

С.В. Гречаный, Е.В. Кождаев
**ИНФАНТИЦИД КАК ПОВЕДЕНИЕ, УГРОЖАЮЩЕЕ
ЗДОРОВЬЮ И ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО
(обзор литературы)**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, каф. психиатрии и наркологии

Резюме. Обзор посвящен анализу литературы, касающейся механизмов поведения, представляющих опасность для жизни и здоровья новорожденных со стороны матерей (явный и скрытый инфантицид). Большое значение уделено описанию психологических и психопатологических мотивов инфантицидных поступков. Приводятся данные, согласно которым инфантицид чаще всего совершают девушки-подростки и молодые женщины. В большинстве описанных случаев ребенок у родильницы был первым. Женщины не состояли в браке, не получали какой-либо поддержки со стороны родственников или отца ребенка, имели низкий уровень образования и социально-экономического статуса, а также не наблюдались у врача во время беременности. Многие женщины скрывали беременность от окружающих людей и рожали в одиночестве. В части случаев женщины, совершившие инфантицид, страдали психическими расстройствами. Наиболее частыми способами инфантицида были удушение, утопление ребенка, нанесение тяжелых повреждений, а также оставление без присмотра на улице или в мусорном ящике.

Ключевые слова: инфантицид, неонатид, отрицание беременности.

Дефиниции. Инфантицидом называется разновидность детоубийства, когда ребенку еще не исполнился 1 год [5]. Неонатид рассматривается как убийство матерью новорожденного в родах или сразу после них. Впервые точное определение неонатиды было дано P.J. Resnick (1970): это – убийство новорожденного матерью в первые 24 часа после родов [1, 27].

В настоящее время понятие «инфантицид» (детоубийство грудных детей) объединяет в себе случаи убийства новорожденных и младенцев, в том числе близкими взрослыми и/или родителями (явный инфантицид), и поведение, несущее риск для жизни и здоровья ребенка (скрытый инфантицид). Последнее включает в себя: случаи отказа от ребенка с последующим его оставлением в ситуации, чреватой угрозой для жизни; отсутствие должного ухода (например, отказ кормить), приводящего к фатальным последствиям; несвоевременное оказание помощи, в том числе отказ в обращении за медицинской помощью; провокацию несчастных случаев и др. [1,5].

Согласно исследованию F. Brookman [7], дети младше 1 года в 2 раза чаще становятся жертвами убийств и в 3-4 раза чаще подвергаются риску причинения вреда своему здоровью по сравнению с другими возрастными группами. В настоящее время показано, что коэффициент виктимизации новорожденных и младенцев наиболее велик среди других возрастных групп населения и составляет 6,3 на 100 тыс. (для примера, коэффициент виктимизации 24-летних молодых людей равен 3,3 – вторая по численности группа виктимизации; для возрастной группы 18-30 лет коэффициент виктимизации равен 2,8). Но уже к 1-му году коэффициент виктимизации резко падает

до 1,7 и в дальнейшем снижается до 0,38, составляя для 2-15 лет в среднем 0,68 [7]. Установлено, что пол убийцы тесно связан с возрастом ребенка, и чем ребенок младше, тем больше вероятность, что ему причинит вред лицо женского пола [10, 44].

Инфантицид чаще совершают девушки-подростки или женщины молодого возраста [1, 4, 10, 15, 43] в возрасте от 19,1 до 22 лет [16, 20]. При исследовании женщин, совершивших инфантицид, было показано, что часть из них уже были лишены опеки над старшими детьми, и те проживали отдельно от матерей [1]. Такие женщины намного чаще отмечали наличие у себя психотравмирующего опыта как в детстве, так и во взрослой жизни, и ребенок у них чаще был нежеланным [1].

Показано, что важным фактором риска инфантицида является рождение второго или последующего ребенка женщиной, чей возраст был менее 17 лет (относительный риск – 10,9). В возрасте 17-19 лет относительный риск был также высок, он равнялся 9,3 [31].

Одинокие, незамужние, овдовевшие или разведенные женщины с низкой самооценкой, не получавшие необходимой поддержки со стороны окружающих, в том числе отцов детей, намного чаще совершали инфантицид [1, 30, 42, 48]. В редких случаях причиной инфантицида становится ревность или желание получить наследство [9].

