

Общая характеристика суицида

Суицид в свете современных представлений

Интересный случай был в январе 1943 года в одном немецком артиллерийском полку, входящим в состав 6-й армии, окруженной нами под Сталинградом. Ну, так вот, вызвал командир того полка всех своих офицеров на совещание. Им подали по рюмке шнапса. А потом командир приказал всем достать пистолеты и застрелиться... Хлоп – и в полку не осталось ни одного офицера. Вот дисциплина была! Все приказ выполнили. А зря... мы бы о них сами позаботились. Да и как они без офицеров-то? Это же полк...

*Из воспоминаний П. П. Пастухова. – капитана
Главного управления госбезопасности НКВД
СССР, 9 мая 1979 года.*

В последние годы все большее внимание исследователей различных специальностей – психиатрии, психологии, антропологии, социологии, криминалистики и других – привлекает проблема изучения суицидального поведения в подростковом и юношеском возрастах. Это связано с неуклонным ростом суицидальной активности молодежи во второй половине XX столетия. Во многих странах суицидальные попытки являются одной из основных причин неотложной госпитализации и лечения молодых людей, что является тяжелым бременем для систем здравоохранения этих государств. По материалам ВОЗ, суицид как причина смерти вышел на одно из первых мест в мире. Самоубийства у лиц в возрасте до 25 лет составляют примерно 19 % от общего числа. Суицидальный феномен представляет собой статистически устойчивое социальное явление, распространенность которого подчиняется определенным закономерностям, связанным с социально-экономическими, культурно-историческими и этническими условиями развития как государств, так и их отдельных регионов.

Изучение современных тенденций самоубийств, их количественной динамики, социально-демографических характеристик является актуальной задачей многих дисциплин, одной из которых является психиатрия, а практическое применение этих научных исследований находит свое отражение в организации мероприятий по превенции суицидального поведения, а также антикризисной помощи населению.

Суицид представляет собой действие, целью которого является смерть. При описании этого явления в специальной и неспециальной литературе, а также в повседневной речи используются следующие понятия: «добровольный уход из жизни», «самоубийство», «самоуничтожение». Независимо от этих и других названий обычным определением суицида было «добровольное, намеренное самоубийство». Некоторые суицидологи придерживались собственных более сложных определений. Е. Stengel определяет суицид как «фатальное нанесение самоущерба, под влиянием осознанного аутодеструктивного намерения». Многими исследователями эти определения воспринимались как неконкретные и расплывчатые. Е. Shneidman дал следующую дефиницию: «Суицид есть сознательное самоуничтожение, необходимое хорошо понимающему свое расстройство индивидууму, считающему самоубийство самым лучшим решением своей проблемы». В то же время продолжается дискуссия о необходимости включения в дефиницию сознательного желания умереть. Так как самоубийство является способом ухода из жизни, смерть может являться либо целью, либо средством достижения другой цели. Многие суицидологи придерживаются мнения, что почти все лица, совершающие суицидальные действия имеют двойственное отношение к смерти. В большинстве случаев человек не хочет умирать, то есть не видит ее как цель, но тем не менее желает прекратить воспринимать окружающую обстановку или определенным образом уйти из нее – воспринимает смерть как средство.

Изучая суицидальное поведение, Е. Stengel делает заключение, что лица, погибающие от суицида, и люди, предпринимающие «неудавшиеся» попытки самоубийства, составляют две отличающиеся друг от друга группы. Среди первых преобладают мужчины старшего возраста, а среди вторых больше всего встречаются молодые женщины. 31 представитель 15 европейских стран на встрече в Йорке рабочей группы по профилактике самоубийств и суицидальных попыток регионального европейского офиса Всемирной организации здравоохранения, обсуждая потребность в общих дефинициях фатальных и

нефатальных суицидальных действий, согласились на нескольких определениях. «Суицид – это действие с фатальным результатом, которое было намеренно начато и выполнено умершим в осознании и ожидании фатального результата, посредством которого умерший реализовал желаемые им/ей изменения». Данное определение не включает в себя описание конкретного «желания смерти» индивидом, однако ограничивает внесение в это понятие смертей лиц, не понимающих или не осознающих потенциальную летальность своих действий – это распространяется на ряд психотических пациентов, а также страдающих тяжелой умственной отсталостью или деменцией.

