического стационара.

Матерью испытываемая характеризуется как непьющая, весёлая, очень любила работать по хозяйству, особенно готовить еду. О том, что дочь посещала секту «Свидетелей Иеговы», она не знала. Проблемы в семье дочери начались после неудачной продажи своего жилого дома. Её муж постоянно ругался, стал изменять ей. НИ постоянно не хватало денежных средств на воспитание детей, по этой причине они с отцом старались помогать им деньгами (дали деньги для приобретения компьютера, одежды и школьных принадлежностей для детей). Был конфликт и со свекровью, которая требовала, чтобы НИ выписала своих дочерей из её дома. Дочь постоянно жаловалась, что ей некуда пойти, постоянно не хватает средств, и она не может дальше жить со своим мужем.

Брат НИ отмечает конфликтные отношения и материальные проблемы в семье сестры. Он всячески пытался помочь ей продуктами питания и деньгами. Весной и осенью у НИ периодически случались обострения ПР. При нём сестра мыслит, что хочет убить своих детей, а затем повеситься, не высказывала. Но со слов её мужа он знает, что она об этом ему говорила. Незадолго до смерти она сказала, что с мужем подали на развод.

cidal thoughts and attempts, difficulties in social adaptation with an unstable work route, frequent job changes, thinking disorders (autistic, paralogical and ambivalent thinking, inconsistency of judgments) with an inability to constructively resolve difficult life situations, emotional impoverishment (flatness).

Subsequently, she was hospitalized four more times in a psychiatric hospital in the spring-autumn months, usually after suicidal attempts (poisoning, opening of veins, drowning) with exacerbation of depressive symptoms. From time to time she expressed delusional ideas of hypochondriacal (sick with tuberculosis, other diseases) and depressive (self-accusation, self-abasement) content. At the same time, she was under consultative observation by a psychiatrist at the place of residence, and she received maintenance therapy very irregularly. She often sought advice from the attending physician of a psychiatric hospital.

The subject's mother is characterized as a non-drinker, cheerful, very fond of housework, especially cooking. She did not know that her daughter attended the Jehovah's Witnesses sect. Problems in the daughter's family began after the unsuccessful sale of their apartment building. Her husband constantly cursed, began to cheat on her. NI constantly lacked money to raise children, for this reason, her parents tried to help them with money (they gave money to purchase a computer, clothes and school supplies for children). There was also a conflict with the mother-in-law, who demanded that NI discharge her daughters from her home. The daughter constantly complained that she had nowhere to go, constantly lacked funds, and she could no longer live with her husband.

NI's brother notes conflicting relationships and material problems in his sister's family. He tried his best to help her with food and money. In spring and autumn, NI periodically experienced exacerbations of MD. Under them, the sister did not express thoughts that she wanted to kill her children and then hang herself. But from the words of her husband, he knew that she told him about it. Shortly before her death, she said that she and her husband had filed for divorce.

The mother-in-law indicates that her son met his wife when they worked at a poultry farm. After the birth of children, she

Свекровь указывает, что её сын познакомился со своей женой, когда они работали на птицефабрике. После рождения детей она постоянно упрекала мужа, что он мало зарабатывает. По характеру была скрытная, необщительная, о проблемах в семье никогда не рассказывала, никогда не начинала разговор первой, лишь отвечала на вопросы, как правило, словами и выражениями «мм», «да». Когда НИ злилась, то резко менялась в лице – становилась мрачной. Она никогда не видела, чтобы НИ готовила горячее питание для супруга и детей, в доме чаще всего был беспорядок, по дому она работать не любила. Своих дочерей она водила с собой в секту «Свидетелей Иеговы», но запрещала им говорить об этом другим людям, в том числе и родственникам. НИ не ходила в церковь и старалась ограждать детей от светских и религиозных праздников в школе и детском саду.

