

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений.	5
Введение	6
Глава 1. Теоретические и эпидемиологические аспекты постгомицидных самоубийств.	7
1.1. Постгомицидные самоубийства (обзор литературы)	7
1.2. Постгомицидные самоубийства в Российской Федерации	29
1.3. Распространенность постгомицидных самоубийств в регионах России	41
1.4. Постгомицидные самоубийства: сравнение с убийствами и самоубийствами в субъектах Федерации	49
1.5. Постгомицидные самоубийства и психические расстройства.	58
Глава 2. Классические формы (варианты) постгомицидных самоубийств	72
2.1. Супружеские (партнерские) постгомицидные самоубийства	72
2.2. Самоубийства после детоубийства.	81
2.3. Семейные и внесемейные постгомицидные самоубийства.	93
Глава 3. Особые формы постгомицидных самоубийств	106
3.1. Самоубийства после массовых убийств	106
3.2. Подростковые постгомицидные самоубийства	120
3.3. Постгомицидные самоубийства у лиц пожилого возраста	132
3.4. Mercy killing с последующим самоубийством.	136
3.5. Пакт о самоубийстве.	144
Глава 4. Прочие (частные) вопросы постгомицидных самоубийств	150
4.1. Взрывы бытового газа как способ убийства и самоубийства	150
4.2. Авиакатастрофа как способ убийства и самоубийства	159
4.3. Постгомицидные самоубийства в художественной литературе.	163
4.4. Постгомицидные самоубийства в кинематографе	178

Глава 5. Подходы к профилактике постгомицидных самоубийств. . .	185
Заключение.	200
Список литературы	202
Приложения	220
1. Сводные данные по распространенности постгомицидных самоубийств в регионах России.	221
2. Ключевые характеристики и показатели различных форм постгомицидных самоубийств.	228
3. Художественные произведения с постгомицидными самоубийствами на русском языке	233
4. Постгомицидные самоубийства в операх	234

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСТГОМИЦИДНЫХ САМОУБИЙСТВ

1.1. ПОСТГОМИЦИДНЫЕ САМОУБИЙСТВА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Самоубийство, совершенное после убийства, — брутальная форма агрессивного поведения, которое редко (0,01% в структуре всех смертей Англии и Уэльса) наблюдается в повседневной жизни, но производит шокирующее воздействие на общество [95]. В зарубежной научной литературе встречается довольно много различных исследований этого противоправного деяния [112, 145, 195], в отечественной ему уделено весьма скромное место [13, 15]. Так, в руководстве по судебной психиатрии оно описывается в главе, посвященной посмертной судебно-психиатрической экспертизе (СПЭ) в уголовном процессе, под названием «расширенное самоубийство». На фоне депрессивного состояния (с тоской, тревогой, страхами, апатией, бредовыми идеями самообвинения и самоуничужения) у такого человека возникает решение покончить не только с собой, но и с близкими людьми, избавляя их от «кажущихся мучений» и искупая «мнимую вину» [34]. Однако в реальной жизни встречается много других вариантов и мотивов самоубийств, совершенных после убийств [209, 216]. В отечественной научной психиатрической литературе и учебниках для студентов медицинских и юридических вузов встречаются такие расстройства, как гомицидомания и гомицидофобия. В связи с этим, на наш взгляд, более удачным

и всеохватывающим, отражающим сущность совершенного деяния [13], является термин «постгомицидные самоубийства» (ПГСУ) (от лат. *homicide* — убийство).

В своем предыдущем исследовании, посвященном судебно-психиатрическим аспектам убийств, выполненном на репрезентативной выборке (766 психически больных убийц), за период с 1981 по 2010 г. мы не обнаружили ПГСУ [158]. Можно предположить, что эти случаи редко направляются на экспертизу в регионах России [13, 15]. Между тем юристы в своих публикациях также затрагивают вопросы ПГСУ, что свидетельствует о междисциплинарном характере поднятой проблемы и ее определенной актуальности [5, 6].

Критерии квалификации ПГСУ — важный вопрос, который до конца не решен, поскольку временной фактор совершения самоубийства после убийства существенно колеблется — от 24 ч [101, 216, 217, 259], 3 сут [95, 147], 1 нед [117, 196, 211, 225, 261] или 2 нед [235], 3 мес [112, 228] до решения суда (осуждения) [149] или в течение всей последующей жизни убийцы [209].

Одни исследователи считают очень важным обстоятельством акт самоубийства после убийства в течение нескольких (как правило, 3 ч), максимум — 1 сут [115, 235]. Классическим критерием ПГСУ все же считается совершение самоубийства после убийства в течение 1 нед [117, 196, 211, 225, 261]. Как показали наблюдения, 85–86,3% самоубийств после убийства совершаются агрессором в течение 24 ч [147, 236]. Однако возможны колебания как в одну, так и в другую сторону. Так, только 42% преступников совершили самоубийство в день убийства, 75% — в течение 3 дней, оставшиеся — до вынесения приговора суда [149]. По другим сведениям, 92,4% ушли из жизни в течение 24 ч после совершенного убийства, через 1 день — еще 4,2%, через 2 дня — 2,1% и через 3 дня — 1,3%. Случаи, когда преступники совершили самоубийства в интервале от 7 дней до 10 мес, в среднем через 78 дней (всего 17 случаев ПГСУ, медиана — 60), были исключены из анализа. Учет этих случаев, по мнению авторов, чреват ошибками, превышающими пределы допустимой погрешности в регистрации ПГСУ [95].

Существуют предложения прежде всего учитывать причинную связь между убийством и последующим самоубийством, а на время не обращать пристального внимания (может составлять и несколько месяцев) [228]. Некоторые авторы в своих исследованиях использовали разные временные критерии — от 24 ч до 1 недели [147, 149, 209, 216]. Более того, бывают случаи, когда преступник еще до смерти жертвы совершает

самоубийство (3 случая из 147 [95]), а иногда (4–10% в странах Европы) после агрессивного нападения человек остается живым, и это квалифицируется как попытка убийства с самоубийством. Впрочем, и у преступника акт самоубийства может оказаться только попыткой уйти из жизни (такие случаи парасуицида составляют от 25 до 37%). ПГСУ не учитываются и исключаются из исследования, если убийство совершено в группе (убийца точно не известен), когда связь между убийцей и жертвой окончательно не установлена [217]. К другим вариантам относят случаи, когда преступник был убит при задержании, его смерть наступила не в результате самоубийства [149]. Одним словом, в исследование включаются только «несомненные» и «правдоподобные» случаи самоубийств, совершенных после убийства [227]. Указанные обстоятельства существенно влияют на точность сбора статистических показателей ПГСУ [216].

Классификация постгомицидных самоубийств

В настоящее время в большинстве исследований ПГСУ используется классификация P. Marzuk и соавт., построенная на связи между агрессором (убийцей) и его жертвой [225]. Выделяют четыре основных типа ПГСУ: супружеские (партнерские), детские, семейные и внесемейные [112, 117, 209].

Супружеские ПГСУ могут включать убийства по причине ревности широкой модальности, включая «синдром Отелло» (morbid jealousy, бред ревности), обусловленные другими межличностными конфликтами (разводом, прекращением отношений и одиночеством), которыми недовольна одна из сторон, что сопровождается раздражением, депрессией и агрессией [137, 285]. Этот вариант в большей степени характерен для сравнительно молодых людей в возрасте до 55 лет [135]. Для более старшего поколения (после 55 лет) причиной ПГСУ может стать тяжелая болезнь (ухудшение здоровья, немощная старость, чаще у жертвы) и депрессивные состояния (чаще у преступника). Убийство чаще всего совершается мужчиной из милосердия (mercy killing) — для прекращения мучений жертвы, после чего агрессор заканчивает жизнь самоубийством [117, 137, 149]. Иногда такие ПГСУ основываются на «пакте о самоубийстве» (suicide pact) — договоренности между двумя и более людьми о совместном уходе из жизни, в котором участвует и виновник совершенного преступления [96, 112].

ПГСУ с убийством ребенка (детей) больше подходит под определение «расширенного самоубийства». Мать (реже отец), часто в состоянии депрессии [психического расстройства (ПР)], решает, что больше никто не будет заботиться о ребенке после совершения ее (им) самоубийства, поэтому принимает решение убить перед этим своего ребенка (детей) [135, 216].

Другим нередко встречающимся вариантом такого ПГСУ является «альтруистическое убийство» (altruistic homicide—suicide) [17]. Мать считает, что ребенку (детям) угрожает какая-то опасность («злой дух», «дьявольская сила», «мафия» и др.), сопровождающаяся страшными и длительными пытками, издевательствами с мученической смертью, поэтому убийство рассматривается ею как гуманный поступок («меньшее из зол»), облегчающий уход из жизни ребенка без страданий. Часто в этих случаях убийцы страдали выраженными ПР, сопровождающимися бредом и галлюцинациями [112, 209].

С учетом возраста убитых детей среди ПГСУ выделяют неонатиды (neonaticide) — менее 24 ч после рождения; инфантициды (infanticide) — от 1 дня до 1 года; педициды (pedicide) — от 1 года до 16 лет. Чаще всего используется обобщенное название «детоубийство» (filicide) [112, 117].