Определение нефатальных суицидальных действий более усложнено. Постоянное увеличение частоты попыток самоубийства создает условия для всестороннего изучения и анализа этого явления. Благодаря развитию знаний в этой области установлено, что далеко не все нефатальные суицидальные действия являются неудавшимися самоубийствами. Целью большинства из них является не намерение умереть, а сигнал индивида о необходимости таких изменений обстановки, чтобы сделать его жизнь субъективно терпимой. «Суицидальная попытка (парасуицид) – действие с нефатальным результатом, когда индивид намеренно с целью изменения ситуации начинает необычное поведение, посредством которого без вмешательства других вызывает самоповреждение или преднамеренно принимает лекарство в дозе, превышающей предписанную». Эта дефиниция включает в том числе действия, прерванные другими лицами, до нанесения самоповреждения, например, удаление суицидента с железнодорожного полотна до прибытия в это место поезда; в то же время она исключает аутоагрессивные действия людей, не понимающих или не осознающих их последствий, например, страдающих некоторыми психотическими расстройствами, деменцией или тяжелой умственной отсталостью.

Приведенные определения приняты в большинстве стран Европы и являются базовой концепцией практических психиатров, а также исследователей этого вопроса.

В отечественной психиатрии определение суицидального поведения дано А. Г. Амбрумовой (1978, 1980, 1982): «Суицидальное поведение является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта и подразделяется на внутренние – антивитаальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и внешние формы – суицидальная попытка, за-

вершенный суицид». Это определение наиболее полно отражает весь спектр его проявлений. А. Е. Личко (1985) выделил три основных типа суицидального поведения подростков: истинное, аффективное, демонстративное.

Изучая суицидальное поведение, важно установить связь и преемственность между его проявлениями. Такая связь у лиц, совершивших суицидальную попытку, устанавливается ретроспективно. В случаях завершеного суицида проводится так называемая психологическая аутопсия – реконструкция социальных и психологических особенностей смерти путем интервьюирования основных лиц, знавших погибшего. Она позволяет установить наличие суицидальных мыслей, попыток, различных злоупотреблений в анамнезе. Некоторую информацию дает анализ предсмертных записок, которые оставляет каждый шестой суицидент, независимо от пола, возраста, способа самоубийства, семейного положения и наличия того или иного психического заболевания. При самоубийстве психически больных в ряде случаев применяется посмертная судебно-психиатрическая экспертиза путем анализа сведений, содержащихся в медицинской документации, объективных данных и материалах дела по факту свершившегося. По данным М. Marttunen et al., около четверти молодых людей, учащихся финских школ, покончивших жизнь самоубийством, совершали раньше попытки расстаться с жизнью. В настоящее время широко известно, что суицидальная попытка является одним из самых сильных факторов риска самоубийства. В возрастной группе 11-19 лет уже предпринимали по меньшей мере одну попытку расстаться с жизнью 5 % юношей и 8 % девушек, а 1,8 % – две и более. Около 40 % молодых людей, совершивших парасуицидальное действие, уже имели ранее одну и более попытки самоубийства. Как указывают J. Vedrinne & D. Weber, при каждой повторяющейся попытке риск смерти возрастает, а суицидальный акт в таких случаях «лучше» подготовлен и менее импульсивен.

Характеристика суицидального поведения

И когда в три двадцать пять резко зазвонил звонок, членкор В-ский даже усмехнулся. Этого он ждал. Он был холостяк, ему было шестьдесят три года, жизнь была прожита. Под неумолимый звонок он раскрыл окно, посмотрел на яркие звезды и полетел в звездную ночь.

Э.С. Радзинский «Наш Декамерон». О любви к астрономии [1988]

Считается, что сам термин «суицид» стал использоваться суицидологами с момента опубликования в начале XX века знаменитого исследования-эссе о самоубийстве французского социолога Э. Дюркгейма, сосредоточившего свое внимание в основном на сознательном характере феномена.

Суицидальное поведение представляет собой аутоагрессивные действия человека, сознательно и преднамеренно направленные на лишение себя жизни из-за столкновения с неблагоприятными жизненными обстоятельствами. Под термином «суицид» (suicidium; лат. sui себя + caedo убивать) подразумевается умышленное лишение себя жизни, самоубийство. Большинство исследователей отмечают, что самоубийство – деяние сознательное. Таким образом, ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям.