Муж характеризует супругу замкнутой, странной. У неё не было материнского инстинкта, за первым ребёнком очень плохо ухаживала, часто оставляла его без присмотра. Денежных средств на воспитание детей и строительство дома не хватало, в связи с чем, возникали постоянные ссоры и скандалы. НИ после ссоры старалась мстить ему тем, что избивала старшую дочь, которая внешне была больше похожа на него. За два года до деликта предприняла попытку самоубийства, так как после продажи дома негде было жить. Ещё раньше она говорила, что убьёт детей, а затем повесится. Она неоднократно высказывала данные угрозы, говорила, что он после этого всю жизнь будет кусать локти. Он пригрозил супруге разводом и на этой почве у неё начались ПР в виде сильной депрессии. Опасаясь развода, что он втайне от неё разведётся, она все личные документы хранила у себя на работе. До последнего дня он о разводе супруге не говорил, но за неделю до её самоубийства сказал, чтобы испугать её. В свободное от работы время НИ посещала собрания секты «Свидетели Иеговы», была её активным участником, старалась постоянно участвовать в их собраниях, изучала религиозную литературу.

В ходе осмотра места жительства НИ было обнаружено 50 брошюр религиозного содержания, распространяемой членами религиозной организации «Свидетели Иеговы», но запрещённых и внесённых в Федеральный список экстремистских материалов не обнаружено. Также на экспертизу представлены тетради с записями НИ: выписки из религиозной литературы, режим дня на неделю, дневниковые записи с домашними делами.

constantly reproached her husband for not earning enough. By nature, she was secretive, uncommunicative, she never talked about problems in the family, she never started a conversation first, she only answered questions, as a rule, with the words and expressions “mm”, “yes”. When NI was angry, her face changed dramatically – she became gloomy. She had never seen NI prepare hot meals for her husband and children, the house was most often a mess, she did not like to work around the house. She took her daughters with her to the sect of Jehovah's Witnesses, but forbade them to talk about it to other people, including relatives. NI did not go to church and tried to protect children from secular and religious holidays at school and kindergarten.

The husband characterizes his wife as closed, strange. She did not have a maternal instinct, she looked after her first child very poorly, often leaving him unattended. There was not enough money for raising children and building a house, and therefore, there were constant quarrels and scandals. After a quarrel, NI tried to take revenge on him by beating her eldest daughter, who outwardly looked more like him. Two years before the delict, she attempted suicide, because after the sale of the house there was nowhere to live. Even earlier, she said that she would kill the children and then hang herself. She repeatedly expressed these threats, said that after that he would bite his elbows all his life. He threatened his wife with divorce, and on this basis she began to have MD in the form of severe depression. Fearing a divorce, that he would divorce her secretly, she kept all her personal documents at her work. Until the last day, he did not tell his wife about the divorce, but a week before her suicide he said to frighten her. In her free time, NI attended meetings of the Jehovah's Witnesses sect, was an active participant in them, tried to constantly participate in their meetings, and studied religious literature.

During the inspection of the place of residence of the NI, 50 brochures of religious content were found distributed by members of the religious organization Jehovah's Witnesses, but banned and included in the Federal List of Extremist Materials were not found. Also, notebooks with NI notes were submitted for examination: extracts from religious literature, daily routine for the week, diary entries with household

По материалам уголовного дела известно, что на берегу реки Волга были обнаружены трупы: НИ, 36 лет, висящей в петле, труп ребёнка (младшей дочери, 6 лет), частично погруженного в воду, лежащего на животе с обширным кровоподтеком в лобной области головы. На склоне обрыва, рядом с трупом женщины и ребёнка, в ходе осмотра обнаружен третий труп (старшая дочь, 8 лет), с повреждениями в области грудной клетки и живота, а также с отсутствием большей части свода черепа, с обнажением полости черепа.

Согласно заключению судебно-медицинских экспертов: смерть НИ, 36 лет, наступила от механической асфиксии, развившейся в результате сдавления органов шеи при повешении в петле; смерть старшей дочери, 8 лет – от обильной кровопотери и аспирации крови в лёгких, вследствие прижизненных многооскольчатых переломов костей свода и основания черепа с множественными повреждениями твёрдой мозговой оболочки, переломом левой скуловой кости, кровоизлияниями в области глазничного нерва и параорбитальную клетчатку левого глаза, подлежащие и мягкие ткани в проекции переломов; смерть младшей дочери, 6 лет наступила от утопления в воде.