Семейные ПГСУ включают убийство разных членов семьи и родственников. Здесь можно упомянуть так называемые убийства (самоубийства) по доверенности (homicide, suicide by proxy). Данное преступление чаще всего совершает мужчина (муж, отец семьи), который пессимистично рассматривает настоящее и будущее своей семьи, ощущает неспособность защитить ее от многочисленных страданий, неудач, горя и катастроф. Основой таких поступков и суждений часто являются различные депрессивные состояния [142, 209, 262].

В литературе описаны мужчины, так называемые ликвидаторы семьи, которые убивают всех присутствующих — детей, находящихся на момент преступления дома (своих и чужих), супругу и даже домашних животных [112].

Рост количества семейных ПГСУ, включая ПГСУ детей, наблюдается с 90-х годов прошлого столетия, и тенденция сохраняется до настоящего времени в Бельгии [135] и других странах Европы [216].

Внесемейные ПГСУ затрагивают чрезвычайно разнообразные группы индивидов — от друзей, соседей, коллег по работе, знакомых до совершенно незнакомых и чужих людей. Это чаще всего случайные убийства, совершенные в результате конфликта на высоте

раздражения, злобы и ярости [112, 209]. В ряде случаев виновники убивают своих недругов (заклятых врагов), например работодателя, который уволил с работы, и др. [117]. Самоубийство является уходом от сурового наказания, мотивированным страхом обнаружения, разоблачения и ответственности.

Среди внесемейных ПГСУ встречаются так называемые массовые убийства (МУ) [112, 204, 209], совершенные «школьными»/«колледжскими»/«университетскими» стрелками [7, 110]. В данном случае часто используется несколько единиц автоматического огнестрельного оружия, которые направлены на обидчиков убийцы. В основе преступлений — месть за издевательства, третирование и различные прилюдные унижения (буллинг) со стороны окружающих (учителей и одноклассников). Иногда преступник хочет прославиться (войти в историю), поэтому стремится убить как можно больше людей, либо делает это по псевдорелигиозным (борьба с неверными) либо каким-то другим сверхценным для него идеям (отпор «феминизму»), совершая в том числе террористические акты [112, 209].

Лица, совершившие внесемейные ПГСУ, чаще имели проблемы с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) и более молодой возраст (10–19 лет) по сравнению с другими типами ПГСУ [217].

Как видно из табл. 1.1, супружеские убийства [116] являются самыми распространенными (40–70% всех ПГСУ), далее следуют детские (2,9–36%), семейные (2–31,9%) и внесемейные (2,9–40%) ПГСУ [101, 115, 117, 149, 190, 139, 210, 259]. В ряде случаев не удается квалифицировать ПГСУ из-за отсутствия сведений о взаимосвязи преступника и его жертвы [217].

Редкая встречаемость внесемейных ПГСУ может служить критерием исключения их из анализа. Семейные («домашние») ПГСУ в Европе чаще всего регистрировались в Финляндии, Германии и Швейцарии, а реже всего — в Польше и Испании, промежуточное положение занимали Нидерланды, Англия и Уэльс. В их структуре 65% составили ПГСУ «интимных партнеров» (включая супругов, сожителей), детей — 15%, родителей (супругов) и детей — 9%, ПГСУ с участием других членов семьи — 11%. Две и более жертвы наблюдались в 17% таких случаев: чаще всего в Финляндии и Нидерландах, а реже (9%) в Испании [216].

Бывают случаи, когда жертв несколько и они относятся к разным группам ПГСУ. В этих случаях их квалифицируют как прочие (другие) ПГСУ [217]. Например, в исследовании В. Barraclough, E.C. Harris [97] таких ПГСУ было 7% (4% — супружеские и семейные, 3% — семейные и внесемейные).

Таблица 1.1. Распределение разных видов постгомицидных самоубийств, по данным литературы, %

Вид ПГСУ	Гонконг [117]	Австралия [115]	Англия, Уэльс [149]	ЮАР [190]	США [103]	Турция [139]
Супружеские, партнерские	46,4	43,0	65,0	62,8	58,0	40,0
Детские	36,0	14,0	19,0	20,0	13,7	10,0
Семейные	5,1	12,0	7,0	14,3	6,2	10,0
Внесемейные	12,5	10,0	2,0	2,9	12,4	40,0
Другие	–	6,0	7,0	–	–	–
Неизвестно	–	15,0	–	–	10,0	–
Вид ПГСУ	Швеция [259]	США [259]	Нидерланды [210]	Швейцария [210]	США [210]	
Супружеские, партнерские	53,6	56,6	60,0	69,0	70,0	
Детские	5,0	2,9	27,0	16,0	11,0	
Семейные	31,9	30,4	3,0	2,0	7,0	
Внесемейные	8,7	10,1	13,0	13,0	9,0	
Другие	–	–	–	–	–	
Неизвестно	0,8	–	7,0	–	3,0	

Распространенность постгомицидных самоубийств

ПГСУ составляет в структуре убийств от 3 до 60% [210, 211, 235, 259]. Такой разброс обусловлен различным пониманием (квалификацией) преступления, что может зависеть от культурных особенностей и страны проживания. В США ежегодно совершается 1000–1500 ПГСУ, или 0,2–0,3 на 100 тыс. населения [225], в Швейцарии — примерно 3 случая на 1 млн жителей (0,3 на 100 тыс.) [236]. М. Large и соавт. [196] в систематическом обзоре 64 эпидемиологических исследований обнаружили ПГСУ от 0,012 на 100 тыс. жителей в Шотландии в середине XX в. до 1,33 — в Гренландии в 70-х годах прошлого столетия. Данные о распространении ПГСУ в странах мира представлены в табл. 1.2 [15, 95, 101, 115, 117, 139, 149, 209, 210, 217, 261].

Таблица 1.2. Распространенность постгомицидных самоубийств в странах мира, по данным литературы

Авторы	Период исследований	Страна (регион)	Частота ПГСУ на 1 млн
Barraclough B. et al., 2002 [95]	1988–2002	Великобритания (Англия, Уэльс)	0,6
Carlach C. et al., 2004 [115]	1989–1996	Австралия	2,2
Chan C.Y. et al., 2004 [117]	1989–1998	Китай	0,9
Hata et al., 2001*	1986–1995	Япония (Тояма, Саппоро)	0,6–1,5
Panczak R. et al., 2013 [236]	1991–2001	Швейцария	2,95–3,01
Liem M. et al., 2011 [210]	1992–2006	Голландия; Швейцария; США	0,5 (0,4–0,6); 0,9 (0,7–1,2); 2,2 (2,0–2,5)
Flynn S. et al., 2009 [149]	1996–2005	Англия, Уэльс	0,5
Roberts K. et al., 2010 [261]	2000–2001	ЮАР	8,9

Окончание табл. 1.2

Авторы	Период исследований	Страна (регион)	Частота ПГСУ на 1 млн
Dogan K. et al., 2010 [139]	2000–2007	Турция (Конья)	0,64
Regoecki W.C. et al., 2016 [259]	2001–2010	Швеция США (Огайо)	0,7 2,0
Bossarte R.M. et al., 2006 [101]	2003–2004	США	2,30–2,38
Moscowitz et al., 2006*	2006	Новая Зеландия	0,8
Голенков А.В., 2018 [15]	2010–2016	Россия (Чувашская Республика)	3,33 (0,8–4,84)

* Цит. по: Liem M. и соавт., 2010 [209].

В Бельгии за 75 лет наблюдения (1935–2010) ПГСУ стало существенно больше начиная с 90-х годов, а с 1935 по 1940 г. они вообще не регистрировались [135]. В Нидерландах в 1992–2006 гг. уровень ПГСУ колебался от 0,07 до 0,02 на 100 тыс. населения, или в среднем 9 случаев в год [211]. В Англии и Уэльсе распространенность ПГСУ в 1996–2005 гг. составила 0,5 на 1 млн жителей, в 2006–2008 гг. — 0,4 [147, 149].

В ЮАР наблюдение ПГСУ в течение 2 лет выявили различия в 16%. В Чувашской Республике (регион России) случаи ПГСУ колебались от 1 до 6 [в среднем $(4,2 \pm 2,0)$ случая в год] [15].

Сравнение ПГСУ в трех развитых странах показало, что наибольшие показатели регистрировались в США (0,22 на 100 тыс. жителей) против 0,09 (Швейцария) и 0,05 (Нидерланды). При этом самый высокий уровень самоубийств наблюдался в Швейцарии (19,35), а уровень убийств — в США (5,06) [210]. В США выявляется связь между ПГСУ и уровнем убийств. В других странах мира такая закономерность не прослеживается. В них определяется корреляция между ПГСУ и уровнем самоубийств [196].

Описанные закономерности ставят под сомнение эпидемиологические «законы» J. Coid о схожей распространенности ПГСУ в разных странах мира и малой вариабельности (неизменяемости) их во времени [126].

ПГСУ чаще всего совершается в пятницу, так как это последний рабочий день недели с максимумом накопленных стрессов и усталости,

выплескиванием эмоциональных проблем на близких и окружающих [228]. Однако W. Regoeczi и соавт. отметили 25% ПГСУ в выходные дни, в то время как в литературе в порядке убывания фигурировали: понедельник, вторник, пятница, суббота и четверг, воскресенье (в среду ПГСУ не было совсем) [259]. При этом какой-либо сезонной закономерности в совершении ПГСУ выявить не удалось [95, 209, 211, 262].