Самоубийство традиционно трактуется, прежде всего, как свободное решение воли. Медицинское определение суицида и суицидальной попытки подчеркивает, что смерть – сознательная цель индивидуума. Вместе с тем ведущие суицидологи полагают, что суицид и суицидальная попытка представляют собой два принципиально различных рода действий, то есть заверченный суицид – это не просто преувеличенная форма суицидальной попытки, а суицидальная попытка, как правило, не аналог лишь случайно неудавшегося самоубийства. Если при заверченном суициде агрессия направлена против собственного «Я», то при суицидальной попытке она изменяет точку приложения и направлена в основном вовне, что обуславливает конечную цель суицидальной попытки – апелляцию к социальному

окружению. Различие феноменов завершеного суицида и суицидальной попытки подтверждает и тот факт, что если в контингенте завершеного суицидов преобладают психически больные, то среди пациентов с суицидальными попытками превалируют лица с пограничными расстройствами, а также здоровые в психическом отношении люди с ситуационными реакциями в момент совершения попытки.

При рассмотрении психологического смысла незавершеного суицидов важнейшую роль играет проблема определения желания суицидентами собственной смерти. В литературе имеются указания, что, несмотря на заявления немалой части суицидентов о своем желании умереть в момент совершения суицидальной попытки, истинное стремление к смерти у них отсутствует. В теоретических исследованиях А. Г. Амбрумовой и ее сотрудников также показано, что конечная цель попытки самоубийства (смерть) и ее психологический смысл не всегда совпадают. Были выделены различные типы психологического смысла суицида каждый из которых в большей или меньшей степени не соответствует подразумеваемой конечной цели аутоагрессивных действий.

Под самоубийством понимаются два разнопорядковых явления:

1. Индивидуальный поведенческий акт, лишение себя жизни конкретным человеком.
2. Относительно массовое, статистически устойчивое социальное явление, заключающееся в том, что некоторое количество людей добровольно уходят из жизни.

Как индивидуальный поступок самоубийство служит предметом психологии, медицины, этики; как социальное явление – социологии, социальной психологии. В некоторых языках, включая английский, немецкий и русский, отсутствует дифференциация этих двух различных понятий. Поэтому лишь из контекста бывает ясно, идет ли речь о поступке человека или же о социальном феномене. В настоящее время принято рассматривать самоубийство в рамках комплексной проблемы суицидального поведения.

Суицидальное поведение включает в себя суицидальные мысли, суицидальные намерения (идеи), суицидальные приготовления, суицидальные попытки (покушения) и собственно акт суицида. Эти формы обычно рассматриваются как стадии или же проявления одного феномена. Однако некоторые авторы относят завершеного и незавершеного суицид к различным, относительно самостоятельным яв-

лениям, исходя, в частности, из того, что в ряде случаев суицидальные попытки носят шантажный характер при отсутствии умысла на реальный уход из жизни. Собственно суицидальное поведение – любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Внутреннее суицидальное поведение включает в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Практически целесообразно пользоваться тремя ступенями из этой шкалы:

1. Пассивные суицидальные мысли, характеризующиеся представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия («хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться» и т. п.).
2. Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т. е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает по мере разработки плана ее реализации. Продумываются способы, время и место самоубийства.
3. Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

В самом широком смысле самоубийство – вид саморазрушительного, аутодеструктивного поведения (наряду с курением, пьянством, употреблением наркотиков). В более узком, медико-правовом смысле самоубийство означает вид насильственной смерти с указанием ее причины. Существует множество разновидностей суицидального поведения, а следовательно, и их классификаций по разным основаниям (причины, стадии, мотивы и др.).

Самоубийство – одна из вечных проблем человечества, поскольку это явление существует столько же, сколько существует на Земле человек. Самоубийство, как считают большинство исследователей, явление сугубо антропологическое, а случаи самоубийств животных являются либо поэтическим вымыслом, либо неверными выводами из поверхностных наблюдений за поведением животных. Ни скорпион, вонзающий ядовитое жало себе в спину, если его окружить горящими углями; ни те животные, которые в неволе отказываются от пищи и погибают, не действуют сознательно. И это главное отличие их поведения от поведения человека. Самоубийство – чисто человеческий, сознательный поведенческий акт, значит, не будет преувеличением

сказать, что оно является своеобразной «платой» за разум, индивидуальность, за свободу воли и выбора.