В качестве условия возникновения раннего детоубийства рассматривается низкий социально-экономический статус родителей, в том числе недостаточный уровень образования [1, 37, 40].

Традиционно считалось, что причиной инфантицида является чувство стыда из-за рожденного внебрачного ребенка и, как следствие, страх социального неодобрения. В качестве таковых считались причины инфантицида в Англии в 19 веке [1, 12, 23].

Считалось также, что к убийству ребенка родителями часто приводят тяжелые социально-экономические условия. Так, в Японии известен термин «*mabiki*», означающий, что ребенок был убит замужней женщиной или семейной парой по причине бедности [16].

В литературе описываются следующие мотивы детоубийства [5, 15, 18]:

1. «Альтруистический» мотив. Мать считает, что, убивая своего ребенка, она спасает его от жестокостей окружающей жизни («убийство во благо ребенка»). Данный мотив, по-видимому, присутствует в части случаев расширенного суицида у депрессивных больных;

2. Аффективный мотив. Детоубийство в состоянии аффекта. Сюда относится и часть случаев детоубийства в т. н. «исключительных состояниях» – сборной группы эпизодических кратковременных психических расстройств, объединяющих в себя патологический аффект, реакции короткого замыкания, сумеречные состояния сознания и др. В работе J. A. Wag и C. T. Beck [2] описан случай, когда женщина в приступе гнева сильно прижала плюшевого медведя к ребенку, а когда пришла в себя, то долго не могла понять, дышит ли он или нет, вовремя не приняв решение о реанимационных мероприятиях.

3. Психотический – мотив. Относятся случаи убийства ребенка в момент приступа острого или хронического психотического расстройства.

4. Вследствие жестокого обращение с ребенком. Убийство является крайней степенью жестокого обращения к ребенку, часто сочетается с неосторожным отношением, а также нежеланием защитить ребенка от посторонней физической опасности.

5. Вследствие того, что ребенок препятствует реализации жизненных целей и интересов родителей, а также вследствие трудных супружеских отношений (например, убийство ребенка как месть его отцу). Сюда же относятся случаи сознательного оставления ребенка в опасности и/или неудовлетворение его жизненно важных потребностей (тепло, пища и др.)

Группу высокого риска по инфантициду представляют собой дети с врожденными заболеваниями и аномалиями развития. Описан культ т. н. «spirit child» – слабых или рожденных с аномалиями развития детей. Таким детям давали ядовитую травяную настойку; и если они умирали, то считалось, что они посланы злыми духами для разрушения семьи и причинения вреда окружающим [11].

К угрозе инфантицида может привести феномен «отрицания беременности», психологический защитный механизм игнорирования беременности, отказа ее признавать, несмотря на очевидные физические признаки. При этом женщина продолжает вести привычный образ жизни, в том числе рискованный для здоровья плода, игнорируя настоящее свое положение [1, 17].

Инфантицид и психические расстройства. У женщин, совершивших инфантицид, наиболее часто выявляются такие расстройства, как депрессия, в том числе послеродовая, параноидный синдром различной этиологии, шизофрения, органические и эпилептические психозы, а также высокий уровень невротических переживаний, связанных с психотравмирующими событиями детства [2, 6, 14, 15, 21, 25, 32, 47].

Известен случай, когда страдающая психическим расстройством медсестра пыталась убить 11 новорожденных первых 24 часов жизни путем введения им токсических доз барбитуратов, бензодиазепинов и опиоидов [3]. Свое поведение она объяснила наличием у детей заболеваний, которых в действительности не было («Munchausen syndrome by проху», «синдром Мюнхгаузена от 3-го лица», или делегированный синдром Мюнхгаузена) [3].

Пациентки-подростки, страдающие психическими заболеваниями, чаще склонны к детоубийству по сравнению с женщинами, чей возраст составляет 25 лет и старше [2].

Наиболее частыми способами инфантицида, описанными в литературе, являются удушение, утопление ребенка, нанесение смертельных повреждений колющими предметами. В ряде наблюдений женщины выбрасывали детей из окна, оставляли их на улице или в мусорных ящиках. Известны случаи, когда новорожденных закапывали заживо, скармливали свиньям и собакам. Очень редко встречаются упоминания о применении огнестрельного оружия.