Причины постгомицидных самоубийств

В литературе обсуждается довольно широкий спектр мотивов для совершения ПГСУ, причем были попытки сделать их одним из критериев классификации [142, 196, 216]. Однако существенные социально-психологические и культурные различия в разных странах мира пока оставляют это вопрос открытым [112, 209]. В Бельгии за 75 лет (1935–2010), согласно классификации P. Marzuk и соавт. [225], ПГСУ распределились следующим образом: из-за патологической ревности (*amorous jealousy*) — 56%, стрессов — 27%, *mercy killing* или *altruistic* — 15%; не удалось выявить мотивы у 28 человек (25%). ПГСУ по причине сострадания и альтруизма пришлось объединить из-за трудностей дифференцировки двух видов [135]. Также зачастую к одной группе причин относят ревность и расставание партнеров (развод, прекращение отношений и отдельное проживание) [117], называя их конфликтными отношениями между людьми [217], проблемами взаимоотношений [190].

Во многих исследованиях авторы сталкиваются с невозможностью использовать эту классификацию на практике, поэтому описание ПГСУ носят произвольный и обобщенный характер. К тому же важной причиной ПГСУ являются ПР, которые вносят диссонанс в интерпретацию и понимание истинных мотивов данного деликта. К примеру, в уже приведенной выборке ПГСУ из Бельгии [135] депрессивные расстройства были квалифицированы у 59% преступников (у 14% в сочетании с соматическими болезнями), алкогольное опьянение — у 33%, но эти дополнительные факторы никак не увязывались с типологией ПГСУ. В штате Огайо (США) существенным фактором в совершении ПГСУ, показатели которых стабильны в течение 26 лет наблюдений (1991–2016), называют ревность и употребление ПАВ [258].

Проблемы здоровья звучали чаще при ПГСУ у пожилых людей: 34% жертв, 30% преступников и 36% обоих участников деликта имели серьезную болезнь (у 7,5% жертв деменция). Домашнее насилие прослеживалось в 24% случаев. Развод, расставание, разлука у партнеров

выявлялась только в 13% наблюдений. Если мотивы для самоубийств у преступников-убийц старше 50 лет выявлялись в 74% случаев, то у более молодых лиц их доля была значительно ниже [268].

Психические расстройства при постгомицидных самоубийствах

Частота ПР у убийц, совершивших самоубийства, колеблется от 3 до 100%, чаще у пожилых преступников (в среднем 68% — в 3 исследованиях; 60% — аффективные расстройства) [262].

Около 39% преступников имели депрессивные состояния, описанные в 20 исследованиях; 20% — ПР и расстройства поведения, обусловленные приемом ПАВ (10%), 17% — различные психозы (в 3 исследованиях) [262].

Депрессивные расстройства у убийц в различных исследованиях составляли от 8,6 до 87%. Описывался широкий спектр состояний, различных по выраженности и длительности: большая и биполярная депрессия, дистимия. Тяжелая депрессия с психотическими проявлениями встречалась у 75–87% преступников (в 3 работах). Принимали антидепрессанты 12–15%, лечились по поводу ПР 21,6–33%, стационарно в психиатрической больнице — 25% (1 исследование) [262].

Шизофренией страдали 2–10% убийц, другими психозами без уточнения диагноза — 2–75%. Из бредовых отмечались идеи ревности («синдром Отелло»), эротомания. Значительное количество авторов предполагали высокую распространенность расстройств личности, однако их удалось подтвердить у 10 (23,1%) человек. Много было коморбидных состояний, ПР, обусловленных приемом ПАВ [190]. В Италии признаки стрессовых расстройств выявлялись у 33% лиц, совершивших ПГСУ [228].

Различные формы суицидального поведения (мысли, попытки, самоповреждения) в анамнезе имели от 2,6 до 51% лиц, совершивших ПГСУ [262]. В Англии и Уэльсе среди преступников депрессивные расстройства в структуре ПР выявлены у 53% человек (ситуационная депрессия была у 12%): 1/3 из них получали психотропные препараты в момент ПГСУ, чаще всего антидепрессанты; 25% совершили от 1 до 4 суицидальных попыток; 1/3 обсуждали свои психологические проблемы (стресс, вызванный расставанием с любимым человеком, включая развод; проблемы с детьми, финансовые проблемы, изменение социального статуса; ухудшение здоровья; суицид у друзей и чле-

нов семьи) со своим семейным врачом в течение последнего года перед ПГСУ, 1/4 — в течение 1 мес [147].

Значительно меньше ПР наблюдалось в исследованиях, основанных на газетных репортажах (9,6–33%), в которых редко упоминались ПР, максимум у 1/3 убийц. Чаще всего описывались депрессивные состояния (от 20 до 75%) непсихотического уровня, но с идеями (сверхценными) ревности [148].

Проблемы с алкоголем имели от 6 до 52% убийц, с другими ПАВ — 5,6–18%, алкогольную зависимость — 6,1–29% [262]. В Австралии лица, совершившие ПГСУ, достоверно реже, чем обычные суициденты и убийцы, имели проблемы с алкоголем, каннабисом и амфетаминами, опиаты употребляли примерно одинаковое количество лиц (5% против 7,1% среди суицидентов и 4,1% среди убийц) [227]. В межнациональных сравнениях преступники и жертвы реже (преступники — 21–50%; жертвы — 12–50%) употребляли ПАВ при ПГСУ по сравнению с обычными убийствами и самоубийствами и, как правило, в небольшом количестве (легкая степень опьянения; алкоголь в крови — 0,10 intoxication levels) [259].

В Бельгии у 33% убийц был обнаружен алкоголь в крови в диапазоне от 0,07 до 2,80 г/л (в среднем 1,22 г/л), у жертв — в 13% случаев, соответственно, 0,04–0,97 г/л (0,47 г/л) [135]. В Австралии алкогольное опьянение определялось у 20% лиц, совершивших ПГСУ (средняя концентрация алкоголя в крови — 0,188 мг/100 мл) [227]. Наркотические вещества выявлялись у 20% преступников в США и у 3% в Швеции [259].

Описанный разброс в показателях обусловлен нечеткостью методологии сбора материала. При оценке ПР — особенностью случаев ПГСУ, включенных в исследование (убийств детей, сексуальных партнеров, совершенных только пожилыми людьми), психиатрической грамотностью медработников и врачей общей (семейной) практики, а в ряде случаев — и самих авторов исследований.

Пол, возраст и постгомицидные самоубийства

Как видно из табл. 1.3, ПГСУ значительно чаще совершают мужчины (75–91,4% случаев) [115, 117, 147, 149, 200, 261, 285]. Исключением является Япония, где равное число ПГСУ у мужчин и женщин [272]. Жертвами чаще становятся женщины (50–83%). Возраст убийц значи-

тельно превышает возраст жертв, так как среди последних оказываются дети в возрасте от 0 до 16 лет (25–45%).

Таблица 1.3. Половозрастные особенности агрессоров и жертв постгомицидных самоубийств в странах мира

Показатель	Страна				
	Гонконг [117]	Австралия [115]	Англия, Уэльс [149]	Франция [200]	ЮАР [261]
Преступники					
Мужчины, %	75,0	91,4	86,0	85,0	91,4
Женщины, %	25,0	8,6	14,0	15,0	8,6
Средний возраст (диапазон), лет	41,9	39,6	44 ^м , 35 ^ж	51 ^м , 40,5 ^ж	38,6 (24–73)
Жертвы					
Мужчины, %	36,5	26,4	23,0	40,0	20,9
Женщины, %	63,5	73,6	77,0	60,0	79,1
Дети, %	35,7	НД*	19,0	45,0	20,0
Средний возраст (диапазон), лет	32,3	33,2	36,0 (0–89)	НД*	26,0 (0,5–72)
Доля многочисленных жертв	28,6	20,8	19,0	28,6	14,3
Показатель	Страна				
	США [210]	Турция [139]	Нидерланды [210]	Япония [270]	Швейцария [210]
Преступники					
Мужчины, %	92,0	90,0	90,0	49,4	92,0
Женщины, %	8,0	10,0	10,0	50,6	8,0
Средний возраст (диапазон), лет	45,6	32,0 (21–48)	40,9	51,6	49,1

Окончание табл. 1.3

Показатель	Страна				
	Гонконг [117]	Австралия [115]	Англия, Уэльс [149]	Франция [200]	ЮАР [261]
Жертвы					
Мужчины, %	25,0	4 сл.	32,0	39,0	34,0
Женщины, %	75,0	8 сл.	68,0	50,0	66,0
Дети, %	12,0	3 сл.	36,0	25,0	15,0
Средний возраст (диапазон), лет	39,2	26,0 (0,2–50)	28,2	35,4	39,2
Доля многочисленных жертв	12,0	20,0	20,0	НД*	18,0

Примечание. НД* — нет данных; сл. — случаи; ^м — мужчины; * — женщины.

Однако ПГСУ с убийством детей чаще (51,5–75,0% случаев) совершали женщины с помощью удушения своих жертв и других «более гуманных» по сравнению с огнестрельным оружием методов убийства [210, 217]; иногда перед убийством женщины давали детям снотворные препараты [135, 216]. Таких ПГСУ особенно много было в Нидерландах (18%) по сравнению со Швейцарией и США (8–9%) [210]. Эти женщины (детоубийцы) чаще лечились у психиатров, принимали антидепрессанты, имели проблемы не только с психическим, но и соматическим здоровьем [30, 217].

