**анализ суицида под углом зрения взаимоотношения человека**

**с искусственной средой.**

Изучение феномена сознательного суицида, исключающего какую-либо психопатологию и составляющего более половины всех совершающихся в мире суицидальных действий приводит философа-аналитика к однозначности понимания важности раскрытия не только сугубо индивидуальных корней суицида, но и усугубляющих явление массового самоубийства условий. То, что суицид давно и прочно занимает место среди явлений демографического ряда, сегодня никого не удивляет, и было известно социологам еще в прошлом веке, но вот проблема поиска оптимальных форм поведения человека как одно из средств прекращения массового самоуничтожения в пределах технократически окрашенной культуры - это уже детище XX столетия.

У суицида в тех его формах, в которых мы застаем его в наше время, есть два плана изучения: доступная для статистики, социологии, юридической науки "поверхность" явления и скрытая от глаз таинственная индивидуальная природа. Исследователи первой половины XX века, которых трудно заподозрить в "сговоре", такие как французский социолог Э.Дюркгейм, русский адвокат А.Ф.Кони, французский философ и писатель А.Камю считали причинами сознательного суицида сугубо индивидуальные и глубоко-личностные источники. Однако названные мыслители вставали в тупик перед массовидным характером этого явления в рамках христианской культуры, приобретшим особенно в XX веке характер "эпидемической" болезни всего человечества. Они же отмечали существование некоторых статистических констант этого феномена: исключительная возрастная устойчивость (от 19-20 лет до 35-40 лет - наиболее суицидальный возраст), время суток (с утра до полудня), сезон (весна), пол (мужское явление), заразительный и, как следствие, коллективный характер, преимущественно явление больших городов. Если возраст, время суток, сезон и пол - факторы асоциального ряда (или "космического ряда" в терминах Дюркгейма), то массовидность, заразительность, городской характер суицида, безусловно, факторы, носящие социальную окраску.

Предпринимались различные попытки объяснения этих устойчивых констант. Особый интерес в плане исследования влияния на сознательный суицид факторов "космического ряда" представляют недавно опубликованные графики выдающегося русского космиста А.Л.Чижевского, факторы же социального порядка имеют достаточно много любопытных интерпретаторов, хотя сама проблема по существу по-прежнему остается нерешенной. Уже в начале века стало очевидным, что на заразительность суицида начинают влиять не только ставший к тому времени привычными такие условия городской цивилизации как обезличенный характер труда, разрушение основ традиционной семьи, раннее половое развитие подростков, но и появление новых технических средств передачи информации: радио, синематограф (тогда еще "великий немой"). В частности, А.Л.Чижевский пишет о психозах, ставшими возможными только в XX веке, таких, например, как радиомания (1924-1925гг.), или "спасения Нобиле" (1928г.). А.Ф.Кони в своей хорошо известной работе "Самоубийство в законе и жизни" (1923г.) отмечал "печальную роль" кинематографа, печати и даже непродуманно составленных социологических анкет, подчас представляющих "методологию" форм и способов самоубийства, с чем приходится сталкиваться юристу в его ежедневной практике. Если таковы были тенденции в двадцатых годах нашего столетия, то каковы они теперь на исходе XX века легко предположить.

В современном мире смертность от самоубийств более, чем в три раза превышает смертность от автомобильных катастроф. Возрастная ось суицида сместилась в сторону 24-х и даже 15-летних уже с конца 60-х годов нашего века, причем в наиболее благополучных с экономической точки зрения странах, таких как США, Австрия, Швейцария, Германия, Голландия, Англия, Австралия и Япония. В США зафиксирован рост числа самоубийств в 3 раза за последние тридцать лет, в России за последние десять лет динамика роста суицида составила цифру 10. Только за три месяца в 1996 году суицид в нашей стране составил 17% от общего числа смертей и только в одной Москве в 1995 году покончили собой 2.182 человека. Даже используя исследования Чижевского с учетом того, что 1996 год является годом проявления солнечной активности, влияющей на возникновение "психических эпидемий", трудно объяснить феномен "помолодения" суицида, нарастание интенсивности и массовости его проявления в конце XX века исключительно влиянием космических факторов.

Характер патологии населения планеты проявляет себя в динамике, тесно связанной с эволюцией человека в космосе и, более конкретно, во взаимосвязи его с изменяющейся окружающей средой. В свою очередь не только стихийные бедствия, катастрофы, голодные годы, последствия войн и революций, но и коренные и даже необратимые изменения биосферы в условиях научно-технической революции также влияют на специфику преобладания определенного вида болезней населения земного шара. В настоящее время в мире четко определились два основных типа патологии: неэпидемический и эпидемический. Считается, что в экономически развитых странах, как показывает статистика, эпидемические болезни в XX веке уступили место росту хронических заболеваний, особенно тех, которые обусловлены воздействием среды на нервно-эмоциональную сферу. Эта тенденция наметилась уже с конца 60-х годов нашего столетия, что совпадает по времени с интенсивностью роста "помолодевшего" суицида в названных странах. В нашей стране в советское время можно проследить лишь динамику роста числа преступлений, классифицируемых как "доведение до самоубийства", т.к. суицид рассматривался с начала 30-х годов только как явление психопатологии (сектор социальных аномалий при Центральном статистическом управлении был ликвидирован), в "социалистическом" же "лагере" печальную пальму первенства по трудно объяснимым причинам держала Венгрия. Думаю, что при отсутствии серьезных исследований в области суицидологии в советскую эпоху, не вдаваясь в рамках небольшой статьи в некоторые важные особенности этого периода, корректнее апелляция к более четкой информации, касающейся динамики роста "черного феномена" в странах "противоположного" лагеря, а также к показателям по России лишь за последние десять лет.

Своеобразным показателем реакции на рост различного рода неврозов в пределах "малой психиатрии" (маний, депрессий, фобий и др.) и увеличение числа самоубийств в развитых странах за последние тридцать лет явилось изменение социальной структуры распределения по профессиям в них в сторону увеличения доли биологов, медиков и психологов. Такая тенденция имела место до середины 80-х годов и лишь в последнее время специалисты-компьютерщики потеснили жизненно важные профессии.

Существует предположение, что на характер заболеваемости населения в развитых странах во второй половине нашего столетия, особое влияние оказал тот информационный бум, который переживает современное человечество еще и по сей день. Современные антропологи не случайно подчеркивают важность влияния на антропогенез семиотического процесса, что с наибольшей отчетливостью проявляет себя в век вычислительной техники, компьютеров, вытесняющих, как это ни печально сознавать, книжную культуру. Следствием перегруженности психики человека влиянием mass media выступает заболеваемость населения мира тяжелыми формами невротических болезней. Если верно утверждение З.Фрейда, что 19 век - это век истериков, то, видимо, справедливо и утверждение русского психиатра П.Ганнушкина о том, что XX век - это преобладание в психике людей различного рода неврозов на грани между психопатологией и нормой, т.е., другими словами, им живем в эпоху "психопатов".

А.Л.Чижевский утверждал, что "вся интеллектуальная я социальная жизнь человеческих сообществ проходит под знаком эпидемий. Эпидемия не исключение, а общее правило, почти не имеющее исключений" (2., С.350). Очевидно, что русский космист расширительно трактует сам термин "эпидемия", что в какой-то степени противоречит принятой классификации болезней: инфекционные (эпидемические) и хронические (неэпидемические). Одновременно с этим утверждением Чижевский столь же расширительно трактует и понятие инфекции. Так, в частности, он пишет об особом характере "интеллектуального вируса", или о своеобразной "инфекции" массового распространения идей, когда "идея приводит в движение огромные человеческие массы, помыкая ими", если она попала на благоприятную почву "существования некоторой сложной совокупности условий, лежащих в структуре самого общества" (2., С.352). Ученый отмечает особую сложность в правильности классификации различного рода психических эпидемий, т.к. многие из них могут ошибочно быть представлены как эпидемии психопатические, когда у исследователя создается впечатление, что вое участники движения "обезумели", а на самом деле место имеет психическая "индукция", или "общественное внушение", которое даже имея психопатологический очаг, само по себе психопатологией не является. Именно эпидемические самоуничтожения Чижевский относил к такого рода трудно классифицируемым явлениям. В памяти невольно всплывают кадры немой кинохроники событий в России начала века: митинги, демонстрации, бесконечные похороны - наглядное подтверждение мыслей русского космиста.

Массовые самоубийства возникают на сексуальной, религиозной, социальной основе, а также импульсивно и в форме подражания "идеалу". Хрестоматийными для суицидологии стали примеры массовых самоутоплений и самосожжений русских раскольников (самоубийство на религиозной почве), рассказ о 30 инвалидах, повесившихся в 1772 году один за другим на одном и том же крюке, или о 59самоубийствах, случившихся в течение одного лета в Финляндии близ Выборга, где водопад Иматра послужил страшным "прибежищем" для несчастных (импульсивное самоубийство), известны также массовые самоубийства евреев в период еврейских погромов (14 век, форма самоубийства на социальной основе), эпидемии самоубийств девушек в античную эпоху в Милете и в начале XX века в русских закрытых учебных заведениях и др. Во все времена особую опасность представляла такая форма суицида, в которой присутствовал момент подражательности эстетизируемому самоубийцей примеру. Для нашего времени влияние средств массовой информации на сознание человека трудно переоценить, в этом смысле показательна такая форма проявления суицида как самоубийство в виде подражания литературному герою. Хорошо известный суицидологам случай с эпидемией самоубийств в среде молодых романтично настроенных людей в Германия после публикации произведение Гете "Вертер", в которой главный герой решает все свои проблемы путем самоубийства, высветил для исследователей "черного феномена" одну исключительно важную для него черту: подражательность как следствие влияния на сознание самоубийцы поражающего его воображение примера (элемент внушения, знакомый по изысканиям Чижевского). В свое время А.Ф.Кони упрекал самого Л.Толстого в опасной для неуравновешенной психики концовке романа "Анна Каренина", а такой тонкий психолог как Ф.Достоевский ни в одном из своих произведений не эстетизировал самовольный уход из жизни, напротив, показывал всю некрасивость (неэстетичность) такого рода противоестественной смерти (достаточно привести в качестве примера безобразность ухода из жизни Кириллова в "Бесах", героя экзистенциальных исканий А.Камю).

Эстетизация ритуальной формы самоубийства на Востоке в средневековой Японии в форме сэппуку (харакири) и в Индии в форма сати (самоубийство вдов) имело, вероятнее всего, решающее значение для исполнения самого акта. В Индии вдове-самоубийце оказывались божественные почести, она канонизировалась на пороге "самовольного" ухода из жизни, в Японии же в период позднего средневековья дело доходило до дуэлей в форме самоубийства в стремлении благородных воинов быть достойнее "достойного". Внушение и подражание, безусловно, играли значительную роль в этой форма обезличенного суицида.

В конце нашего века интенсивность суицида в форме "эпидемий" нарастает, что обнаруживает не только существование индивидуально-личностных корней этого феномена, но и ставит перед исследователем о чем уже ранее говорилось в статье, проблему усугубляющих явление массового самоубийства условий, однако при этом необходимо учитывать специфику влияния на современное человечество искусственно созданною среды его обитания, которое не ограничивается только преобладанием урбанистической культуры, нарастанием экологического дискомфорта, подменой традиционных религиозных форм поведения человека нетрадиционными, но включает в себя особого рода "гипнотизм" mass media всех возможных и даже, как сегодня представляется, невозможных формах проявления. Все чаще в публикациях современных философов возникает грустно-ироничное высказывание "я знаю, что ничего не знаю", и более всего, как и во времена Сократа, это относится к знанию человека о себе и прежде всего о своем сознании. Для анализа суицида этот момент имеет решающее значение.

Гетерогенность (раздвоенность, расщепленность) человеческого сознания - одна из видимых причин суицидального действия, что отмечал в своих трудах по психологии У.Джемс и многие его последователи, но визуальная разноплановость восприятия мира современным человеком, этот далеко не исследованный психологами феномен, может выступить в роли опасного провокатора именно такого рода состояний сознания. В каком-то смысле "всеядный зритель" (как впрочем, и читатель, и слушатель) представляет серьезную опасность для самого себя В одном из романов Ч.Диккенса есть заучившийся герой, вобравший в себя столько учебной информации, что разум его не выдержал этого перенасыщения "духовной" пищей и вернулся в состояние полного младенческого неведения, локковской tabula rasa. Следующей ступенью такой "прочистки мозгов" может выступить состояние раздвоенности сознания, чреватое бунтом личности против собственной природы, требующий осмысленности существования при одновременном лишении ею же индивидуального бытия какого бы то ни было смысла.

Давление на человеческое сознание в век технического прогресса осуществляется с потрясающим воображение динамизмом и напором со стороны самых разных технических средств. Компьютерные игры снимают понятие греха о представления ребенка о возможности убийства человека человеком. Кинематограф давно перестал быть "великим немым": растиражированный во множестве видеопленок, он становится похожим на картофельные чипсы, от которых нельзя оторваться, пока не доешь до конца. Влияние телесериалов на наивное сознание не столь опасно, как изобилие некрофильской информации, которой пестрят политические новости. Нельзя сказать, что такого рода информация есть прерогатива одной страны, хотя, безусловно, она опаснее для народов тех стран, которые оказались в ситуация "переоценки всех ценностей".