В случае совершения неонатцида, роды обычно протекали дома. Женщины рожали в одиночестве в ванной комнате, а затем тщательно пытались скрыть следы родов и ребенка [28, 29, 30, 34, 36, 45]. В единичных случаях женщины не подозревали, что беременны, а увеличение объема живота объясняли нарушением диеты. В 56 % инфантицид сопровождался суицидом [13].

Синдром внезапной смерти младенцев. Истинными причинами этого явления могут быть инфантицидные действия матери. Синдром описан у детей в возрасте до 6 мес. Этиология в настоящее время до конца не ясна, однако показано, что в части случаев мать пытается выдать за него собственные преступные действия. Для дифференциальной диагностики этих состояний обычно требуется отграничить объективные признаки травмы, менингита, сепсиса, аспирации и пневмонии от признаков сознательного причинения смерти новорожденному [7, 13, 22].

Судебно-психиатрический аспект инфантицида связан с тщательным проведением экспертизы психического состояния женщины в момент совершения преступления для решения вопроса либо об уголовной ответственности, либо о дальнейшем принудительном лечении [38, 46, 49].

Профилактика инфантицида. В целом считается, что для предотвращения инфантицидов необходимо следить за психическим состоянием женщин во время беременности и в послеродовой период с целью активного выявления актуальных психопатологических переживаний [2, 19]. Это достигается, прежде всего, путем тщательного выявления группы риска по инфантициду, скринингом и постоянным мониторингом психического состояния [41, 47]. Показано, что своевременно не выявленные пренатальные психические расстройства у женщин увеличивают риск развития послеродовых психопатологических переживаний [24].

Большое внимание необходимо уделять проявлениям скрытого инфантицида как возможным предикторам реальной угрозы жизни и здоровью новорожденного.

Не менее важным является понимание механизмов изменения гормональной регуляции во время беременности и после родов [18]. Известен случай, когда женщина с энцефалопатией Хашимото (нейроэндокринный синдром вследствие тиреоидита) попыталась совершить суицид и выбросить из окна своего ребенка [26].

При исследовании пациенток с послеродовой непсихотической депрессией с помощью аудиозаписи были ретроспективно проанализированы их переживания во время беременности. Выявлено, что уже в пренатальном периоде у них отмечались мысли как о самоубийстве, так и о детоубийстве, о чем они обычно умалчивали. Впоследствии, признаваясь в суицидных мыслях, они никак не затрагивали тему инфантицида. Авторы работы делают важный вывод о том, что мысли об инфантициде должны активно выявляться при клинической психиатрической беседе подобно тому, как выявляются суицидные мысли [2].

Кроме того, врачи-психиатры должны выявлять связанные с новорожденным контрастные навязчивые переживания. Так в период беременности и после родов у женщин описаны панические состояния при виде окон и микроволновых печей. При

этом они представляли, что выбрасывают из окон детей или кладут их в микроволновку [2].

Возрастной аспект профилактики инфантицида связан с предотвращением данных действий среди несовершеннолетних родильниц. Данный раздел работы сочетается с образовательной медицинской деятельностью. Известны случаи, когда девочек-подростков доставляли в отделение экстренной медицинской помощи после родов с остатками пуповины и сильным кровотечением. При этом они не знали, что у них произошли роды [33].

Для профилактики инфантицидов в настоящее время во многих странах мира существует система «бэби-боксов», специальных «ящиков», в которых женщина может оставить новорожденного, не сообщая сведений о себе. Более того, в некоторых странах, например, во Франции, женщины могут рожать анонимно [17].

Выводы. Комплексное решение проблемы инфантицида связано с реализацией программ помощи беременным женщинам и женщинам, находящимся в послеродовом периоде, в ходе которых проводится постоянный скрининг их психического состояния.

Литература.

