**Философские и методологические основы психопатологического анализа самоубийства**

Банщикова Елена Геннадиевна

Для философии проблема самоубийства никогда не была второстепенной, ибо от решения ее во многом зависит ответ на такие важные вопросы, как сиысл человеческой жизни, свобода выбора и воли, проявление в целом свободы личности. Является ли человеческая личность свободной в своих действиях и насколько широка степень этой свободы? Есть ли такая свобода вообще или мы являемся игрушкой независимых от нас обстоятельств, и там, где нам видится свободный выбор, на самом деле является холодный и бесстрастный лик судьбы? Свободен ли человек в своей жизни и свободен ли он также в выборе своей смерти? Казалось бы, здравый смысл подсказывает, что в руках самого человека решение вопросов, связанных если уж не со своей жизнью, то со своей смертью. Мы можем быть недовольны жизнью, жаловаться на нее, тяготиться ею и даже ненавидеть ее, но нашу смерть у нас никто не может отобрать, Монтень по этому поводу говорил: “Почему ты жалуешься на этот мир? Он тебя не удерживает; если ты живешь в муках , причиной твое малодушие: стоит тебе захотеть - и ты умрешь”.

Самоубийство, если дать ему краткое определение, есть сознательное, самостоятельное лишение себя жизни. В этих двух основных дефинициях заключается его коренное отличие от убийства, в котором, по понятным соображениям, отсутствует элемент самостоятельности, и от несчастного случая, в котором отсутствует элемент сознательности и доминирует случайность.

Истинное самоубийство предполагает жестокий поединок жизни и смерти, в котором терпит поражение все, что удерживало человека на этом свете. Но что же его удерживало до сих пор, несмотря на невзгоды, и что заставило поднять на себя руки?

Если человек решает лишить себя жизни-это означает, что в его сознании претерпела серьезные изменения фундаментальная этическая категория- смысл жизни. Человек решается на самоубийство, когда под влиянием тех или иных обстоятельств его существование утрачивает смысл. Утрата смысла жизни - это необходимое, но не достаточное условие суицидального поведения. Нужна еще переоценка смерти. Смерть должна приобрести нравственный смысл - только тогда представление о ней может превратиться в цель деятельности. Как писал Николай Бердяев в психологическом этюде “О самоубийстве”, “Самоубийство есть психологическое явление, и, чтобы понять его, нужно понять душевное состояние человека, который решил покончить с собой. Самоубийство совершается в особую, исключительную минуту жизни, когда черные волны заливают душу и теряется всякий луч надежды. Психология самоубийства есть прежде всего психология безнадежности.Безнадежность же есть страшное сужение сознания, угасание для него всего богатства Божьего мира, когда солнце не светит и звезд не видно, и замыкание жизни в одной темной точке, невозможность выйти из нее, выйти из себя в Божий мир.Когда есть надежда, можно перенести самые страшные испытания и мучения, потеря же надежды склоняет к самоубийству... Душа целиком делается одержимой одним состоянием, одним помыслом, одним ужасом, которым окутывается вся жизнь, весь мир. Вопрос о самоубийстве есть вопрос о том, что человек попадает в темные точки, из которых не может вырваться. Человек хочет лишить себя жизни, но он хочет лишить себя жизни именно потому, что он не может выйти из себя, что он погружен в себя. Выйти из себя он может только через убийство себя. Жизнь же, закупоренная в себе, замкнутая в самости, есть невыносимая мука.” Как бы ни были многообразны жизненные события и конфликты, приводящие к самоубийству, у всех у них есть один общий этический аспект: на уровне морального сознания все они апеллируют к нравственным ценностям: именно в этом качестве выступают все представления о счастье, добре, справедливости, долге, чести, достоинстве и т.п. Иными словами, суицидогненные события - это мощные удары по моральным ценностям личности.Само суицидальное решение - это акт морального выбора. Отдавая предпочтение самоубийству, человек соотносит его мотив и результат, принимает на себя ответственность за самоуничтожение или перекладывает эту ответственность на других. Так или иначе, когда человек выбирает этот поступок,- он видит в самоубийстве не прсто действие, причиняющее смерть, но и определенный поступок, несущий положительный или отрицательный нравственный смысл и вызывающий определенное отношение людей, их оценки и мнения. Исходным в этико-психологическом анализе самоубийств следует считать категорию жизненного смысла-одну из наиболее общих, интегральных характеристик жизнепонимания и жизнеощущения личности.Совершенно очевидно, что каждый человек как бы ни был он поглощен своими повседневными делами и заботами, хочет не просто жить, но и ощущать ценность своей жизни, чувствовать, что его существование, его деятельность, преодоление препядствий, устремленность в будущее несут какой-то смысл. В обыденных ситуациях мы редко осознаем, что нам нужна не только жизнь сама по себе, но и ее осмысленность. Мы и без того стихийно воспринимаем жизнь как нечто положительное. А вот к смерти, наоборот, относимся резко негативно, видим в ней нечто трагичное, внушающее страх.В этой как бы предзаданной полярности отношений к жизни и смерти можно усмотреть проявление того таинственного “инстинкта жизни”, о котором столько сказано и написано как о первооснове биологического существования животных и человека. Главный же механизм, специфичный для суицидального поведения и запускающий акт самоубийства,- это инверсия отношений к жизни и смерти. Жизнь утрачивает все степени положительного отношения и воспринимается только негативно, в то время как смерть меняет свой знак с отрицательного на положительлный. С этого начинается формирование цели самоубийства и разработка плана ее реализации. Гоббс в размышлениях “О человеке” писал “ Первым из всех благ является самосохранение. Ибо природа устроила так, что все хотят себе добра... С другой стороны, в ряду всех зол первое место занимает смерть, особенно смерть мучительная. Еще худшим злом, однако, являются страдания, причиняемые жизнью; последние могут стать особенно сильными, так что, если им не придвидится близкого конца, смерть может показатьяся благом в сравнении с ними”. Сенека же так высказывался по этому поводу: “Смерть предустановлена мировым законом и поэтому не может быть безусловным злом. Но и жизнь не есть безусловное благо: она ценна постольку, поскольку в ней есть нравственная основа. Когда она исчезает, человек имеет право на самоубийство.