Уже в 1923 году А.Ф.Кони предупреждал об опасности сюжетов, эстетизирующих суицид, в какой бы форме передачи информации это ни было выражено. Эстетизация суицида, как и любой некрофильский сюжет на экране, в детективном романе, радиопостановке, на картридже детской игры не может стать непосредственной причиной сознательного самоубийства, но "последней каплей", повлиявшей на решение жертвы самонасилия может и становится. Статистически этот момент невозможно зафиксировать, хотя понятие "последней капли" в суицидологии имеет серьезный психологический подтекст. Хорошо известное философам утверждение Гераклита Эфесского о том, что "миром правит молния", можно интерпретировать в пределах затрагиваемых проблем: в суициде все решает неуловимое мгновение - вспышка молнии в сознании: "за" или "против" продолжения жизни.

Совершенно очевидно, что никакая цензура, запреты извне, если они не решили этого в прошлые времена, не решат этой проблемы "заблуждений разума" и теперь. Если согласиться с парадоксальной мыслью И.Т.Касавяна, составителя сборника "Заблуждающихся разум", что "чем более совершенен разум, тем более подвержен он заблуждению" (3., С.7),если честно признать, что интерес к запретным, с точки зрения И.Канта, апориям (антиномиям), поиску к их разрешению, не иссяк и но сей день, то придется признать неизбежность такого константного сосуществования светлых и темных сторон нашего сознания.

Например, одна газетная статья, в которой журналист брал интервью у популярного сегодня создателя детективных романов Н.Псурцева, так и называлась: "Криминальные роман - лучшая прививка от тяги к насилию", а, если посмотреть содержательную направленность сюжетов фильмов, включенных в телевизионную программу, хотя бы за один день, то преобладание некрофильства в них станет тем более очевидным. Не стану оспаривать терапевтического эффекта от просмотра и чтения танатологических окрашенных сюжетов по русской пословице: "клин - клином вышибается", - однако хотелось бы обратить внимание на особенность влияния такой информации на неустоявшуюся психику подростков, а также людей, подверженных различным неврозам, что может в век "психических эпидемий" представлять опасность не только для самих реципиентов, но и для всего человеческого сообщества.

"Человек помоги себе сам" - фраза из произведений И.И.Мечникова по геронтологии может прозвучать совсем не столь цинично, как кажется на первый взгляд, если учитывать, что не только физическое, но и духовное здоровье каждого из нас в большой степени зависит от усилий индивидуальной воли, а не только от атакующей нас "очеловеченной", но бесчеловечной среды. Видимо, противостояние человека собственной искусственно созданной среде обитания должно привести его к отказу от проблематичного диалога с сотворенным наукой Франкенштейном техники, погружающего личность навечно в сферу "ман", к попыткам возврата человечества к истокам гуманитарной цивилизации, не знавшей пропастей "отчуждения" человека от мира, хорошо известных нам теперь.

Для западно-ориентированной цивилизации возврат в недра гуманитарно окрашенной культуры означает возврат к истокам первоначальных христианских ценностей, что совершенно не оригинально, но, видимо, необходимо. Эразм Роттердамский в 16 веке не только знаменит "свежестью" трактовки "философии Христа", но и написанием работы "Похвала глупости" (1509-1511гг.); на исходе XX столетия человечество оказалось вновь на пороге подобных открытий по гегелевскому закону отрицания-снятия.

**СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ**

**И ПОЛИТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ**

**ФЕНОМЕНА СУИЦИДА**

На исходе веков человечество в который раз задается проблемой quo vadis. Социальный позитив оказывается возможным в теории, но, как правило, мало вероятным на практике. Антилогика истории фиксируема проще любой исторической логики. Какой-нибудь добропорядочный социолог-интеллектуал по-прежнему производит впечатление если не наивного, то, по крайней мере, утопически мыслящего чудака, оторванного от современных реалий общественной жизни, наподобие сумасшедшего "дока" из американского фильма "Назад в будущее". Экзистенциально поставленная проблема несоответствия человека миру, мира человеку приобретает черты глобальности. На таком социальном фоне стоит ли удивляться помолодению суицида, интенсивности его роста и всеохватывающему характеру "черного феномена", вовлекающего в свой круг не только мыслящие существа, но и "неразумных" животных. Думаю, что все-таки удивляться стоит, необходимо, ведь даже от такого рода удивления рождается философия.

На протяжении почти уже двух веков неподдельное удивление у философов, культурологов и социологов вызывает ряд загадочных суицидальных констант, в числе которых преимущественно сознательный характер самонасилия, а также стабильность сопровождающих самоубийство асоциальных факторов, к которым относят время дня, пол, возраст и сезон совершения насильственного деяния.

С того момента как измерение интенсивности суицида стало частью демографического знания, суицидологи различного толка вынуждены констатировать, что разные эпохи существования человечества имеют почти постоянный процент лишающих себя жизни в состоянии сумасшествия или невменяемости — 17—20% от общего числа добровольных смертей, тогда когда жертва самонасилия, не обремененная ни какой-либо психопатией, ни сложными обстоятельствами личной жизни, ни порочными склонностями, годами вынашивает зловещий замысел самовольного ухода из жизни и, дождавшись подходящего по ее расчетам момента, немедленно претворяет его в жизнь. Видимо, именно эта особенность суицида побудила современных медиков, микробиологов, химиков-органиков, а также психиатров-практиков искать в человеческом организме "вещественное" подтверждение скрытой предрасположенности к самоубийству, что повлияло на обнаружение специфики влияния на мозг человека понижения уровня содержания в нем серотонина в качестве своего рода "предсказателя" суицидального поведения. Однако сами исследователи в лице, например, ведущего специалиста в этой области профессора психиатрии Колумбийского университета Дж. Манна, были вынуждены констатировать, что на протяжении всей человеческой эволюции уровень серотонина поражает своими стабильными показателями. Понижение уровня его содержания в клетках мозга недостаточно для научного предсказания суицида, так же как и использование этого вещества в клинических целях по меньшей мере проблематично, ведь "успеха" добиваются, как правило, по мнению ученого, те самоубийцы, которые "заботливо планируют" самонасилие, а не импульсивно действующие личности с разбалансированной нервной системой. Поэтому серотонин может выступить в качестве "фактора риска", но не в состоянии кардинальным образом повлиять на раскрытие "печальных секретов" данного явления. Не только такое новое направление, как нейробиология, но уже достаточно давно и медицина и психиатрия пытаются дать четкую дефиницию понятию "сознательный суицид". Считается, что сам термин "суицид" стал использоваться суицидологами с момента опубликования в начале нынешнего века знаменитого исследования-эссе о самоубийстве французского социолога Э. Дюркгейма, сосредоточившего свое внимание в основном на сознательном характере феномена.

Сегодня суицидологи, как правило, определяют сознательный суицид как результат проявления дееспособной воли, когда страдающим лицом является сам активно действующий субъект, знающий об ожидающих его результатах и сознательно выполняющий план насилия. Перед нами, таким образом, обнаруживает себя феномен особой *болезни сознания*, для которой еще не придумано медицинского термина, но именно по этому своему показателю он становится объектом пристального внимания философов, социологов и даже политиков.

*Исторические корни* явления сознательного суицида обнаруживают не только социально-философские, но и политико-правовые аспекты рассмотрения этого феномена. История человечества (известная нам по разным источникам материального и духовного характера) доносит до нас различные трактовки сознательного суицида. С очевидной определенностью можно выделить существование ритуального самоубийства на Востоке (харакири и сати), понятие о суициде как о "легкой" и даже "приятной" смерти периода родо-племенных отношений и некоторых этапов античной истории, а также понятие о греховности самоубийства в рамках христианской культуры. Подобный разброс оценок приблизителен, так как даже в рамках названных культурных ареалов существовали диаметрально противоположные оценки этого деяния не только с этической, но и с политико-правовой точки зрения.

Любопытно, что уже в XXв. периодически происходит возврат к наиболее архаической форме "старческого альтруизма" (самоубийство стариков, человеческие жертвоприношения в древних обществах) , например в трудах знаменитого русского микробиолога и геронтолога И.И. Мечникова, при постановке проблемы эйтаназии современными медиками-онкологами.

В газете "Совершенно секретно" (№ 10. 1996; № 2. 1997) были опубликованы материалы с характерными названиями: "Доктор смерть" — об американце Дж.Кеворкяне, враче, помогающем безнадежно больным "легко" уйти из жизни, и "Майданек на дому" — отклики читателей на статью о докторе-убийце. Подборка писем указывала на дифференциацию мнений читателей по затронутому вопросу. Даже учитывая тенденциозность преподнесения материала любым средством массовой информации, нетрудно предположить достаточное количество откликов как "за", так и "против" эйтаназии не только в нашей стране, но и в мире. В подтверждение этой мысли можно констатировать, что в сентябре 1996 г. впервые в истории человечества *на законных основаниях* позволили умереть больному раком простаты в Австралии, в одном из своих штатов легализовавшей такого рода стороннее вмешательство.

Экскурс в историю проблемы позволяет сделать вывод, что именно христианский взгляд на смерть и человеческую свободу привнес нечто совершенно новое в оценку суицидального акта (излишне напоминать о важности влияния христианских ценностей на современную культуру на протяжении всего последнего тысячелетия), по сравнению с восточным ритуалом или античным чувством собственного достоинства (особенно в форме политического самоубийства эпохи римских императоров). Вместе с правом *на абсолютную индивидуальную свободу* человек в христианском мире получил и особую форму *искушения этой свободой — искушение смертью по своему разумению* с большей силой, чем в античные времена, так как хотя античный мир и знал массовые самоубийства, таких эпидемий самоубийств, какие возникли в христианскую эпоху, особенно в наш век технического прогресса и экологических тупиков, он все-таки не знал.

Совсем недавно, в конце марта 1997 г., Америка была шокирована трагедией в фешенебельном предместье Сан-Диего — Ранчо Санто-Фе, крупнейшим в ее истории массовым добровольным самоубийством 39 человек, принадлежавших к культовой организации "Врата Небес". Журнал "Тайм" оценил эту трагедию как намечающийся в США "кризис веры".

Христианство осуждает самоубийство в качестве следствия впадения в смертный грех уныния, а также как форму убийства в нарушение заповеди "Не убий!" (постановление Тридентского собора 1568 г. согласно истолкованию Блаженным Августином шестой заповеди). Эпоха "первых христиан" практически не знает самоубийства (Новый Завет дает в качестве примера две судьбы: отчаявшегося получить прощение своему предательству самоубийцы Иуды и преодолевшего отчаяние троекратного отречения от Христа апостола Петра). Русский философ В.С. Соловьев дал замечательную по своему проникновению в суть проблемы интерпретацию греха уныния (отчаяния) в "Трех разговорах" (см. "Разговор второй").

Век Просвещения в лице Д. Юма и Ж.-Ж. Руссо сломал представление об абсолютной неприемлемости цивилизованным человечеством права человека на смерть. Логическим завершением такого по существу атеистического взгляда на самоубийство в истории человеческой культуры явилось принятие советским законодательством в 1922г. ст.148 Уголовного кодекса, совершенно исключающей наказуемость самоубийства и покушения на него и карающей лишь за содействие или доведение до него.

Учитывая общую направленность рассмотрения феномена суицида в настоящей статье, следует отметить, что от многих европейских государств Россию отличал более взвешенный и дифференцированный подход к этому явлению общественной жизни: законы, карающие самоубийство, постоянно уточнялись и дополнялись. Например, до проведения реформ Петром Великим предусматривался только суд церкви и никакой уголовной наказуемости за покушение на самоубийство или за самоубийство. Первые формы наказуемости сознательного суицида появились в военном уставе ПетраI за 1716г. Позже по русскому законодательству классифицировались два вида самоубийства: суицид, совершенный в состоянии вменяемости (уголовно наказуемо) и в состоянии невменяемости (ненаказуемо), причем меры, предпринимаемые в отношении сознательно покушавшихся на собственную жизнь, постоянно смягчались (см. Уложения о наказаниях 1845, 1857, 1866 и 1885 гг.). Не подвергались в соответствии со ст. 1474 Уложения наказанию лица, которые пошли на смерть из-за патриотизма ради сохранения государственной тайны или из желания сохранить честь и целомудрие (самоубийцы такого рода не лишались церковного погребения, все их распоряжения оставались в силе).

Для сравнения с приведенным дифференцированным подходом к оценке суицида в России достаточно привести несколько примеров европейского законодательства: Англия смягчила наказание за самоубийство только в 1870 г. и лишь в 1961 г. отменила уголовную ответственность за суицид; уголовное законодательство Нью-Йорка считало покушение на самоубийство преступлением до 1919 г.; в России под давлением передовой правовой мысли по Уголовному Уложению 1903 г. самоубийство уже не считалось преступлением, а предусматривало ответственность только за доведение до самоубийства.