1. Amon, S. Potential predictors in neonaticide: the impact of the circumstances of pregnancy / S. Amon, H. Putkonen, G. Weizmann-Henelius et al. // Arch Womens Ment Health. – 2012. – Vol. 15(3). – P. 167–174.
2. Barr, J. Infanticide secrets. Qualitative study on postpartum depression / J.A. Barr, C.T. Beck // Canadian Family Physician. – 2008. – Vol. 54. – P. 1716–1722.
3. Barros, A.J.S. Attempted Serial Neonaticides: Case Report and a Brief Review of the Literature/ A.J.S. Barros, R. G. Rosa, L.E.B. Telles, J.G.V.Taborda // Journal of Forensic Sciences. – 2015. – Vol. 61(1). – P. 280–283.
4. Brockington, I. Suicide and filicide in postpartum psychosis / I. Brockington // Arch Womens Ment Health. – 2017. – Vol. 20(1). – P. 63–69.
5. Brookman, F. The Dark Figure of Infanticide in England and Wales. Complexities of Diagnosis / F. Brookman, J. Nolan // Journal of Interpersonal Violence. – 2006. – Vol. 21 (7). – P. 869–889.
6. Dawson, M. Canadian trends in filicide by gender of the accused, 1961–2011 / M. Dawson // Child Abuse & Neglect. – 2015. – Vol. 47. – P. 162–174.
7. Denham, A. R. Chasing spirits: Clarifying the spirit child phenomenon and infanticide in Northern Ghana / A. R. Denham, P.B. Adongo, N.Freydberg, A. Hodson // Social Science & Medicine. – 2010. – Vol. 71(3). – P. 608–615.
8. Dittmar, J. M. From cradle to grave via the dissection room: the role of foetal and infant bodies in anatomical education from the late 1700s to early 1900s / J. M. Dittmar, P.D. Mitchell // Journal of Anatomy. – 2016. – Vol. 229(6). – P. 713–722.
9. Finkelhor, D. Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children's exposure to violence / D. Finkelhor, H.A. Turner, A. Shattuck, S.L. Hamby // JAMA Pediatrics. – 2015. – Vol. 169(8). – P. 746–754.
10. Fridman, S.H. Child murder by mothers: patterns and prevention / S.H. Fridman, P.J. Resnik // World Psychiatry. – 2007. – Vol. 6(3). – P. 137–141.
11. Fridman, S. H. Child Murder by Mothers: A Critical Analysis of the Current State of Knowledge and a Research Agenda / S.H. Fridman, S.M. Horwitz, P.J. Resnik // Am J Psychiatry. – 2005. – Vol. 162(9). – P. 1578–1587.
12. Fridman, S.H. Mothers Who Kill: Evolutionary Underpinnings and Infanticide Law / S. H. Fridman, J. Cavney, P.J. Resnik // Behavioral Sciences and the Law. – 2012. – Vol. 309(5). – P. 585–597.
13. Kairys, S. W. Distinguishing Sudden Infant Death Syndrome From Child Abuse Fatalities / S. W. Kairys, R. C. Alexander, R.W. Block et al. // Pediatrics. – 2001. – Vol. 107(2). – P. 437–441.

14. Kauppi, A. Maternal depression and filicide – case study of ten mothers / A. Kauppi, K. Kumpulainen, T. Vanamo et al. // *Arch Womens Ment Health*. – 2008. – Vol. 11(3). – P. 201–206.
15. Krischer, M.K. Motives for maternal filicide: Results from a study with female forensic patients / M.K. Krischer, M.H. Stone, K. Sevecke, E.M. Steinmeyer // *International Journal of Law and Psychiatry*. – 2007. – Vol. 30(3). – P. 191–200.
16. Lalanne, L. Attempted infanticide and suicide inaugurating catatonia associated with Hashimoto's encephalopathy: a case report / L. Lalanne, M.E. Meriot, E. Ruppert et al. // *BMC Psychiatry*. – 2016. – 16: 13 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0719-7> (дата обращения 13.03.2017 г.).
17. Marcikic, M. Infanticide in Eastern Croatia / M. Marcikic, B. Dumencic, E. Matuzalem et al. // *Coll. Antropol.* – 2006. – Vol. 30(2). – P. 437–442.
18. Oberman, M. Mothers Who Kill: Coming to Terms With Modern American Infanticide / M. Oberman // *DePaul Journal of Health Care Law*. – 2004. – Vol. 8(1). – P. 3–108.
19. Platt, L.M. Preventing Neonaticide by Early Detection and Intervention in Student Pregnancy / L.M. Platt // *NASN School Nurse*. – 2014. – Vol. 29(6). – 304–308.
20. Resnick, P.J. Murder of the Newborn: A Psychiatric Review of Neonaticide / P. J. Resnick // *Amer. J. Psychiat.* – 1970. – Vol. 126(10). – P. 1414–1420.
21. Smit, P.R. Homicide Data in Europe: Definitions, Sources, and Statistics / P.R. Smit, R.R. de Jong, C. C.J.H. Bijleveld // M.C.A. Liem and W.A. Pridemore (eds.) *Handbook of European Homicide Research: Patterns, Explanations, and Country Studies*. – 2011. – 30 August. – P. 5–23. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-1-4614-0466-8_2 (дата обращения 13.03.2017 г.).
22. Spinelli, M.G. Infanticide: contrasting views / M.G. Spinelli // *Arch Womens Ment Health*. – 2005. – Vol. 8(1). – P. 15–24.
23. Tetzlaff–Bemiller, M. Child Murder: A Re-examination Of Durkheim's Theory Of Homicide / M. TetzlaffBemiller // *Dissertation. College of Sciences at the University of Central Florida, Orlando, Florida*. – 2013. – 180 P.
24. Vandevoorde, J. Homicide-suicide: Clinical review and psychological assumptions / J. Vandevoorde, N. Estano, G. Painset // *Encéphale*. – 2016. – Sept. 19. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27658988/> (дата обращения 13.03.2017 г.).
25. Vellut, N. Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files / N. Vellut, J.M. Cook, A. Tursz // *Child Abuse and Neglect*. – 2012. – Vol. 36. – P. 553–563.

