

Дискуссионная статья

УДК 614.2

doi:10.25742/NRIPH.2022.04.029

Гомицид как вызов общественному здравоохранению и превентивной медицине

Леонид Рувимович Кадис

ГКУЗ «Ленинградский областной психоневрологический диспансер», Санкт-Петербург, Российская
Федерация

K_Leon@list.ru, <http://orcid.org/0000-0002-2814-8344>

Аннотация. В статье обсуждается гомицид как проблема современного общественного здравоохранения и превентивной медицины. Приводится информация по эпидемиологии гомицидальных действий в России, констатируется сохранение высокого уровня распространённости летального криминального насилия. Даётся авторская классификация факторов риска гомицида. Сформулированы потенциальные направления превенции гомицидального насилия.

Ключевые слова: гомицид, насилие, факторы риска, превенция, общественное здоровье

Для цитирования: Кадис Л. Р. Гомицид как вызов общественному здравоохранению и превентивной медицине // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2022. № 4. С. 153—156. doi:10.25742/NRIPH.2022.04.029.

Discussion Article

Homicide: challenge for public health and preventive medicine

Leon R. Kadis

Leningrad Regional Psychoneurological Dispensary

K_Leon@list.ru, <http://orcid.org/0000-0002-2814-8344>

Annotation. The article discusses homicide as a problem of modern public health and preventive medicine. Information on the epidemiology of homicidal acts in Russia is given; it is stated that the prevalence of lethal criminal violence remains high. The author provides a classification of risk factors. Suggestions for potential directions of homicidal violence prevention are made.

Key words: homicide, violence, risk factors, prevention, public health

For citation: Kadis L. R. Homicide: Challenge for public health and preventive medicine Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. 2022;(4):153–156. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2022.04.029.

Введение в проблему

Межличностное насилие сопровождало человека на протяжении всего периода существования его как биологического вида. Многочисленные находки повреждённых скелетированных останков и последующие биоархеологические исследования убедительно доказывают, что человеческие особи ещё в глубокой древности являлись объектом целенаправленного уничтожения со стороны представителей своего вида и нередко — каннибализма [1].

Вместе с тем подлинно научная рефлексия в отношении причин насилия и гомицида, в отличие от теологической и литературно-художественной, имеет недолгую историю и берёт своё начало в XIX столетии, характеризующемся бурным развитием естественно-научного знания. Так, в клинической и судебной психиатрии сформировалась концепция однопредметного помешательства, к которому относили и гомицидоманию, изолированное болезненное влечение к убийству. В дальнейшем преобладающее положение занимало учение о нравственном

помешательстве; последнее рассматривалось как располагающее к крайним формам криминального поведения [2, с. 203—207].

Хроника изучения насилия и гомицида как предмета общественного здоровья ещё менее продолжительна; точкой её отсчёта считается конец 70-х — начало 80-х годов прошлого века [3, р. 168]. В силу разработки успешных методов профилактики и лечения инфекционных заболеваний (массовой иммунизации населения, санитарно-гигиенического контроля, каузальной антибиотической и противовирусной терапии) структура причин смертности видоизменилась, и убийства, а также самоубийства стали входить в число первых 10—15 причин смерти. Это актуализировало интерес наук в области общественного здоровья к познанию природы и потенциальных путей превенции насилия.

Традиционные легалистские модели профилактики криминального насилия демонстрируют неэффективность, на что указывают стабильно высокие количественные показатели убийств в популяции, а также качественные изменения в виде «омоложе-

ния», брутализации гомицидальных действий и т. д. Отмеченные явления побудили специалистов в области общественного здоровья обратить внимание на насилие как предмет наблюдения, профессиональной оценки и анализа.