Таким образом, ст. 148 Уголовного кодекса от 1922 г. в советскую эпоху явилась логичным завершением отечественного правотворчества. Однако мы оказались не застрахованы от другого рода крайности: в нашу бурную эпоху всякая суицидальная попытка без криминала стала рассматриваться в СССР как явление исключительно психопатологического ряда, а в результате — не снижение суицидальных показателей, а их неизменно замалчиваемый властями рост. Когда же суицидальная статистика стала для нас реальностью, мы обнаружили фантастические по своей удручающей сути показатели по самоубийству. В СССР на основе нового уголовного законодательства произошел возврат к "эскиролевской" концепции самоубийства, жестко увязывающей суицид с душевной болезные Сознательная же форма самонасилия стала расцениваться как умышленное доведение до самоубийства.

В советское время был ликвидирован сектор социальных аномалий при Центральном статистическом управлении. В этот период нашей истории существовала официально признанная статистики только *по доведению до самоубийства*, она обнаруживала странные демографические перекосы: большинство такого рода самоубийств совершались в сельской местности (более 51%), несмотря на то. что суицид в мире преимущественно явление городское; уровень образования самоубийц был в основном средний или неполный средний, тогда как феномен сознательного суицида чаще фиксируется в высокоинтеллектуальной среде (в царской России, например, это офицеры флота, представительницы высших женских учебных заведений, известные поэты, художники и т.д.); по своему социальному статусу советские самоубийцы — это чаще всего колхозники или домохозяйки (вся сравнительная статистика приводится на конец 80-х годов )1.

Несмотря на явную неполноту информированности по суицидологическим вопросам, исследователи были вынуждены констатировать преимущественно сознательную природу "самоубийства с человеческим лицом" (прежде всего об этом свидетельствовала тщательная спланированность доведенными до самоубийства суицидального акта). Интеллектуальный же характер самоубийства, как тогда казалось, нашел себе "благоприятную" почву в среде русской эмиграции. Этому вопросу посвящена талантливо написанная статья Н.А. Бердяева "О самоубийстве".

Современные средства массовой информации в нашей стране отличает, по нашему мнению, значительная тенденциозность в преподнесении материала по суицидальной статистике, связанная с политической ориентацией изданий. Например, "Известия" и "Советская Россия" акцентируют внимание на суициде в среде рабочих, объясняя их социальной напряженностью из-за невыплаты зарплат, однако объяснить самоубийство акад. В.Ал.Легасова (1988) или ночной выстрел в кабинете директора Федерального ядерного центра в Снежинске Владимира Нечая (1996) с позиций социального детерминизма оказывается гораздо труднее. Журнал "Огонек" пытается обосновать суицидальный всплеск в Европе и России длительным существованием тоталитарных режимов на их территориях, но обходит молчанием высокие суицидальные показатели в США и других демократически ориентированных государствах. Такая предвзятость в оценке "черного феномена" вредит серьезному научному анализу этого явления. Публицисты не обременяют себя вопросом: почему "расширенного суицида" (т.е. самоубийства, отягощенного убийством родственников) не было в блокадном Ленинграде, когда реальностью была смерть от голода, но встречается сегодня, когда, по их предположениям, основным провокатором является невозможность прокормить семью из-за несвоевременной выплаты зарплаты?

Ныне мы возвращаемся на круги своя: в нашей статистике все основные показатели по суициду приобретают характер присущей им универсальности, однако, очевидно, что такого рода универсальность не утешительна. Причины коренятся глубже, чем это можно предположить при беглом взгляде на "событие". Хотелось бы, однако, заострить внимание социологов и политиков на том, что сознательный суицид может выступить в качестве той лакмусовой бумажки, которая поможет отличить черное от белого на протяжении всей нашей противоречивой истории последнего столетия как в сфере нравственности, так и в области политической.

Не следует забывать о том, что, несмотря на специфическую суицидологическую статистику в нашей стране, в советское время отнюдь не в эмиграции покончили собой такие яркие личности, как Марина Цветаева, Владимир Маяковский, Александр Фадеев, акад. В.Ал.Легасов. В саратовском "Новом стиле" даже появилась статья "Гагарин совершил самоубийство" (хотя сама эта версия гибели известного космонавта опровергается).

Для того чтобы перейти к рассмотрению *социального подтекста* сознательного суицида, необходимо хотя бы кратко остановиться на той идеологии, которая составила "нерв" борьбы либеральной общественности в России и за рубежом за "естественное право" человека на смерть.

В XVIIIв. философ Д.Юм утверждал в своем знаменитом эссе "Осамоубийстве": "Постараемся же вернуть людям их врожденную свободу, разобрав все обычные аргументы против самоубийства и показав, что указанное деяние свободно от всякой греховности и не подлежит какому-либо порицанию в соответствии с мнениями древних философов"2. Однако все эссе выстраивается как опровержение тезиса о свободе человека и более походит на скептический фарс по поводу относительности какой бы то ни было свободы в мире, не исключая права человека на "свободу" распоряжения собственной жизнью.

Внутреннее противоречие, скрытое в просвещенческом истолковании индивидуальной свободы личности, имело печальные последствия, так как по существу разрешало человеку ошибаться, но даруя право на ошибку, не решало тех мучительных внутренних проблем, которые ставят личность на грань между жизнью и смертью, обрекая на выбор последней, что собственно и подтвердил печальный опыт законодательства в нашей стране.

Подведем предварительные итоги: историко-культурологическое исследование феномена самоубийства вне конкретного социального контекста приводит к своеобразному "тупику" многознания, которое, по мысли древнего философа Гераклита, "уму не научает", однако оно с очевидностью обнаруживает *индивидуалистический характер самонасилия* даже в альтруистических суицидальных актах, даже под гнетом обезличивающей статистики советского периода в нашей стране. Сквозь толщу условностей, обрядов, обычаев, традиций проступает биение живого пульса личности, помещающей себя в рискованные обстоятельства ("пограничную ситуацию" между жизнью и смертью). Путеводной же звездой такой личности выступают специфика человеческого сознания, его способность к рефлексии, связанность в нем интеллекта с волевым началом (или "практический разум", в терминах И. Канта).

Не случайно в своих оригинальных исследованиях современный английский ученый Р.Дж.Фрей различает суицид и смерть от самоповреждения, ставя проблему следующим образом: всякое ли самоубийство действительно само-убийство, так как изначально можно рассматривать суицид и в узком и в широком планах. С точки зрения Фрея, харакири — это, безусловно, самоубийство как самоисполнение задуманного заранее акта смерти. Но вот, если, к примеру, Джон бросился под поезд, то убивает его поезд, а он только поместил себя в рискованные обстоятельства равносильно тому, как если бы он взял билет на самолет, который в полете бы разбился, хотя он об этом и не догадывался3.

*Загадка суицидального сознания* — это та область, в которой может и должна проявить себя современная философская теория, учитывая, конечно, достижения исследователей во всех возможных аспектах рассмотрения данного мрачного явления.

Исследования последних лет, проведенные в нашей стране А.Г. Амбрумовой, В.А. Тихоненко, Л.Л. Бергельсон и др., также выдвинули перед современными суицидологами проблему о спорном понимании самоубийства как сугубо аутоагрессивного акта психически больного человека, убедительно указав на то, что значительная часть самоубийств совершается *психически здоровыми людьми* в результате социально-психологической дезадаптации личности в условиях "микросоциального конфликта".

Необходимо отметить, что, как мне представляется, микроконфликт может стать макроконфликтом, если использовать оценку социальной регулируемости поведения личности, данную в начале нашего века Дюркгеймом. В частности, с точки зрения известного французского социолога, для защиты общества от всплесков массового суицида необходимо отчетливо представлять зависимость сознательного покушения на свою жизнь от степени социальной интегрированности личности. Имеется в виду как возможность жесткой, предельной регуляции поведения личности со стороны общества (например, наличие пенитенциарных учреждений — от тюрем до исправительных учебных учреждений; в древности — существование института рабства, в России — крепостничества), когда следствием выступает фаталистический тип самоубийства, так и слабая регуляция персонального поведения (заброшенность детей в семье. отсутствие уголовной наказуемости суицида в обществе), следствием которой является "анемический суицид" (особенно в среде подростков, эффект разобщенности, отчуждения).

Обе крайности, по мысли Дюркгейма, одинаково опасны в плане провоцируемости сознательного суицида. Подтверждает данную мысль и существование как эгоистического, так и альтруистического характера самоубийства, которое совершают либо асоциальные личности, либо излишне интегрированные (например, солдат-самоубийца, бросившийся на гранату, спасая жизнь своего товарища).

В этой связи интересно рассмотреть природу сознательного суицида не только в плане конфликта личности с обществом, но и в плане асоциального характера соотношения личности и ее биологической нормы, учитывая существование таких суицидальных констант, как *пол*, *возраст* самоубийц, а также *время суток* и *сезон* совершения этого страшного деяния.

Давно уже принято считать одним из фундаментальных теоретических вопросов социологии и одновременно суицидологии существование ряда социальных (демографических) констант, в число которых входит странное соотношение 1:3, означающее, что в мире на одну женщину-самоубийцу приходится в среднем трое мужчин (не означает ли это эволюционное сохранение той особенности, что более рациональная природа мужчины склонна к сознательному суицидальному акту в большей степени, чем "хаотическая", более защищенная инстинктом самосохранения и сохранения рода природа женщины?).

Философы и математики, инженеры и социологи пытаются обнаружить приемлемые для науки методики исследования загадочных соответствий. Поиски ведутся в области открытия законов самоорганизации строения и динамики социума, в области изучения влияния на человека генетических, географических, космических факторов, а также в области раскрытия законов числовой гармонии мира. Например, по расчетам создателя "модульной теории социума" А.А. Давыдова получается, что от несчастных случаев, самоубийств и убийств в мире погибает в среднем 8 из 10 000 человек, что, по расчетам ученого, соответствует функции коллапса. Таким образом, суицид вносит свою печальную лепту в саморазрушение той системы, которую мы называем человечеством, он также обнаруживает страшную тенденцию обратной эволюции в развитии всего живого в XXв., постоянно недооцениваемую современными политиками из-за отсутствия у них менталитета глобальности.

Кроме того, что суицид — преимущественно *мужское явление*, хотя женщины и опережают мужчин по числу суицидальных попыток, он еще и явление молодое, так как суицидальный возраст без различия пола, национальности, места проживания — 19—40 лет, т.е. период наибольшей жизненной активности человека. Коррективы в эту константу не внес ни помолодевший суицид в США и Европе, начиная с конца 60-х годов нашего века, ни искаженная статистика советского периода в нашей стране, ни культурологические исследования истории анализируемого феномена. Например, когда в странах Европы, США, Канаде, Японии и Австралии стал наблюдаться неизменный рост суицидальных попыток в молодежной среде, а смертность от самоубийства стала третьей ведущей причиной ухода из жизни молодых людей в возрасте от 14 лет и старше, то суицидальный всплеск опять-таки пришелся на наиболее *"сознательный"* возраст (сохраняется и по сей день) — от 20 до 24 лет.

Время и сезон сознательного суицидального деяния не менее странны по своим ведущим характеристикам. Ф.Ницше, Н.В.Гоголь, М.М.Пришвин не однажды отмечали особое влияние на психику человека "слепящего" полдня. Именно полдень составляет наиболее опасное в плане суицидальных попыток время суток. Недавно опубликованная в газете "Труд" заметка так и называлась: "Роковые шаги при свете дня". Очевидно, что не мрачные "подвалы" бессознательного, а напротив, отчетливая ясность сознания с большей вероятностью может стать опасным провокатором суицида в дневные и утренние часы, чем если бы акт самонасилия совершался ночью.

В работе "Земля в объятиях солнца" выдающийся русский космист А.Л.Чижевский писал о причинах "весенних кризисов" в человеческом сообществе. Ученый пришел к обескураживающему выводу: человек сводит счеты с жизнью чаще всего тогда, когда "внешняя природа" *менее всего располагает его к смерти* в психологическом и экономическом отношении, в частности не только *сезон* (весна), но и благоприятные климатические условия (не холод или жара), а *умеренный климат* Центральной Европы, например, выступает в качестве суицидального провокатора. Чижевский настаивал на том, что воздействие окружающей среды на нашу психику несравненно глубже, чем это обычно представляется с позиций последовательного антропоморфизма. Он сделал вывод о предрасположенности живого организма в периоды сезонной солнечной активности к резким и бурным психическим переживаниям, включая суицид. Ученый констатировал, однако, что только крайний индивидуализм, подкрепленный рядом внешних влияний, может стать основанием возникновения психической эпидемии в форме коллективного самоубийства (он руководствовался, рассуждая от противного, представлением о том, что в периоды "бури и натиска", т.е. в периоды существования социальных катаклизмов, число самоубийств резко снижается, коллективное сознание как бы "съедает" индивидуальность). Таким образом, даже такая суицидальная константа, как сезон (весна, начало лета), указывает не только на внешний характер влияния жизненных обстоятельств на сознание самоубийцы, но и на глубоко личностный, внутренний характер специфического суицидального индивидуализма (эгоцентризма)4.