Abstract

S.V. Grechany, E.V. Kozhadey

INFANTICIDE: AS DANGEROUS BEHAVIOR FOR INFANT'S HEALTH AND LIFE (SHORT LITERATURE REVIEW)

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, dep. of Psychiatry and Narcology

The review is devoted to the analysis of literature concerning those behaviour mechanisms which are dangerous for infant's health and life due to their mothers' actions (evident and hidden infanticide). Much attention has been paid to the description of psychological and psychopathological motives of infanticide actions. The data proving that infanticide is most likely to be committed by young women and teenagers are provided most frequently. In most cases it was a first-born child and the mothers were neither married nor receiving any support from their relatives or the child's father, the women had poor education and socio-economic status, they weren't followed up by a doctor during their pregnancy. Most of the women were hiding their pregnancy from other people and gave birth alone. In some cases those women who had committed infanticide were suffering from mental disorders. The most frequently used means of infanticide are suffocation, drowning, infliction of a bodily harm, leaving without supervision outdoors or in a dustbin.

Keywords: infanticide, neonaticide, denial of pregnancy.

References.

1. Amon, S. Potential predictors in neonaticide: the impact of the circumstances of pregnancy / S. Amon, H. Putkonen, G. Weizmann-Henelius et al. // *Arch Womens Ment Health*. – 2012. – Vol. 15(3). – P. 167–174.