Исследование психолога. Представленные материалы уголовного дела позволяют выявить у подэкспертной изменения личности и нарушения мышления по шизофреническому типу: мышление не всегда последовательное и логичное, со своеобразием внутренней логики; эгоцентризм, некоторая манерность в поведении, стремление к признанию со стороны окружающих в сочетании с эмоциональным обеднением, снижением способности к тонкому и верному пониманию нюансов в межличностных взаимоотношениях, склонностью ориентироваться в социальных ситуациях исходя из внутренних своеобразных установок, склонностью к длительной фиксации на аффективных негативных переживаниях, к формированию аффективно насыщенных идей с тревожно-депрессивными тенденциями, импульсивности; интровертированность, межличностные контакты сужены, формализованы, критичность снижена.

На основании вышеизложенного, комиссия экспертов приходит к заключению, что НИ страдала хроническим ПР в виде параноидной шизофрении с приступообразно-прогредиентным течением, депрессивной и бредовой симптоматикой (F-20.01 по МКБ-10). Указанное хроническое ПР лишало НИ в иссле-

chores.

According to the materials of the criminal case, it is known that corpses were found on the banks of the Volga River: NI, 36 years old, hanging in a noose, the corpse of a child (youngest daughter, 6 years old), partially submerged in water, lying on her stomach with extensive bruising in the frontal region of the head. On the slope of the cliff, next to the corpse of a woman and a child, during the inspection, a third corpse was found (the eldest daughter, 8 years old), with injuries in the chest and abdomen, as well as with the absence of most of the cranial vault, with an exposure of the cranial cavity.

According to the conclusion of forensic experts: NI, aged 36, died from mechanical asphyxia, which developed as a result of compression of the neck organs during hanging in a noose; death of the eldest daughter, 8 years old was caused by profuse blood loss and aspiration of blood in the lungs, due to intravital multi-comminuted fractures of the bones of the vault and base of the skull with multiple injuries of the dura mater, fracture of the left zygomatic bone, hemorrhages in the ophthalmic nerve and paraorbital tissue of the left eye, subject and soft tissues in the projection of fractures; the death of the youngest daughter, 6 years old, came from drowning in water.

Psychologist research. The presented materials of the criminal case make it possible to identify personality changes and impaired thinking of the schizophrenic type in the subject: thinking is not always consistent and logical, with a peculiarity of internal logic; egocentrism, some mannerisms in behavior, the desire for recognition from others in combination with emotional impoverishment, a decrease in the ability to understand subtle and correct nuances in interpersonal relationships, a tendency to navigate social situations based on internal peculiar settings, a tendency to long-term fixation on affective negative experiences, to the formation of affectively saturated ideas with anxious and depressive tendencies, impulsiveness; introversion, interpersonal contacts are narrowed, formalized, criticality is reduced.

Based on the foregoing, the panel of experts concludes that NI suffered from chronic MD in the form of paranoid schizophrenia with paroxysmal progressive course, depressive and delusional symptoms (F -20.01 according to ICD-10). The speci-

дурмый период способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

Представленный случай примечателен тем, что у больной с начавшейся в подростковом возрасте шизофрении в клинической картине на всём протяжении стойко присутствуют суицидальное поведение с преимущественно депрессивной симптоматикой, а бредовые идеи тесно связаны с аффектом. Течение болезни – эпизодическое (приступообразное) с тимопатическими ремиссиями, малой прогрессивностью и удовлетворительной трудовой и социальной адаптацией. Возможно, эти обстоятельства послужили основанием для назначения больной консультативного наблюдения у районного психиатра. При этом она поддерживающую терапию регулярно не принимала, оставаясь в состоянии нестойкой ремиссии с остаточной невротоподобной и депрессивной симптоматикой, легко возникающими суицидальными мыслями, а в последующем и с гомицидными тенденциями [19]. Кроме этого, у больной имелись дисгармоничные семейные отношения, бытовая неустроенность и заметные финансовые трудности. На фоне вероятного сезонного ухудшения состояния и предстоящего развода она совершила жестокое убийство двух своих детей и самоубийство. Основными причинами детского ПГСУ в данном случае явились супружеская месть и хроническое ПР со стойким суицидальным поведением [2, 4, 6, 18].