Рассматривая вопрос о помощи при потенциальном суициде, необходимо постараться понять особенности личности самоубийцы – и, естественно, причины, заставившие его совершить столь экстремальный поступок. Установлено, что суицидальные пациенты (имеются в виду лица, совершавшие суицидальные попытки или самоубийства) характеризуются определённым набором психологических характеристик. На основе анализа данных суицидологических служб выявлено 10 общих черт потенциальных самоубийц. Под «общими чертами» самоубийц понимаются те проявления, которые отмечаются, по крайней мере, у 95 % лиц, совершивших суицид, и касаются мыслей, чувств или форм поведения, наблюдаемых почти в каждом случае самоубийства (Шнейдман Э., 2001). Рассмотрим эти 10 общих черт суицидентов:

1. Общей целью суицида является нахождение решения. Самоубийство не является случайным действием – оно никогда не совершается бесцельно. Суицид представляется выходом из создавшегося положения, способом разрешения жизненной проблемы, затруднения, кризиса или невыносимой ситуации. Для суицидента идея самоубийства приобрела бесспорную логичность и стала несомненным побуждением к действию. Суицид является ответом, представляющимся единственно доступным из всех возможных решений, на почти неразрешимые вопросы: «Как мне из всего этого выбраться? Что же мне делать?». Цель каждого самоубийства состоит в разрешении проблемы, нахождении решения сложной задачи, причиняющей человеку страдания. Чтобы понять причины суицида, прежде всего, следует знать, какую именно психологическую проблему пытается разрешить самоубийца.

2. Общей задачей суицида является прекращение сознания. Самоубийство легче всего понять как стремление к полному выключению сознания и разрешению острого внутриличностного конфликта, особенно если это выключение рассматривается человеком как очень надёжный вариант выхода из сложной жизненной ситуации. В тот момент, когда мысль о возможности прекращения сознания становится для испытывающего мучения человека единственным ответом или выходом из невыносимой ситуации, тогда добавляется ещё какой-то инициирующий фактор, и начинает реализовываться активный суицидальный сценарий: «Я передал себя в руки смерти» – так

человек сообщает нам о своём желании, чтобы всё прекратилось раз и навсегда.

3. Общим стимулом к совершению суицида являются тягостные переживания. Если человек, имеющий суицидальные намерения, стремится к прекращению сознания, то тягостные переживания – это то, чего он пытается избежать. Детальный анализ показывает, что суицид можно легче всего понять, как сочетание движения по направлению к прекращению потока своего сознания и бегства от тягостных переживаний, невыносимых страданий и боли. Никто не совершает самоубийства, испытывая радость. Враг жизни – это боль: «Внутри я умер», «Я испытывала сильнейшую внутреннюю боль» – так писали в записках люди, совершившие суицид. Суицид может быть рассмотрен как специфическая человеческая реакция на невыносимую душевную боль – боль, порождённую внутриличностным конфликтом. Таким образом, если психологу удастся снизить интенсивность переживаний суицидента, то вполне вероятно, что он найдет иные варианты решения проблемы помимо самоубийства и выберет жизнь.

4. Общим стрессором при суициде является фрустрированные психологические потребности. Самоубийство порождается нереализованными или не удовлетворёнными психологическими потребностями. Именно они порождают тягостные переживания и толкают человека на совершение суицидальной попытки. Чтобы понять самоубийство в этом контексте, вопрос следует поставить шире: какова психологическая подоплёка большинства человеческих поступков? Наиболее общий ответ на этот вопрос состоит в том, что в целом действия людей направлены на удовлетворение их потребностей. Поэтому естественно, что в большинстве суицидов задействованы комбинации различных фрустрированных потребностей. В силу этого человек, проявляющий суицидальные тенденции, полагает, что его самоубийство преследует определённую цель, направленную на преодоление фрустрации стремлений. Любая суицидальная попытка отражает ту или иную неудовлетворённую психологическую потребность.

5. Общей суицидальной эмоцией является чувство беспомощности и безнадежности. Для лиц, предпринимающих суицидальные попытки, характерно всеобъемлющее чувство беспомощности и безнадежности: «Я уже ничего не могу сделать (кроме совершения самоубийства), и никто не может мне помочь (облегчить переживания, которые я испытываю)». Для человека, собирающегося закончить жизнь

самоубийством, характерно чувство внутренней опустошенности, унылое ощущение, что всё вокруг совершенно безнадежно, а человек беспомощен что-либо изменить.

6. Общим отношением к суициду является амбивалентность. Лица, совершающие самоубийство, испытывают двойственное отношение к жизни и смерти. Они желают умереть, но одновременно хотят, чтобы их спасли. Для самоубийства типично такое поведение: человек совершает суицидальную попытку, а потом обращается за помощью, и оба эти действия являются искренними. Амбивалентность представляет собой совершенно естественное состояние при самоубийстве: чувство, что ты должен совершить это, и одновременно желание постороннего вмешательства. Именно амбивалентность даёт основания для психотерапевтического вмешательства.