Примерно в 80% случаев убийцы находились в возрастной группе от 25 до 64 лет, буквально единичные случаи регистрировались у несовершеннолетних преступников. Примерно по 10% приходилось на возрастные группы 18–24 года и 65 лет и старше (табл. 1.4) [139, 210, 216]. При внесемейных ПГСУ доля преступников в возрасте 20–49 лет достигала 76,2%, а при семейных — 61,4%. 37,1% супружеских ПГСУ совершали мужчины в возрасте 50 лет и старше [217].

Могут наблюдаться два пика совершения убийств мужчинами — в 45 и 75 лет, возраст младше 20 лет у них практически не встречается [236]. Они имели низкий уровень образования (76,6%), 2/3 — безработные [117], принадлежали преимущественно к низкому социальному классу [236].

Таблица 1.4. Возрастные группы преступников и жертв постгомицидных самоубийств, %

Возраст, лет	Страна				
	Нидерланды [210]	Швейцария [210]	США [210]	Турция [139]	Европа [216]
Преступники					
<17	1,0	–	–	–	–
18–24	8,0	6,0	8,0	20,0	5,0
25–39	46,0	25,0	32,0	60,0	30,0
40–64	41,0	44,0	47,0	20,0	48,0
>65	4,0	17,0	13,0	–	17,0
Нет данных	–	8,0	–	–	–
Жертвы					
<17	36,0	15,0	12,0	33,3	25,0
18–24	7,0	8,0	12,0	16,7	8,0
25–39	32,0	27,0	29,0	33,3	24,0
40–64	19,0	38,0	34,0	16,7	29,0
>65	6,0	12,0	13,0	–	15,0
Нет данных	–	–	–	–	7,0

В Швейцарии наивысший риск совершения ПГСУ рассчитан для иностранцев (мигрантов), не имеющих постоянного гражданства; мужчин без религиозной принадлежности; граждан, проживающих в перенаселенных жилищах, что ассоциируется с психологическим стрессом и низким уровнем социальной поддержки. Но отсутствуют связи с уровнем образования участников ПГСУ, их занятостью, национальностью, числом детей, языком региона и степенью урбанизации [236].

В ряде исследований предпринимались попытки сравнить ПГСУ у лиц старше и младше 55 лет. Группы различались только по частоте ПГСУ: 4–9 случаев на 1 млн жителей у тех, кому больше 55 лет, против 3–7 — у тех, кому менее 55 лет [125].

Анализ показал, что ПГСУ у лиц в возрасте старше 55 лет не регистрировались в Бельгии в 1935–1955 гг., а младше 55 лет совершались примерно с одинаковой частотой на протяжении 75 лет (1935–2010 гг.). В старшей возрастной группе преступники совершали ПГСУ чаще по мотивам милосердия (43%), среди жертв преобладали женщины

(32%); из орудий убийства они использовали огнестрельное оружие (42%) либо прибегали к избиению (32%), самоубийство совершали через повешение (53%) или с помощью огнестрельного оружия (37%). Преступники до 55 лет расстреливали своих жертв (71,4% случаев) из-за ревности (80%), самоубийства также совершали с помощью огнестрельного оружия (71%). Увеличение ПГСУ в этой стране с 1990-х годов авторы объясняют постарением населения (увеличением возраста преступников и жертв), ростом депрессивных состояний и учащением финансовых кризисов [135].

Жертвы в 55–65% случаев — это люди в возрасте 25–64 года, несовершеннолетние составляли около 25% и примерно по 10% — лица в возрасте 18–24 года и 65 лет и старше.

Орудием преступления (способы убийств и самоубийств) в большинстве стран является огнестрельное оружие (табл. 1.5) [135, 139, 148, 190, 215, 216, 262]. Наивысшие показатели регистрируются у населения США, далее следует Швейцария, Франция, ЮАР, Австралия, Канада, Нидерланды, Англия и Уэльс. Во Франции это боевое (нарезное) оружие, короткоствольные (обрезные) и охотничьи (дробовики) ружья [200]. В Швейцарии это гражданское огнестрельное оружие (64%), служебное (боевое ручное) (18%), нелегально приобретенное (12%) [210].

Огнестрельное оружие — самый «надежный» метод суицида (смерть в странах Европы регистрируется в 90% и выше), «успешность» других способов ухода из жизни колеблется от 39 до 63% [216].

В 4–8% случаев в странах Европы жертвы оставались живы после нападения, что квалифицировалось как попытка убийства, хотя агрессоры после этого совершали самоубийства. Эти случаи иногда также включаются в статистику ПГСУ для научного анализа и увеличения выборки наблюдения, которая зачастую слишком мала.

Из рассмотренных стран резко выделяется Китай, где огнестрельное оружие не используется (см. табл. 1.5) [117]. Не самым частым способом совершения преступления оно является в Англии и Уэльсе [148].

Аналогичные тенденции можно наблюдать и в регионах России [13, 15]. Однако, что касается нападений больных на врачей и медицинских работников с летальным исходом, огнестрельное оружие использовалось в 60% случаев, нападающий (пациент) совершал самоубийство в 50% случаев обычно аналогичным с убийством способом. Это существенным образом отличается от других (обычных) убийств в России, которые чаще всего совершаются колото-режущими и тупыми предметами, а самоубийства после убийств обычно не встречаются [14].

Таблица 1.5. Оружие/способы убийств и постгомицидных самоубийств в некоторых странах, %

Оружие/способ убийства	Страна						
	Гонконг [117]	ЮАР [190]	Бельгия [135]	Турция [139]	Нидерланды [215]	Европа [216]	Англия, Уэльс [148]
Убийства							
Огнестрельное	–	87,1	54,2	66,7	38,6	48,0	10,0
Холодное	24,3	4,3	9,4	8,3	27,9	17,0	37,0
Тупое	10,8	–	12,5	–	4,3	7,0	–
Удушение	25,7	–	17,7	16,7	15,7	10,0	30,0
Отравление	14,9	–	–	8,3	4,3	–	–
Падение с высоты	13,5	–	–	–	2,1	–	–
Транспортное средство	–	–	3,1	–	–	–	–
Поджог	–	4,3	–	–	–	–	–
Другое/неизвестно	10,8	4,3	3,1	–	7,1	18,0	23,0

Окончание табл. 1.5

Оружие/способ убийства	Страна						
	Гонконг [117]	ЮАР [190]	Бельгия [135]	Турция [139]	Нидерланды [215]	Европа [216]	Англия, Уэльс [148]
	Самоубийства						
Огнестрельное	–	76,1	55,0	70,0	34,9	45,0	8,0
Холодное	5,0	4,8	2,5	–	–	9,0	17,0
Тупое	–	–	–	–	6,6	–	–
Повешение	13,3	9,5	35,0	–	8,5	16,0	33,0
Отравление	21,7	–	1,2	–	2,8	3,0	8,0
Падение с высоты	48,3	–	–	–	4,7	9,0	–
Утопление	–	–	–	–	1,0	–	8,0
Поджог	–	4,8	–	–	2,8	–	–
Транспортное сред-ство	–	–	2,5	–	7,6	–	–
Другое/неизвестно	11,7	4,8	3,8	30,0	31,1	18,0	26,0

Довольно интересными выглядят данные S. Flynn и соавт. [149], которые разделили самоубийства по времени совершения на «немедленные» (до 3 сут после убийства) и «отложенные» (позже 3 сут, но до вынесения приговора). Лица с отложенными самоубийствами имели меньший средний возраст (37 лет vs¹ 43 года), чаще совершали внесемейные ПГСУ (убивали знакомых и чужих людей), самоубийства совершали путем повешения. Те, кто совершал самоубийства в течение 3 сут и ближайших часов после убийства, убивали своих супругов/партнеров и уходили из жизни с помощью огнестрельного оружия [149].

ПГСУ в 70,1–82,3% случаев совершаются в помещениях частных домов (апартаментов), квартирах жертв и преступников [101, 115]. Чаще всего это были спальня (22–39%), кухня (27%), гараж (22%), зал (19%) [135]. Убийства и самоубийства, совершенные в спальне — свидетельство близких отношений между преступником и его жертвой [228, 268]. Чаще всего местом ПГСУ были улица (23,6–24,8%) [217], трасса (9,7%), территория кафе и ресторанов (7,0%) [125], публичные места [135]. Для сравнения: в домах совершалось 47–66% обычных убийств, 51–57% обычных самоубийств [210].

Постгомицидные самоубийства и обычные убийства и самоубийства

Уникальность ПГСУ проявляется при сравнении [24, 211, 215]. Так, оно отличается от обычных убийств тем, что чаще используется огнестрельное оружие, жертвами становятся дети, супруги агрессора, включая бывших партнеров, преступники и жертвы реже находились в состоянии алкогольного либо другого опьянения [149]. В дополнение к сказанному можно еще добавить из цитируемого исследования более старший возраст лиц, совершивших ПГСУ, по сравнению с обычными убийцами (41 год vs 28 лет), частое удушение жертв (21% vs 7%), наличие двух и более погибших (19% vs 3%), тревожные, панические, обсессивно-компульсивные расстройства (15% vs 4%); при обычных убийствах жертвами чаще становятся знакомые люди, но не члены семьи и партнеры (38% vs 8%) и незнакомые люди (22% vs 2%). В Швейцарии наличие алкогольного опьянения, домашнее насилие в анамнезе, безработица наблюдались реже при ПГСУ, чем при обычных убийствах [235], а в США, напротив, опьянение ПАВ чаще приводило к ПГСУ [258].