Неоднозначность личностного смысла суицидального поведения очевидна и в общем виде может быть представлена следующими типами:

Протест, месть.

Призыв.

Избежание (наказания, страдания).

Самонаказание.

Отказ.

1.“Протестные” формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к субъекту, а смысл суицида заключается в отрицательном воздействии на объективное звено.Месть- это конкретная форма протеста,нанесение конкретного ущерба враждебному окружению. Данные формы поведения предполагают наличие высокой самооценки и самоценности, активную или агрессивную позицию личности с функционированием механизма трансформации гетероагрессии в аутоагрессию.

2. Смысл суицидального поведения типа “ призыва” состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности менее активна.

3. При суицидах “избежания” ( наказания или страдания ) cуть конфликта- в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самоценность. Смысл суицида заключается в избежании непереносимости наличной угрозы путем самоустранения.

4. “Самонаказание” можно определить как “протест во внутреннем плане личности”; конфликт по преимуществу, внутренний при своеобразном расщеплении “Я”, интериоризации и сосуществовании двух ролей: “Я- судьи” и “Я- подсудимого”. Причем смысл суицидов самонаказания имеет несколько разные оттенки в случаях “уничтожения в себе врага” ( так сказать, “от судьи”, “сверху”) и “искупления вины” ( “от подсудимого”, “снизу”).

5. Если в предыдущих четырех типах цель суицида и мотив деятельности не совпадали , что давало основания квалифицировать суицидальное поведение как действие, то при суицидах “отказа” обнаружить заметное расхождение цели и мотива не удается. Иначе говоря, мотивом является отказ от существования, а целью- лишение себя жизни.

Выделенные типы суицидального поведения представляют собой аналоги общеповеденческих стратегий поведения в ситуациях конфликта. При продольном анализе индивидуального поведения суицидентов в течение предшествующих лет их жизни выявляется предпочтительность реагирования по определенному типу, совпадение поведенческих реакций в конфликте с суицидальными по их личностному смыслу. Это подтверждает основные теоретические положения концепции суицида, в частности, роль личностного звена в генезе суицидального поведения.

Рассматривая предложенную схему от первого типа к пятому, можно обнаружить постепенное сближение цели суицида с мотивом деятельности, вследствие чего укрепляется истинность суицидальных тенденций, нарастает желание смерти, а значит, и “серьезность” попыток. Имеется отчетливая связь с характеристиками конфликтов и пресуицидальных периодов. Закономерно изменяются некоторые параметры последних: увеличивается длительность и уменьшается острота и аффективная окраска. С выделенными типами суицидального поведения коррелирует ряд суицидоопасных состояний или акцентированных реакций.