В проведённом исследовании доминирование алкогольной зависимости среди агрессоров, совершивших ПГСУ, не выглядит чем-то необычным. Предыдущие наши работы по изучению убийств в Чувашии в течение 30 лет показали, что данная психическая патология отчётливо лидирует среди ПР. На ее долю приходилось около 1/3 всех убийств (34,1%), а количество лиц, совершивших убийство в состоянии алкогольного опьянения, колебалось от 74,7 до 95,6%. При этом число ранее судимых среди убийц составляла от 41,1 до 67,1% [17]. Частое выявление у них депрессивных расстройств, по видимому, выглядит интересной находкой, свидетельствующей о специфике ПГСУ в РФ (Чувашии), так как в выборке обычных убийств расстройства настроения составили всего 0,6%.

Взрывы и самоподжоги являются редкими способами убийств и самоубийств, но весьма характерными для преступников с ПР, совершившими ПГСУ.

ified chronic MD deprived the researcher of the ability to correctly perceive the circumstances relevant to the case, the ability to realize the actual nature and social danger of his actions and manage them.

The presented case is notable for the fact that in a patient with schizophrenia that began in adolescence, the clinical picture throughout the course of suicidal behavior with predominantly depressive symptoms is persistently present, and delusional ideas are closely associated with affect. The course of the disease is episodic (paroxysmal) with thymopathic remissions, low progression and satisfactory labor and social adaptation. Perhaps these circumstances served as the basis for the appointment of the patient for advisory observation by a district psychiatrist. At the same time, she did not regularly take maintenance therapy, remaining in a state of unstable remission with residual neurosis-like and depressive symptoms, easily arising suicidal thoughts, and subsequently with homicidal tendencies [19]. In addition, the patient had disharmonious family relationships, household disorder and noticeable financial difficulties. Against the background of a likely seasonal deterioration and an impending divorce, she committed the brutal murder of two of her children and suicide. The main causes of children's PHSU in this case were marital revenge and chronic MD with persistent suicidal behavior [2, 4, 6, 18].

In the conducted study, the dominance of alcohol addiction among the aggressors who committed PHSU does not look like something unusual. Our previous work on the study of murders in Chuvashia for 30 years showed that this mental pathology is clearly in the lead among MD. It accounted for about 1/3 of all murders (34.1%), and the number of persons who committed murder while intoxicated ranged from 74.7 to 95.6%. At the same time, the number of previously convicted murderers ranged from 41.1 to 67.1% [17]. The frequent detection of depressive disorders in them, apparently, looks like an interesting finding, indicating the specifics of PHSU in the Russian Federation (Chuvashia), since mood disorders accounted for only 0.6% in the sample of ordinary murders. Explosions and self-arson are rare methods of murder and suicide, but very typical for criminals with MD who have committed PHSU.

Among the victims of ordinary murders in our sample, acquaintances (43.2-63.8%)

Среди жертв обычных убийств в нашей выборке лидировали знакомые (43,2-63,8%) для преступников люди, далее шли супруги (партнеры) – 9,4-23,6%, дети занимали одно из последних мест – 2,2-9,6%; двойные убийства (и с большим числом жертв) составили всего 3,2-7,4% [17]. Это ещё одно свидетельство об особенностях ПГСУ, совершённых лицами с ПР. СМИ в целом пригодный ресурс для сбора и изучения ПГСУ, когда другие источники информации малодоступны [20-22].

Заключение

Проведённое исследование показало, что ПР играют существенную роль в совершении ПГСУ, особенно это касается депрессивных расстройств, ПР вследствие употребления алкоголя и других ПАВ и психотических нарушений. ПР чаще встречаются у женщин, особенно аффективные (депрессивные) расстройства. Преступники с ПР, совершившие ПГСУ, отличаются от убийц без ПР большей долей женщин, преимущественной направленностью агрессии на детей, орудиями убийств и способами самоубийств. Группы не различались между собой возрастным составом агрессором, долей в прошлом судимых лиц и числом деликтов с двумя и более жертвами. ПР у агрессоров выявляется через несколько лет после начала болезни, эти пациенты уклоняются от наблюдения (обращения) у психиатров (наркологов) и не привержены к регулярному приёму психотропных средств (лечению).

for criminals were in the lead, followed by spouses (partners) – 9.4-23.6%, children occupied one of the last places – 2.2-9.6%; double murders (and with a large number of victims) amounted to only 3.2-7.4% [17]. This is another evidence of the features of PHSU committed by persons with MD. The media is generally a suitable resource for collecting and studying PHSU when other sources of information are not readily available [20-22].