¹ Здесь и далее по тексту: vs (от англ. *versus*) — против, в сравнении с.

Лиц, совершивших обычные самоубийства, отличали от случаев ПГСУ более частые обращения к специалистам психиатрической службы, наличие тяжелых (хронических) ПР (шизофрения или аффективные расстройства), уход из жизни путем самоотравления. При ПГСУ для самоубийства преступники прибегали к огнестрельному оружию, чаще страдали личностными расстройствами [147]. Риск суицида возрастает после убийства детей, интимного партнера (настоящего или прошлого), если преступление совершалось с помощью огнестрельного оружия и путем удушения, лицом 55 лет и старше [115]. Не влияло на суицидальное поведение преступника убийство знакомых или незнакомых лиц, представителей этнических меньшинств [147].

В Австралии рассчитана вероятность совершения самоубийства преступником с ПГСУ: если жертва — ребенок, то риск возрастает в 9,7 раза; бывший супруг(а) — в 4,6 раза; настоящий супруг/партнер — в 3,2 раза; используется огнестрельное оружие — в 5,2 раза. Авторы уточняют, что вероятность самоубийства увеличивается, если преступник старше жертвы, в 3,7 раза; если он мужчина, а жертва — женщина, — в 3,7 раза; если преступник и жертва белой расы — в 4,8 раза, а факт наличия алкогольного опьянения практически никак не провоцирует самоубийство (в 0,3 раза) [115]. Риск совершения самоубийства минимален при убийстве знакомых и незнакомых людей, представителей национальных меньшинств, если возраст преступника меньше 55 лет [149]. Схожие закономерности получены в США [285].

Постгомицидные самоубийства в средствах массовой информации, интернете

Отмечаются неточность и избирательность информации, собранной о ПГСУ, в прессе и интернете. В частности, P. Roma и соавт. [263] отмечают, что материал во многом зависит от редакторской политики издания, ориентации на сенсационность и медийный интерес. Например, ПГСУ с гибелью детей привлекает внимание читателей больше, нежели с участием пожилой семейной пары [125]. Причины ПГСУ нередко искажаются, описываются спекулятивно и предвзято, гипертрофируя личность убийцы, способы и методы агрессии, факт самоубийства при этом особо не акцентируется, являясь мелким штрихом к очерченному

событию, что может быть следствием ограничений для средств массовой информации (СМИ) на освещение тематики суицида согласно национальным кодам журналистики, советам по прессе, рекомендациям экспертов Всемирной организации здравоохранения. Несмотря на указанные недостатки, изучение ПГСУ в СМИ с помощью контент-анализа — один из возможных способов исследования, сбора недостающей информации о деликте [263].

Расчитанные показатели ПГСУ в СМИ зачастую соответствуют данным научной литературы, что, возможно, объясняется репрезентативностью собранной информации (662 ПГСУ в течение 1985–2008 гг., совершенных в Италии) [263]. Более того, достоверность многих выводов удалось подтвердить судебно-медицинским исследованием (аутопсией) ПГСУ, совершенных в провинции Милан (более 3 млн жителей) в 1990–2009 гг. [228]. Авторы между тем отметили трудности при сборе сведений о причинах ПГСУ, особенно при уточнении ПР у преступников и их жертв.

Сведения о ПГСУ в Китае в 2000–2014 гг. также пока во многом основываются на данных, взятых из газетных репортажей центральных изданий страны. Оказалось, что многие паттерны ПГСУ там соответствуют таковым в высокоразвитых странах мира [137]. Исключениями являются способы убийства (холодное оружие — 66%, отравления — 27%) и самоубийства (падение с высоты — 48,3%; отравления — 21,7%), лидерство внесемейных ПГСУ (42%) и убийств членов семьи (39%), против партнеров/супругов (14%), отсутствие ПГСУ из жалости (*mercy killing*) [117]. При этом прослеживались две крайние точки зрения на ПГСУ в СМИ Китая: либо это ПР (критерий необоснованной жестокости), либо «дьявольская сила». Авторы откровенно пишут об ограничениях своего исследования, указывая малочисленность наблюдений (63 ПГСУ) и неполноту сведений [137]. Исследование ПГСУ, проведенное в Гонконге (Китай) в 1989–1998 гг., подтвердило известные социально-демографические показатели (пол, возраст преступников и их жертв), редкость использования огнестрельного оружия, отсутствие ПГСУ из-за жалости, взятые из прессы. Однако по орудиям убийств и самоубийств, социальным показателям эта выборка отличалась от описанной в газетных репортажах [117].

Другой мотивацией изучения ПГСУ в СМИ является составление портрета этого противоправного акта, особенно описание ПР в прессе. В Англии и Уэльсе удалось найти сведения о 90% ПГСУ (54 из 60), совершенных за три года (2006–2008 гг.). Основные акценты в статьях делались на экстремальности агрессии и личной трагедии,

убийству уделялось основное место в репортаже с типичными журналистскими стереотипами о личности убийцы, зачастую психически больном человеке, и спекуляции на ПР как основной причине трагедии. Определенные сочувственные нотки можно было встретить в статьях о ПГСУ из-за жалости (альтруистические мотивы) и резко интолерантные высказывания про людей с ПР («чокнутый, убивающий не первый раз», «сумасшедший отец, который задушил свою жену и четверых детей, после чего повесился сам»). Несмотря на использование стигматизирующих выражений, в ряде статей отмечалось уменьшение негативных и резких высказываний, касающихся психически больных, включая преступников (убийц), совершивших агрессивные деликты [148].

Данные о ПГСУ могут не раскрываться в СМИ по религиозным мотивам, соображениям стигмы родственников погибших, из-за профессиональной журналистской этики, «тайны следствия» и по другим причинам.

Профилактика ПГСУ представляет весьма трудную задачу в связи с тем, что преступники и жертвы ПГСУ отличаются от обычных убийц и суицидентов [149, 211, 215, 235]. Это, как правило, лица зрелого возраста, среднего класса, с высшим образованием, семейные люди с детьми, не имеющие судимости [101, 227], реже, чем обычные граждане, замеченные в домашнем насилии, не злоупотребляющие ПАВ (алкоголем) [235]. Определенно, есть своя специфика, характерная для той или иной страны. Например, в Гонконге (Китай) ПГСУ чаще совершали безработные граждане (61,7%), имеющие низкую профессиональную квалификацию и низкий образовательный уровень (76,7% окончили 9 классов и меньше), социально-экономические проблемы (38,3%). Отсутствие доступа к огнестрельному оружию не помешало им совершить ПГСУ; ПР были выявлены примерно у 30% (депрессивные состояния, психозы). Катализатором преступления явились прекращения сексуальных (семейных) отношений (29,3%), финансовые причины (25,0%) и домашнее неблагополучие (19,6%) [117]. В Швейцарии к факторам, способствующим ПГСУ, относили свободное хождение огнестрельного оружия, развод с супругой (расставание с любимым человеком), отсутствие гражданства страны проживания, религиозная неопределенность и проживание в переполненных жилищах (хозяйствах), а другие показатели не играли существенной роли [236].

Приведенные примеры убеждают в необходимости исследования ПГСУ в каждой стране (регионе) мира, чтобы определить свои специфические факторы совершения ПГСУ [112, 142, 209]. Можно согла-

ситься с общими рекомендациями по ограничению огнестрельного оружия у населения, контролю за его выдачей психически нездоровым лицам, борьбе с преступностью, направленной на сокращение и предупреждение криминальной агрессии (преступлений против здоровья и жизни граждан), включая различные проявления домашнего насилия [159, 196]. Предупреждению ПГСУ может помочь своевременное выявление ПР с суицидальной направленностью (депрессивные состояния, ПР, обусловленные приемом ПАВ) в первую очередь врачами общей практики (семейными) [31, 76, 97]. К примеру, снижение случаев ПГСУ на протяжении 20 лет в Швеции и США связывают с эффективным лечением депрессий [259]. Качественное оказание психиатрической и геронтологической помощи гражданам, разработка реабилитационных мероприятий другим категориям больных с хроническими заболеваниями (сердечно-сосудистыми, неврологическими, онкологическими и др.), психолого-социальная помощь лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (пожилым, многодетным, одиноким и др.), определено, могут внести свой вклад в сокращение случаев ПГСУ [125, 268]. Такой комплекс превентивных мер можно встретить в зарубежных научных статьях, посвященных ПГСУ.

Таким образом, ПГСУ — самостоятельный и редкий вид противоправного поведения, который встречается во многих странах мира [112, 142, 209]. ПГСУ чаще всего касается членов семьи. Этот принцип положен в основу классификации самоубийств, совершенных после убийств. Преступниками обычно оказываются мужчины, а жертвами — женщины и дети, первые объективно старше вторых по возрасту [95, 258, 285]. ПГСУ совершается различными орудиями с преобладанием огнестрельного оружия в странах, где оно имеется в свободной продаже [200, 210, 216]. ПР (депрессивные состояния) играют заметную роль в совершении ПГСУ [126, 147, 190], поэтому профилактика ПГСУ предполагает не только ограничение (запрет) продажи огнестрельного оружия, сокращение числа убийств (различных видов насилия), но и своевременное выявление и лечение психической патологии, включая суицидальное поведение [68, 196, 209, 262, 292].