Текущий подход наук общественного здоровья к поиску решений проблемы насилия предполагает использование четырёх этапов: 1) получение информации о распространённости, характеристиках и последствиях насилия на местном, национальном и международном уровнях; 2) изучение фасилитирующих и ингибирующих факторов, в том числе тех, которые могут быть изменены посредством целенаправленного вмешательства; 3) исследование способов предотвращения насилия путём разработки, внедрения, мониторинга и оценки вмешательств; 4) дальнейшее внедрение превентивных программ, представляющихся перспективными, широкое распространение информации о них и последующее определение эффективности (в том числе экономической) [4, р. 278—279]. Первый этап можно отнести к описательным эпидемиологическим исследованиям, второй — к аналитическим, третий и четвёртый — к собственно превенции.

Общие представления об эпидемиологии гомицидального насилия в России

В литературе отмечается, что смертность от гомицидальных действий в России является достаточно высокой на протяжении длительного времени: уже в конце 1950-х — начале 1960-х уровень убийств превышал показатели европейских стран, далее «число смертей от убийства постоянно росло» вплоть до 1978 года, значительно сократившись в период проведения антиалкогольной кампании. В 1990-е наблюдался резкий скачок смертности от гомицида, «и только после 2002 г. её снижение приобрело устойчивый характер» [5, с. 222—223].

Тем не менее поводы для оптимизма относительны. Так, число умерших от криминального насилия в России достигло 6859 человек в 2020 году, что сопоставимо со смертностью от туберкулёза (6841) и превышает зарегистрированную смертность от расстройств, вызванных употреблением алкоголя (5024) [6, с. 121—122]. Данные UNODC Homicide Statistics свидетельствуют, что уровень убийств в России превышает 10 на 100 000 населения, значительно превосходя показатели других стран европейского региона [7, р. 34]. Как указывают исследователи, высокое бремя насилия (*burden of violence*) в Восточной Европе полностью объясняется тем, что в России очень высокий уровень убийств, тогда как показатели большинства других стран Восточной Европы схожи с таковыми в Западной Европе [8, р. 13].

Однако даже несмотря на тот факт, что в некоторых европейских странах (Дании, Нидерландах, Финляндии, Швеции, Швейцарии, Шотландии и Эстонии) отмечается устойчивая тенденция к снижению уровня убийств начиная с 1990 года [9], межличностное насилие в Европе, по сведениям ВОЗ,

по-прежнему остаётся одной из лидирующих (4 место) причин смерти людей в возрасте 15—29 лет [10, р. 10]. В целом следует признать, что проблема гомицида является наднациональной, общемировой.

Перспективы изучения риск-факторов гомицида

В период накопления научных знаний (конец XIX — середина XX столетия) преимущественным направлением исследований был поиск единичной или по меньшей мере преимущественной причины гомицидального насилия. Эта деятельность была естественным образом ограничена рамками тех дисциплин, которым принадлежали ученые. Подобным образом формировались монофакторные объяснительные модели, конструирувавшие гомицид как результат действия исключительно социальных, психологических или биологических вредностей.

Вместе с тем современные исследования констатируют, что риски совершения гомицидальных действий неоднородны и включают все указанные составляющие. В соответствии с биопсихосоциальной парадигмой [11], гомицид следует анализировать как комплексное явление, обусловленное взаимодействием различных факторов.

Несмотря на то, что попытки систематизировать данные факторы предпринимались и ранее (наиболее структурированная схема предложена J. R. Meloy [12, р. 13—15]), они нередко носили отвлеченный и избыточно теоретичный характер. Исходя из собственного судебно-экспертного и пенициарного психотерапевтического опыта мы предлагаем нижеследующую классификацию.

К *биологическим факторам риска* относятся:

- специфические психические расстройства;
- злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами;
- неврологические аномалии, ассоциированные с нарушением контроля над импульсами.

Среди *психологических факторов риска* следует выделить:

- специфические личностные черты;
- дефицит навыков разрешения проблем;
- деформации морального развития;
- криминогенные системы ценностей;
- опыт эмоциональной депривации и пережитого насилия;
- высокозначимые межличностные конфликты, затрагивающие самооценку.

