

На правах рукописи

Шкитырь Елизавета Юрьевна

**ПОСМЕРТНАЯ КОМПЛЕКСНАЯ СУДЕБНАЯ ПСИХОЛОГО-
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ (КЛИНИЧЕСКИЕ
И СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)**

14.01.06 – «Психиатрия»

Автореферат

диссертации на соискание учёной степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2022

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

Научный руководитель:

доктор медицинских наук **Бадмаева Валентина Доржиевна**

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор **Злоказова Марина Владимировна** – заведующая кафедрой психиатрии им. В.И. Багаева ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России;

доктор медицинских наук **Фесенко Юрий Анатольевич** – заместитель главного врача по медицинской части Санкт-Петербургский ГКУЗ Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина.

Ведущее учреждение: Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России.

Защита диссертации состоится «20» сентября 2022г. в 13.00 на заседании диссертационного совета Д 208.024.01 в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России по адресу: 119034, г. Москва, Кропоткинский пер., 23.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России и на сайте организации: <https://serbsky.ru/>

Автореферат разослан «___» _____ 2022 г.

Учёный секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук

И.Н. Винникова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования исходит из высокого уровня суицидов несовершеннолетних, которые характеризуются в последнее десятилетие «омоложением» детско-подросткового контингента, их активной социальной жизнью в интернете, появлением новых рисков в виде «групп смерти» и связанными с этим изменениями в законодательстве (Федеральный закон от 7 июня 2017 г. № 120-ФЗ).

В уголовно-правовом контексте для выяснения причин самоубийства несовершеннолетних судебно-следственными органами назначается посмертная комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ). В отличие от взрослых лиц, в отношении несовершеннолетних методология и методы посмертной КСППЭ разработаны недостаточно. Необходимость экспертной оценки специфических возрастных особенностей, ретроспективного анализа клинических и психологических феноменов, психического (эмоционального) состояния несовершеннолетнего в юридически значимый (пресуицидальный) период, установления причинно-следственной связи действий конкретных лиц по доведению лица до самоубийства и влияния комплекса биопсихосоциальных факторов, а также деструктивного контента явились основанием данной работы.

Цель исследования: ретроспективное выявление комплекса клинко-психопатологических, социально-психологических, ситуационных (психогенных) факторов, определяющих психическое состояние детей и подростков в юридически значимый (пресуицидальный) период для совершенствования методологии посмертной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.

Задачи исследования

1. Определить комплекс клинко-психопатологических, социально-психологических, ситуационных (психогенных) факторов, оказывающих влияние на суицидальное поведение несовершеннолетних и провести их сравнительный анализ с учетом возрастной периодизации.

2. Выявить и описать основные психические и поведенческие расстройства у несовершеннолетних с суицидальным поведением, уточнив их актуальную клиническую и возрастную специфику.
3. Выделить модели причинно-следственной связи между действиями конкретных лиц, обвиняемых (подозреваемых) в доведении до самоубийства и психическим состоянием несовершеннолетнего суицидента в юридически значимый (пресуицидальный) период.
4. Изучить влияние информации деструктивной направленности в интернет сети на психическое состояние несовершеннолетнего суицидента и определить ее судебно-психиатрическое значение в юридически значимый (пресуицидальный) период.
5. Уточнить принципы и алгоритм экспертного исследования в рамках посмертной комплексной психолого-психиатрической экспертизы несовершеннолетних, окончивших жизнь самоубийством.

Научная новизна исследования

Впервые проведено ретроспективное целостное исследование психического состояния несовершеннолетних суицидентов по материалам уголовных дел, направленных судебно-следственными органами для проведения посмертной КСПЭ. Выполнен сравнительный анализ факторов (клинико-психопатологических, ситуационных (психогенных)), а также социально-психологических), оказывающих влияние на суицидальную активность несовершеннолетних в зависимости от возраста. Описана клиническая структура психических и поведенческих расстройств у несовершеннолетних суицидентов и определена их возрастная предпочтительность. Впервые уточнены критерии и выделены модели (варианты) причинно-следственной связи между действиями лиц, обвиняемых в доведении до самоубийства и психическим состоянием несовершеннолетнего в пресуицидальном периоде. Разработаны принципы комплексной судебной психолого-психиатрической оценки влияния информации деструктивной направленности в сети интернет на суицидальное поведение несовершеннолетних.

Теоретическая значимость исследования

Получены новые данные, формирующие представление об актуальных и потенциальных факторах риска суицидального поведения несовершеннолетних с учетом их психического состояния и возрастного периода. Впервые изучено влияние деструктивного контента на психическое состояние несовершеннолетних и его роль в суицидальном поведении детей и подростков. На основании проведенного системного анализа клинико-психопатологических, социально-психологических, ситуационных (психогенных) показателей совершенствованы методологические подходы посмертной КСППЭ несовершеннолетних с учетом современных условий и измененного законодательства.