Суицидологи выделяют ряд *социальных* факторов-провокаторов сознательного суицида: урбанизация общества и как следствие ее — ослабление института семьи; раннее половое развитие подростков в городу; последствия непродуманной эмансипации женщин; влияние на сознание средств массовой информации, а также характер вероисповедания и некоторые другие факты общественной жизни. Согласно исследованию Всемирной организации здравоохранения (Огонек, 1996. № 45), если в 1990 г. первыми тремя причинами смертности были воспаление легких, желудочно-кишечные заболевания и болезни новорожденных, то в 2020 г. список возглавят сердечно-сосудистые болезни и жестокие депрессии с вытекающим отсюда последствием — резким ростом самоубийств (третью позицию займет гибель от несчастных случаен). Основной суицидальный показатель — количество осуществленных самоубийств на 100 000 жителей на определенной территории — очень высок как для стран с преимущественно неэпидемическим характером заболеваний, так и для России. ВЕвропе высокие показатели: 38—40 человек на 100 000 жителей в Швеции и Венгрии. В США 90-е годы отмечены показателем 12 человек на 100 000. Наблюдается рост суицидальных показателей в таких странах, как Польша, Австралия, Япония, Англия и др. В России суицидальный показатель сегодня в среднем составляет 23 человека на 100 000 жителей в год.

В целом, как следует из публикации варшавских авторов статьи "Печального секрета не знает никто", ныне каждый день совершается 1 500 самоубийств5. По всему миру число погибших от собственной руки превышает число жертв от рук убийц и насильников. Например, саратовская газета "Новый стиль" приводит шокирующий показатель по своей области: в 1995 г. от рук преступников погибло 595 человек на фоне 826 погибших самоубийц6. В США лидирующей причиной смерти (33% от общего числа смертей) были болезни сердца, а в среде молодых людей от 15 до 24 лет суицид был третьей лидирующей причиной во второй половине 90-х годов. Во Франции жертв самоубийств сегодня больше, чем дорожных происшествий (12 тыс. погибли, наложив на себя руки, 8 тыс. человек погибли от дорожных происшествий в 1994 г.), причем на севере Франции случаев самоубийства в 3 раза больше, чем на юге7.

Весь этот печальный список можно было бы еще долго продолжать, если бы не было так страшно и горько за современное человечество, в котором странная "эпидемическая болезнь" захватывает наиболее эволюционно перспективные ареалы жизни, обнаруживая тенденцию развития "вспять", или эволюции "наоборот". Практически все суицидологи сходятся сегодня во мнении о необходимости более глубинной социализации современного человека, спасающей от суицида.

Удивительным образом пророческое вИдение русскими мыслителями путей к возможному обретению "Града Божия", понимание ими существования "невидимой церкви", устремленность к раскрытию сущности становления "богочеловечества", трактовка понятия "соборность" обретают новую жизнь в истолковании проблемы интерсубъективности учеными, ищущими пути выхода из тупиков "нищеты духовности" современного человечества. Забегая вперед, отметим, что не видно иного пути выхода из интеллектуального тупика, характеризующего всякий сознательный суицид. кроме обретения "живой веры", которая одна спасает от уныния, отчаяния, самоубийства. Однако проблемой остается **качество спасающей веры**, что является задачей, стоящей перед теоретической философской мыслью.

Говоря о социальных условиях, сопутствующих суициду, то здесь особый интерес вызывает влияние на него определенного *вероисповедания*. Страны мусульманского, иудейского вероисповедания, а также католические христианские страны представляют как в XIX в., так и сегодня меньшую опасность для возникновения массовых очагов суицида, чем страны других вероисповеданий и конфессий, например страны с преобладающим в них христианским протестантизмом (США, Германия, Швеция). Существует предположение, что в нехристианских странах такое отношение к самонасилию продиктовано идеологией фатализма, присутствующей в их религиозных учениях, в католических же государствах — организованностью церкви как самостоятельной политической силы, строго и подробно регламентирующей поведение своих верующих сограждан. Конечно, подобная трактовка во многом справедлива, но далеко не полна, так как известно, например, что элемент фатализма в сильной степени присущ индуизму. Тем не менее Индия — это родина одной из форм ритуального самоубийства (сати). В такой же католической стране, как современная Франция, в наши дни наблюдается суицидальный всплеск, во многом, правда, объяснимый полным *безверием* жертв собственного насилия (достаточно привести в качестве примера трагическую судьбу известной французской актрисы и кинорежиссера Кристины Паскаль — жертвы сексуальной революции в Европе).

Таким образом, на путях раскрытия специфики вероисповеданий суицидологам трудно обрести твердую почву под ногами, не учитывая особенности самого феномена веры.

Рассмотрим, наконец, и то, что составляет особенность современного нам общества за рамками национальных, политических и религиозных различий. Важную роль в современных обществах, безусловно, играют *средства массовой информации*, влияющие на *заразительность и коллективный характер суицида*. Учитывая заразительность суицида, легко перерастающего в психическую эпидемию на грани болезни и здоровья, можно сделать вывод о серьезной опасности влияния на психику современного человека mass media во всех его возможных на сегодняшний день формах.

Социолог Р. Хассан изучил статистику самоубийств в Австралии за последние 10 лет. Оказалось, что ежесуточно налагают на себя руки в среднем 4,13 мужчин. Однако это число немедленно подскакивает до 4,62 в те сутки, которые следуют за публикациями на страницах двух ведущих австралийских газет — мельбурнской "Эйдж" и сиднейской "Морнинг геральд" — сообщений о подробностях чьего-либо недавнего самоубийства. Данная тенденция довольно отчетливо прослеживается в статистике добровольного ухода из жизни 19 425 представителей сильного пола за период с января 1981 по декабрь 1990 г. Во-первых, большинство публикуемых газетами подобных материалов посвящено самоубийствам именно среди мужчин. Во-вторых, в Австралии, как и повсеместно, читатели газет — это чаще всего мужчины. Наконец, сильный пол обычно выбирает наиболее "насильственный" метод расставания с жизнью, так что попытка зачастую оказывается "успешной", а "прекрасный пол", используя менее решительные методы, нередко возвращается к жизни и в статистику не попадает8.

Все перечисленные выше социальные факторы (некоторые из них, безусловно, спорны в своей аксиологической части) составляют далеко не полный список сопутствующих суициду общественных условий. Однако так же, как факторы историко-культурного ряда и константные суицидологические показатели, они мало что дают в раскрытии истинных причин такого явления, как сознательное самоубийство.

Сознательный суицид преимущественно асоциален (чем менее интегрирована личность, тем более подвержена она суицидальным настроениям), глубоко эгоцентричен (статистика показывает значительное преобладание "эгоистического" самоубийства над "альтруистическим"), обусловлен рядом не только внешних условий, но и скрытых от посторонних глаз внутренних индивидуальных причин. За дебрями всевозможной статистики часто упускается главное — личностный, неповторимый характер всякого сознательного сведения счетов с жизнью.

Человек, обладающий *свободой "от"* принятия самостоятельно решений, реже подвергает себя риску самоубийства. *В каком-то смысле господин чаще кончает с собой, чем раб на протяжении всей человеческой истории*; богатый чаще сводит счеты с жизнью, чем бедный; склонный к рефлексии интеллектуал чаще подвержен суицидальным настроениям, чем простой рабочий. *Степень социализации человека проявляет себя не в пользу самоубийцы*. Однако подлинная индивидуальная свобода оказывается важнее для человечества, чем рабство в любых его исторических формах, ибо именно борьба за свободу личности в обществе часто оплачивается кровью героев. Например, замечено, что в ЮАР самоубийства среди белых во много раз превышают число самоубийств среди менее благополучного черного населения. В США свыше 70% суицида происходит в среде белых, а не черных, что указывает на превышение в 2 раза самоубийств среди белого населения Америки по сравнению с менее обеспеченным социальными правами негритянским населением. Однако в среде черных более распространены различные формы агрессии, тогда как агрессия белого человека направлена против себя самого. Ни для кого сегодня не секрет, что самоубийства в среде интеллектуалов во всем мире не редкость. В нашей стране, например, Академгородок время от времени потрясает весть о самоубийстве, там существует телефон доверия и в определенные дни принимает психотерапевт.

Известный американский философ и психолог У. Джемс называл суицид "болезнью развитого интеллекта", а русский писатель Ф.М. Достоевский раскрывал природу именно "умного самоубийства" как наиболее опасной его формы. К их перекликающимся исследованиям этого феномена стоит обратиться.

У. Джемс (1842—1910) — выдающийся американский психолог, создатель совместно с Ч. Пирсом прагматической концепции в философии, по-настоящему "болел" проблемой "интеллектуальной taedium vitae". Краткий обзор его идей по данной проблеме состоит в следующем: существуют два основных типа темпераментов человека в зависимости от отношения к наличному злу в мире, а именно: *"однажды рожденные"* — оптимисты и *"дважды рожденные"* — пессимисты. Преодоление разбалансированности психики, внешнее проявление которой практически незаметно, а внутреннее в форме пессимизма проявляет себя как раздвоенность сознания на "Я" реальное и идеальное, *возможно через сознательно подготавливаемый суицид, либо через обретение "вершины сознания"* (т.е. через руководящую всем поведением человека идею, истоки которой лежат за пределами рационального, она есть ВЕРА в кого-то или во что-то *как основной ограничитель абсолютной внутренней свободы*). На этом моменте обретения веры на путях полной индивидуальной свободы внутри нашего "Я" Джемс заострял свое внимание и выстраивал целую концепцию индивидуальных оснований религии, или "многообразия религиозного опыта".

Ф.М. Достоевский, будучи не только гениальным психологом по своим природным наклонностям, но и сыном врача по своему социальному происхождению, серьезно интересовался вопросами психиатрии, в частности, наблюдая за газетными публикациями фактов самоубийства. Он активно отстаивал позицию, что гораздо чаще, чем это видится современным врачам, самонасилие может явиться результатом не сумасшествия, а определенного характера мировоззрения. В "Дневнике писателя" Достоевский предпринял попытку восстановить логику рассуждений "умного самоубийцы", назвав свою литературную миниатюру "Приговор", он облек ее в форму предсмертной записки. Логика "приговаривающего" самого себя к смерти строится на двух основных понятиях: на несвободе рождения и на свободе выбора смерти. Несчастный признается, что именно сознание обнаруживает перед ним конечность индивидуального бытия, "грозящий завтра нуль", который не уничтожает даже возможное достижение всеобщей человеческой гармонии. В несоответствии себя миру он приходит к *самоубийственному выводу*: "В моем несомненном качестве истца и ответчика, судьи и подсудимого, я присуждаю эту природу, которая так бесцеремонно и нагло произвела меня на страдания, — вместе со мною к уничтожению... А так как природу я истребить не могу, то и истребляю себя одного, единственно от скуки сносить тиранию, в которой нет виноватого"9.

По существу, и Достоевскому и Джемсу удалось определить *парадигму "несчастного сознания" самоубийцы-интеллектуала*, заключенную в двух основных несоответствиях человека и мира: 1) тоска по гармоничному устройству мира, по тому, что "за пределами природы" существует дух, и полная невозможность доказать наличие разумного начала вне человека; 2) тоска о Боге, как о всемогущей личности при невозможности доказать его бытие.

Джемс подчеркивал, что для интеллектуала такого рода "запрос" подобен "религиозной болезни" разума, когда на "нормальный религиозный вопрос" невозможно получить столь же нормальный ответ. Достоевский, в отличие от Джемса, считал, что не всякая вера обладает для гетерогенного сознания спасительной силой, а только безусловная вера в бессмертие души.

Недавно "Независимая газета" опубликовала статью Н. Покровского "Прощай интеллигенция!", в которой автор попытался классифицировать направление ума и поведение русско-советской интеллигенции на протяжении двух последних веков. Несмотря на интересные замечания и некоторые убедительные выводы, Покровский как будто забыл о том, что отнюдь не только нравственные или политические вопросы составляли стержень духовных метаний нашего интеллигента, ибо, как справедливо отмечал Достоевский, социализм есть не только и не столько рабочий вопрос, сколько вопрос "современного воплощения атеизма, вопрос Вавилонской башни".

**Поиски решения.**

Суицид - это комплексное поведение. Факторы риска [для суицида] комбинаторны.

Научные исследования показали, что почти все люди из тех, кто убивал себя, имеют предсказуемые в плане диагностики психические расстройства или какие-либо иные существенные отклонения от нормы; большинство имело более, чем одно отклонение.

Базовые исследования указывают на повышение риска при тех изменениях, которые происходят в нервной системе человека при увеличении серотонина. Эти изменения обнаружены у пациентов в состоянии депрессии, у тех, кто пытался покончить собой, у тех, у кого наблюдаются преобладание аффективного (импульсивного) поведения, а также в мозгу самоубийц после смерти.

Неблагоприятные жизненные обстоятельства в определенном сочетании с другими факторами риска такими, например, как психические расстройства, расстройства центральной нервной системы, импульсивность в поведении и т.д. могут привести к суициду. Однако самоубийство отнюдь не является нормальным ответом на стрессовые состояния организма для большинства людей. Множество людей, несмотря на один и более влияющих на них факторов риска, собой, тем не менее, не кончают.