7. Для суицидентов характерно снижение когнитивных функций. Суицид можно определить как транзиторное состояние сужения аффективной и когнитивной сфер: «Мне ничего больше не оставалось»; «Единственно возможным выходом была смерть». Вариантом нарушения когнитивных функций является туннельное сознание, заключающееся в резком ограничении выбора вариантов поведения, ранее доступных сознанию данного человека, пока его мышление, в состоянии кризиса, не стало дихотомическим (либо – либо). Либо я достигну некоего особенного разрешения всей ситуации, либо же перестану существовать.

Совершающий самоубийство прерывает все связи с прошлым, воспоминания его уже не спасут; он сам находится в прошлом и не видит перед собой будущего. Оказывая суициденту психологическую помощь, необходимо открыть перед ним будущее и обозначить новые возможности.

8. Общим действием при суициде является бегство (эгрессия). Под эгрессией понимается преднамеренное стремление человека удалиться из зоны бедствия или места, где он пережил несчастье. Вот примеры из суицидальных записок: «Покончив с собой, я избавлюсь от всего», «Теперь, наконец, придёт свобода от душевных мучений». Самоубийство является предельной формой эгрессии, большей, чем все прочие виды бегства – развод, уход из дома, увольнение с работы, дезертирство из армии.

9. Коммуникация суицидентов направлена на сообщение о своём намерении. Люди, намеревающиеся совершить самоубийство, несмотря на амбивалентное отношение к планируемому поступку,

сознательно или бессознательно подают сигналы бедствия, как бы снабжая окружающих ключами к своему намерению, они взывают о вмешательстве или ищут возможности спасения. Следует отметить, что общее коммуникативное действие при самоубийстве – это не проявление вражды, ярости или разрушения и даже не замкнутость или депрессия, а именно сообщение о своем суицидальном намерении. Естественно, эти словесные сообщения и поведенческие проявления часто бывают косвенными, но внимательный человек в состоянии их заметить.

10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему жизненному стилю поведения. Существует связь стиля суицидального поведения и стиля преодоления трудностей. Чтобы оценить индивидуальную устойчивость человека к психотравмирующим факторам, следует обратиться к анамнезу его жизни. Важно выяснить, нет ли у него склонности к сужениям когнитивной сферы, дихотомическому мышлению или устоявшимся моделям бегства и эгрессии, применявшихся в возникающих ранее критических ситуациях. Ответы можно получить, расспросив о деталях того, каким образом происходило, например, увольнение с работы или развод, как удавалось справиться с психологическими кризисами. Повторные тенденции к уходу, избеганию или эгрессии являются, пожалуй, одним из самых красноречивых предвестников самоубийства.

Таким образом, самоубийство можно понимать как действия человека, находящегося в определенном эмоциональном и психологическом состоянии. Эти действия являются реакцией на возникшие субъективные или объективные проблемы. Суицидальное поведение не направлено на адаптацию, оно выполняет функцию снятия психологической боли (Шнейдман Э., 1993). Эта специфическая боль, вызванная чувством краха, стыда, страха, вины, угнетения, потери достоинства, одиночества, безнадежности, противостояния. Неспособность терпеть боль, активное желание ее прекратить – вот одна из важнейших причин суицидального поведения.

Теории суицидального поведения

В тот же день, двадцатого июля, основные руководители заговора по приказу Геббельса были расстреляны во дворе на Бендлерштрассе. Беку и Штауффенбергу предложили застрелиться.

Бек застрелился, Штауффенберг отказался.

– Кончают самоубийством люди, виноватые в чем-то. Я ни в чем не виноват перед народом.

Его расстреляли под рев автомобильных моторов.

Ю.С. Семенов «Майор «Вихрь»» [1967]

В настоящее время не существует такой теории, которая в полной мере характеризовала бы многообразие и сложность феномена суицида. Существующее значительное количество теорий, чаще всего, объясняет особенности какого-то одного аспекта суицидального поведения.

Рассмотрим основные из них:

Генетические теории суицида. В рамках этих теорий обсуждается вопрос о роли наследственного фактора в формировании суицидального поведения. Что представляют собой суицидальные склонности – генетически закрепленная предрасположенность к определенным формам поведения и отягощенность наследственности в отношении возникновения психических расстройств или использование социального, семейного опыта? Практика показывает, что наличие в семье случаев суицида является одним из факторов риска. Так, Эрнест Миллер Хемингуэй застрелился из того же ружья, что и его отец, а в начале 1990-х добровольно ушла из жизни его внучка. В отечественной литературе описаны проживающие в сельской местности семьи, в которых практически все родственники кончали жизнь самоубийством.