Conclusion

The study showed that MD play a significant role in the commission of PHSU, especially depressive disorders, MD due to the use of alcohol and other psychoactive substances and psychotic disorders. MD is more common in women, especially affective (depressive) disorders. Criminals with MD who have committed PHSU differ from murderers without MD by a larger proportion of women, a predominant focus of aggression on children, murder weapons and suicide methods. The groups did not differ among themselves in the age composition of the aggressor, the proportion of persons convicted in the past, and the number of delicts with two or more victims. MD in aggressors is detected several years after the onset of the disease, these patients avoid observation (treatment) by psychiatrists (narcologists) and are not committed to regular intake of psychotropic drugs (treatment).

Литература / References:

- Roma P., Pazzelli F., Pompili M., Lester D., Girardi P., Ferracuti S. Mental illness in homicide-suicide: a review. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*. 2012; 40 (4): 462-468.
- Rouchy E., Germanaud E., Garcia M., Michel G. Characteristics of homicide-suicide offenders: A systematic review. *Aggress. Violent. Behav.* 2020; Nov.-Dec. 55.
- Caman S., Sturup J., Howner K. Mental Disorders and Intimate Partner Femicide: Clinical Characteristics in Perpetrators of Intimate Partner Femicide and Male-to-Male Homicide. *Front Psychiatry*. 2022 Mar 21; 13: 844807. DOI: 10.3389/fpsy.2022.844807
- Friedman H.S., Hrouda D.R., Holden C.E., et al. Filicide-suicide: common factors in parents who kill their children and themselves. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2005; 33 (4): 496-504.
- Pottinger A.M., Bailey A., Passard N. Archival data review of intimate partner homicide-suicide in Jamaica, 2007-2017: focus on mental health and community response. *Rev Panam Salud Publica*. 2019 Nov 27; 43: e99. DOI: 10.26633/RPSP.2019.99
- 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
- Kotzé C., Khamker N., Lippi G., et al. Psychiatric and Other Contributing Factors in Homicide-Suicide Cases, from Northern Gauteng, South Africa Over a Six-Year Period. *Int. J. Forensic Mental Health*. 2018; 17 (1): 35-44. DOI: 10.1080/14999013.2017.1416004
- Flynn S., Gask L., Appleby L., Shaw J. Homicide-suicide and the role of mental disorder: a national consecutive case series. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2016; 51 (6): 877-884. DOI: 10.1007/s00127-016-1209-4
- Sun Q., Zhou J., Guo H., et al. Incomplete homicide-suicide in Hunan China from 2010 to 2019: characteristics of surviving perpetrators. *BMC Psychiatry*. 2021 Nov 17; 21 (1): 577. DOI: 10.1186/s12888-021-03574-8
- Liem M.C., Oberwittler D. Homicide Followed by Suicide in Europe. *Handbook of European Homicide Research: Patterns, Explanations, 197 and Country Studies*. 2014; 12: 197-215. DOI 10.1007/978-1-4614-0466-8_12
- Regoeczi W.C., Granath S., Issa R., et al. Comparing Homicide-Suicides in the United States and Sweden. *J. Forensic Sci*. 2016; 61 (6): 1524-1530. DOI: 10.1111/1556-4029.13194
- Merzagora I., Travaini G., Battistini A., Pleuteri L. Murder-suicide in the province of Milan, Italy: criminological analysis of cases 1990-2009. *Med. Sci. Law*. 2011; 51 (2): 87-92. DOI: 10.1258/msl.2010.010086
- McPhedran S., Eriksson L., Mazerolle P., et al. Characteristics of homicide-suicide in Australia: a comparison with homicide-only and suicide-only cases. *J. Interpers Violence*. 2018; 33 (11): 1805-1829. DOI: 10.1177/0886260515619172
- 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) DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-32-41
15. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н. Постгомицидные самоубийства в Тюменской области (2008-2020 гг.). *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (2): 34-39. [Zotov P.B., Spaderova N.N. Post-homicide suicides in the Tyumen region (2008-2020). *Scientific forum. Siberia*. 2021; 7 (2): 34-39.] (In Russ)
 16. Голенков А.В. Эпидемиологические и судебно-психиатрические аспекты убийств, совершенных больными алкоголизмом, отягощёнными коморбидными состояниями. *Наркология*. 2011; 10 (118): 30-35. [Golenkov A.V. Epidemiological and forensic psychiatric aspects of murders committed by patients with alcoholism aggravated by comorbid conditions. *Narcology*. 2011; 10 (118): 30-35.] (In Russ)
 17. Golenkov A., Large M., Nielsens 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
 18. 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
 19. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. М.: Изд-во МИА, 2019. 600 с. [National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhiy. Moscow: MIA Publishing House, 2019. 600 p.] (In Russ)
 20. Roma P., Spacca A., Pompili M., Lester D., Tatarelli R., Girardi P., Ferracuti S. The epidemiology of homicide-suicide in Italy: a newspaper study from 1985 to 2008. *Forensic Sci Int*. 2012; 10 (1-3): e1-5. DOI: 10.1016/j.forsciint.2011.06.022
 21. Adinkrah M. Homicide-suicide in Ghana: perpetrators, victims, and incidence characteristics. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2014 Mar; 58 (3): 364-387.
 22. Densley J., Hilal S.M., Li S.D., Tang W. Homicide-Suicide in China: an exploratory study of characteristics and types *Asian J Criminology*. 2017; 12 (3): 199-216. DOI: 10.1007/s11417-016-9238-1