Знакомство с проблемой.

Каждый человек хотя бы раз в жизни бывает искушаем свободой выбора смерти.

Поиск «моральных каникул» имеет оборотную сторону - донжуановское

пресыщение жизнью. Тело как «большой разум» приходится обманывать в его

стремлении во что бы то ни стало жить и безжалостно расправляться с ним

через обретение абсолютной свободы в смерти.

Этот страшный путь сознательного суицида очевиден и безжалостен в наготе

своей экзистенциальности; он имеет множество реальных и литературных

сюжетов своего воплощения от гетевского Вертера до лондоновского Мартина

Идена, от самоубийц произведений Достоевского до судеб Есенина,

Маяковского, Марины Цветаевой и Фадеева. Всякий пишущий о самоубийстве

осознает свою личную причастность к борьбе двух «Я», вариативно

выражающейся в столкновении реальности с идеалом, бессмысленности обьекта

со смысловой структурой субъекта, соматической временности с когнитивной

вечностью, волевой безудержности с ограничительной силой поступка. Всякий,

заявляющий своеволие в сознательном суициде, хотя бы на «дне» своей

спрятанной рассудочности осознает мелкость, наивность и театральность

собственных притязаний на функции бога. Поздно раскаиваться, когда дело

сделано, конечно, лучше проиграть суицидальный сюжет на словах,

освободиться от «сна разума», породившего чудовищ, залив кровью лишь

страницы романа или экран кинематографа, однако «спасшийся» благодаря

своему Вертеру Гете или благодаря свои несчастным самоубийцам Достоевский

являют собой слабый аргумент «за», когда существует загадка ухода из жизни

Дж.Лондона, Вл.Маяковского и многих других.

Что-то постоянно не связывается, обрывается в наших попытках если не

объяснить, то хотя бы рационально описать акт сознательного самонасилия.

Даже гениальная полифония романов Достоевского, работа на грани между

психиатрией и философией У.Джемса, В.Бехтерева, Р.Лэнга не дают

исчерпывающих ответов на поставленный ребром вопрос: в чем основная причина

преобладания сознательного суицида над аффектом (80% против 20%), почему

неизменно вместе с ростом численности народонаселения планеты происходит

рост сознательного суицида в среде наиболее перспективной в эволюционном

отношении ?!

Интеллектуальная tedium vitae как и гамлетовский вопрос «быть или не быть»

- отражение одного и того же трагического разлада между человеком и миром.

Человек спасаем исключительно только ВЕРОЙ - основным ограничителем

внутренней абсолютной свободы, однако спасение не тождественно сохранению

челолвеческого в человеке, плата за спасение - это качество обретенной

веры, ибо и «бесы веруют и трепещат», а клинок Гамлета, направленный «по

назначению» лишь на недолгое время продлевает жизнь самому герою. Вопрос

стоит определенно: как человеку устроиться на земле, чтобы жить долго и

счастливо, ибо, как правило, большинство людей не исчерпывает ни своих

телесных, ни, тем более, - душевных потенциалов. Современному человечеству

также далеко до положения: старость склоняет к смерти и покою - как и в

начале завершающегося в наши дни столетия, когда И.И.Мечников в «Этюдах

оптимизма» провозглашал принцип «разумного эгоизма»: «человек помоги себе

сам!» - и оценивал старость как необходимость полного исчерпания всех

человеческих ресурсов и проистекающего из этого сознательного желания

смерти.

Существует две кардинально противоположных позиции по проблеме качества

веры, спасающей от суицида:

а) спасение от самоубийства любой ценой, т.е. через обретение любой веры,

придающей смысловую оцеленность индивидуальному существованию, будь

эта вера в обретение научной истинности или вождя, в авторитет или

хоть в самого «врага человеков»;

б) спасение лежит на путях обретения «живой веры» в индивидуальное

бессмертие человеческой души так, как это представлено в христианстве,

отталкивающемся от самоценности индивидуальности и решающем проблемы

прежде всего уникальности индивидуальности (вспомним мысли ап.Павла о

воскрешении мертвых во плоти, т.е. в форме индивидуальности).

**Семейные факторы риска, наблюдаемые в относительно неблагополучных семьях, ассоциируемые с суицидом.**

В семье исторически наблюдаются нарушения психического или невротического характера;

в истории семьи зафиксирован суицид;

семья имеет склонность к насилию, включая эмоциональные, психические или сексуальные злоупотребления;

ранее наблюдались попытки покончить собой;

в доме хранится огнестрельное оружие;

в семье есть заключенные;

разоблачение суицидального поведения других, включая членов семьи, ровесников, и/или через посредство новостей или художественных историй.

Уровни субъективно-личностного восприятия и переживания "невидимого"

стресса.

Психологические аспекты переживания травматического стресса и его

последствия изучаются, как правило, в контексте общих проблем деятельности

человека в экстремальных условиях, исследований адаптационных возможностей

человека и его стресс-толерантности. Результаты подобных исследований как

бы фокусируют социальные, природные, технологические,

индивидуально-психологические, экологические и медицинские аспекты

существования человека в современном мире [13].

История исследований в этой области насчитывает несколько десятилетий,

однако их интенсивность особенно возросла в связи с проблемами адаптации

американских ветеранов войны во Вьетнаме.

Результаты многочисленных исследований показали, что состояние,

развивающееся под воздействием психологического травматического стресса, не

попадало ни в одну из имеющихся в клинической практике классификаций.

Последствия травмы могли проявиться внезапно, через продолжительное время,

на фоне общего внешнего благополучия человека, и со временем ухудшение

состояния становилось все более отчетливо выраженным. Было описано

множество разнообразных симптомов подобного изменения состояния, однако

долгое время не было разработано четких критериев его диагностики. Также не

существовало единого названия для его обозначения [3, c. 14-29; 13].

Только к 1980 году было накоплено и проанализировано достаточное для

обобщения количество информации, полученной в ходе экспериментальных

исследований. Комплекс симптомов, наблюдавшихся у тех, кто пережил

травматический стресс, получил название "посттравматическое стрессовое

расстройство"- PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) Критерии диагностики

этого расстройства были включены в американский национальный иагностический

психиатрический стандарт (Diagnostical and Statistical Mannual of Mental

Disorders) и сохраняются в нем до сих пор [7; 8]. С 1994 года эти критерии

включены и в европейский диагностический стандарт МКБ-10 [1].

Основные симптомы PTSD объединяются в три критериальные группы:

1. Навязчивые переживания травмировавшего события (иллюзии, бред,

ночные кошмары);

2. Стремление к избеганию любых событий и переживаний, ассоциирующихся

с травмировавшими событиями, развитие отстраненности, отчужденности от

реальной жизни;

3. Высокий и возрастающий уровень эмоционального возбуждения,

проявляющийся в комплексе гипертрофированных психофизиологических реакций.

Кроме того, для постановки диагноза обязательным условием является

наличие в анамнезе пациента тяжелого травматического события. Длительность

проявления каждого из вышеперечисленных симптомов должна быть не менее

месяца с момента их первичного появления [7; 8].

В психологии достаточно хорошо изучены последствия воздействия на

человека таких травматических событий, как боевые действия, различного рода

промышленные и природные катастрофы (пожары, наводнения, землетрясения).

Накоплен также богатый материал по изучению жертв различных форм насилия

над личностью [3]. Все эти виды психической травмы имеют сходную этиологию

- все они основаны на воздействии так называемого "острого" стресса,

имеющего событийную природу.

Вместе с тем практически отсутствуют исследования, посвященные

изучению проблем, с которыми сталкиваются люди, пережившие воздействие

одного из "невидимых" стрессоров (угроза радиационного, химического,

бактериологического и других подобных поражений) [10, с. 1632-1642]. Такие

стрессоры не вносят видимых изменений в окружающую среду, поэтому

восприятие и оценка возможных неблагоприятных последствий воздействия

стрессогенных факторов базируются, с одной стороны, на рациональном знании

об их наличии и, с другой стороны, на неосознаваемом или лишь частично

осознаваемом эмоциональном переживании страха по поводу влияния этих

факторов на жизнь и здоровье человека.

В данном случае речь идет об изучении психологических последствий

переживания стресса угрозы радиационного поражения участниками ликвидации

последствий аварии на Чернобыльской АЭС. До сих пор, в частности, не был

экспериментально изучен вопрос о том, какова вероятность того, что

пребывание этой категории лиц (ликвидаторов) в зоне аварии могло быть

травмирующим их психику событием и в дальнейшем привести к развитию у части

из них посттравматического стрессового расстройства - PTSD. После

Чернобыльской катастрофы, в ликвидации последствий которой приняло участие

от 200 до 750 тыс. человек, необходимость исследований последствий

переживания РО стала особенно очевидной [2, c. 15-29; 6, c. 39; 9, c.

100-115].

Целью данного исследования являлось изучение субъективных особенностей

восприятия угрозы радиационной опасности и выявление неблагоприятных

эмоционально-личностных изменений у лиц, переживших радиационный стресс.

В исследовании принимали участие мужчины 25-50 лет (n = 71),

участвовавшие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС ("ликвидаторы"), не

страдавшие лучевой болезнью и органическими поражениями головного мозга.

Исследование проводилось с применением отработанного на материале

изучения ветеранов войны во Вьетнаме и адаптированного к целям этой работы

комплекса русскоязычных версий клинико-психологических [4, c. 67-77] и

психодиагностических [11, c. 329-335] методов, в который были включены

следующие методики:

- Миннесотский многофакторный личностный опросник MMPI;

- структурированное клиническое интервью СКИД;

- опросник депрессивности Бэка, опросник SCL-90-R Дерогатиса;

- Миссисипская шкала для оценки посттравматических личностных

нарушений;

- шкала оценки влияния травматического события IOES;

- опросник для оценки личностной и ситуативной тревожности

Спилбергера-Ханина .

Кроме того, использовался специально разработанный опросник ВРО для

оценки восприятия радиационной опасности [5, c. 27-40].

Одним из основных результатов исследования являлось установление того

факта, что у 14 ликвидаторов из 71 обследованных (19,7%) к моменту

обследования был диагностирован PTSD-синдром. 16 человек (22,53%) составили

"группу риска", то есть у них симптоматика PTSD по всем критериям была

представлена почти полностью. Полное отсутствие симптомов PTSD или наличие

единичных симптомов наблюдалось у 41 человека (58,5% обследованных).

Следует отметить, что частота встречаемости PTSD среди ликвидаторов (19,7%

всех обследованных) соответствует частоте возникновения посттравматических

нарушений, обнаруживаемых у жертв других травматических ситуаций. Например,

симптомы военного PTSD, по данным американских специалистов, встречаются у

20 - 25 % всех участников военных событий.

Определение PTSD у ликвидаторов является социально значимым фактом.

Известно, что лица, страдающие этим расстройством, более, чем другие,

склонны к разным формам дезадаптивного поведения, у них чаще возникает

алкоголизм, наркомании, суициды и т.п. Эти люди требуют особой социальной и

медико-психологической поддержки. О том, что среди ликвидаторов уже

начинается "всплеск" суицидов, можно судить по публикациям в средствах

массовой информации. Так, в статье "Рязанский излом" от 24 августа 1994

года ("Московский комсомолец") приводятся данные о том, что из общего

количества смертей среди ликвидаторов зафиксировано 58% суицидов - самый

высокий показатель по России. При этом средний возраст ликвидаторов,

покончивших жизнь самоубийством - 36-40 лет. Несомненно, большая часть этих

людей страдала именно посттравматическими нарушениями психики, и отсутствие

своевременной диагностики и последующей медико-психологической помощи во

многом способствовали их роковому решению.

Особенностью PTSD у ликвидаторов, как показало проведенное нами

диагностическое обследование при помощи структурированного клинического

интервью СКИД, является высокий процент в картине общей симптоматики PTSD

симптомов, относящихся к одному из критериев, по которым диагностируется

PTSD, - критерию физиологической возбудимости, а также направленность,

обращенность симптомов PTSD в будущее.

Замечено, что ликвидаторы , у которых к моменту обследования не

диагностируется PTSD, но наблюдаются отдельные его симптомы, с течением

времени, особенно при возникновении разного рода недомоганий или известиях

о заболевании или смерти тех, кто тоже работал в Чернобыле, все чаще

вспоминают Чернобыль и все происходящее в тот период. Многие негативные

состояния (раздражительность, бессонница и т.д.), неприятные события в

жизни (например, развод) связываются с Чернобылем. Чернобыль выступает

новой точкой отсчета - вся жизнь делится на то, что происходило до него и

то, что происходило и происходит после.

Основной особенностью радиационной угрозы РО как стрессогенного

фактора,как уже говорилось,является его "невидимость", что обуславливает

как специфичность действия этого фактора, так и специфичность механизмов

развития посттравматических состояний. Оценка РО базируется на восприятии

объективных условий, прямых и косвенных признаков действия радиации на

человека и окружающую среду, а также на основе субъективной вероятности

лично подвергнуться радиационному облучению, степени его воздействия и

возможных последствий для здоровья и жизни, информация о которых имеется в

памяти человека на данный момент.