Статистика свидетельствует, что примерно у 6 % покончивших с собой один из родителей был суицидентом.

Биохимические аспекты суицида. В результате исследований установлено, что у лиц, характеризующихся суицидальными склонностями, имеется тенденция к изменениям некоторых биохимических показателей. У самоубийц иногда обнаруживается сниженная концентрация **5-гидрокси-индолуксусной кислоты** и серотонина в стволе мозга и уменьшение связывания имидамина тканью мозга. У лиц,

страдающих монополярной депрессией, личностными расстройствами, шизофренией, и предпринимавших суицидальные попытки, бывает снижена концентрация 5-гидроксииндолуксусной кислоты в спинно-мозговой жидкости (СМЖ); есть также данные о том, что у них повышена активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (в частности, повышено выделение кортизола с мочой). Некоторые исследователи считают, что эти показатели позволяют выявлять чрезмерно эмоциональных и ранимых лиц (для них характерна повышенная активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы), а также больных, склонных к импульсивным действиям (по сниженной концентрации 5-гидроксииндолуксусной кислоты в СМЖ). Если эти биохимические сдвиги сочетаются с эмоциональным расстройством, то возможен высокий риск самоубийства. Изменения обмена серотонина обнаружены как у совершивших самоубийство, так и у предпринимавших суицидальные попытки, а кроме того, при целом ряде психических нарушений.

Патофизиологические теории суицида. Наиболее часто патофизиологической основой суицида, как это впервые было показано И. П. Павловым, является торможение или угасание одного из ведущих для человека рефлексов – рефлекса цели, что сопровождается потерей интереса к жизни, утратой ее ценности и смысла. В большинстве случаев торможение рефлекса цели бывает кратковременным, редко – продолжительным. Анализ случаев неоконченных суицидов показывает, что совершившие суицидальную попытку нередко раскаиваются в содеянном, просят помощи, лишь иногда вновь предпринимают попытку совершить суицид.

Патопсихологические аспекты суицида. Часто самоубийцами являются психически больные с расстройствами сознания и мышления. Акт суицида в данном случае объясняется резким нарушением восприятия окружающего мира, неспособностью правильно оценить совершаемые поступки, реальность и степень возникающей при этом опасности. При отсутствии должного медицинского контроля суицид может совершаться в состоянии острого послеоперационного (наркотического) психоза или инфекционного делирия, развивающегося при ряде заболеваний, сопровождающихся высокой температурой и выраженной интоксикацией организма (грипп, малярия, и др.). Значительно реже суицид совершается как осознанный акт протеста (голодовка, самосожжение).

Суицид в свете психоаналитических теорий. Выше было показано концептуальное значение личности в суицидальном поведении. Каждая теория личности исходит из своих определений факторов, которые обуславливают суицидальное поведение.

Теория Зигмунда Фрейда. Создатель теории психоанализа Зигмунд Фрейд анализировал суицид на основании представлений о существовании в человеке двух основных влечений: Эроса – инстинкта жизни и Танатоса – инстинкта смерти. Человек не только хочет жить, быть любимым и продолжить себя в своих детях – бывают периоды или состояния души, когда желанной оказывается смерть.

Фрейд (его собственную смерть тоже можно считать актом суицида – неизлечимо больной раком он попросил своего ученика Макса Шура сделать ему летальную инъекцию морфия) считал, что каждому человеку присущ инстинкт смерти (Танатос), выражающийся в агрессивном, разрушительном поведении. Эта агрессия может быть направлена либо вовне (проявляется в антисоциальном поведении), либо внутрь себя (аутоагрессия) (нанесение самоповреждений, суицид). В случаях нарушения равновесия между либидо и «инстинктом смерти» последний может оказаться более сильным и выразиться в суицидальной попытке.

Теория Карла Меннингера. Последователь школы психоанализа американский ученый Карл Меннингер (1893–1990) развил представление З. Фрейда о суициде. Он выделил три основные части суицидального поведения. По его мнению, для того чтобы совершить самоубийство необходимо:

1. Желание умереть. Такие люди склонны подвергать свою жизнь необоснованному риску. Также является распространенным среди больных, считающих смерть единственным лекарством от телесных и душевных мучений.
2. Желание убить: крайняя форма агрессии.
3. Желание быть убитым: является высшей степенью подчинения. Человек не может выдержать укоров совести и страданий из-за нарушения моральных норм, и потому видит искупление вины лишь в прекращении жизни.