POST-HOMICIDAL SUICIDES AND MENTAL DISORDERS

A.V. Golenkov

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

Abstract:

Mental disorders (MD) are considered a significant factor in the commission of post-homicidal suicides (PHSUs). *The aim of the study* is to study the structure of MD among aggressors who committed PHSU in the regions of the Russian Federation (RF) and their socio-demographic and criminological indicators. *Materials and methods*. We examined 83 cases (61 men and 22 women, aged 18 to 78 years; average – 43.6±13.9 years) of PHSU committed by persons with MD and collected in electronic media in 37 regions of the Russian Federation. Clinical, socio-demographic and criminological indicators of PHSU were taken into account. The comparison group consisted of 312 cases (270 men and 42 women, aged 15 to 86 years; average – 41.9±14.2) of PHSU without MD from 78 regions of the Russian Federation. Mathematical and statistical processing was carried out using descriptive statistics, the distribution of χ^2 and t-criterion. *Results*. PHSU was more often performed by patients with alcohol addiction (27.7%) and various depressive conditions (21.7%). In the first case, these are, as a rule, men, in the second case, women. Children's PHSU clearly prevailed (33.7%); non-family PHSUs accounted for 19.3%, marital PHSUs and special PHSUs (mass, teenage, mercy killing, under a contract) – 18% each, family PHSUs – 10.8%. Men with MD more often committed spousal and out-of-family PHSU, women – children's PHSU. Of the weapons of murder and suicide, firearms (in men), falling (jumping) from a height, poisoning, drowning (in women), and strangulation (in women during murders) were significantly more often used. In men, among the victims, people aged 40 years and older prevailed, in women - children aged 0 to 17 years. Men more often (41%) women were in a state of alcoholic intoxication at the time of the tort. Criminals with MD differed from healthy individuals who committed PHSU by a twofold predominance of women (26.5% vs 13.5%), more often they committed children's PHSU; explosions were used for murders, cold steel, poisoning and self-arson were used for suicides. *Conclusion*. MD (depressive disorders, MD due to the use of psychoactive substances and psychotic disorders) play a significant role in the commission of PHSU. MD was more common in women, especially affective (depressive) disorders. Criminals with MD who committed PHSU differed from murderers without MD in a larger proportion of women, the predominant focus of aggression on children, murder weapons and suicide methods.

Keywords: post-homicidal suicides, mental disorders, psychoactive substances, 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: 10.10.2022. *Принята к публикации / Accepted for publication*: 01.12.2022.

Для цитирования: Голенков А.В. Постгомицидные самоубийства и психические расстройства. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 131-153. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-131-153

For citation: Golenkov A.V. Post-homicidal suicides and mental disorders. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 131-153. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-131-153