Знание об отсроченном характере воздействия радиации приводит к

переживанию состояния постоянного напряжения, ожиданию неприятных

последствий для своего здоровья. Некоторые отдельные случаи, которые мы

наблюдали, особенно иллюстративны с точки зрения диагностики PTSD-синдрома.

Среди симптомов PTSD, включенных в критерии расстройства, имеется симптом

так называемого "флэшбэк-эффекта": внезапное, без видимых причин,

воскрешение в памяти с полной достоверностью и полным ощущением реальности

травмирующего события или его эпизодов. Эти явления описаны в

многочисленных исследованиях ветеранов Вьетнамской войны.

У 2-х ликвидаторов в настоящем и у 4-х в прошлом нами были

диагностированы "флэшбэк-эффекты". Эти обследуемые отмечали, что в

определенных обстоятельствах им довелось пережить ощущение, словно они

вновь вернулись в Чернобыль. Такие ощущения возникали чаще всего в

ситуациях, напоминающих или как-то связанных с их деятельностью на станции.

Например, подобное состояние у одного из обследуемых возникало периодически

в те моменты, когда он готовил пищу (в Чернобыле он работал поваром в

столовой, находившейся на территории станции).

В другом случае обследуемый Х., занимаясь уборкой мусора во дворе

автобазы, временами внезапно чувствовал себя так, словно он снова на

станции и засыпает радиоактивный грунт в контейнер. Подобное выпадение из

реальности продолжалось обычно недолго, приблизительно 1-2 минуты. Были

случаи, когда оживание прошлого вроде бы не провоцировалось никакими

внешними знаками.

Обследуемый С. рассказывал, что в 1989 году, собирая ягоды в лесу, он

вдруг почувствовал, что находится в аварийной зоне, это ощущение было очень

реалистичным, продолжалось несколько минут и напугало С., у него

испортилось настроение, появилось чувство подавленности, а вечером возникли

сильные головные боли. В других случаях ощущение возвращения в зону

возникало в просоночном состоянии, при работе на огороде, строительстве

дачи и т.д.

Таким образом, результаты клинико-психологического обследования

убедительно показали, что у части ликвидаторов к настоящему моменту

развились посттравматические стрессовые расстройства.

В результате психодиагностического обследования было установлено, что

группа ликвидаторов с PTSD имеет более высокие показатели психологического

неблагополучия по сравнению с группой ликвидаторов без PTSD (различия

статистически достоверны по всем психометрическим шкалам). Показано также,

что сравнение профилей MMPI, полученных на группе ликвидаторов с PTSD,

выявило их совпадение с профилями вьетнамских ветеранов с тем же диагнозом.

Ликвидаторы из группы c PTSD намного чаще, чем лица из группы без

PTSD, страдают навязчивым воспроизведением в памяти отдельных эпизодов,

связанных с их работой в аварийной зоне, одновременно больинство из них

стараются избегать любых стимулов, напоминающих об этом периоде; у имеющих

PTSD отмечается более высокий уровень субъективного переживания тревоги и

депрессии. Исследование показало также, что выявленная симптоматика:

нарушения сна, потеря аппетита, потеря сексуального влечения,

раздражительность - свидетельствует об их тяжелом эмоциональном состоянии.

Последний результат хорошо согласуется с выводами, сделанными Henry M.

Vyner [4, c. 1097-1103] психологического измерения уровня субъективной

заботы о здоровье у пациентов, подвергавшихся действию ионизирующей

радиации во время участия в испытаниях ядерного оружия в атмосфере.

Несмотря на то, что использованный психодиагностический комплекс в

целом оказался пригодным для определения наличия или отсутствия PTSD у

ликвидаторов, специфические черты восприятия и оценивания стресса

радиационной опасности с помощью этих методик не определялись. Поэтому была

поставлена задача конструирования методики, направленной на изучение этих

параметров, и разработан и апробирован специализированный опросник для

оценки особенностей восприятия РО (ВРО), состоящий из 30 вопросов.

Обследовано 70 рабочих-ликвидаторов, мужчин, без признаков лучевой

болезни и органического поражения головного мозга. По результатам

диагностического обследования с помощью СКИД были выделены: группа

ликвидаторов, имеющих PTSD - 15 человек; группа ликвидаторов, имеющих

неполный набор критериальных симптомов PTSD - 16 человек; группа без PTSD -

39 человек.

Установлено, что группа с PTSD отличается от группы без PTSD по ряду

признаков, диагностированных по опроснику ВРО. Большинство лиц из группы

PTSD оценивают себя, как "сильно пострадавших" от полученного ими во время

выполнения дезактивационных работ радиационного облучения. Переживание

этого состояния складывается на основе: 1) появившегося после Чернобыля

субъективного ощущения физического и психологического дискомфорта; 2)

представления о личной "измененности" (поведения, общего тона настроения,

отношения к себе и к жизни в целом и пр.). Субъективно высокая оценка РО

ликвидаторами с PTSD основывается ими на том, что они: 1) работали в

непосредственной близости от основного источника повышенной радиации; 2)

чаще, чем другие выезжали туда на работу; 3)чаще, чем другие, находились на

радиационно опасных участках больше установленного нормативного времени.

Ликвидаторы с PTSD испытывали во время пребывания в аварийной зоне

более интенсивно негативные эмоции напряжения и тревоги, страха за свое

здоровье, что сформировало у них установку на ожидание негативных

проявлений радиационного воздействия в постсобытийный период жизни. В

последующем периоде после работы на ЧАЭС ликвидаторы с PTSD: 1) чаще

используют возможность обсудить свое здоровье, актуализируя тяжесть своих

прошлых переживаний; 2) их чаще беспокоят мысли о возможном проявлении

негативных последствий радиационного воздействия, что заставляет их чаще

консультироваться с врачами.

Ликвидаторы с PTSD чаще, чем остальные, наблюдали радиационный

травматизм окружающих людей (следы лучевых ожогов кожи, обмороки,

кровотечения, головные боли и пр.). В целом данные исследования показывают

ведущую роль субъективно-личностного фактора в возникновении и особенностях

переживания травматического стресса РО.

Обсуждая результаты проведенного исследования, можно говорить о

следующем. Условия деятельности по ликвидации последствий аварии относятся,

согласно имеющимся в психологической науке представлениям, к экстремальным.

Основным стрессогенным фактором среди них является угроза жизни и здоровью

(из-за радиационной опасности).

Это позволяет отнести участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС

к регистру травматических ситуаций и, следовательно, предполагать, что

ликвидаторы переживали во время пребывания в аварийной зоне травматический

стресс. Основные стрессогенные факторы были "невидимы", они воспринимались,

оценивались и осознавались неотчетливо; ликвидаторы находились в

травматической ситуации достаточно долго, (большинство ликвидаторов были в

Чернобыле от месяца до двух, небольшая часть до полугода), чтобы могли

включиться механизмы кумулятивного действия стресса.

Перечисленные факторы, а также другие, зачастую экстремальные,

события, которые возникали в процессе выполнения ликвидационных работ в

силу специфичности условий в аварийной зоне, могут быть обозначены как

первичные стрессогенные факторы. По возвращении из Чернобыля ликвидаторы

стали подвергаться действию вторичных стрессогенных факторов. Особо важное

место среди них занимает уже упомянутый "информационный" фактор. Как

показывают результаты наших и других исследований, большинство ликвидаторов

во время работы в Чернобыле либо вообще не были осведомлены о действии

радиации, либо их знания были искаженными и недостаточными. Тем более, что

масштабы аварии в то время скрывались.

Наступившие вскоре резкие изменения в социально-политической

обстановке в обществе способствовали появлению в средствах массовой

информации обширного потока материалов об истинных масштабах аварии и о

вредоносных последствиях радиационного облучения. Эта информация выступила

в качестве основного вторичного стрессогенного фактора, который оказал и

продолжает оказывать психотравмирующее действие.

Кроме этого можно выделить еще ряд вторичных стрессогенных факторов:

1) ухудшение здоровья, которое по механизму формированияпостстрессовых

состояний субъективно связывается, в первую очередь, с участием в

дезактивационных работах; 2) переживание угрозы развития лучевой болезни и,

как следствие, предполагаемое сокращение продолжительности жизни; 3)

повышение тревожности в условиях производства в связи с переоценкой

возможности травмирования, оценкой возможности возникновения аварийных

ситуаций и значения их последствий; 4) психологические семейные проблемы,

связанные с деторождением.

Клинико-психологический анализ отдельных историй жизни, а также те

данные, которые были получены в процессе психокоррекционной работы,

подтверждают значение вторичных стрессогенных факторов в этиологии PTSD.

Все это позволило нам выдвинуть предположение о том , что механизм

развития PTSD при действии "невидимого" стресса радиационной опасности

отличается от аналогичного механизма в случае явно воспринимаемого,

событийно наполненного стресса, возникающего, например, при участии в

боевых действиях, катастрофах и т.д. И основное различие лежит в плоскости

обсуждения уровней восприятия и интериоризации травматического переживания.

Как показано в результатах данного исследования, воздействие угрозы

радиационного поражения базируется, во-первых, на рациональном знании о

возможных неблагоприятных последствиях такого воздействия, то есть на

субъективном факторе личности, а во-вторых, на эмоциональных переживаниях,

которые, как показывают наши данные, носят отрицательный характе и также

обусловлены особенностями личностной структуры.

При этом уровень осознания травматичности воздействия угрозы

радиационного поражения при всей его вариативности в целом, как показали

результаты нашего исследования, невысок. Травматичность же этого действия

убедительно подтверждается вышеизложенными данными. Это заставляет

предполагать, что ведущая роль в восприятии и переживании основного

стрессогенного фактора - угрозы жизни из-за возможности радиационного

поражения - отводится неосозноваемому уровню психики субъекта.

Уровень осознанности воздействия повышается под воздействием

вторичного, информационного, фактора. Это происходит по мере того, как в

постсобытийный период ликвидатор расширяет круг рационального знания о

действии радиации на организм человека. Расширение знания не всегда ведет к

его адекватности, его восприятие по-прежнему опосредовано

индивидуально-личностными, интеллектуальными и эмоциональными

особенностями, и их качественное своеобразие определяет либо формирование

посттравматического расстройства, либо развитие механизмов совладания с

последствиями травматического воздействия.

Следует еще раз подчеркнуть, что диагностирование посттравматического

расстройства, предполагающего наличие травмы в структуре психики,

происходит с помощью специально подобранного комплекса

клинико-психологичеких методик, сам же субъект , как правило, не осознает

связи симптомов своего состояния с травматическим воздействием. При этом

воздействие психической травмы происходит двумя основными путями: либо это

постоянные навязчивые мысли и переживания о травмировавшем событии, либо

старательное их избегание. И в том, и в другом случае "черная дыра травмы",

по образному выражению одного из американских исследователей PTSD-синдрома

Р.Питмана [12, c. 182-189], с неотвратимостью притягивает к себе все мысли

и чувства субъекта. Отсюда очевидна основная задача психологической

коррекции - помочь таким лицам осознать причинно-следственную связь

симптомов страдания с травматическим переживанием и далее постараться

интегрировать сознание субъекта.

ЗАДАЧА ПСИХОЛОГИИ

1. Два определения понятия психологии преобладают в истории этой

науки. Согласно одному, психология есть "наука о душе": психические

процессы трактуются как явления, из рассмотрения которых можно

делать выводы о сущности лежащей в их основе метафизической душевной

субстанции. Согласно другому, психология есть "наука внутреннего

опыта". Согласно этому определению, психические процессы

принадлежать особого рода опыту, который отличается прежде всего

тем, что его предметы даны "самонаблюдению" или, как называют это

последнее, в противоположность восприятию через внешние чувства,

"внутреннему" чувству.

Однако ни одно из этих определений не удовлетворяет современной

научной точки зрения. Первое, метафизические, определение

соответствует тому состоянию, в котором психология находилась долее,

чем другие области человеческого знания, но которое и для нее отошло

теперь окончательно в прошлое, после того как она развилась в

эмпирическую дисциплину, работающую своеобразными методами, и после

того как "науки о духе" признаны были самостоятельною,

противостоящею естественным наукам отраслью познания, требующею в

качестве своей общей основы самостоятельной, не зависящей от

метафизических теорий, психологии.