Практическая значимость результатов работы заключается в том, что данные исследования могут быть использованы в клинической детско-подростковой психиатрии, суицидологии и в судебно-психиатрической практике. Полученные новые сведения, учитывающие влияние современных цифровых технологий на психическое состояние несовершеннолетних, позволят более эффективной организации лечебно-профилактических мероприятий при оказании специализированной психиатрической помощи и перспективному развитию межведомственной медико-социальной профилактики суицидального поведения детей и подростков. Уточненные критерии и разработанные модели (варианты) причинно-следственной связи между действиями обвиняемых в доведении до самоубийства и психическим состоянием суицидента будут способствовать оптимизации работы экспертных комиссий по проведению КСППЭ по «факту смерти».

Положения, выносимые на защиту

1. Посмертные комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних с суицидальным поведением требуют узкоспециализированных познаний в области детско-подростковой психиатрии и психологии. Их спецификой является оценка психического и эмоционального состояния в период, предшествующий смерти, а также всех возможных факторов,

оказывающих влияние на формирование психического состояния детей и подростков.

2. Биопсихосоциальный подход является оптимальным для исследования суицидального поведения лиц детско-подросткового возраста. Потенциальные (биологические, социальные) факторы представляют собой значимые предикторы формирования и реализации суицидального поведения у несовершеннолетних. Актуальные (клинические) факторы влияют на суицидальную активность несовершеннолетних в зависимости от возрастных особенностей и выраженности психопатологических нарушений.

3. Психические и поведенческие расстройства у несовершеннолетних с суицидальным поведением характеризуются клинико-динамическими особенностями, сопряженными с возрастными закономерностями развития и гендерной специфичностью. Психогенные психические расстройства, обусловленные межличностными проблемами и социальной, включая школьной дезадаптацией, в большинстве случаев отмечаются у лиц старшего подросткового и юношеского возраста и существенно повышают их суицидальную активность.

4. Аутоагрессивной направленности контент оказывает специфическое воздействие на психическое состояние несовершеннолетних с формированием психогенных психических расстройств особой клинико-динамической структуры и является одним из существенных факторов суицидальной активности подростков.

5. Предметом экспертной оценки при посмертной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизе по делам о самоубийствах несовершеннолетних является психическое (эмоциональное) состояние лица в период, предшествующий смерти, и установление причинно-следственной связи указанного состояния с действиями обвиняемого (или подозреваемого), которым лицом, осуществляющим производство по делу, дана юридическая квалификация в соответствии со ст.ст. 110, 110.1 Уголовного кодекса РФ.

Апробация работы

Основные положения доложены: на XVI Съезде психиатров России: Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы» (2015г., г. Казань); Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии «Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации» (2016г., г. Ярославль); на XIII Всероссийской школе молодых ученых в области психического здоровья (2017г., г. Суздаль); IV Хорватско-российском Международном конгрессе по психиатрии, наркологии и психотерапии (2018г.); Проблемном совете по судебной психиатрии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» (16.10.2020г.); Virtual Congress: «20th WPA World Congress of Psychiatry» (2021г.); III Конгрессе «Психическое здоровье человека XXI века» (2021г., г. Москва).

Реализация и внедрение результатов исследования

Результаты исследования используются в клинической деятельности, при производстве КСППЭ несовершеннолетних в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, ГБУЗ МО «Центральная клиническая психиатрическая больница», ГБУЗ Тюменской области «Областная клиническая психиатрическая больница».

Публикации

По теме диссертационной работы опубликовано **18** печатных работ, в том числе **6** статей в рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования РФ.

Объем и структура диссертации

Диссертационное исследование изложено на 229 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, списка сокращений, списка литературы (366 источников, из них – 237 отечественных и 129 иностранных публикаций), а также приложения (11 таблиц). Иллюстративный материал диссертации включает 13 рисунков.

Материал и методы исследования

Клинический материал представлен 170 случаями несовершеннолетних с завершёнными суицидами, в отношении которых проводилась посмертная КСППЭ в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России за период 2011-2018 гг. (94,7% составили собственные наблюдения, 5,3% – архивные материалы).

Критерии включения объекта в исследование: 1. Посмертные КСППЭ по факту суицида по материалам уголовных дел. 2. Ст.ст. 110 УК РФ «Доведение до самоубийства», 110-1 УК РФ «Склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства». 3. Возраст суицидентов – до 18 лет.