В России на сегодняшний день проведены единичные исследования ПГСУ, что связано с трудностями сбора информации, отсутствием стройной и единой системы регистрации таких случаев в правоохранительных органах и судебно-медицинских экспертных организациях. Лишь небольшая часть освещается в СМИ и интернете [13–15]. Эти сообщения, как правило, кратки и весьма произвольно отражают фабулу

инцидента. Зачастую отсутствуют указания на время самоубийства после убийства, что имеет порой важное значение для включения/исключения случаев в статистику ПГСУ, не приводятся мотивы, возраст и пол участников (жертв) и их семейные (родственные) взаимосвязи, оружие убийства/самоубийства, психическое состояние каждого фигуранта дела. Все вышеуказанное затрудняет исследование ПГСУ, изучение эпидемиологических, судебно-психиатрических (медицинских), социально-психологических и криминологических аспектов. Отсутствие стандартизированных репрезентативных и полных сведений о ПГСУ затрудняет сопоставление с другими схожими исследованиями на внутрирегиональном (межтерриториальном) и международном уровне. Пока редкое направление ПГСУ на СПЭ в нашей стране не позволяет в полной мере оценить роль ПР в совершении этого противоправного деяния с несколькими жертвами, а значит, разрабатывать меры его профилактики.

1.2. ПОСТГОМИЦИДНЫЕ САМОУБИЙСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПГСУ — достаточно редкое криминальное деяние, которое имеет место как в древности, так и в настоящее время [112, 126, 142, 209]. Оно встречается практически во всех регионах мира, несмотря на существенное социокультурное разнообразие жителей этих стран [115, 117, 139, 261, 272, 287]. Однако до настоящего времени ПГСУ исследованы недостаточно полно. Многие работы по различным аспектам ПГСУ преимущественно представлены учеными из западных и развитых стран [216, 258], а в РФ имеются единичные публикации, подготовленные немногочисленными группами исследователей на малочисленных выборках обследуемых и в короткие промежутки времени [15, 17, 44]. Это в первую очередь связано с отсутствием стройной системы регистрации случаев ПГСУ, возможно, за счет сложившейся правоприменительной практики, когда правоохранительные органы РФ в большинстве случаев выносят постановление об отказе в возбуждении уголовного дела по признакам преступлений, предусмотренных ст. 105 (убийство) и ст. 110 Уголовного кодекса РФ (по факту смерти убийцы, доведенного до самоубийства), в соответствии с п. 1 ч. 1 ст. 24 Уголовно-процессуального кодекса РФ, то есть за отсутствием состава и события преступления [5]. Поскольку выборки ПГСУ нерепрезентативны, невозможно сделать какие-либо

существенные выводы о структуре этого явления в различных контекстах [97, 258]. Задача также затрудняется отсутствием общепринятой классификации ПГСУ [164, 176, 186, 225, 302]. Между тем сравнение ПГСУ в разных странах мира позволяет лучше понять природу этого деликта, в том числе и с учетом социокультурных особенностей [210, 216, 259, 272].

Нашей целью стало изучение особенностей ПГСУ на репрезентативной выборке населения РФ за последние 20 лет.

В электронных СМИ и интернете проводился поиск ПГСУ в 85 регионах РФ по комбинации слов, введенных в строку запроса «Убийства и самоубийства в области (крае, республике и др.)» с указанием группы жертв — супруг(а), дети, члены семьи, пожилые, мужчина, женщина — и способа убийства. Недостающую информацию в большинстве случаев можно было получить при целенаправленном поиске по данному случаю в других сообщениях по ссылкам в Сети, на сайте Следственного комитета региона и других ресурсах, появляющихся по ссылке.

Критерии включения эпизодов ПГСУ.

1. Случаи завершенных самоубийств, совершенные убийцей в течение не позднее месяца после преступления [по делу о гибели жертвы возбуждалось уголовное дело по ст. 105 Уголовного кодекса РФ (убийство)].
2. ПГСУ, совершенные в регионах России в период с 1 января 2002 г. по 31 декабря 2021 г.

Критерии исключения ПГСУ из анализа.

1. Покушения на убийства (когда жертвы не умирали), попытки самоубийства (незавершенные суициды) агрессоров-убийц.
2. Смерть преступника (убийцы) наступала не в результате самоубийства.
3. Убийства, совершенные по неосторожности (чаще всего на охоте), с последующим самоубийством виновника инцидента.
4. Убийства, совершенные в группе, когда связь между убийцей и жертвой окончательно установить не удалось.
5. Серьезные сомнения в совершении убийства лицом, умершим вскоре в результате самоубийства.
6. Отсутствие информации о способах убийства/самоубийства, даты, региона России, возрасте, половой принадлежности участников ПГСУ.
7. Случаи серийных убийств (несколько убийств, разделенных по времени более чем на месяц).

Удалось собрать информацию о 395 случаях ПГСУ в 79 регионах РФ (от 1 до 36 случаев), 331 мужчине и 64 женщинах, совершивших убийства с последующим самоубийством в возрасте от 15 до 86 лет (средний возраст — $42,3 \pm 14,1$ года), и 628 жертвах (233 лица мужского пола и 352 лица женского пола) в возрасте от 2 мес до 93 лет (средний возраст — $32,3 \pm 23,0$ года). На каждый случай ПГСУ выписывались социально-демографические показатели (год и месяц преступления, регион России, пол, возраст убийцы/самоубийцы и его жертв) и особенности деликта (совершенное в алкогольном опьянении, место совершения, способ убийства и самоубийство, число жертв, указание ПР у преступника и его жертв, вероятные причины деликта).

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

Из 395 ПГСУ 331 (83,8%) совершили мужчины и 64 (16,2%) — женщины. С одной жертвой было 63,5% ПГСУ, с двумя — 24,6%, с тремя и более — 11,9%. Как видно из табл. 1.6, супружеские (партнерские) ПГСУ составили 33,4%, их достоверно чаще совершали мужчины ($p < 0,001$). Каждое пятое (20%) ПГСУ было с двумя жертвами, что потребовало выделить супружеско-детские (6,2%) ПГСУ (когда ребенок неродной для агрессора, либо внук, либо ребенок родственников семьи), супружеско-семейные (6,2%) и супружеско-внесемейные (7,7%). Все эти двойные убийства совершили мужчины.

Таблица 1.6. Распределение разных типов самоубийств после убийств по полу

ПГСУ	Оба пола		Мужчины		Женщины		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%		
Супружеское (партнерское), в том числе	132	33,4	129	39,0	3	4,7	29,894*	<0,001
супружеско-детское	8	2,0	8	2,4	–	–		
супружеско-семейное	8	2,0	8	2,4	–	–		
супружеско-внесемейное	10	2,5	10	3,0	–	–		

Окончание табл. 1.6

ПГСУ	Оба пола		Мужчины		Женщины		χ^2	Р
	n	%	n	%	n	%		
Детское , в том числе	94	23,8	47	14,2	47	73,4	103,780	<0,001
детско-супружеское	12	3,0	12	3,6	–	–		
детско-семейное	1	0,3	–	–	1	1,6		
детско-вне- семе- йное	3	0,8	3	0,9	–	–		
Семейное	33	8,4	29	8,8	4	6,3	0,830*	НД*
Внесемейное , в том числе	63	15,9	63	19,0	–	–	15,947*	<0,001
корпоративное	7	1,8	7	2,1	–	–		
некорпоративное	54	13,7	54	16,3	–	–		
корпоративно- некорпоративное	1	0,3	1	0,3	–	–		
Особые формы , в том числе**	73	18,5	63	19,0	10	15,6	0,414	НД*
массовое	47	11,9	44	13,3	3	4,7		
подростковое	14	3,5	13	3,9	1	1,6		
mercy killing	10	2,5	5	1,5	5	7,8	8,631	0,003
по договоренности	2	0,5	1	0,3	1	1,6		
прочие	–	–	–	–	–	–		
Всего	395	100,0	331	100,0	64	100,0		

Примечание. * — с поправкой Йейтса; ** — ПГСУ у лиц пожилого возраста ($n=45$; 37 мужчин и 8 женщин) описываются в п. 3.3; НД — недостоверно.

Детские ПГСУ (жертвами были несовершеннолетние дети) наблюдались в 23,8% случаев, их намного чаще совершали женщины

(см. табл. 1.6; $p < 0,001$). С двумя жертвами было 41,5% таких ПГСУ, в том числе с жертвами двоих детей (24,4%), с ребенком и супругой (12,8%), названных нами детско-супружескими ПГСУ (здесь в отличие от супружеско-детских ПГСУ дети были родные); детско-семейное ПГСУ встретилось нам в 1,1% и детско-внесемейное ПГСУ — в 3,2% случаев.

Семейные ПГСУ квалифицировались в 8,4% случаев (с двумя жертвами — в 30,3% случаев); семейно-внесемейный вариант ПГСУ нам не встретился, но теоретически он возможен. Жертвами членов семьи были родители (мать, отец, родители жены, мужа), взрослые (совершеннолетние) дети, братья и сестры, прародители (бабушка).

Внесемейные ПГСУ зафиксированы в 15,9% случаев и только у мужчин ($p < 0,001$). С двумя жертвами такой деликт встречался в 25,8% случаев. Здесь можно выделить корпоративный вариант внесемейных ПГСУ (11,3%), некорпоративный (87,6%) и смешанный вариант ПГСУ — корпоративно-некорпоративный — 1,6%.