Второе, эмпирическое определение, видящее в психологии "науку

внутреннего опыта", недостаточно потому, что оно может поддерживать

то ошибочное мнение, будто бы этот внутренний опыт имеет дело с

предметами, во всем отличными от предметов так называемого "внешнего

опыта". Однако, с одной стороны, существуют действительно содержания

опыта, которые, составляя предмет психологического исследования, не

встречаются в тоже время среди объектов и процессов того опыта,

изучением которого занимается естествознание; таковы наши чувства,

аффекты, волевые решения. Но, с другой стороны, нет ни одного

явления природы, которое с нисколько измененной точки зрения не

могло бы быть предметом психологического исследования. Камень,

растение, тон, солнечный луч составляют, как явления природы,

предмет минералогии, ботаники, физики и т. д. Но поскольку эти

явления природы суть в то же время представления в нас, они кроме

того служат предметом психологии, которая стремится дат отчет в

способе возникновения этих представлений и выяснить отношения их к

другим представлениям, а также и к чувствам, движениям воли и

другим, процессам, которые не относятся нами к свойствам внешних

предметов. "Внутреннего чувства", которое можно было бы

противопоставлять, как орган психического восприятия, внешним

чувствам - как органам естествознания, вообще не существует,

следовательно, представления, свойства которых стремится исследовать

психология, совершенно те же самые, от которых отправляется

естествознание; а субъективные движения, которые оставляются без

внимания при естественнонаучном рассмотрении вещей, чувства,

аффекты, волевые акты, даны нам не через посредство особых органов

восприятия, а связываются для нас непосредственно и нерасторжимо с

представлениями, относимыми нами к внешним предметам.

2. Отсюда следует, что выражение внешний и внутренний опыт означает

не различные предметы, а различные точки зрения, применяемые нами в

рассмотрении и научной обработке единого самого по себе опыта. Эти

точки зрения подсказываются нам тем, что каждый опыт расчленяется

непосредственно на два фактора: на содержание, данное нам, и на

способ нашего восприятия этого содержания. Первый из этих факторов

мы называем объектами опыта, второй - испытующим субъектом. Отсюда

получаются два направления в обработке опыта. Первое - то, которому

следует естествознание: естественные науки рассматривают объекты

опыта в их свойствах, мыслимых независимо от субъекта. Второму

направлению следует психология: она рассматривает совокупное

содержание опыта в его отношениях к субъекту и в тех свойствах,

которые ему приписываются непосредственно субъектом, поэтому

естественнонаучная точка зрения, поскольку она возможна лишь

благодаря отвлечению от субъективного фактора, содержащегося во

всяком действительном опыте, может быть названа точкой зрения

опосредствованного опыта, а психологическая точка зрения, которая

снова устраняет это отвлечете и все, проистекающие отсюда,

следствия, точкой зрения непосредственного опыта.

3. Возникающая таким образом задача психологии, как общей,

координированной естествознанию и восполняющей ее эмпирической

науки, находить свое подтверждение в способе рассмотрения всех наук

о духе, основой которых служит психология. "Все эти науки,

филология, история, учение о государстве и обществе, имеют своим

содержанием непосредственный опыт, поскольку он определяется

взаимодействием объектов и познающих и действующих субъектов.

Поэтому ни одна из наук о духе не прибегает к помощи отвлечений и

гипотетических вспомогательных понятий естествознания;

объекты-представления и сопровождающие их субъективные движения

почитаются в них непосредственною действительностью, и они стараются

объяснять отдельные составные части этой действительности из их

взаимной связи. Этот прием психологического истолкования,

применяемый в отдельных науках о духе, должен быть, следовательно,

также и приемом самой психологии.

3а. Так как естествознание исследует содержание опыта в отвлечении

от испытующего субъекта, то обыкновенно его задача определяется

также как "познание внешнего мира", причем под внешним миром

разумеется совокупность данных нам в опыте объектов. Соответственно

этому задача психологии определялась иногда как "самопознание

субъекта". Однако это определение недостаточно" потому что, кроме

свойств отдельного субъекта, к предмету психологии относятся также

различные взаимодействия между ним и внешним миром и другими

подобными субъектами. Кроме того, это выражение может быть легко

истолковываемо в том смысле, как если бы внешний мир и субъект были

отдельными составными частями опыта или по крайней мере могли бы

быть разделяемы на независимые друг от друга содержания опыта; в

действительности же внешний опыт всегда связан с функциям восприятия

и познания субъекта, а внутренний опыт содержит в себе представление

о внешнем мире, как свою неотъемлемую составную часть. И это

взаимоотношение проистекает с необходимостью из того, что в

действительности опыт не есть несвязанная сумма отдельных различных

областей, а образует единое связное целое, предполагающее в каждой

своей составной части как субъект, воспринимающий содержание опыта,

так и объекты, даваемые субъекту; в качестве содержания опыта.

Поэтому и естествознание не может отвлекаться от познающего

субъекта, а лишь от тех его свойств, которые или отпадают, подобно

чувствам, как скоро мы отбросим мысленно, субъект, или же, подобно

качествам ощущений, должны быть относимые на счет субъекта на

основании физического исследования. Напротив, психология имеет своим

предметом совокупное содержание опыта в его непосредственных

свойствах.

Таким образом, последнее основание для отделения естествознания от

психологии и от наук о духе следует искать только в том, что всякий

опыт содержит, в качестве составных факторов, объективно данное

содержание опыта и испытующий субъект. Впрочем, мы не хотим, само

собою разумеется, этим сказать, что это разграничение предполагает

уже логическое определение обоих факторов. Такое определение

возможно становится, очевидно, только на основании

естественнонаучного и психологического исследования и ни в коем

случае не может, следовательно, предшествовать ему. Предположение,

общее естествознанию и психологи с самого начала, состоит в

сопровождающем всякий опыт сознании, что в опыте даются объекты

какому-нибудь субъекту, при чем однако не может быть и речи

первоначально о познании условий, лежащих в основе этого различения,

или о каких-нибудь определенных признаках, которыми один фактор мог

бы отграничиваться от другого. Поэтому самые выражения объекта и

субъект в этой связи представляют собою только позднейшее

перенесение на ступень первоначального опыта различий, которые

принадлежат уже логически развитой рефлексии.

Вследствие этого взаимоотношения естественнонаучное и

психологическое истолкование опыта дополняют друг друга не только в

той мере, поскольку первое имеет дело с объектами при возможно

большем отвлечении их от субъекта, а второе учитывает участие

субъекта в возникновении опыта, но и в том смысле, что оба

толкования становятся на различную точку зрения в рассмотрении

каждого отдельного содержания опыта. Естествознание стремится

исследовать, каковы свойства объектов в отвлечении от субъекта, и

поэтому даваемое им познание есть опосредствованное или познание в

понятиях: вместо непосредственных объектов опыта естествознанию

остаются содержания понятий, получаемые из этих объектов путем

отвлечения от субъективных элементов наших представлений. Но это

отвлечение требует в то же время известных гипотетических

восполнений действительности. Именно, естественнонаучный анализ

показывает, что многие составные части опыта, например содержание

ощущений представляют собою субъективные действия объективных

процессов, так что эти последние не могут содержаться в опыте в их

независящих от субъекта свойствах. Поэтому естествознание стремится

обыкновенно добыть эти элементы опыта путем гипотетических

вспомогательных понятий, построенных относительно объективных

свойств материи. Психология исследует, напротив, содержание опыта в

полной его действительности, представления, относимые к объектам,

вместе со всеми субъективными движениями, примыкающими к ним, и

поэтому способ ее познания есть непосредственный или воззрительный:

воззрительный в том более широком значений, которое получило это

понятие в новейшей научной терминологии и согласно которому оно

означает не только непосредственные содержания восприятий внешних

чувств, особенно зрения, но всю конкретную действительность, в

противоположность мыслимому отвлеченно и в понятиях. Связь

содержаний опыта, как она дана действительно субъекту, может быть

установлена психологией только в том случае, если она, с своей

стороны, будет совершенно воздерживаться от этих отвлечении и

гипотетических вспомогательных поняли естествознания. Если,

следовательно, и естествознание и психология суть эмпирические

науки, так как они имеют своей задачей объяснение опыта, - правда, с

различных точек зрения, - то все-таки психология должна быть названа

более строго эмпирической наукой в виду своеобразных особенностей,

присущих ее задаче.

Этика работы практического психолога основывается на

общечеловеческих моральных и нравственных ценностях, на

положениях Конституции Российской Федерации, защищающих

права человека. Предпосылки свободного и всестороннего

развития личности и ее уважения, сближения людей,

создания гуманного общества являются определяющими для

деятельности психолога. Этические принципы и правила

работы психолога формируют условия, при которых

сохраняются и упрочиваются его профессионализм,

гуманность его действий, уважение людей, с которыми он

работает.

В своей работе практический психолог руководствуется

следующими принципами и правилами:

1. Принцип ненанесения ущерба испытуемому.

Организация работы психолога должна быть такой,

чтобы ни ее процесс, ни ее результаты не наносили

ущерба его здоровью, состоянию или социальному

положению.

2. Принцип компетентности психолога. Психолог имеет

право браться за решение только тех вопросов, по

которым он профессионально осведомлен и наделен

соответствующими правами и полномочиями выполнения

психокоррекционных или других воздействий.

3. Принцип беспристрастности психолога. Недопустимо

предвзятое отношение к испытуемому, какое бы

субъективное впечатление он ни производил своим

видом, юридическим и социальным положением.

4. Принцип конфиденциальности. Материал, полученный

психологом в процессе его работы с испытуемым на

основе доверительных отношений, не подлежит

сознательному или случайному разглашению и должен

быть представлен таким образом, чтобы он не мог

скомпрометировать ни испытуемого, ни заказчика, ни

психолога, ни психологическую науку.

5. Принцип осведомленного согласия. Необходимо

извещать испытуемого об этических принципах и

правилах психологической деятельности.

6. Правило взаимоуважения психолога и испытуемого.

Психолог исходит из уважения личного достоинства,

прав и свобод, провозглашенных и гарантированных

Конституцией Российской Федерации. Работа

допускается только после получения согласия

испытуемого в ней участвовать.

7. Правило безопасности применяемых методик. Психолог

применяет только такие методики исследования,

которые не являются опасными для здоровья

испытуемого.

8. Правило предупреждения неправильных действий

заказчика. Психолог информирует испытуемого о

характере передаваемой заказчику информации и

делает это только после получения согласия

испытуемого.

9. Правило сотрудничества психолога и заказчика.

Психолог обязан уведомить заказчика о реальных

возможностях современной психологической науки в

области поставленных заказчиком вопросов, о

пределах своей компетентности и границах своих

возможностей.

10. Правило профессионального общения психолога и

испытуемого. Психолог должен владеть методами

психодиагностической беседы, наблюдения,

психологического воздействия на таком уровне,

который позволял бы, с одной стороны, эффективно

решать поставленную задачу, а с другой -

поддерживать у испытуемого чувство удовлетворения

от общения с психологом. Выполнять

психотерапевтическую работу с больным разрешается

только при наличии специализации по медицинской

психологии, полученной в ЛГУ, МГУ, НИИ им.

В.М.Бехтерева, ГИДУВе.

11. Правило обоснованности результатов исследований

психолога. Психолог формулирует результаты

исследования в терминах и понятиях, принятых в

психологической науке.

12. Правило адекватности методик. Применяемые методики

должны быть адекватны целям исследования,

возрасту, полу, образованию, состоянию

испытуемого, условиям эксперимента.

13. Правило научности результатов исследования. В

результатах исследования должно быть только то,

что непременно получит любой другой исследователь

такой же специализации и квалификации, если он

повторно произведет интерпретацию первичных

данных, которые предъявляет психолог.

14. Правило взвешенности сведений психологического

характера. Психолог передает заказчику результаты

исследований в терминах и понятиях, известных

заказчику, в форме конкретных рекомендаций. Он не

передает никаких сведений, которые могли бы

ухудшить положение испытуемого, заказчика.

15. Правило кодирования сведений. На всех материалах

психологического характера указываются не фамилия,

имя, отчество испытуемых, а присвоенный им код,

известный только психологу.

16. Правило контролируемого хранения сведений

психологического характера. Психолог должен

предварительно согласовать с заказчиком список

лиц, имеющих доступ к материалам, характеризующим

испытуемого, а также место и условия их хранения,

цели использования и сроки уничтожения.

17. Правило корректного использования сведений

психологического характера. Сведения

психологического характера об испытуемом ни в коем

случае не должны подлежать открытому обсуждению,

передаче или сообщению кому-либо вне форм и целей,

рекомендованных психологом

[

ЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПСИХОЛОГА

Общие принципы

Пункт 5. Деятельность психолога направлена к

достижению таких гуманитарных и социальных целей, как

благополучие, здоровье, высокое качество жизни, полное

развитие индивидов и групп в различных формациях

индивидуальной и социальной жизни. Поскольку психолог

является не единственным профессионалом, чья деятельность

направлена на достижение этих целей, обмен и сотрудничество

с представителями других профессий желательны и в некоторых

случаях необходимы, без каких-либо предубеждений по

отношению к компетенции и знаниям любого из них.

Пункт 6. Психология как профессия управляется

принципами, общими для всех профессиональных этик: уважение

к личности, защита человеческих прав, чувство

ответственности, честность и искренность по отношению к

клиенту, осмотрительность в применении инструментов и

процедур, профессиональная компетентность, твердость в

достижении цели вмешательства и его научной основы.