Суицидальное поведение есть следствие социально- психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта. Это результат взаимодействия средовых (ситуационных) и личностных факторов.Попытки понять детерминацию суицидального поведения путем анализа этих факторов в отдельности, а также путем корреляций между ними не привели к значительным результатам. Действительно, не специфика конфликтных ситуаций, с одной стороны, ни специфика личностных характеристик - с другой, не определяют сами по себе характер той или иной поведенческой реакции, а простое “наложение” этих двух факторов друг на друга не дает системного представления о механизмах поведения.Такое представление может дать обращение к смысловой сфере личности. Чтобы адекватно понять суицидальное поведение, необходимо в каждом конкретном случае ответить на два вопроса: “почему” человек совершает или намеревается совершить суицидальное действие и “зачем” он хочет это сделать. Ответ на первый вопрос требует анализа объективных условий существования суицидента, ответ на второй вопрос должен объяснить, как сам суицидент оценивает сложившуюся ситуацию, как, по его мнению, эта ситуация выглядит в глазах окружающих и чего он хочет добиться в результате суицидальных угроз или реализации суицидального действия. Другими словами, отвечая на первый вопрос, необходимо определить жизненную и непосредственную ситуацию суицидента, его положение в микросоциальном окружении, состояние его здоровья, психический статус; а отвечая на второй вопрос, определить цели суицидента, его внутренние побуждения, достаточно или недостаточно хорошо осмысленные намерения, т.е. психологические основания для принятия суицидального решения. Получив ответы на оба вопроса, можно выяснить объективные и субъективные факторы социально-психологической дезадаптации личности к социальной среде. Как и любое другое, суицидальное поведение социально детерминировано, следовательно, имеет под собой определенную социальную почву, психологические и культурологические факторы являются условиями, в которых проявляются те или иные формы или модели суицидального поведения. Адаптированность личности к социальной среде характеризуется успешностью ее социализации, формированием в соответствии с требованием среды установок, системы мотивации, ценностных ориентаций, включенностью в социальные и профессиональные группы и т.д. Дезадаптация свидетельствует о нарушении механизмов взаимодействия между личностью и ее социальным окружением, которое может возникать как за счет изменений или трансформациий в социальном окружении, так и за счет изменений самой личности, ее потребностей, ценностных ориентаций, и проявиться в несовпадении экспектакций индивида, его притязаний и реальных условий существования и отношения к нему окружающих В кризисные моменты жизни появляется необходимость осознать смысл ситуации, объяснить ее, дать ей интегральную оценку, овладеть ситуацией и посредством перестройки смысловой системы изменить поведение.Факты свидетельлствуют о том, что сходные по своим объективным признакам конфликтные обстоятельства ( будь-то семейные ссоры или развод, нанесенные оскорбления или профессиональные неудачи и т.п.), даже если они затрагивают наиболее значимые сферы личности, т.е. имеют характер психотравмы, не определяют однозначно тактику поведения. Одни лица, оказавшись в подобных обстоятельствах, вступают в борьбу с “противником”, другие “взывают о помощи”, третьи пытаются избежать угрожающих моментов, четвертые склонны винить в случившемся себя, пятые “опускают руки”, подставляя себя под “удары судьбы”.Эти известные различия исходят из особенностей личности, подвергшейся психотравме, из присущих личности модусов и диапазона реагирования.Но так или иначе ряды “внешних” и “внутренних” условий сходятся в одном пункте, где из их переплетения рождается конкретная специфическая форма поведения. Это пункт осмысления ситуации и своего места в ней.Позиция личности в ситуации конфликта-это смысловое образование, в котором интегрируются отношение личности к ситуации и к себе ( в данной ситуации),оценка значимости ситуации, прогнозирование ее исхода,что служит основанием для выбора тактики поведения. Оказавшись в условиях конфликта, субъект структурирует в сознании целостную ситуацию, прежде всего вычленяя из нее два основных момента:”Я” и ”не-Я”, и размещает их один относительно другого в субъективном топологическом пространстве. Окончательный выбор тактики поведения непосредственно детерминируется той позицией, которая складывается в итоге процесса самоопределения и принимается субъектом.Далеко не всегда итоговая позиция бывает однозначно определенной:она может быть лабильной,амбивалентной, противоречивой, что отражается и на линии поведения. Нередко процесс самоопределения предельно свернут,и тогда субъект сразу же занимает позицию, которая направляет его дальнейшие действия. Наконец, самоопределение, выступающее для одних как произвольная активность ( свободный выбор позиции), для других представляется следствием внешнего принуждения; иначе говоря, субъект либо занимает ту или иную позицию, либо попадает в нее. Сложившаяся смысловая оценка ситуации как “безысходной” резко ограничивает внутреннее “поле зрения” и блокирует поисковую активность. Следующие шесть признаков характеризуют такую “проигрышную” позицию личности.