Таким образом, если у человека возникают сразу все описанные Menninger (1938) желания, вероятность совершения суицида очень высока. Автор указывал, что настоящая, недемонстративная попытка совершить самоубийство обязательно должна содержать в себе эти три составляющие. Если же какая-то из них отсутствует, то попытка

не является серьезной: она рассчитана на внешний эффект и связана со стремлением кого-либо запугать, шантажировать и получить таким образом какие-то дивиденды.

Аналитическая теория личности Карла Густава Юнга. Согласно, Карлу Густаву Юнгу (1879–1961), одним из ведущих мотивов являются интрапсихические силы и образы, происхождение которых уходит вглубь истории эволюции. Особый интерес представляет мистически окрашенная концепция К. Г. Юнга, который, касаясь проблемы самоубийства, указывал на бессознательное стремление человека к духовному перерождению, которое может стать важной причиной суицида. Это стремление обусловлено актуализацией архетипа коллективного бессознательного, принимающего различные формы.

1. Метапсихоза (переселения душ), когда жизнь человека продлевается чередой различных телесных воплощений.
2. Реинкарнация, предполагающего сохранение непрерывности личности и новое рождение в человеческом теле.
3. Воскрешения человеческой жизни после смерти в состоянии нетленности, так называемого тонкого тела.
4. Возрождение в пределах индивидуальной жизни с превращением смертного существа в бессмертное.
5. Переносного возрождения путем трансформации, происходящей не прямо, а вне личности.

Индивидуально-психологические аспекты суицида. Основатель индивидуальной психологии Альфред Адлер (1870–1937) полагал, что быть человеком означает, прежде всего, – ощущать собственную неполноценность. Жизнь заключается в стремлении к цели, которая может осознаваться, но направляет все поступки индивида и формирует жизненный стиль. Чувство неполноценности возникает в раннем детстве и основано на физической и психической беспомощности, усугубляемой различными дефектами. Для человека экзистенциально важно ощущать общность с другими людьми. Поэтому в течение всей жизни он находится в поиске преодоления комплекса неполноценности, его компенсации или сверхкомпенсации. Он реализуется в стремлении к самоутверждению, власти, которая становится движущей силой человеческого поведения и делает жизнь осмысленной.

Однако этот поиск может натолкнуться на значительные препятствия и привести к кризисной ситуации, с которой начинается «бегство» к суициду: утрачивается чувство общности; между человеком и

окружающими устанавливается «дистанция», канонизирующая непереносимость трудностей; в сфере эмоций возникает нечто напоминающее «предстартовую лихорадку» с преобладанием аффектов ярости, ненависти и мщения. «Дистанция» формирует заколдованный круг, и человек оказывается в состоянии застоя, мешающем ему приблизиться к реальности окружающей жизни. В итоге возникает регрессия – действие, состоящее в суицидальной попытке, которая одновременно является актом мести и осуждения в отношении тех, кто «ответствен за непереносимое чувство неполноценности, и поиском сочувствия к себе».

Альфред Адлер (1870–1937) подчеркивал, что, поскольку человеку свойственно внутреннее стремление к цели, чаще всего бессознательной, то, зная последовательность поступков в случае аутоагрессии, ее можно предотвратить.

Психодинамическое направление и эго-психология. Карен Хорни (1885–1952) в русле психодинамического направления, эго-психологии и социокультурной теории личности полагала, что при нарушении взаимоотношений между людьми возникает невротический конфликт, порожденный так называемой базисной тревогой. Кроме тревожности в невротической ситуации человек чувствует одиночество, беспомощность, зависимость и враждебность. Эти признаки могут стать основой суицидального поведения. Враждебность при конфликте актуализируется, как и разрушительные наклонности, направляемые на самих себя. В ряде случаев именно добровольная смерть представляется единственным способом утвердить свое Я.

Критика психоаналитических теорий. Психоаналитические теории открыты для критики в большей степени, чем остальные. Адепты психоанализа в своем стремлении анализировать человеческую психику через призму теории Фрейда предлагали даже антинаучные концепции: так, по их мнению, надежным прогностическим признаком является любовь к Африке – она по своим очертаниям напоминает женское лоно, куда самоубийца подсознательно желает вернуться. Типичным примером здесь, по мнению психоаналитиков, является Эрнест Хемингуэй, обожавший «черный континент» и застрелившийся из висевшего в кабинете охотничьего ружья.