По половозрастному составу: лица женского пола представлены 52,4% (89); мужского – 47,6% (81). Распределение по возрасту: от 9 до 17 лет. Средний возраст – $14,62 \pm 1,84$ лет.

Для решения поставленных задач были выделены 3 группы исследования: препубертатная (младшая) группа (9-12 лет) – 23 человека (13,5%); подростковая (средняя) группа (13-14 лет) – 56 (32,9%) и юношеская (старшая) группа (15-17 лет) - 91 человек (53,5%).

Методы исследования: ретроспективный клинико-анамнестический, клинико-психопатологический и клинико-динамический с герменевтическим анализом письменной продукции, экспериментально-психологический и статистический.

Диагностика проводилась в соответствии с МКБ-10, Класса V «Психические расстройства и расстройства поведения».

Полученные данные формализовались с помощью специально разработанной оригинальной тематической карты обследования, включающей 112 параметрических характеристик (возрастные, социальные, клинические, параклинические, экспертологические, криминологические и пр.).

Статистическая обработка полученных данных выполнялась с помощью программы «STATISTIKA 10.0» с использованием описательной статистики и непараметрических методов статистического анализа (вычисление абсолютной и относительной частоты признаков, построение и анализ таблиц сопряженности с

помощью критерия согласия Пирсона χ^2), различия считались статистически значимыми при уровне ошибки $p \leq 0,05$.

Основное содержание работы

В исследуемой выборке был проведен углубленный и содержательный анализ по ряду характеристик.

Так психические расстройства были квалифицированы в 45,8% выборки, при этом преобладали несовершеннолетние юношеской группы (31,2%). Психически здоровые чаще отмечались в подростковой группе (23,5%).

Наиболее частым способом суицида несовершеннолетних являлось «преднамеренное самоповреждение путем прыжка с высоты» (X80 по МКБ-10) – 55,3%, что обусловлено спецификой выборки (преимущественно городские жители – 95,5%). Распределение способов реализации суицида в зависимости от пола обследованных выявило достоверное преобладание медикаментозных отравлений среди девочек (15,7%; $p < 0,001$), в то время как мальчики значимо чаще совершали самоудушение (35,8%; $p < 0,01$). В целом, несовершеннолетние чаще выбирали наиболее летальный способ ухода из жизни.

Суицидальные попытки были зафиксированы у трети лиц общей выборки. Число повторных суицидальных попыток увеличивалось с возрастом (1,2%; 35,3%; 60,8% - по возрастным группам) и их частота была существенно выше у лиц с психическим расстройством (72,2%; $p < 0,001$), что доказывает стереотипизацию суицидального поведения у несовершеннолетних с психическим неблагополучием.

На основании концепции биопсихосоциальной модели изучены факторы суицидального поведения у несовершеннолетних: биологические, психосоциальные, клинические с учетом возраста и наличия/отсутствия психической патологии.

При изучении *биологических факторов* выявлены высокие показатели психопатологически отягощенной наследственности синдромом зависимости от психоактивных веществ (преимущественно алкоголя) родителей суицидентов в юношеской (57,5%) и подростковой (37,5%) группах с существенным

преобладанием у лиц с психическими расстройствами (82,6%; $p=0,031$ и 66,7%; $p=0,007$ соответственно). Наследственная отягощенность иными психическими расстройствами выявлена у 12,3% в общей выборке, при этом статистически значимо у лиц с психической патологией (в подростковой – 43,75%; $p=0,002$, юношеской – 20,7%; $p=0,025$). По семейной истории суицида и суицидальных попыток наиболее неблагоприятными оказались подростковая (10,7%) и юношеская (11%) возрастные группы. Особо негативными в прогностическом отношении являлся завершённый суицид родителей, либо неоднократные парасуициды у матерей несовершеннолетних.

При изучении predispositional факторов, патология беременности у матерей несовершеннолетних статистически чаще встречалась в подростковой ($p<0,001$) и юношеской ($p<0,05$) группах у лиц с психическими расстройствами. Патология родов превалировала во всех возрастных группах у суицидентов с психическими отклонениями ($p<0,05$, $p<0,001$, $p<0,001$ – в порядке возраста). Ранние постнатальные вредности были значимы для препубертатной ($p=0,028$) и подростковой ($p<0,001$) групп у суицидентов с психическими заболеваниями. В период первого возрастного криза (3-4 года) у 22,4% лиц фиксировалась задержка становления речи. Невротические и невротоподобные нарушения статистически были значимы в подростковой и юношеской ($p<0,05$) группах с психической патологией. Полученные данные свидетельствуют о неблагоприятном влиянии биологических факторов на психическое состояние детей и подростков с суицидальным риском.