Пункт 7. Психологи не должны принимать участия или

способствовать разработке методов, направленных против

свободы индивида и его физической или психологической

неприкосновенности. Непосредственная разработка или

содействие в осуществлении пыток или издевательств, помимо

того, что является преступлением, представляет собой

наиболее тяжкое нарушение профессиональной этики

психологов. Они не должны ни в каком качестве, ни как

исследователи, ни как помощники или сообщники, принимать

участие в пытках или любых других жестоких, негуманных или

унизительных действиях, кто бы ни был их объект, какие бы

обвинения или подозрения против этого лица ни выдвигались и

какая бы информация ни могла бы быть получена от него таким

путем в условиях военного конфликта, гражданской войны,

революции, террористических акций или любых других

обстоятельств, которые могли бы быть истолкованы как

оправдание таких действий.

Пункт 8. Все психологи должны, как минимум,

информировать свои профессиональные объединения о

нарушениях прав человека, издевательствах, жестокости,

негуманных или унизительных условиях заключения, кто бы ни

был их жертвой, и о любом таком случае, ставшем им

известным в их профессиональной практике.

Пункт 9. Психологи должны уважать религиозные и

моральные убеждения своих клиентов и учитывать их при

опросе, необходимом при профессиональном вмешательстве.

Пункт 10. При оказании помощи психологи не должны

осуществлять дискриминацию по признаку происхождения,

возраста, расовой и социальной принадлежности, пола,

вероисповедания, идеологии, национальности или любых других

различий.

Пункт II. Психологи не должны использовать власть или

превосходство по отношению к клиенту, которые дает их

профессия, для извлечения прибыли или получения преимуществ

как для себя, так и для третьих лиц.

Пункт 12. В особенности в письменных документах

психологи должны быть чрезвычайно осторожны, сдержанны и

критичны по отношению к своим концепциям и заключениям,

учитывая возможность их восприятия как уничижительные и

дискриминирующие, например, нормальный - абнормальный,

адаптированный - неадаптированный, интеллигентный -

умственно отсталый.

Пункт 13. Психологи не должны применять манипулятивные

процедуры с целью добиться обращения к ним определенных

клиентов, а также действовать таким образом, чтобы

оказаться монополистами в своей области, Психологи,

работающие в общественных организациях, не должны

использовать это преимущество для увеличения собственной

частной практики.

Пункт 14. Психолог не должен допускать использования

своего имени или подписи лицами, не имеющими должной

квалификации и подготовки, для незаконного применения

психологических методов. Психологи должны сообщать о всех

случаях посягательства на чужие права, которые стали им

известны. Бесполезные и основанные на обмане действия не

должны прикрываться квалификацией психолога.

Пункт 15. В случае, когда личные интересы клиента

вступают в противоречие с интересами учреждения, психолог

должен постараться выполнять свои функции с максимальной

беспристрастностью. Обращение за помощью в данное

учреждение предполагает учет интересов клиента, уважение и

внимание к нему со стороны психолога, который в

соответствующих обстоятельствах может выступать как его

защитник по отношению к администрации учреждения.

О профессиональной компетенции и отношениях с другими

профессионалами

Пункт 16. Права и обязанности профессионального

психолога основываются на принципе профессиональной

независимости и автономии независимо от служебного

положения в определенной организации и от профессионалов

более высокого ранга и администрации.

Пункт 17. Профессиональный статус психолога базируется

на его способностях и квалификации, необходимых для

выполнения его обязанностей. Психолог должен быть

профессионально подготовленным и иметь специализацию в

применении методов, инструментария и процедур, применяемых

в данной области. Частью его работы является постоянное

поддержание на современном уровне своих профессиональных

знаний и умений,

Пункт 18. Психолог не должен применять методы и

процедуры, не прошедшие достаточной апробации в рамках

современных научных знаний, без предубеждения по отношению

к существующему разнообразию теорий и школ. В случае

испытания психологических методик, еще не получивших

научной оценки, клиенты не должны быть полностью уведомлены

об этом заранее.

Пункт 19. Все психологические данные, как результаты

обследования, так и сведения о вмешательстве и лечении,

должны быть доступны только для профессиональных

психологов, в чьи обязанности входит неразглашение их среди

некомпетентных лиц. Психологи должны принимать меры для

соответствующего хранения документации.

Пункт 20. Когда интересы психологического обследования

или вмешательства требуют тесного сотрудничества с

профессионалами из других областей, психологи должны

обеспечивать соответствующее взаимодействие так, чтобы оно

было направлено на благо психолога и его клиента.

Пункт 21. Психологические методы не должны смешиваться

- как в применении, так и в их представлении общественности

- с методами, чуждыми научным основам психологии.

Пункт 22. Не отказываясь от научной критики там, где

она необходима, психологи не должны дискредитировать коллег

или представителей других профессий, использующих те же или

иные научные методы, и должны проявлять уважение к тем

школам и направлениям, которые научно и профессионально

компетентны.

Пункт 23. Работа психолога базируется на праве и

обязанности проявлять уважение (и пользоваться таковым) к

другим профессионалам, особенно в областях, близко

соприкасающихся в своей деятельности с психологией.

О вмешательстве

Пункт 24. Психологи должны отказаться от

вмешательства, если они уверены, что их помощь будет

использована во вред или против законных интересов

индивидов, групп, организаций или общин.

Пункт 25. Осуществляя вмешательство по отношению к

индивидам, группам, организациям или общинам, психолог

должен предоставить им необходимую информацию об основных

решаемых проблемах, поставленных целях и используемых

методах. В случае несовершеннолетних или юридически

недееспособных лиц, родители или опекуны должны быть

проинформированы. В любом случае следует избегать

манипулирования индивидами и стремиться к развитию и

автономности конкретного случая.

Пункт 26. Психолог должен стремиться к завершению

вмешательства и не продлевать его методами сокрытия

информации или обмана как в случае достижения поставленной

цели, так и в случае невозможности ее достижения после

применения доступных методов и средств на протяжении

достаточного времени. В последнем случае индивид, группа,

организация или община должны быть информированы о том,

какие другие психологи или представители иных областей

знания могут продолжить вмешательство.

Пункт 27. Ни в коем случае свобода клиента - как в

отношении прекращения вмешательства, так и в отношении

консультации у другого психолога или иного специалиста - не

должна быть ограничена. Следует поощрять способность

клиента принимать решения на основе достаточной информации.

Психолог может отказаться продолжать вмешательство, если

оно осуществляется одновременно с вмешательством другого

типа, выполняемым другим профессионалом,

Пункт 28. Психологи не должны пользоваться властью,

которую их статус может им дать, для требования особых

рабочих условий или платы, превосходящей принятую в обычных

обстоятельствах.

Пункт 29. Психолог не должен позволять вовлечь себя

профессионально в неясную ситуацию, где его роль или

функции окажутся неуместны или двусмысленны.

Пункт 30. Психологи не должны вмешиваться в действия,

предпринятые другими специалистами.

Пункт 31. В случае, когда услуги психолога требуются

для рекламной или коммерческой компании, он должен

сотрудничать с целью обеспечения правдивости информации и

охраны интересов индивидов.

Пункт 32. Психологи должны соблюдать особую

осторожность в том, чтобы не вызвать необоснованных

ожиданий, осуществить которые они впоследствии окажутся

профессионально не способны.

О исследовательских работах и образовании

Пункт 33. Все психологи, в какой бы области психологии

они ни работали, должны стремиться способствовать прогрессу

науки вообще и психологии в частности, осуществляя

исследования и придерживаясь научных подходов в своей

деятельности, а также передавая свои знания студентам и

другим профессионалам.

Пункт 34. При выполнении исследований психологи должны

категорически отказываться от действий, могущих привести к

постоянному, невосполнимому или не необходимому ущербу для

испытуемых. Участники любой исследовательской программы

должны выразить свое недвусмысленное согласие на проведение

экспериментов; в случае несовершеннолетних или юридически

недееспособных лиц такое согласие должно быть получено от

родителей или опекунов.

Пункт 35. Если психологическое исследование

сопровождается каким-либо временным ущербом или

дискомфортом, как, например, электрический шок или

сенсорная депривация, исследователь должен в первую очередь

удостовериться в том, что все участники опытов действуют

совершенно свободно, без постороннего давления в каком-либо

виде; к участию в эксперименте не должен быть допущен никто

до тех пор, пока исследователь не убедится, что об этом

ущербе испытуемые были уведомлены заранее и дали свое

согласие. Даже в случае согласия перед экспериментом,

испытуемый может принять решение о своем дальнейшем

неучастии в программе в любой момент.

Пункт 36. Если условия эксперимента требуют

дезинформации или обмана испытуемого, психолог должен

убедиться в том, что это не приведет к сколько-нибудь

длительному ущербу для участников опыта, и в любом случае

экспериментальный характер и необходимость обмана должны

быть раскрыты при окончании экспериментальной программы.

Пункт 37. Психологические исследования в нормальной

ситуации, как экспериментальные, так и обсервационные,

должны всегда выполняться с уважением по отношению к

достоинству индивида, его верованиям, интимным ситуациям,

скромности и целомудрию при исследовании сексуального

поведения, а также при обследовании престарелых, больных,

заключенных, т. е. лиц, имеющих не только определенные

социальные ограничения, но и переживающих серьезную

человеческую драму.

Пункт 38. При экспериментах над животными страдания,

вред или дискомфорт, не являющиеся абсолютно необходимыми

для достижения поставленной исследовательской цели и

оправданными с точки зрения науки и интересов человека,

должны быть исключены или сведены до минимума. При

хирургических операциях на животных должно применяться

обезболивание и приниматься необходимые меры по

предотвращению осложнений. Персонал, непосредственно

занимающийся исследовательской работой с животными, должен

в содержании животных, обращении с ними и при эвтаназии

руководствоваться международными стандартами.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1.Н.Винер Кибернетика, или управление и связь в животном и машине. М.,1983.

2.А.Л.Чижевский Космический пульс жизни. М.,1995.

3.Сб. Заблуждающийся разум? Многообразие вненаучного знания. М.,1990.

1 См.: Алиев И.А. Актуальные проблемы суицидологии. Баку, 1987.

2 Юм Д. Соч. В 2 т. М., 1996. Т. 2. С. 698.

3 Philosophy. Cambridge University Press. April. 1981. Vol. 56 (216). P. 193—202.

4 См.: Чижевский А.Л. Космический пульс жизни. М., 1995. С. 350—406.

5 Голос здоровья. 1996. № 19. 12 мая.

6 Новый стиль. 1997. 15 марта.

7 За рубежом. 1997. № 4.

8 Природа. 1996. № 10.

9 Достоевский Ф.М. Полн. собр. соч. Т. 23. Л., 1981. С. 148.

10. Аристотель. Собр. соч. в 4 т. т.1. М.: Мысль, 1975.

11. Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философской науки. т.1.

Наука логики. М.: Мысль, 1974.

12. Кант И. Критика чистого разума. Спб.: Тайм-аут, 1993.

13. Петровский В.А. К психологии активной личности. Вопросы

психологии. 1975. N3

14. Петровский В.А.Психология неадаптированной активности.

М.: Горбунок, 1992.

15. Шутц В. Глубокая простота. Спб.: Роза мира, 1993.

16. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств.

Исследовательские диагностические критерии. ВОЗ, Женева, СПб. 1995.

17. Морозов А.М. Клинические особенности, динамика и психотерапия

непсихотических расстройств, возникающих у ликвидаторов аварии наЧАЭС

Вестник гипнологии и психотерапии. СПб., 1992. N 3.

18. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых

нарушений: современное состояние и проблемы // Психологический журнал.1992. Т. 13. N 2.

19. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.O., Зеленова М.Е. Психологические

особенности посттравматических стрессовых состояний у ликвидаторов

последствий аварии на ЧАЭС // Психологический журнал. 1994. Т. 15. N 5.

20. Тарабрина Н.В., Петрухин Е.В. Психологические особенности

восприятия и оценки радиационной опасности // Психологический журнал. Т.15,1. 1994.

21. Чернобыльский след. М.: "Вотум-пси", 1992.

22. American Psychiatric Association, Committee on Nomen­ clature and

Statistics: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Ed.3,

revised. Washington, DC: American Psy­ chiatric Association, 1987.

23. American Psychiatric Association. Diagnostic and Sta­ tistical

Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric

Association, 1994.

24. Edwards M. Living with the monster: Chornobyl // National

Geographic. 1994. N 186.

25. Green B. Defining Trauma: Terminology and Generic Stressor

Dimensions // Journal Of Applied Social Psy­ chology. 1990. N 20.

26. Orr S.P., Claiborn J.M., Altman B., Forgue D.F., de Jong J.B.,

Pitman R.K. & Herz L.R. Psychometric Profile of PTSD, Anxious, and Healthy

Vietnam Veterans: Correlations with Psychophysiologic Responses // Journal

of Consulting and Clinical Psychology. 1990. N 58.

27. Pitman R.K. Post-traumatic Stress Disorder, Conditioning, and

Network Theory // Psychiatric Annals. 1988. N 18.

28. Trauma and it's Wake. C.R.Figley (ed.). N.Y.: Brunner- Mazel,

1986.

29. Vyner H.M. The Psychological Dimensions of Health Care for

Patients Exposed to Radiation and the Other In­ visible Environmental

Contaminants // Social Science and Medicine. 1988. N 27.