2. Barr, J. Infanticide secrets. Qualitative study on postpartum depression / J.A. Barr, C.T. Beck // *Canadian Family Physician*. – 2008. – Vol. 54. – P. 1716–1722.
3. Barros, A.J.S. Attempted Serial Neonaticides: Case Report and a Brief Review of the Literature/ A.J.S. Barros, R. G. Rosa, L.E.B. Telles, J.G.V.Taborda // *Journal of Forensic Sciences*. – 2015. – Vol. 61(1). – P. 280–283.
4. Brockington, I. Suicide and filicide in postpartum psychosis / I. Brockington // *Arch Womens Ment Health*. – 2017. – Vol. 20(1). – P. 63–69.
5. Brookman, F. The Dark Figure of Infanticide in England and Wales. Complexities of Diagnosis / F. Brookman, J. Nolan // *Journal of Interpersonal Violence*. – 2006. – Vol. 21 (7). – P. 869–889.
6. Dawson, M. Canadian trends in filicide by gender of the accused,1961–2011 / M. Dawson // *Child Abuse & Neglect*. – 2015. – Vol. 47. – P. 162–174.
7. Denham, A. R. Chasing spirits: Clarifying the spirit child phenomenon and infanticide in Northern Ghana / A. R. Denham, P.B. Adongo, N.Freydberg, A. Hodson // *Social Science & Medicine*. – 2010. – Vol. 71(3). – P. 608–615.
8. Dittmar, J. M. From cradle to grave via the dissection room: the role of foetal and infant bodies in anatomical education from the late 1700s to early 1900s / J. M. Dittmar, P.D. Mitchell // *Journal of Anatomy*. – 2016. – Vol. 229(6). – P. 713–722.
9. Finkelhor, D. Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children’s exposure to violence / D. Finkelhor, H.A. Turner, A. Shattuck, S.L. Hamby // *JAMA Pediatrics*. – 2015. – Vol. 169(8). – P. 746-754.
10. Fridman, S.H. Child murder by mothers: patterns and prevention / S.H. Fridman, P.J. Resnik // *World Psychiatry*. – 2007. – Vol. 6(3). – P. 137–141.
11. Fridman, S. H. Child Murder by Mothers: A Critical Analysis of the Current State of Knowledge and a Research Agenda / S.H. Fridman, S.M. Horwitz, P.J. Resnik // *Am J Psychiatry*. – 2005. – Vol. 162(9). – P. 1578–1587.
12. Fridman, S.H. Mothers Who Kill: Evolutionary Underpinnings and Infanticide Law / S. H. Fridman, J. Cavney, P.J. Resnik // *Behavioral Sciences and the Law*. – 2012. – Vol. 309(5). – P. 585-597.
13. Kairys, S. W. Distinguishing Sudden Infant Death Syndrome From Child Abuse Fatalities / S. W. Kairys, R. C. Alexander, R.W. Block et al. // *Pediatrics*. – 2001. – Vol. 107(2). – P. 437–441.
14. Kauppi, A. Maternal depression and filicide – case study of ten mothers / A. Kauppi, K. Kumpulainen, T. Vanamo et al. // *Arch Womens Ment Health*. – 2008. – Vol. 11(3). – P. 201–206.
15. Krischer, M.K. Motives for maternal filicide: Results from a study with female forensic patients / M.K. Krischer, M.H. Stone, K. Sevecke, E.M. Steinmeyer // *International Journal of Law and Psychiatry*. – 2007. – Vol. 30(3). – P. 191–200.
16. Lalanne, L. Attempted infanticide and suicide inaugurating catatonia associated with Hashimoto’s encephalopathy: a case report / L. Lalanne, M.E. Meriot, E. Ruppert et al. // *BMC Psychiatry*. – 2016. – 16: 13 / <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0719-7> (13.03.2017 r.).
17. Marcikic, M. Infanticide in Eastern Croatia / M. Marcikic, B. Dumencic, E. Matuzalem et al. // *Coll. Antropol.* – 2006. – Vol. 30(2). – P. 437–442.
18. Oberman, M. Mothers Who Kill: Coming to Terms With Modern American Infanticide / M. Oberman // *DePaul Journal of Health Care Law*. – 2004. – Vol. 8(1). – P. 3–108.
19. Platt, L.M. Preventing Neonaticide by Early Detection and Intervention in Student Pregnancy / L.M. Platt // *NASN School Nurse*. – 2014. – Vol. 29(6). – 304–308.
20. Resnick, P.J. Murder of the Newborn: A Psychiatric Review of Neonaticide / P. J. Resnick // *Amer. J. Psychiat.* – 1970. – Vol. 126(10). – P. 1414–1420.
21. Smit, P.R. Homicide Data in Europe: Definitions, Sources, and Statistics / P.R. Smit, R.R. de Jong, C. C.J.H. Bijleveld // M.C.A. Liem and W.A. Pridemore (eds.) *Handbook of European Homicide Research: Patterns, Explanations, and Country Studies*. – 2011. – 30 August. – P. 5–23. /http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-1-4614-0466-8_2 (13.03.2017 r.).
22. Spinelli, M.G. Infanticide: contrasting views / M.G. Spinelli // *Arch Womens Ment Health*. – 2005. – Vol. 8(1). – P. 15–24.
23. Tetzlaff–Bemiller, M. Child Murder: A Re-examination Of Durkheim's Theory Of Homicide / M. TetzlaffBemiller // *Dissertation. College of Sciences at the University of Central Florida, Orlando, Florida*. – 2013. – 180 P.

24. Vandevoorde, J. Homicide-suicide: Clinical review and psychological assumptions / J. Vandevoorde, N. Estano, G. Painset // *Encéphale*. – 2016. – Sept. 19. / <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27658988/> (13.03.2017 г.).

25. Vellut, N. Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files / N. Vellut, J.M. Cook, A. Tursz // *Child Abuse and Neglect*. – 2012. – Vol. 36. – P. 553–563.

Сведения об авторах: Гречаный Северин Вячеславович – заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, доцент, svgrechany@mail.ru.; Кожадей Екатерина Викторовна – студентка VI курса Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ekaterinakozhadey@gmail.com.