При исследовании роли *социальных факторов* проведен анализ семей несовершеннолетних. Практически в половине наблюдений дети и подростки воспитывались в полных семьях (55,8%), вне зависимости от степени родства. У 80% исследуемых общей выборки семьи характеризовались как внешне «благополучные». Однако ретроспективное изучение показало, что во всех возрастных группах значительно преобладали дисфункциональные семейные взаимоотношения (84,1%). Дети младшей и средней групп были более тесно интегрированы в семью, у них преобладал стиль воспитания по типу

«потворствующей» гиперопеки. В фрустрирующих ситуациях у таких детей часто возникали суицидальные тенденции по типу «протестных» форм реагирования. В юношеской группе родители нередко применяли по отношению к детям репрессивные методы воспитания, порой и физическое насилие. Несовершеннолетние из внешне «гармоничных» семей характеризовались высокой требовательностью к себе, своим достижениям, что в результате приводило к конфронтации с объективной реальностью и формированию суицидальных намерений.

Согласно изучаемому материалу основная часть детей обучалась в средних общеобразовательных учреждениях (72,3%), нередко с углубленным изучением предметов (20,6%). Снижение успеваемости отмечалось в подростковой и юношеской группах с существенным преобладанием в старшем возрасте при наличии психической патологии (80,8%; $p=0,008$). При этом несовершеннолетние с школьной неуспешностью чаще воспитывались в семьях, где родители злоупотребляли спиртными напитками, и дети были в целом предоставлены сами себе.

При анализе сферы конфликтов во всех возрастных группах на первый план выступали внутрисемейные проблемы. С возрастом отмечалось смещение вектора от семейных (в младшей возрастной группе) к межличностным (со сверстниками, буллинг) в подростковой (7,6%) и юношеской (12,9%) группах. Конфликты в сфере межполовых взаимоотношений были значимы для юношей (21,7%; $p<0,05$). Одним из существенных показателей суицидального поведения оказался критерий гендерной идентичности. Так подростки нередко испытывали проблемы самоидентификации, в т.ч. половой (в подростковой группе – 8,9%; юношеской – 18,7%; $p<0,05$).

В соответствии с поставленной задачей было рассмотрено влияние на суицидальное поведение несовершеннолетних информационной среды. Лишь у 5,3% лиц было доказано участие в группах суицидальной направленности. Степень включения каждого из несовершеннолетних была разная. Некоторые лишь ограничивались обсуждением своих проблем в общем чате группы, другие

проходили определенные задания, связанные в т.ч. с нанесением самоповреждений и рискованным поведением, третьи стремились найти партнера по реализации суицида с формированием созависимости (по типу индуктор-реципиент). Доказано, что суицидальный контент, сопряженный с погружением подростка в виртуальное общение с самоизоляцией, четким хронологическим выполнением директивных аутодеструктивных указаний «куратора», является одним из существенных факторов суицидального риска в подростковой среде.

Таким образом, выявленные в ходе проведенной работы биологические и психосоциальные факторы были отнесены к *потенциальным факторам* риска, формирующим почву для суицидального поведения несовершеннолетних.

Отдельно рассмотрены *клинические факторы*. По результатам проведенной посмертной КСППЭ в 45,8% наблюдений диагностированы следующие психические расстройства: расстройство приспособительных реакций (F43.2) – 23%; формирующееся расстройство личности (F60-61) – 16,6%; органическое расстройство личности (F07) – 15,4%; общие расстройства психологического (психического) развития (F84) – 11,5%; расстройства шизофренического спектра (F20-21) – 11,5%; психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ (F10-19) – 10,3%; расстройства приема пищи (F50) – 6,4%; депрессивный эпизод (F32) – 5,1%.

У детей только препубертатной группы была проведена диагностика общих расстройств психологического (психического) развития, которые с раннего возраста характеризовались дизонтогенезом различной выраженности (задержки в психомоторном и речевом развитии, асинхронии). По мере взросления дети отличались от сверстников особенностями социального функционирования: недостаточной коммуникативностью или поверхностностью контактов, нередко не по возрасту узкоограниченными интересами. Их поведение характеризовалось непониманием сути суицидального акта, необратимости и недооценкой его последствий.

В подростковой и юношеской группах отмечалось расширение нозологических форм. Расстройства приспособительных реакций и аффективная

патология встречалась преимущественно в юношеской группе, при этом их состояние характеризовалось высокой суицидоопасностью. Несовершеннолетние зачастую за несколько месяцев до самоубийства переживали стрессовую реакцию (утрата или расставание с эмоционально значимым лицом, школьный буллинг, конфликтные отношения в семье и пр.). Непосредственно в пресуицидальный период окружающие замечали в их состоянии изменения (подавленное настроение, тревожность, снижение успеваемости, нарушения сна). Большая часть суицидентов открыто и демонстративно заявляли о нежелании жить. В их аккаунтах содержались репосты депрессивного и аутоагрессивного характера.

При органических психических расстройствах и формирующейся личностной патологии существенную роль в аутоагрессивных действиях исследуемых играли выраженная эмоциональная неустойчивость с импульсивностью и недостаточным контролем своих поступков на высоте аффекта. Суицидальные действия несовершеннолетними предпринимались после многократных намеков или открытых угроз, в т.ч. в присутствии близких. Способ суицида избирался опасный и заведомо летальный.

При расстройствах шизофренического спектра суицидальная активность детей и подростков была обусловлена психопатологической симптоматикой, при отсутствии внешних триггеров либо незначительном конфликте, не соответствующем по силе и значимости аутоагрессивному поведению.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ выявлены только у лиц юношеской возрастной группы. Аддикции сопровождались конфликтами с ближайшим окружением, агрессивностью, недержанием аффекта, девиантными формами поведения, которые обуславливали нарушения микросоциальной адаптации как в семье, так и в учебном заведении. Суицидальный акт подростками совершался по типу импульсивных действий на высоте конфликтной ситуации в состоянии опьянении либо в периоде острого влечения к ПАВ.

Итак, клинические факторы играли существенную роль в суицидальном поведении несовершеннолетних и могут рассматриваться как *актуальные*

факторы риска, действующие непосредственно в момент проявления социально-психологической дезадаптации.

Судебно-психиатрические аспекты. Предметом экспертной оценки при посмертной КСППЭ по делам о самоубийствах несовершеннолетних является психическое (эмоциональное) состояние лица в период, предшествующий смерти, и установление причинно-следственной связи указанного состояния с действиями обвиняемого (подозреваемого), которым лицом, осуществляющим производство по делу, дана юридическая квалификация в соответствии со ст.ст. 110, 110.1 УК РФ.

Методологическими принципами при проведении посмертных КСППЭ несовершеннолетних, окончивших жизнь самоубийством являются: 1) комплексный психолого-психиатрический подход; 2) ретроспективная оценка психического и психологического состояния субъекта в целом и в период, предшествующий суициду; 3) герменевтический анализ письменной продукции лица; 4) учет факторов (комплекса факторов), которые могли обусловить или оказать влияние на формирование психического состояния несовершеннолетнего; 5) аналитический характер клинического и психологического исследования.

Выделены следующие экспертные модели причинно-следственной связи психического состояния несовершеннолетних в период, предшествующий смерти с действиями обвиняемого в доведении до самоубийства.

1. *Экспертная модель прямой причинно-следственной связи* между психическим состоянием несовершеннолетнего в период, предшествующий самоубийству с действиями конкретного лица в доведении до самоубийства. Данная модель может быть констатирована при формировании психогенно обусловленного психического расстройства в результате психотравмирующего воздействия. При этом значимым является звучание в содержании психопатологических переживаний собственно психотравмы. В исследуемом материале данная модель была установлена лишь у 8,9% лиц с установленным психическим расстройством (n=78). Для обоснованного вынесения экспертного вывода в представленных для анализа материалах должны быть исчерпывающие

данные. Именно наличие конкретного лица (лиц), доказанность угроз, жестокого обращения или систематического унижения, наряду с объективными сведениями о субъективном реагировании на них несовершеннолетнего и возникновении у него психогенного психического расстройства и/или эмоционального состояния.

2. *Экспертная модель потенцирующего влияния* психотравмирующих ситуаций на психическое состояние несовершеннолетнего в период предшествующий самоубийству. Данный вариант был прослежен в 5,1% наблюдений (n=78). Особенностью данной модели является предуготованность лица к психогенному реагированию под влиянием различных обстоятельств, которые потенцируют уже имеющееся у несовершеннолетнего психическое расстройство, в результате чего усугубляется его психическое состояние. Вместе с тем травмирующие влияния становились лишь фактором, интенсифицирующим клиничко-динамические особенности психогенного расстройства, а не причиной его формирования. В переживаниях подростков они не занимали доминирующего значения, соответственно не могли рассматриваться относительно констатации причинно-следственной связи.

3. *К экспертной модели, не позволяющей установить причинно-следственную связь* психического состояния несовершеннолетнего в период, предшествовавший самоубийству с действиями лица (лиц), относятся психические заболевания непсихогенной природы, а также обусловленные неспецифическим психогенно травмирующим фактором (утрата значимого лица, переезд с трудностями адаптации в новой среде, предстоящие экзамены и т.д.). Эти случаи отмечены в преобладающем числе наблюдений (91% при n=78).

Само по себе наличие при жизни у несовершеннолетнего психического заболевания становится фактором дестабилизирующим личность на психосоциальном уровне и в рамках психопатологической трактовки ими действий окружающих могут формироваться псевдоконфликтные ситуации. Расстройства шизофренического спектра нередко отражали нарушение адекватного восприятия ситуации, и даже если были задействованы ситуационно-личностные механизмы, они проходили этап искаженной когнитивной

переработки со сверхценным устойчивым интересом к проблеме смерти и ухода из жизни, а также стойкие суицидальные мысли и намерения с общим положительным отношением к своему аутодеструктивному поведению. При подобном патологическом реагировании существенно повышался риск суицидоопасного поведения несовершеннолетних, при отсутствии внешних триггеров.

При квалификации психического расстройства, развившегося под влиянием неспецифической психогенной травмы, важное значение приобретало установление природы выявленных нарушений и звучание в переживаниях лишь неспецифического травмирующего фактора.

При проведении посмертной КСППЭ несовершеннолетних по случаям склонения к совершению самоубийства в интернете либо под влиянием информации суицидальной направленности, полученной посредством сети интернет, выделены следующие варианты.

1. *Вариант установления причинно-следственной связи между действиями обвиняемого лица (куратор/проводник) посредством сети интернет по склонению (содействию) к совершению самоубийства и психическим состоянием несовершеннолетнего в период, предшествующий самоубийству.*

Данный вариант в исследуемом материале отмечался лишь в единичных случаях (1,8%, n=170). Анализ материала свидетельствует, что деятельность в «группах смерти» предполагала систематическое выполнение заданий деструктивной (аутоагрессивной) направленности участником, которые ставили перед ним куратор» или «проводник». Общение с жертвами строилось таким образом, чтобы вызвать у них стойкое депрессивное настроение. Для полного прохождения «игры» требовалось выполнение определенных этапов, на заключительном – участник должен совершить суицид. Условия были жесткие, при любом нарушении несовершеннолетнего исключали из «игры», что являлось для подростка травматичным и активизировало суицидальные действия. Несовершеннолетние с психологическими и психопатологическими проблемами

нередко самостоятельно включались в деструктивные сообщества, вначале не имея стойких суицидальных намерений.

2. Вариант влияния информации, направленной на побуждение к совершению самоубийства, полученной посредством сети интернет на психическое состояние несовершеннолетнего в период, предшествующий самоубийству.

Этот вариант отмечался в 27,1% наблюдений из общей выборки. Без прямого участия конкретных обвиняемых (куратор/проводник) собственно суицидальный контент был рассмотрен в фокусе деструктивного воздействия на личность в целом. При этом психическое состояние несовершеннолетнего, в период непосредственно предшествующий смерти, было обусловлено помимо значительного влияния информации суицидальной направленности, также косвенным воздействием комплекса иных факторов (индивидуально-психологические особенности, межличностный конфликт, индуцирующее взаимодействие ближайшего окружения и т.д.). Экспертный вывод в данном случае требует формулирования интегративного вывода специалистов – эксперта психиатра и эксперта психолога.

Алгоритм экспертного исследования при проведении посмертной КСППЭ несовершеннолетних по факту суицида должен включать следующие этапы: 1) ретроспективный исследовательский (аналитический); 2) диагностический (клинико-психопатологический); 3) диагностика психического состояния лица в период, предшествующий смерти; 4) установление причинно-следственной связи; 5) формирование экспертных выводов.

ВЫВОДЫ

1. Ретроспективное сплошное комплексное исследование 170 несовершеннолетних с завершёнными суицидами (по результатам анализа посмертных судебных экспертиз) показало, что по возрастному составу преобладали лица подросткового (32,9 %) и юношеского (53,5%) периодов, без существенных гендерных различий. Психические и поведенческие расстройства выявлены в 45,8% наблюдений.

2. Потенциальными факторами риска суицидального поведения несовершеннолетних являлись психопатологически отягощенная наследственность синдромом зависимости от психоактивных веществ, наличие в анамнезе истории суицидов и парасуицидов, дисфункциональные семейные взаимоотношения с авторитарным стилем воспитания, жестким контролем действий несовершеннолетнего, проявлениями психологического и физического насилия, а также конфликтные отношения в ближайшем окружении.

2.1. В период, предшествующий реализации суицидальных действий несовершеннолетними на первый план выступали межличностные конфликты. Для лиц препубертатной группы основным фактором риска их суицидального поведения являлись внутрисемейные конфликты. В подростковом и юношеском периоде существенное значение приобретал внутриличностный конфликт с неудовлетворенностью своим положением и ролью в социуме (семья, школа), межполовые взаимоотношения и проблемы самоидентификации.

3. Актуальными факторами риска суицидального поведения детей и подростков являлись психические и поведенческие расстройства, клинко-динамические особенности которых характеризовались возрастной и гендерной специфичностью.

3.1. Расстройства с ведущей депрессивной симптоматикой развивались чаще у лиц старшего подросткового возраста с преморбидными личностными особенностями в виде сензитивности, тревожности, низкой устойчивости к фрустрации. В их формировании и последующей реализации суицидального поведения наибольшую значимость имели межличностные конфликты и школьный буллинг.

3.2. При расстройствах пищевого поведения ведущей причиной суицидального поведения у девочек старшего подросткового и юношеского периодов являлся внутриличностный конфликт, обусловленный дисморфофобическими переживаниями и склонностью к перфекционизму.

3.3. У суицидентов младшей возрастной группы (9-12 лет) клиническая картина психических расстройств характеризовалась стертой аффективной

компонента, с выходом на первый план фобических проявлений и поведенческих девиаций в виде реакций протеста, негативизма и оппозиции.

4. В аспекте установления причинно-следственной связи психического состояния несовершеннолетнего в период, предшествующий смерти с действиями обвиняемого, либо с другими факторами, которые могли способствовать его возникновению, выделены несколько экспертных моделей.

4.1. Экспертная модель прямой причинно-следственной связи психического состояния несовершеннолетнего, в период предшествующий смерти может быть констатирована при формировании психогенно обусловленного психического расстройства в результате воздействия конкретного лица или лиц, обвиняемых в доведении до самоубийства. При этом существенное значение имело звучание в содержании психопатологических переживаний собственно психической травмы.

4.2. Экспертная модель потенцирующего влияния психотравмирующих воздействий на психическое состояние несовершеннолетнего, в период предшествующий смерти, характеризовалась усугублением имевшегося у несовершеннолетнего психогенного психического расстройства. При этом действия интересующего следствие лица являлись лишь фактором, интенсифицирующим клинко-динамические особенности психического расстройства, а не причиной его формирования и соответственно не могли рассматриваться относительно констатации причинно-следственной связи.

4.3. К экспертной модели, не позволяющей установить причинно-следственную связь психического состояния несовершеннолетнего в период, предшествующий смерти, с действиями лица по доведению до самоубийства отнесены психические расстройства непсихогенной природы, а также обусловленные неспецифическим психогенным травматизированием. Психопатологические проявления с нарушениями процессов восприятия, мышления, сверхценным интересом к проблеме смерти, стойкими суицидальными мыслями и тенденциями, а также общим положительным отношением к аутодеструктивному поведению существенно повышали риск суицидоопасного поведения детей и подростков.

5. Специфическое воздействие противоправных действий в информационной среде по доведению (склонению) несовершеннолетних к самоубийству осуществлялось в двух вариантах: прямом с хронологическим выполнением директивных аутодеструктивных указаний куратора/проводника и косвенном с активным посещением и просмотром суицидального контента.

5.1. У несовершеннолетних, активных участников криминальных групп суицидальной направленности в информационной среде, развивались психические расстройства особой клинико-динамической структуры с формированием созависимости (по типу индуктор-реципиент), со стойким депрессивным настроением, бессонницей, самоповреждающим поведением, нарушением межличностной коммуникации и погружением в виртуальное общение с самоизоляцией, субъективной невозможностью самостоятельного выхода из-под контроля суицидальной группы, устойчивой охваченностью проблемой ухода из жизни, выраженной социальной дезадаптацией.

5.2. При экспертной оценке влияния информации, направленной на побуждение к совершению самоубийства, полученной посредством сети интернет и психическим состоянием несовершеннолетнего в период, предшествующий самоубийству, необходимо также учитывать опосредующее воздействие комплекса дополнительных факторов (индивидуально-психологические особенности, межличностный конфликт, индуцирующее взаимодействие ближайшего окружения и т.д.).

6. Методологические принципы и алгоритм посмертного экспертного исследования несовершеннолетних с суицидальным поведением включает комплексный психолого-психиатрический метод с ретроспективным аналитическим подходом, герменевтический анализ письменной продукции, учет возрастного и иных (внешних и внутренних) факторов, либо их комплекса, оценку психического и психологического состояния субъекта в целом и в период, предшествующий смерти, установление или исключение причинно-следственной связи, формулировку ответов на вопросы в рамках компетенции экспертов психиатра и психолога, либо интегративного вывода.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Шкитырь Е.Ю.**, Александрова Н.А. К вопросу о сложностях получения объективной информации при проведении посмертных судебно-психиатрических экспертиз несовершеннолетних // Душевное здоровье населения на границе Европы и Азии: материалы 5-й международной научно-практической конференции. - 2015. - С. 150-151.
2. Александрова Н.А., **Шкитырь Е.Ю.** Социальные характеристики суицидентов на основании анализа посмертных судебно-психиатрических экспертиз несовершеннолетних // XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы»: материалы под общ.ред. Н.Г. Незнанова.- 2015. - С. 875-876.
3. **Шкитырь Е.Ю.** Аутодеструктивное поведение в пресуицидальном периоде у несовершеннолетних суицидентов // Неврологический вестник. - 2016. - Т. 48, № 3. - С. 88-91.
4. Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Сыроквашина К.В., **Шкитырь Е.Ю.**, Александрова Н.А. Суициды у подростков: социальные, клинические и психологические факторы // Российский психиатрический журнал. - 2016. - № 4. - С. 58-63.
5. **Шкитырь Е.Ю.** Мы не взрослые: «время жить или умереть?» // Школа молодых ученых: Материалы III-ей Всероссийской Костромской школы молодых ученых и специалистов в области психического здоровья.- ФГБНУ НЦПЗ. - 2016. - С. 228-232.
6. Александрова Н.А., **Шкитырь Е.Ю.** Школьная дезадаптация как один из предикторов суицидального поведения // Роль психических расстройств в структуре школьной дезадаптации. Международная научная конференция / Редколлегия: Ю.А. Фесенко, Д.Ю. Шигашов. - 2016. - С. 228-232.
7. **Шкитырь Е.Ю.**, Александрова Н.А. Аутодеструктивные паттерны суицидального поведения несовершеннолетних // Общественное

- психическое здоровье: настоящее и будущее: сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии. - 2016. - С. 331-332.
8. Александрова Н.А., **Шкитырь Е.Ю.** Социальные факторы риска суицида у несовершеннолетних // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее: сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии. - 2016. - С. 43-44.
 9. **Шкитырь Е.Ю.** Суициды у несовершеннолетних: клинические и социальные факторы // Психическое здоровье детей страны - будущее здоровье нации: сборник материалов Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии. - 2016. - С. 441-442.
 10. Александрова Н.А., **Шкитырь Е.Ю.** Аутодеструктивное поведение несовершеннолетних на фоне употребления ПАВ // Современные тенденции развития психиатрической помощи: материалы научно-практической конференции. -2017. - С. 6-7.
 11. Сыроквашина К.В., Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., Макушкин Е.В., **Шкитырь Е.Ю.** Клинические и психологические подходы к исследованию проблемы суицидов у подростков // Российский психиатрический журнал. - 2017. - № 6. - С. 24-31.
 12. **Shkityr E.Yu.**, Aleksandrova N.A. Autodestructive actions of juvenile suicides // The fourth Croatian-Russian psychiatric congress: conference proceedings. - 2018. - P. 26-27.
 13. Александрова Н.А., **Шкитырь Е.Ю.** Аддиктивное поведение у несовершеннолетних как фактор риска совершения суицида // Наркология. - 2018. - Т. 17, № 12. - С. 84-91.
 14. **Шкитырь Е.Ю.**, Бадмаева В.Д. Детерминанты суицидального поведения несовершеннолетних // Психическое здоровье. - 2018. - Т. 16, № 9. - С. 50-60.
 15. Aleksandrova N.A., **Shkityr E.Yu.** Addictive behavior of minors as a risk factor of suicide // Psychiatria Danubina. - 2019. - Т. 31, № S4. - P. 647-648.

16. Сыроквашина К.В., Ошевский Д.С., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Макушкин Е.В., Александрова Н.А., Терехина С.А., Нуцкова Е.В., Федонкина А.А., Чибисова И.А., **Шкитырь Е.Ю.** Факторы риска формирования суицидального поведения у детей и подростков (по результатам анализа региональных посмертных судебных экспертиз) // Психология и право. - 2019. - Т. 9, № 1. - С. 71-84.
- 17. Бадмаева В.Д., Шкитырь Е.Ю. Факторы риска суицидального поведения несовершеннолетних (по материалам посмертных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз) // Научные результаты биомедицинских исследований. - 2019. - Т. 5, № 4. - С. 117-128.**
- 18. Шкитырь Е.Ю.** Суицидальная активность в детском и подростковом возрасте // Дети. Общество. Будущее: сборник научных статей по материалам III Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». - Москва, 2020. - С. 183-185.