К *социальным факторам риска* можно отнести:

- вовлечённость в группы антисоциальной или криминальной направленности;
- маргинальность;
- бедность.

Следует отметить, что в каждом индивидуальном случае, как правило, выявляется взаимное действие нескольких факторов, что требует от исследователя и практика широты научного горизонта и готовности выйти за пределы ограниченной области знания. Подход общественного здравоохранения как междисциплинарной науки является в этом отношении особенно перспективным.

Потенциальные направления превенции

Превенцию гомицида следует осуществлять с учетом многофакторности, а также традиционных представлений об уровнях профилактической работы. Исходя из предложенной выше классификации факторов риска, к вмешательствам, направленным на снижение влияния *биологических факторов*, можно отнести:

- медико-генетические консультации (первичная превенция);
- развитие политики общественного здоровья в области потребления алкоголя (первичная превенция);
- психотерапевтические мероприятия в отношении психически больных с агрессивными тенденциями, находящихся на специализированных психиатрических учётах (вторичная превенция);
- ресоциализирующие и психотерапевтические мероприятия в отношении психически больных лиц, совершивших гомицидальные действия, с целью снижения риска повторных актов насилия (третичная превенция).

На снижение влияния *психологических факторов риска* направлены следующие мероприятия:

- развитие культуры ненасилия (первичная превенция);
- организация психогигиены отношений (первичная превенция);
- психотерапевтическая работа с психотравмированными детьми и подростками (первичная/вторичная превенция);
- раннее психотерапевтическое сопровождение детей и подростков с формирующимися дефектами морального развития, коммуникативными нарушениями, диссоциальными ценностями (вторичная превенция);
- психотерапевтические мероприятия в отношении лиц с характерологическими аномалиями, дефицитарными навыками разрешения межличностных конфликтов и т. д., совершивших гомицидальные действия, с целью снижения риска повторных актов насилия (третичная превенция).

Наконец, уменьшить влияние *социальных факторов риска* призваны:

- демаргинализация (первичная превенция);
- снижение социальной депривации (первичная превенция);
- создание возможности для включения в группы просоциальной направленности (первичная превенция);
- обеспечение возможности смены микросредовых условий после освобождения из мест лишения свободы (вторичная/третичная превенция).

Существенно важно, чтобы деятельность по превенции гомицидального насилия отвечала требованиям комплексности, системности и последовательности. Как и любые другие профилактические меры, она должна удовлетворять критериям надлежащего

качества, в первую очередь, адекватности, преемственности и непрерывности, действенности, результативности [13, с. 13].

Заключение

В настоящее время гомицид является одним из значительных вызовов общественному здравоохранению. Это позволяет говорить об актуализации новых и необходимости пересмотра старых медико-социальных и медико-психологических подходов к превенции летального криминального насилия.

Необходима систематизация эпидемиологических данных о гомициде и последующее привлечение ученых и практиков различного профиля для разработки и внедрения междисциплинарных национальных программ по снижению влияния факторов риска насилия. Важным является создание специальных учреждений, осуществляющих мониторинг ситуации на региональном уровне и реализующих программы по территориальному или иному популяционному принципу. Наконец, существенной проблемой остаётся подготовка специалистов в области общественного здравоохранения, информированных о феномене насилия и возможных профилактических подходах к нему. Решение указанных задач настоятельно требует внимания профессионального сообщества и государственных служб.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Walker P. L. A Bioarchaeological perspective on the history of violence / P. L. Walker // Annual Review of Anthropology. — 2001. — Vol. 30. — P. 573—596.
2. Кадис Л. П. Диссоциальное расстройство личности, гомицид и некоторые проблемы культуральной психопатологии / Л. П. Кадис // Практика судебно-психиатрической экспертизы. — 2021. — № 59. — С. 194—209.
3. Dahlberg L. L. History of violence as a public health problem / L. L. Dahlberg, J. A. Mercy // Virtual Mentor (AMA Journal of Ethics). — 2009. — Vol. 11. — № 2. — P. 167—172.
4. Dahlberg L. L. Violence: A global public health problem / L. L. Dahlberg, E. G. Krug // Ciência & Saúde Coletiva. — 2006. — Vol. 11. — № 2. — P. 277—292.
5. Жаксымбаев М. Убийство / М. Жаксымбаев, Т. Фаттахов, В. Юмагузин // Смертность от внешних причин в России с середины XX века / Под науч. ред. А. Г. Вишневого. — М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2017. — С. 215—251.
6. Демографический ежегодник России. 2021. — М.: Росстат, 2021. — 256 с.
7. Global study on homicide: Executive summary. — Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2019. — 40 p.
8. Oberwittler D. Lethal violence: A global view on homicide / D. Oberwittler // Oxford research encyclopedia of criminology and criminal justice. — New York: Oxford University Press, 2019. doi:10.1093/acrefore/9780190264079.013.402.
9. Suonpää K. Homicide drop in seven European countries: General or specific across countries and crime types? / K. Suonpää, J. Kivivuori, P. Aarten, A. Ahven, S. Granath, N. Markwalder, S. Skott, A. H. Thomsen, S. Walser, M. Liem // European Journal of Criminology. — 2022. doi:10.1177/14773708221103799.
10. Violence and injuries in Europe: Burden, prevention and priorities for action. — Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020. — vi, 140 p.
11. Engel G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine / G. L. Engel. Science. — 1977. — Vol. 196. — № 4286. — P. 129—136.
12. Meloy J. R. Violence risk and threat assessment / J. R. Meloy. — San Diego: Specialized Training Services, 2000. — viii, 230 p.
13. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. П. Г. Оганова, П. А. Хальфина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 464 с.

REFERENCES

1. Walker PL. A Bioarchaeological perspective on the history of violence. *Annu Rev Anthropol.* 2001;(30):573—596.
2. Kadis LR. Dissocial personality disorder, homicide and some problems of cultural psychopathology. *Forensic Psychiatric Practice [Praktika sudebno-psikhiatricheskoi ekspertizy]*. 2021;(59):194—209. (In Russian).
3. Dahlberg LL, Mercy JA. History of violence as a public health problem. *AMA J Ethics.* 2009;11(2):167—172.
4. Dahlberg LL, Krug EG. Violence: A global public health problem. *Cien Saude Colet.* 2006;11(2):277—292.
5. Zhaksymbaev M, Fattakhov T, Yumaguzin V. Homicide. In: Vishnevsky AG, editor. Mortality from external causes in Russia since the mid-20th century. Moscow: HSE Publishing House; 2017. P. 215—251. (In Russian).
6. The demographic yearbook of Russia. 2021. Moscow: Rosstat; 2021. 256 p. (In Russian).
7. Global study on homicide: Executive summary. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2019. 40 p.
8. Oberwittler D. Lethal violence: A global view on homicide. In: Oxford research encyclopedia of criminology and criminal justice. New York: Oxford University Press; 2019. doi:10.1093/acrefore/9780190264079.013.402.
9. Suonpää K, Kivivuori J, Aarten P, Ahven A, Granath S, Markwalder N, Skott S, Thomsen AH, Walser S, Liem M. Homicide drop in seven European countries: General or specific across countries and crime types? *Eur J Criminol.* 2022. doi:10.1177/14773708221103799.
10. Violence and injuries in Europe: Burden, prevention and priorities for action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. vi, 140 p.
11. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science.* 1977;196(4286):129—136.
12. Meloy JR. Violence risk and threat assessment. San Diego: Specialized Training Services; 2000. viii, 230 p.
13. Oganov RG, Khalfin RA, editors. Manual on clinical prevention. Moscow: GEOTAR-Media; 2007. 464 p. (In Russian).

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 30.06.2022; одобрена после рецензирования 03.08.2022; принята к публикации 01.09.2022.

The article was submitted 30.06.2022; approved after reviewing 03.08.2022; accepted for publication 01.09.2022.