Корпорация в общей трактовке — это объединение субъектов в одну группу по какому-либо единому признаку (чаще занимающихся одной деятельностью), например коллеги по работе, учащиеся (школьники, студенты), различные общественные организации и движения. У нас ПГСУ встречались среди членов медицинской (больные, убившие врачей, медработников), студенческой (студенты колледжа, убившие других студентов, учителей), финансовой (сотрудник банка, убивший своих коллег по работе), правоохранительных органов (полицейский, застреливший своего сослуживца), армейской корпорации (солдат, застреливший других военнослужащих) и др.

К особым формам ПГСУ нами отнесено 18,5% случаев. Среди них нами выделены массовые ПГСУ (с тремя и более жертвами), подростковые ПГСУ (совершенные лицами в возрасте с 15 до 19 лет включительно), mercy killing (так называемое убийство из сострадания, чаще совершаемое женщинами; см. табл. 1.6; $p = 0,002$), убийство-самоубийство по договоренности.

Жертвами в массовых ПГСУ чаще всего оказывались члены семьи (47,8%), включая детей (убийцами являлись три матери и один отец). Не было родных и близких среди погибших в 21,7% случаев; смешанная группа (семейно-внесемейные ПГСУ) — в 30,5% случаев. В подростковых ПГСУ чаще всего (6 случаев из 14) жертвами стали любимые (сожителю), учащиеся учебных заведений (школы и колледжи) либо сослуживцы (5 случаев из 14) и знакомые люди (3 случая).

При mercy killing женщины (матери) из-за невозможности (развитие и прогрессирование у них онкологического заболевания, старческая немощность) ухаживать убивали своих детей-инвалидов (4 случая) либо тяжело больного мужа (1 случай); мужчины также убивали своих детей с ПР (2 случая) либо своих больных пожилых жен (2 случая) и престарелую мать с деменцией (1 случай). Убийства-самоубийства по договоренности фигурировали в полицейских протоколах расследования 2 ПГСУ.

Как видно из табл. 1.7, орудиями убийств, как правило, являлись колюще-режущие предметы (37,0%) и огнестрельное оружие (35,7%), последнее чаще использовалось мужчинами ($p < 0,001$), как и взрывы (в том числе и бытового газа) ($p=0,04$). Женщины чаще прибегали к удушению своих жертв ($p < 0,001$), падению с высоты вместе с детьми (потерпевшим) ($p < 0,001$) и утоплению ($p < 0,001$). Способы убийств и самоубийств совпадали в 65,4% случаев.

Таблица 1.7. Способы убийств, совершенных мужчинами и женщинами

Способ убийства	Оба пола		Мужчины		Женщины		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%		
Колюще-режущие предметы	146	37,0	121	36,6	25	39,0	–	НД
Огнестрельное оружие	141	35,7	140	42,3	1	1,6	27,692*	<0,001
Удушение	36	9,1	22	6,7	14	21,9	15,014	<0,001
Падение с высоты	17	4,3	6	1,8	11	17,2	30,781	<0,001
Избиение	17	4,3	14	4,2	3	4,6	–	НД
Взрыв	14	3,5	14	4,2	–	–	4,180*	0,04
Утопление	7	1,8	1	0,3	6	9,4	20,416*	<0,001
Отравление	2	0,5	2	0,6	–	–	–	НД
Несколько способов	15	3,8	11	3,3	4	6,3	–	НД
Всего	395	100,0	331	100,0	64	100,0	–	–

Примечание. * — с поправкой Йейтса; НД — недостоверно.

Самоубийство в течение 1-х суток после криминальной агрессии совершили 90,1% убийц, 1–3 сут — 2,5%, 4–7 сут — 6,1% и более 7 сут — 1,3%; различия между мужчинами и женщинами недостоверны. Как видно из табл. 1.8, чаще всего для самоубийств использовалось огнестрельное оружие (36,5%), в основном мужчинами ($p < 0,001$). Женщины чаще прибегали к повешению ($p=0,002$), падению с высоты ($p < 0,001$) и утоплению ($p=0,01$); мужчины — к взрывам ($p=0,03$). Как правило, самоубийства совершались в том же самом месте, что и убийство (различные помещения).

Таблица 1.8. Способы самоубийств, совершенных мужчинами и женщинами

Способ самоубийства	Оба пола		Мужчины		Женщины		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%		
Огнестрельное оружие	144	36,5	143	43,2	1	1,6	28,557*	<0,001
Повешение	96	24,3	71	21,5	25	39,0	9,042	0,002
Колюще-режущие предметы	64	16,2	56	16,9	8	12,5	–	НД
Падение с высоты	47	11,9	28	8,5	19	29,6	23,055	<0,001
Взрыв	16	4,1	16	4,8	–	–	4,587*	0,03
Отравление	9	2,2	5	1,5	4	6,3	–	НД
Утопление	7	1,8	3	0,9	4	6,3	5,995*	0,01
Самоподжог	4	1,0	3	0,9	1	1,6	–	НД
Транспортные средства	4	1,0	4	1,2	–	–	–	НД
Несколько	4	1,0	2	0,6	2	3,1	–	НД
Всего	395	100,0	331	100,0	64	100,0	–	–

Примечание. * — с поправкой Йейтса; НД — недостоверно.

Возрастная структура как среди жертв [$\chi^2=13,623$; число степеней свободы (df) =5; $p=0,018$], так и среди агрессоров ($\chi^2=16,852$; df=4; $p=0,002$) достоверно различалась между мужчинами и женщинами. Чаще всего жертвами были люди, не достигшие совершеннолетия

(31,1%). Причем среди них лица мужского пола встречались достоверно чаще, особенно в группе 1–17 лет ($\chi^2=10,516$; $df=4$; $p=0,001$). Среди представителей женского пола таковых было больше в возрастной группе 25–39 лет по сравнению с мужской группой ($p=0,033$). Среди убийц у мужчин лидировали агрессоры в возрасте 40–64 лет ($p=0,0015$), а у женщин, соответственно, — 25–39 лет ($p < 0,001$).

Как видно из табл. 1.9, самой частой причиной ПГСУ являлись ПР (21,0%), из них ПР вследствие употребления алкоголя и других ПАВ — 27,7% случаев, депрессивные состояния — 21,7%, шизофрения — 9,7%, прочие расстройства — 40,9% случаев. Лица с ПР чаще совершали ПГСУ с помощью взрыва бытового газа (убийство — $\chi^2=6,182$; $df=1$; $p=0,012$; самоубийство — $\chi^2=5,194$; $df=1$; $p=0,02$), а самоубийства — путем самоподжога (4,9% vs 0% у здоровых; $\chi^2=10,762$; $df=1$; $p < 0,001$), прибегали к колюще-режущим предметам ($\chi^2=6,409$; $df=1$; $p=0,01$), отравлению ($\chi^2=4,072$; $df=1$; $p=0,04$), здоровые граждане — с применением огнестрельного оружия (убийство — $\chi^2=9,283$; $df=1$; $p=0,002$; самоубийство — $\chi^2=14,955$; $df=1$; $p < 0,001$); в состоянии алкогольного опьянения было 32,1% психически больных и 25,2% — здоровых ($p > 0,05$). Психически больные чаще совершали детские ПГСУ (33,7% vs 21,1% у здоровых; $\chi^2=5,722$; $df=1$; $p=0,01$), а психически здоровые — супружеские (37,2% vs 18,1% у больных; $\chi^2=11,121$; $df=1$; $p < 0,001$).

Таблица 1.9. Причины постгомицидных самоубийств

Причина	Группа, n (%)		
	Оба пола	Мужчины	Женщины
ПР	83 (21,0)	61 (18,4)	22 (34,4)
Конфликты, ссоры	57 (14,4)	55 (16,6)	2 (3,1)
Ревность, месть	48 (12,2)	47 (14,2)	1 (1,6)
Расставание, развод	49 (12,4)	48 (14,5)	1 (1,6)
Финансовые причины	37 (9,4)	27 (8,2)	10 (15,6)
Прочие	58 (14,7)	49 (14,8)	9 (14,0)
Неизвестные обстоятельства	63 (15,9)	44 (13,3)	19 (29,7)

У мужчин достоверно чаще причинами ПГСУ являлись расставание, развод (14,5% vs 1,6% у женщин; $\chi^2=7,115$; $df=1$; $p=0,007$), ревность, месть (14,2% vs 1,6% у женщин; $\chi^2=6,882$; $df=1$; $p=0,008$), конфликты,

ссоры (16,6% vs 3,1% у женщин; $\chi^2=6,850$; $df=1$; $p=0,008$), состояние алкогольного опьянения (30,2% vs 1,6% у женщин; $\chi^2=17,961$; $df=1$; $p<0,001$). У женщин лидировали ПР (34,4% vs 18,4% у мужчин; $\chi^2=8,216$; $df=1$; $p=0,004$) и неизвестные обстоятельства (29,7% vs 13,3% у мужчин; $\chi^2=10,753$; $df=1$; $p=0,001$).

По нашему мнению, изучение ПГСУ в СМИ и интернете — вполне допустимый метод исследования, особенно при отсутствии регистрации таких случаев в судебно-медицинских экспертных организациях. Аналогичным образом проводилось исследование в Китае, основанное на 63 случаях, взятых из газетных репортажей центральных газетных изданий [23]. Исследование ПГСУ на материалах, опубликованных в СМИ, проводились в Англии и Уэльсе, Италии, Нидерландах, США [142, 148, 212, 263].