Фиксированность позиции. Субъект не в состоянии изменить образ ситуации, свободно манипулировать его элементами в пространственно-временных координатах.

Вовлеченность, т.е. помещение себя в точку приложения угрожающих сил; взгляд на ситуацию “изнутри”, неспособность отстраниться от конфликтной ситуации, дистаницировать ее.

Сужение сферы позиции личности по сравнению со сферой конфликтной ситуации. Сужение смысловой сферы личности происходит за счет ограничения представлений о собственных ресурсах и за счет нарастающей изоляции от окружающих.

Изолированность и замкнутость позиции. В структуре осознания конфликтных отношений вместо адаптивной позиции “мы- они” имеется гораздо более уязвимая конфронтация “Я-они”, свидетельствующая об отчуждении личности, утрате связи с референтными группами, нарушениях идентификции.

Пассивность позиции. Представляя себе активно направленные на него воздействия участников конфликта, субъект не может в рамках сложившегося смыслового образа представить свои конструктивные действия( нападения, защиты, ухода и т.п.). Подобная пассивность позиции обесценивает любые известные субъекту варианты решений. В пассивных позициях знания и опыт не только не актуализируются, но и отвергаются.

Неразвитость во временной перспективе, отсутствие будущего- тесно связаны с названными выше признаками “проигрышной” позиции. Будущее представляется только как продолжение или усугубление наличной ситуации.Такая позиция вплотную подводит субъекта к суицидальному поведению, но еще не достаточны для его возникновения. Конфликтная ситуация лишь тогда перерастает в суицидальный кризис, когда в ее сферу вовлекаются главные смысловые образования- ценностные отношения человека к жизни и смерти.Смысловые образы при этом выходят за рамки отражения конкретных обстоятельств, охватывают более широкую и отдаленную социальную ситуацию, соотносящуюся с представлениями о будущем “Я”. Процесс самоопределения и формирования позиции личности развертывается на более высоком уровне. В структуре актуального смыслового поля ситуативная позиция переформируется в жизненную позицию, которая при сохранении характера “поигрышности” свидетельствует уже не только о капитуляции личности в данной ситуации, но и о ее жизненном крахе. Пассивность общей жизненной позиции, блокада отдаленных перспектив равнозначны невозможности самореализации, что влечет за собой утрату ценности жизни, Это уже специфическая почва для зарождения именно суицидального поведения, которое развивается на основе либо “квазипотребности”- и тогда лишение себя жизни выступает как цель, обслужевающая иную потребность, либо истинной потребности самоуничтожения. В первом случае снижение ценности жизни не сопровождается возрастанием ценности смерти; во втором случае происходит полная инверсия отношений к жизни и смерти. Таким образом, собственно суицидальным поведением называются любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Следует подчеркнуть, что термин “поведение” объединяет разнообразные внутренние ( в том числе вербальные ) и внешние формы психических актов, которые, согласно современным психологическим воззрениям, находятся в отношениях генетического родства. Внутренние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, которые подразделяются на замыслы и намерения.Перечисленный ряд понятий, с одной стороны, отражает различия в структуре, в субъективном оформлении суицидальных феноменов, а сдругой стороны, представляет шкалу их глубины или готовности к переходу во внешние формы суицидального поведения. Целесообразно пользоваться тремя ступенями этой шкалы, выделяя перед ними,особую, недифференцированную “почву” в виде антивитальных переживаний.К ним относятся размышления об отсутствии ценности жизни. Здесь нет еще четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни. Первая ступень-пассивные суицидальные мысли- характеризуется представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольной активности.Вторая ступень- суицидальлные замыслы- это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана ее реализации.Подумываются способы суицида. Третья ступень- суицидальлные намерения- предполагает присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение. Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершенные суициды.Суицидальная попытка- это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившиеся смертью.Суицидальные попытки и суицид в своем развитии проходят две фазы. Первая обратимая- когда субъект сам или при вмешательстве окружающих лиц может прекратить попытку.Вторая-необратимая, чаще всего заканчивающаяся смертью индивида ( завершенный суицид). