

УДК 616.89-008.12
ББК 58.1

А.В. ГОЛЕНКОВ

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УБИЙСТВ В ЧУВАШИИ (2011–2020 ГОДЫ)

Ключевые слова: психические расстройства, невменяемость, убийства, алкогольное опьянение, Чувашия (Россия).

Убийства являются одной из важных причин смертности населения России, а большинство агрессоров страдают психическими расстройствами.

Цель исследования – изучение структуры психических расстройств убийц и ее особенностей в Чувашии в 2011–2020 гг.

Материалы и методы. На судебно-психиатрической экспертизе обследовано 507 убийц (409 мужчин и 98 женщин) в возрасте от 15 до 83 лет (средний возраст – $40,65 \pm 13,82$ года). Учитывались психические расстройства, медико-социальные и криминальные показатели убийц, а также 507 жертв.

Результаты. 474 убийств совершены одиночно, 14 – в группе из 2-4 человек; обычные убийства составили 96,5%, с двумя и более жертвами – 3,5%. Постгомицидные самоубийства у агрессоров наблюдались в 2,5%. Психические расстройства квалифицировались на судебно-психиатрической экспертизе у 72,6% испытуемых, чаще всего алкогольная зависимость (20,1%), особенно среди женщин (27,6%). Из других психические расстройства отмечались: личностные расстройства (13,8%), органические психические расстройства (12,8%), шизофрения (6,3%), умственная отсталость (2,8%) и коморбидные психические расстройства (16,8%). Невменяемыми признаны 10,5%, чаще всего больные шизофренией и органическими психическими расстройствами. Орудиями (способом) убийств в 94% случаев являлись колюще-режущие предметы, «тупое оружие» и удушение. Женщины достоверно чаще прибегали к «холодному оружию», а мужчины – к «тупому оружию». Более 40% жертв составили члены семьи, более 50% – знакомые, друзья и только 6,3% оказались незнакомыми людьми. Женщины достоверно чаще убивали своих супругов (сожителей и др.) и детей, а мужчины – знакомых. В состоянии алкогольного опьянения в момент убийства было 84,0% преступников. Выпивали вместе и агрессор, и жертва в 59% случаев. Невменяемые убийцы (с выраженными психическими расстройствами) были существенно старше, имели более низкий уровень образования, семейный статус, наследственную отягощенность психическими расстройствами, различные органические вредности, чаще убивали двух и более жертв, совершали постгомицидные самоубийства (7,5%).

Выводы. Почти $\frac{3}{4}$ всех убийц имели психические расстройства, а каждый пятый – психические расстройства вследствие злоупотребления алкоголем. Ведущей причиной убийств являлись конфликты, возникающие между знакомыми людьми и/или членами семьи на фоне алкогольного опьянения. Определенную роль играли криминальный опыт участников инцидента, длительные неприязненные отношения, готовность к нанесению телесных повреждений жертве и убийству другого человека.

Актуальность. Для российской демографии проблема убийств является весьма актуальной в связи с высокими показателями распространенности этой причины смерти по сравнению с таковыми в других странах Европы и мира [5]. Несмотря на существенное снижение смертности от убийств в последние годы в нашей стране, она вносит существенный вклад в структуру смертности от внешних причин [3].

Одной из основных причин убийств являются психические расстройства (ПР) [10, 11, 15, 17], которые коррелируют с разными формами насилия и другими преступлениями против личности (против жизни и здоровья) [2]. Имеются свидетельства того, что лица с выраженными ПР в 4–10 раз чаще совершают убийства по сравнению с людьми без ПР [22]. В частности, более всего способствуют этому психотические нарушения [9, 16, 20], особенно у больных шизофренией [7, 12, 21]. Кроме того, повышенный риск агрессивного и/или гомицидного поведения

имеют психически больные лица с расстройствами личности и злоупотребляющие психоактивными веществами [8, 17, 19]. Однако структура ПР убийц может отличаться не только в разных регионах мира [10, 13, 14, 16], но и даже в пределах одной страны в связи с их социокультурной дифференциацией [2], позитивными и негативными тенденциями в сфере общественного психического здоровья населения России [6].

Наши предыдущие исследования убийств в Чувашии затрагивали период с 1981 по 2010 г. [11]. В последние годы это вид преступлений в республике существенно снизился в первую очередь благодаря сокращению потребления населением алкогольных напитков и некоторому улучшению социально-экономических показателей [12].

Цель исследования – изучение структуры ПР убийц и ее особенностей в Чувашии в 2011–2020 гг.

Материалы и методы. На судебно-психиатрической экспертизе (СПЭ) в 2011–2020 гг. в Республиканской психиатрической больнице в г. Чебоксары обследовано 507 убийц (409 мужчин и 98 женщин) в возрасте от 15 до 83 лет (средний возраст – $40,65 \pm 13,82$ года). Учитывались ПР испытуемых, их медико-социальные (пол, возраст, уровень образования, семейное положение, перенесенные заболевания, наследственная психопатологическая отягощенность) и криминальные показатели (наличие опьянения в момент преступления, судимость агрессора, убийства в прошлом, орудия агрессии, сокрытие, наличие соучастников, число жертв, самоубийство после убийства), а также пол, возраст и взаимоотношение жертв с агрессором.

Критериями включения в исследования являлись случаи умышленного причинения смерти другому человеку с квалификацией их по ст. 105 (убийство) Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ). Критериями исключения из исследования были случаи обвинения по другим статьям УК РФ, незаконченной СПЭ и убийства, совершенные ранее 2011 г. или позднее 2020 г.

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчет среднего значения – M , стандартного отклонения – SD) и χ^2 -распределения. Когда один или несколько показателей были ≤ 5 , использовали поправку Йейтса.

Результаты исследования. В Чувашии за 10 лет (2011–2020 гг.) СПЭ проведена 507 убийцам по 488 убийствам, в которых жертвами оказались 507 человек (68,6% мужского пола, 31,4% – женского; детей – 5,3%). 474 убийства совершены единолично, 14 – в группе из 2–4 человек; обычные убийства составили 96,5%, с двумя и более жертвами – 3,5%. Постгомицидные самоубийства [1] у агрессоров наблюдались в 12 случаях (2,5%). В городской местности совершено 52,9% убийств, в сельской – 47,1%.

Ранее судимых было 59,8% (мужчин больше, чем женщин; 66,3% vs 32,7%; $\chi^2 = 37,130$, $df = 1$; $p < 0,001$), в том числе многократно – 41,8% (среди мужчин – 47,9% vs 16,3% у женщин; $\chi^2 = 32,437$, $df = 1$; $p < 0,001$); повторное убийство совершили 8,1% агрессоров.

В состоянии алкогольного опьянения в момент убийства было 84,0% преступников (мужчин больше, чем женщин – 85,8% vs 76,5%; $\chi^2 = 5,081$, $df = 1$; $p = 0,024$). Выпивали вместе: агрессор и жертва в 59% случаев; употребляли различные суррогаты алкоголя 27,0%. В случаях убийств, совершенных женщинами, жертва чаще оказывалась в состоянии опьянения (77,1% vs 64,7%; $\chi^2 = 5,385$, $df = 1$; $p = 0,020$).

Как видно из табл. 1, те или иные ПР имели 72,6% испытуемых, чаще всего алкогольную зависимость (20,1%). Невменяемыми были признаны 10,5%. У женщин достоверно чаще диагностировалась алкогольная зависимость ($\chi^2 = 4,176$, $df = 1$; $p = 0,041$), у мужчин несколько чаще (и только в выборке из 368 лиц с ПР) – органические ПР ($\chi^2 = 3,881$, $df = 1$; $p = 0,048$).

Таблица 1

ПР у испытуемых на СПЭ, %

Группа ПР	Оба пола	Мужчины	Женщины
Алкогольная зависимость	20,1	18,4	27,6
Личностные расстройства	13,8	14,4	11,2
Органические ПР	12,8	14,2	7,1
Шизофрения	6,3	6,1	7,1
Умственная отсталость	2,8	2,7	3,1
Коморбидные ПР	16,8	16,6	17,4
Без ПР	27,4	27,6	26,5
Всего	100,0	100,0	100,0

От уголовной ответственности освобождались и направлялись на принудительное лечение в специализированные психиатрические стационары с постоянным и интенсивным наблюдением больные с шизофренией (в 100%), органическими ПР (23,1%), умственной отсталостью (28,6%) и коморбидными ПР (2,4%). Психопатологическими механизмами по М.М. Мальцевой, у них являлись: бредовая мотивация, императивные галлюцинации и автоматизмы, интеллектуальная несостоятельность, эмоциональная бесконтрольность, дефицит высших эмоций, извращенность и расторможенность влечений [4].

Орудиями (способом) убийств в 94% случаев являлись колюще-режущие предметы, «тупое оружие» и удушение; на все прочие методы в сумме пришлось 6% (табл. 2). Женщины достоверно чаще прибегали к «холодному оружию» ($\chi^2 = 12,663$, $df = 1$; $p < 0,001$), а мужчины – к избиению, в том числе с использованием твердых предметов (молоток, палки и другие тупые предметы с повреждениями от прямой механической силы) ($\chi^2 = 8,256$, $df = 1$; $p = 0,004$).

Таблица 2

Используемые способы (орудия) убийств, %

Орудие (способ) убийства	Оба пола	Мужчины	Женщины
«Холодное оружие» (колюще-режущие предметы)	61,1	57,4	77,1
«Тупое оружие» (избиение, удары и др.)	19,9	22,4	9,4
Удушение	13,0	13,6	10,4
Огнестрельное оружие	1,6	2,0	–
Прочее	1,8	1,7	2,1
Несколько орудий	2,6	2,9	1,0
Всего	100,0	100,0	100,0

Как видно из табл. 3, более 40% жертв составили члены семьи и родственники, более 50% – знакомые, друзья, соседи и только 6,3% оказались случайными (незнакомыми) людьми. Женщины достоверно чаще убивали своих супругов (сожителей, любовников и др.) ($\chi^2 = 66,935$, $df = 1$; $p < 0,001$) и детей ($\chi^2 = 8,834$, $df = 1$; $p = 0,002$), а мужчины – знакомых ($\chi^2 = 40,570$, $df = 1$; $p < 0,001$).

Разделение всех убийц для анализа на три группы (без ПР, вменяемых лиц с ПР и невменяемых вследствие психической патологии) показало, что невменяемые были самыми возрастными людьми (средний возраст – $44,16 \pm 15,58$ года), среди которых больше всего лиц в возрасте 60 лет и старше

($\chi^2 = 16,382$; $df = 2$; $p < 0,001$). Они также имели самый низкий уровень образования ($\chi^2 = 40,153$; $df = 6$; $p < 0,001$), психопатологическую отягощенность (39,6%; $\chi^2 = 15,384$; $df = 2$; $p < 0,001$), чаще были одинокими (не имели собственной семьи) ($\chi^2 = 14,343$; $df = 6$; $p = 0,026$), в прошлом перенесли какие-то органические вредности ($\chi^2 = 14,857$; $df = 2$; $p < 0,001$), убивали двух и более лиц (9,4% vs 2,2% и 2,9%, $\chi^2 = 6,899$; $df = 2$; $p = 0,031$), совершали постгомицидные самоубийства (7,5%; $\chi^2 = 7,009$; $df = 2$; $p = 0,003$) и, как правило, направлялись на стационарную СПЭ (53,7%; $\chi^2 = 20,542$; $df = 2$; $p < 0,001$). Вменяемые лица с ПР чаще страдали алкогольной зависимостью (32,4%; $\chi^2 = 23,742$; $df = 2$; $p < 0,001$), личностными расстройствами (21,9%; $\chi^2 = 13,137$; $df = 2$; $p < 0,001$) и коморбидными ПР (26,7%; $\chi^2 = 17,109$; $df = 2$; $p < 0,001$), имели судимость ($\chi^2 = 66,068$; $df = 2$; $p < 0,001$), убийства совершали в состоянии алкогольного опьянения ($\chi^2 = 58,218$; $df = 2$; $p < 0,001$), употребляя различные суррогаты алкоголя ($\chi^2 = 14,061$; $df = 2$; $p < 0,001$), а агрессию направляли на своих собутыльников, с которыми вместе употребляли спиртное ($\chi^2 = 19,281$; $df = 2$; $p < 0,001$).

Таблица 3

Жертвы убийств, %

Жертва убийства	Оба пола	Мужчины	Женщины
Супруги (сожителю, партнеры)	22,7	15,3	54,1
Родители	7,5	7,1	9,4
Родственники	8,1	9,0	4,2
Знакомые, друзья, соседи	50,1	56,9	20,8
Незнакомые	6,3	7,8	–
Дети	5,3	3,9	11,5
Всего	100,0	100,0	100,0

Причинами убийств являлись: ссоры, конфликты и драки – в 82,6%, различные проявления ПР (психопатологические механизмы агрессивного поведения по [4]) – в 11,1%, ревность – в 1,6%, материальная выгода – в 1,2%, месть – в 1,2%, сокрытие другого деликта (чаще всего, изнасилования) – в 1,0%, злость, несдержанность по отношению к ребенку («плохой поведенческий контроль») – в 0,8%, mercy killing (убийство из сострадания) – в 0,4%. Злоупотребление алкоголем (употребление преимущественно крепких алкогольных напитков в больших дозах) вызывает серьезные психотоксические эффекты, которые приводят к крайне агрессивному поведению, заканчивающиеся физическим насилием и убийством, особенно у лиц с ПР [11, 17, 19].

Обсуждение. Настоящее исследование основывалось на репрезентативной выборке из 507 убийц, обследованных комиссией экспертов на СПЭ в течение 10 лет, что является своеобразным научным стандартом таких работ [10, 16, 17, 20, 21]. Собранные нами находки подтверждают ранее обнаруженные закономерности о структуре ПР у убийц в Чувашии, орудиях и жертвах агрессии, алкогольном опьянении и др. [11]. Между тем частота психической патологии у испытуемых агрессоров в 2011–2020 гг. выросла с 46,7% до 72,6%. Причинами этого скорее всего являются более точная диагностика ПР за счет лучшего сбора сведений на подэкспертных, дальнейшее развитие психиатрической службы в республике с ростом ее ресурсов, более частое проведение стационарной СПЭ. Однако в ряде случаев неполнота либо отсутствие данных об испытуемых, короткое время наблюдения не позволили обосновать наличие ПР на амбулаторной СПЭ [12]. Анализ показал, что по сравнению

с предыдущим исследованием стали чаще проводиться посмертные СПЭ, особенно в случаях убийств с последующим самоубийством преступника [1].

Показатели в 70% ПР и более у убийц встречаются в литературе [10]. Причем большинство этих случаев связано с употреблением психоактивных веществ [7]. А. Putkonen et al. обнаружили 74% таких наркологических больных среди преступников, совершивших убийство или покушавшихся на убийство [19]. Т. Palijan et al. пишут о связи между ПР и сопутствующим злоупотреблением психоактивными веществами в 50-80% уголовных дел на СПЭ [17]. ПР увеличивает риск убийства в два раза у мужчин и в шесть раз у женщин. Шизофрения без алкоголизма увеличила отношение шансов более чем в семь раз; шизофрения с сопутствующим алкоголизмом в 17 раз. Вообще, от 30 до 70% убийц имели ПР [21].

Значения, близкие нашему (10,5%), среди признанных невменяемыми лиц, совершивших убийство, также в целом находят подтверждение в литературе. В судах Австралии с 1993 по 2016 г. 7,8% преступников (из 2159) были освобождены от уголовного наказания в связи с выраженными ПР (психозами и шизофренией) [16]. В обзоре литературы по матереубийству 13,6% правонарушителей были признаны невиновными по причине невменяемости из-за ПР, а 25,9% правонарушителей понесли «меньшую уголовную ответственность» (ограниченную вменяемость) [9].

Неумеренное употребление алкоголя агрессорами и, соответственно, ведущая роль ПР вследствие этого психоактивного вещества, нередко в сочетании с другими ПР, являются одними из главных факторов совершения убийств в Чувашии. Кроме крепких алкогольных напитков (преимущественно водка) нужно указать употребление агрессорами и жертвами суррогатов алкоголя (самогон, лекарственные формы для наружного применения, препараты химии, косметические средства) в 27,0% случаев. Опьянение от них наступает быстрее и длится дольше, протекает с двигательным возбуждением, агрессивными действиями и утратой способности контролировать свое поведение [11].

Колюще-режущие предметы, тупое оружие и удушение являются наиболее распространенными способами убийств во многих странах мира [14, 15, 18, 23]. Какой-либо связи между орудиями агрессии и психопатологией, по аналогии с таковыми в зарубежных исследованиях, нам выявить не удалось [15]. Несмотря на редкость использования огнестрельного оружия убийцами, его частота может возрастать при совершении постгомицидных самоубийств и двойных (массовых) убийц [1]. Получил подтверждения факт знакомства агрессора и жертвы при большинстве убийств [7], как и более частое убийство своих супругов и детей женщинами [13].

Выводы. Большинство (почти $\frac{3}{4}$) убийств в Чувашии совершаются лицами, страдающими различными ПР, но число невменяемых остается стабильным (около 10%) на протяжении длительного периода времени, как и структура психической патологии (шесть перечисленных групп ПР). Велика доля таких преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, ранее судимыми лицами трудоспособного возраста по причине ссор и межличностных конфликтов. Убийства совершаются различными подручными средствами с направленностью агрессии на лиц из ближайшего окружения. Невыраженная психическая патология в сочетании с употреблением крепкого алкоголя являются на сегодняшний день ведущими причинами криминальной агрессии в республике.

Литература

1. *Голенков А.В.* Постгомицидные самоубийства // Суицидология. 2018. Т. 9, № 3(32). С. 3–15. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-3-15.
2. *Кандрычин С.В.* Смертность от внешних причин и социокультурная дифференциация российских регионов // Проблемы развития территории. 2017. № 3(89). С. 78–91.
3. *Кашепов А.В.* Социально-экономические факторы смертности в период с 2000 по 2020 гг. // Социально-трудовые исследования. 2020. № 3(40). С. 18–30. DOI: 10.34022/2658-3712-2020-40-3-18-30.
4. *Мальцева М.М.* Психопатологические механизмы общественно опасных действий больных с психическими расстройствами / Руководство по судебной психиатрии в 2 т.: практ. пособие / под ред. А.А. Ткаченко. 4-е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт, 2023. Т. 2. С. 213-226.
5. Потери российского населения от внешних причин и специфика их учета / В.Г. Семёнова, А.Е. Иванова, Т.П. Сабгайда и др. // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. Т. 67, № 2. С. 7. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-2-7.
6. *Шматова Ю.Е.* Позитивные и негативные тенденции в сфере общественного психического здоровья населения России в 2005–2018 годах // Society and Security Insights. 2020. Т. 3, № 4. С. 202–214. DOI: 10.14258/ssi(2020)4-16.
7. *Almomen Z.A., Alqahtani A.H., Alafghani L.A. et al.* Homicide in Relation to Mental Illness: Stigma Versus Reality. *Cureus.*, 2022, vol. 14(12), e32924. DOI: 10.7759/cureus.32924.
8. *Carabellese F., Felthous A.R., Mandarelli G. et al.* Women and Men who Committed Murder: Male/Female Psychopathic Homicides. *J. Forensic Sci.*, 2020, vol. 65(5), pp. 1619–1626. DOI: 10.1111/1556-4029.14450.
9. *Feola A., Ciamarra P., Mascolo P. et al.* Matricide and psychiatric evaluation: An update. *Leg. Med. (Tokyo)*, 2023, vol. 63, 102258. DOI: 10.1016/j.legalmed.2023.102258.
10. *Gajic Z., Milatovic J., Golubovic B. et al.* Sociodemographic and psychiatric characteristics among homicide offenders in Serbia – the province of Vojvodina (1996-2005). *Med. Pregl.*, 2016, vol. 69(7-8), pp. 224–229. DOI: 10.2298/mpns1608224g.
11. *Golenkov A., Large M., Nielssen O., Tsymbalova A.* Homicide and mental disorder in a region with a high homicide rate. *Asian J. Psychiatr.*, 2016, vol. 23, pp. 87–92. DOI: 10.1016/j.ajp.2016.07.015.
12. *Golenkov A., Large M., Nielssen O., Tsymbalova A.* Forty-year study of rates of homicide by people with schizophrenia and other homicides in the Chuvash Republic of the Russian Federation. *BJPsych. Open*, 2022, 8, no 1, pp. A406. DOI: 10.1192/bjo.2021.1048.
13. *Kazemian K., Raymond S., Azoulay M., Gasman I.* Homicides committed by women with mental disorders: A descriptive study conducted in a French secure unit. *J. Forensic Sci.*, 2023, vol. 68(2), pp. 568–577. DOI: 10.1111/1556-4029.15207.
14. *Kidd S.H., Hughes N.S., Crichton J.H.* Kitchen knives and homicide: a systematic study of people charged with murder in the Lothian and Borders region of Scotland. *Med. Sci. Law*, 2014, vol. 54(3), pp. 167–173. DOI: 10.1177/0025802413496409.
15. *Minero V.A., Barker E., Bedford R.* Method of homicide and severe mental illness: A systematic review. *Aggress. Violent Behav.*, 2017, vol. 37, pp. 52–62. DOI: 10.1016/j.avb.2017.09.007.
16. *Nielssen O., Lyons G., Oldfield K. et al.* Rates of homicide and homicide associated with severe mental illness in NSW between 1993 and 2016. *Aust. NZJ Psychiatry*, 2022, vol. 56(7), pp. 836–843. DOI: 10.1177/00048674211040016.
17. *Palijan T.Z., Muzinić L., Radeljak S.* Psychiatric comorbidity in forensic psychiatry. *Psychiatr. Danub.*, 2009, vol. 21(3), pp. 429–436.
18. *Park J., Son H.* Weapon Use in Korean Homicide: Differences Between Homicides Involving Sharp and Blunt Instruments. *J. Forensic Sci.*, 2018, vol. 63(4), pp. 1134–1137. DOI: 10.1111/1556-4029.13673.
19. *Putkonen A., Kotilainen I., Joyal C.C., Tiihonen J.* Comorbid personality disorders and substance use disorders of mentally ill homicide offenders: a structured clinical study on dual and triple diagnoses. *Schizophr. Bull.*, 2004, vol. 30(1), pp. 59–72. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007068.
20. *Richard-Devantoy S., Bouyer-Richard A.I., Annweiler C. et al.* Major mental disorders, gender, and criminological circumstances of homicide. *J. Forensic Leg. Med.*, 2016, vol. 39, pp. 117–124. DOI: 10.1016/j.jflm.2016.01.014.
21. *Richard-Devantoy S., Chocard A.S., Bourdel M.C. et al.* Homicide and major mental disorder: what are the social, clinical, and forensic differences between murderers with a major mental disorder and murderers without any mental disorder? *Encephale*, 2009, vol. 35(4), pp. 304-314. DOI: 10.1016/j.encep.2008.05.006.
22. *Simpson A.I., Penney S.R., Jones R.M.* Homicide associated with psychotic illness: What global temporal trends tell us about the association between mental illness and violence. *Aust. NZJ Psychiatry*, 2022, vol. 56(11), pp. 1384-1388. DOI: 10.1177/00048674211067164.
23. *Thomsen A.H., Leth P.M., Hougen H.P., Villesen P.* Asphyxia homicides in Denmark 1992–2016. *Int. J. Legal Med.*, 2022, vol. 136(6), pp. 1773–1780. DOI: 10.1007/s00414-022-02787-0.

ГОЛЕНКОВ АНДРЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ – доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (golenkovav@inbox.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3799-0736>).

Andrei V. GOLENKOV

PSYCHIATRIC ASPECTS OF MURDERS IN CHUVASHIA (2011–2020)

Key words: mental disorders, insanity, murders, alcohol intoxication, Chuvashia (Russia).

Murders are one of the most important causes of mortality in Russia, and most aggressors suffer from mental disorders.

The purpose of the research is to study the structure of mental disorders of murderers and its features in Chuvashia in 2011–2020.

Materials and methods. The forensic psychiatric examination examined 507 murderers (409 men and 98 women) aged 15 to 83 years (average age – 40.65±13.82 years). Mental disorders, medical, social and criminal indicators of murderers, as well as 507 victims were taken into account.

Results. 474 murders were committed single-handedly, 14 – in a group of 2-4 people; ordinary murders accounted for 96.5%, those with two or more victims – 3.5%. Post-homicidal suicides in aggressors were observed in 2.5%. Mental disorders were qualified in forensic psychiatric examinations in 72.6% of the subjects, most often they were alcohol dependence (20.1%), especially among women (27.6%). Among other mental disorders, personality disorders (13.8%), organic mental disorders (12.8%), schizophrenia (6.3%), mental retardation (2.8%) and comorbid mental disorders (16.8%) were noted. 10.5%, most often patients with schizophrenia and organic mental disorders, are recognized as insane during forensic psychiatric examinations. The instruments (method) of murder in 94% of cases were piercing and cutting objects, "blunt weapons" and strangulation. Women were significantly more likely to use "bladed weapons", and men – to "blunt weapons". More than 40% of the victims were family members, more than 50% were acquaintances, friends, and only 6.3% were strangers. Women were significantly more likely to kill their spouses (unmarried cohabitants etc.) and children, and men – acquaintances. 84.0% of criminals were intoxicated at the time of the murder. Both the aggressor and the victim drank together in 59% of cases. Insane murderers (with pronounced mental disorders) were significantly older, had a lower level of education, family status, hereditary burden of mental disorders, various organic harms, they killed two or more victims more often and committed post-homicidal suicides (7.5%).

Conclusions. Almost three-quarters of all murderers had mental disorders, and one in five had mental disorders due to alcohol abuse. The leading cause of the murders was conflicts arising between familiar people and/or family members against the background of alcohol intoxication. A certain role was played by the criminal experience of the participants in the incident, long-term hostile relations, readiness to inflict bodily harm to the victim and murder another person.

References

1. Golenkov A.V. *Postgomitsidnye samoubiistva* [Post-homicidal suicide]. *Suitsidologiya*, 2018, vol. 9, no. 3(32), pp. 3–15. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-3-15.
2. Kandrychyn S.V. *Smertnost' ot vneshnikh prichin i sotsiokul'turnaya differentsiatsiya rossiiskikh regionov* [Mortality from external causes and socio-cultural differentiation of Russian regions]. *Problemy razvitiya territorii*, 2017, no. 3(89), pp. 78–91.
3. Kashpev A.V. *Sotsial'no-ekonomicheskie faktory smertnosti v period s 2000 po 2020 gg.* [Socio-economic factors of mortality in the period from 2000 to 2020]. *Sotsial'no-trudovye issledovaniya*, 2020, no 3 (40), pp. 18-30. DOI: 10.34022/2658-3712-2020-40-3-18-30.
4. Mal'tseva M.M. *Psikhopatologicheskie mekhanizmy obshchestvenno opasnykh deistvii bol'nykh s psikhicheskimi rasstroistvami* [Psychopathological mechanisms of socially dangerous actions of patients with mental disorders]. Tkachenko A.A., ed. *Rukovodstvo po sudebnoi psikhiiatrii v 2 t.: prakt. posobie. 4-e izd., pererab. i dop.* [Guide to forensic psychiatry. 2 vols. 4th ed.]. Moscow, Yurait Publ., 2023, vol. 2, gl. 27, pp. 213-226.
5. *Poteri rossiiskogo naseleniya ot vneshnikh prichin i spetsifika ikh ucheta* [Losses of the Russian population from external causes and the specifics of their accounting]. Semenova V.G., Ivanova A.E., Sabgaida T.P. i dr. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of public health], 2021, vol. 67, no. 2, pp. 7. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-2-7.

6. Shmatova Yu.E. *Pozitivnye i negativnye tendentsii v sfere obshchestvennogo psikhicheskogo zdorov'ya naseleniya Rossii v 2005-2018 godakh* [Positive and negative trends in the field of public mental health of the Russian population in 2005-2018]. *Society and Security Insights*, 2020, vol. 3, no. 4, pp. 202–214. DOI: 10.14258/ssi(2020)4-16.
7. Almomen Z.A., Alqahtani A.H., Alafghani L.A. et al. Homicide in Relation to Mental Illness: Stigma Versus Reality. *Cureus.*, 2022, vol. 14(12), e32924. DOI: 10.7759/cureus.32924.
8. Carabellese F., Felthous A.R., Mandarelli G. et al. Women and Men who Committed Murder: Male/Female Psychopathic Homicides. *J. Forensic Sci.*, 2020, vol. 65(5), pp. 1619–1626. DOI: 10.1111/1556-4029.14450.
9. Feola A., Ciamarra P., Mascolo P. et al. Matricide and psychiatric evaluation: An update. *Leg. Med. (Tokyo)*, 2023, vol. 63, 102258. DOI: 10.1016/j.legalmed.2023.102258.
10. Gajic Z., Milatovic J., Golubovic B. et al. Sociodemographic and psychiatric characteristics among homicide offenders in Serbia – the province of Vojvodina (1996-2005). *Med. Pregl.*, 2016, vol. 69(7-8), pp. 224–229. DOI: 10.2298/mpns1608224g.
11. Golenkov A., Large M., Nielssen O., Tsymbalova A. Homicide and mental disorder in a region with a high homicide rate. *Asian J. Psychiatr.*, 2016, vol. 23, pp. 87–92. DOI: 10.1016/j.ajp.2016.07.015.
12. Golenkov A., Large M., Nielssen O., Tsymbalova A. Forty-year study of rates of homicide by people with schizophrenia and other homicides in the Chuvash Republic of the Russian Federation. *BJPsych. Open*, 2022, 8, no 1, pp. A406. DOI: 10.1192/bjo.2021.1048.
13. Kazemian K., Raymond S., Azoulay M., Gasman I. Homicides committed by women with mental disorders: A descriptive study conducted in a French secure unit. *J. Forensic Sci.*, 2023, vol. 68(2), pp. 568–577. DOI: 10.1111/1556-4029.15207.
14. Kidd S.H., Hughes N.S., Crichton J.H. Kitchen knives and homicide: a systematic study of people charged with murder in the Lothian and Borders region of Scotland. *Med. Sci. Law*, 2014, vol. 54(3), pp. 167–173. DOI: 10.1177/0025802413496409.
15. Minero V.A., Barker E., Bedford R. Method of homicide and severe mental illness: A systematic review. *Aggress. Violent Behav.*, 2017, vol. 37, pp. 52–62. DOI: 10.1016/j.avb.2017.09.007.
16. Nielssen O., Lyons G., Oldfield K. et al. Rates of homicide and homicide associated with severe mental illness in NSW between 1993 and 2016. *Aust. NZJ Psychiatry*, 2022, vol. 56(7), pp. 836–843. DOI: 10.1177/00048674211040016.
17. Palijan T.Z., Muzinić L., Radeljak S. Psychiatric comorbidity in forensic psychiatry. *Psychiatr. Danub.*, 2009, vol. 21(3), pp. 429–436.
18. Park J., Son H. Weapon Use in Korean Homicide: Differences Between Homicides Involving Sharp and Blunt Instruments. *J. Forensic Sci.*, 2018, vol. 63(4), pp. 1134–1137. DOI: 10.1111/1556-4029.13673.
19. Putkonen A., Kotilainen I., Joyal C.C., Tiihonen J. Comorbid personality disorders and substance use disorders of mentally ill homicide offenders: a structured clinical study on dual and triple diagnoses. *Schizophr. Bull.*, 2004, vol. 30(1), pp. 59–72. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007068.
20. Richard-Devantoy S., Bouyer-Richard A.I., Annweiler C. et al. Major mental disorders, gender, and criminological circumstances of homicide. *J. Forensic Leg. Med.*, 2016, vol. 39, pp. 117–124. DOI: 10.1016/j.jflm.2016.01.014.
21. Richard-Devantoy S., Chocard A.S., Bourdel M.C. et al. Homicide and major mental disorder: what are the social, clinical, and forensic differences between murderers with a major mental disorder and murderers without any mental disorder? *Encephale*, 2009, vol. 35(4), pp. 304–314. DOI: 10.1016/j.encep.2008.05.006.
22. Simpson A.I., Penney S.R., Jones R.M. Homicide associated with psychotic illness: What global temporal trends tell us about the association between mental illness and violence. *Aust. NZJ Psychiatry*, 2022, vol. 56(11), pp. 1384–1388. DOI: 10.1177/00048674211067164.
23. Thomsen A.H., Leth P.M., Hougen H.P., Villesen P. Asphyxia homicides in Denmark 1992–2016. *Int. J. Legal Med.*, 2022, vol. 136(6), pp. 1773–1780. DOI: 10.1007/s00414-022-02787-0.

ANDREI V. GOLENKOV – Doctor of Medical Sciences, Professor of Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (golenkovav@inbox.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3799-0736>).

Формат цитирования: Голенков А.В. Психиатрические аспекты убийств в Чувашии (2011–2020 годы) [Электронный ресурс] // Acta medica Eurasica. – 2023. – № 3. – С. 16–23. – URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2023/3/2>. DOI: 10.47026/2413-4864-2023-3-16-23.