Достаточно распространена еще одна, достаточно спорная, концепция: выбор способа самоумерщвления связан с сексуальностью. Самоповешение выбирают сексуально неудовлетворенные люди, падение с высоты – инфантильные личности, подсознательно мечтаю-

щие «стать взрослыми», под поезд бросаются женщины, жаждущие отдаться во власть фаллического монстра, либо скрытые гомосексуалисты (Ревяков Т. И., Трус Н. В., 1996).

В целом представители психоаналитического направления анализируют самоубийства как проявление болезненных механизмов и в значительно меньшей мере рассматривают их в социальном плане.

Экзистенциальные теории суицида. Основоположник и классик логотерапии Виктор Франкл (1905–1998) рассматривал самоубийство в ряду таких понятий, как смысл жизни и свобода человека, а также в связи с психологией смерти и умирания. Человек, которому свойственна осмысленность существования, свободен в отношении способа собственного бытия. Однако при этом в жизни он сталкивается с экзистенциальной ограниченностью на трех уровнях: терпит поражения, страдает и должен умереть. Поэтому задача человека состоит в том, чтобы, осознав ее, перенести неудачи и страдания. Этот опыт В. Франкл вынес из нацистских концентрационных лагерей, где ежеминутно сталкивался со страданиями и смертью, что заставляло переосмысливать понятия жизни и смерти. Следует отметить, что по материалам Нюрнбергского процесса, распространенность суицида среди личного состава войск СС, несущих охрану концентрационных лагерей, была в 4–6 раз выше, чем среди заключенных.

Идея самоубийства, по Франклу, принципиально противоположна постулату, что жизнь при любых обстоятельствах полна смысла для каждого человека. Но само наличие идеи самоубийства – возможность выбрать самоубийство, принять радикальный вызов самому себе – отличает человеческий способ бытия от существования животных. Виктор Франкл относился к самоубийству с сожалением и настаивал, что ему нет законного, в том числе нравственного, оправдания. Таким путем не искупить вину перед другими: только ошибающаяся совесть может приказать совершить самоубийство. Человеку следует повиноваться жизненным правилам: не пытаться выиграть любой ценой, но и не прекращать борьбы даже в условиях невыносимого существования. Самоубийство лишает человека возможности, пережив страдания, приобрести новый опыт и, следовательно, развиваться дальше. В случае суицида жизнь становится поражением. Самоубийца не боится смерти – он боится жизни, считал Виктор Франкл.

Феноменологические подходы к изучению суицида. Танатолог, профессор калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, Э. Шнейдман различает две характеристики личности: суицидальность

и летальность. Суицидальность означает индивидуальный риск самоубийства. Летальность связана со степенью опасности человека для себя вообще, его самодеструктивностью.

Э. Шнейдман впервые описал признаки, которые свидетельствуют о приближении возможного самоубийства, назвав их «ключами к суициду». Им исследованы существующие в обществе мифы относительно суицидального поведения, а также некоторые особенности личности, обуславливающие суицидальное поведение. Последнее отражено в созданной им оригинальной типологии индивидов, играющих непосредственную, часто сознательную роль в приближении собственной смерти. Она включает:

1. Искателей смерти, намеренно расстающихся с жизнью, сводя возможность спасения к минимуму.
2. Инициаторов смерти, намеренно приближающих ее (например, тяжелобольные, сознательно лишаящие себя систем жизнеобеспечения).
3. Игроков со смертью, склонных испытывать ситуации, в которых жизнь является ставкой, а возможность выживания отличается очень низкой вероятностью.
4. Одобряющих смерть, то есть тех, кто, не стремясь активно к своему концу, вместе с тем не скрывают своих суицидальных намерений: это характерно, например, для одиноких стариков или эмоционально неустойчивых подростков и юношей в пору кризиса эго-идентичности.

Э. Шнейдманом описаны и выделены общие черты, характерные для всех суицидов, несмотря на разнообразие обстоятельств и методов их совершения. Вместе с Н. Фабероу он ввел в практику метод психологической аутопсии (включающий анализ посмертных записок суицидентов).

Н. Фабероу является создателем концепции саморазрушающего поведения человека. Его подход позволяет более широко взглянуть на проблему, имея в виду не только завершенные самоубийства, но и другие формы аутоагрессивного поведения: алкоголизм, токсикоманию, наркотическую зависимость, пренебрежение врачебными рекомендациями, трудовоголизм, делинквентное поведение, неоправданная склонность к риску, опрометчивый азарт. Этот подход позволил Н. Фабероу разработать принципы современной профилактики самоубийства и стать инициатором создания центров их профилактики в США, а затем во многих странах мира.