Несмотря на наличие Национальной системы отчетности о насильственной смерти для изучения ПГСУ, в США используют материалы из газеты *The New York Times*, которые подтверждают известные закономерности (виды ПГСУ, половозрастные показатели агрессоров и жертв, орудия убийств/самоубийств, место инцидента) [296]. Газетные исследования ПГСУ в национальных СМИ в репрезентативной выборке полезны для проверки типологии, пригодны для оценки истинной распространенности этого деликта, так как показатели ПГСУ, содержащиеся в криминальных репортажах, обычно занижены [221]. Между тем центральные СМИ страны (*The New York Times*, *The Chicago Tribune*) — незаменимый источник архивного изучения ПГСУ в XIX в., сравнения отцеубийства и МУ с последующим самоубийством в историческом аспекте [283].

Рассчитанные показатели ПГСУ в СМИ зачастую соответствуют данным научной литературы, что, возможно, объясняется репрезентативностью собранной информации (662 ПГСУ в течение 1985–2008 гг., совершенных в Италии) [263]. Более того, достоверность многих выводов удалось подтвердить судебно-медицинским исследованием (аутопсией) ПГСУ, совершенных в провинции Милан (более 3 млн жителей, проживающих в 134 муниципалитетах) в 1990–2009 гг. [228]. Сведения о ПГСУ в Китае в 2000–2014 гг. также во многом основываются на данных, взятых из газетных репортажей центральных изданий страны. Оказалось, что многие паттерны ПГСУ там соответствуют таковым в высокоразвитых странах мира [137].

В настоящем исследовании анализируется репрезентативная выборка случаев ПГСУ [384 случая для 145 478 097 жителей России при доверительной вероятности, надежности 95% и доверительном интер-

вале (ДИ), погрешности $\pm 5\%$; расчет выборки на онлайн-калькуляторе <https://allcalc.ru/node/100>; 79 регионов РФ из 85 при доверительной вероятности, надежности 99% и ДИ, погрешности $\pm 4\%$], что позволяет поднять вопрос о типологии этого явления. В основу нашей классификации положены предложения Р. Marzuk и соавт. [225]. Однако еще в 1994 г. R. Hanzlick, M. Koronen подвергли ее конструктивной критике [164]. В недавних работах типология ПГСУ рассматривается на 17 случаях, совершенных с 2005 по 2013 г. в Берлине и только мужчинами. Конечно, психологическая аутопсия этих случаев является ценным достоинством данной работы, но выборка преступников и жертв однозначно выглядит нерепрезентативной [302]. Поэтому с учетом представительности выборки особую ценность представляют работы Национальной системы отчетности насильственных смертей из базы данных центров США по контролю и профилактике заболеваний с информацией обо всех насильственных смертях и самоубийствах [84, 176]. J. Knoll предложил свою оригинальную классификацию, основанную, с одной стороны, на отношениях преступника и жертвы, а с другой — на причинно-следственной связи или мотивах их совершения. Для реализации второго подхода нужно иметь результаты расследования каждого случая с использованием метода полной психологической аутопсии. В сообщении СМИ зачастую действительный мотив ПГСУ сильно отличается от очевидного мотива. При этом автор выделяет отдельные типы — массовое ПГСУ, ПГСУ пожилых людей, ПГСУ среди военных, убийство-самоубийство, совершенное с помощью крушения самолета [186].

Схожий подход к классификации с использованием Национальной системы регистрации насильственных смертей в США встречается в исследовании J. Jordan, D. McNeil, в котором рассматриваются в основном (примерно 90%) ПГСУ с одним потерпевшим и почти все умершие были мужчинами [176]. Большая доля (36,8%) ПГСУ с двумя и более жертвами, совершенных женщинами (15,9%), побудило нас модифицировать имеющиеся классификации ПГСУ и предложить свою рабочую типологию, учитывающую особенности относительно выборки в России. Обращает на себя внимание более-менее равномерное распределение случаев ПГСУ по каждому типу. Мы не смогли обнаружить лишь семейно-внесемейные случаи ПГСУ, но они, несомненно, существуют (наши наблюдения подтверждают по крайней мере случаи таких убийств). Если в случаях двух жертв задача квалификации ПГСУ решается путем выделения смешанных типов, то при наличии трех и более жертв из разных групп (отношения преступников и жертв) возникают

непреодолимые трудности. Поэтому для этих данных нами предложен массовый тип ПГСУ. Кстати, критерий трех жертв (как минимум более двух) для квалификации МУ встречается и в научной литературе [186]. Несколько жертв при ПГСУ, согласно данным литературы, колеблется в разных странах мира от 12 до 28,6% [115, 117, 139, 148, 210].

Специальное выделение нами подростковых ПГСУ мы считаем обоснованным, поскольку эта форма отличается особенно высокой долей жертв из числа сверстников с преобладанием «внесемейного» типа ПГСУ, а агрессоры зачастую младше жертв [17, 84].

Mercury killing и убийство-самоубийство по договоренности — особый тип ПГСУ, описанный в литературе и основанный на мотиве ПГСУ [186]. Не исключаем, что таких случаев в нашей выборке было реально больше, но мы их квалифицировали с учетом информации, взятой из СМИ. Как известно, в Китае среди пожилых людей убийства из сострадания, как правило, не встречаются [117]. Этого нельзя сказать про РФ (и пожилые мужья убивали своих больных жен, и жены убивали больных мужей). Однако такие деликты преобладали среди родителей (матерей и отцов), убивших своих тяжело больных детей (инвалидов), а потом совершивших самоубийство.

Мы лично не наблюдали прочих (других) ПГСУ, однако они встречаются в литературе. Например, когда жертв несколько и они относятся к разным группам ПГСУ [115, 149]. Встречаются ПГСУ без дополнительных указаний (неизвестно) [101, 210, 259].

Возможны также случаи ПГСУ, нигде пока не классифицированные. Имеет смысл обсудить ПГСУ с убийством домашних животных, ПГСУ как подвиг (смерть библейского Самсона и т.д.), ПГСУ как театр (ритуальные убийства-самоубийства) и др.

В нашем исследовании 98,7% агрессоров совершили самоубийство в течение 7 сут (90,1% — в течение 24 ч), что соответствует большинству временных критериев квалификации ПГСУ [117, 225, 263]. Некоторые авторы допускают возможность учета ПГСУ от 3 мес [112] до решения суда [149]. Большинство убийств (85,1%) и самоубийств (74,6%) были совершены в помещении. Для сравнения: в литературе местом ПГСУ являются апартаменты, дома и квартиры жертв/агрессоров (70,1–82,3%) [101, 115]; улица (23,6–24,8% ПГСУ) [217].

Холодное оружие для убийства, как и в нашей работе, преобладало в исследовании из Англии и Уэльса, основанном на газетных репортажах [147]. Огнестрельное оружие, которое агрессоры используют как для убийств, так и для самоубийств, преобладало во многих работах из разных стран мира [139, 216, 261].

Совпадают наши наблюдения о преобладании лиц в возрастной группе 40 лет — 64 года среди убийц с результатами исследования из США, Швеции и стран Европы, а также о возрастной группе 1 год — 17 лет у жертв с работой из Нидерландов [210, 216]. Как известно, жертвами ПГСУ чаще оказываются женщины, которые по возрасту младше своих убийц [112, 115, 117, 139, 142, 186, 209, 261]. Наше исследование не является исключением из этого правила.

ПР как ведущая причина ПГСУ в РФ, довольно детально рассмотренная в литературе, также не должны вызывать возражений [262]. Расстройства вследствие употребления алкоголя (других ПАВ) и депрессивные состояния соответствуют описанным закономерностям [147, 148].

Что касается причин ПГСУ, то они в целом хорошо известны и так или иначе совпадают с результатами проведенного нами исследования [112, 142]. В ретроспективном изучении на протяжении 75 лет ПГСУ распределились следующим образом: из-за патологической ревности (*amorous jealousy*) — 56%, стрессов — 27%, *mercy killing* или *altruistic* — 15%; не удалось выявить мотивы у 28 человек (25%). ПГСУ по причине сострадания и альтруизма пришлось объединить из-за трудностей дифференцировки двух видов [135]. Также зачастую относят к одной группе причин ревность и расставание партнеров (развод, прекращение отношений и отдельное проживание), называя их конфликтными отношениями между людьми, проблемами взаимоотношений [117].

Определенными ограничениями нашего исследования являются отсутствие психологической аутопсии случаев ПГСУ и, как следствие, наличие вероятных причин совершения этих деликтов, указанных журналистами в репортаже. Скорее всего, указаны не все случаи алкогольного опьянения (приема других ПАВ) у фигурантов инцидентов и занижены показатели психического здоровья агрессоров и жертв. Можно согласиться и с рекомендациями о необходимости создания национальных систем отслеживания ПГСУ и регистрации случаев насильственной смерти [263, 302]. Это могло бы способствовать лучшему выявлению их причин и разработке способов профилактики ПГСУ.

Проведенное исследование позволило получить сведения о структуре ПГСУ, половозрастных группах агрессоров и их жертв, орудиях убийств и самоубийств, мотивах совершения таких деликтов. Собранные данные в РФ мало чем отличаются от данных о ПГСУ, совершенных в западных (развитых) странах мира. Предложенная рабочая типология позволяет успешно квалифицировать ПГСУ с двумя и более жертвами, принадлежащими к разным социально-демографическим группам.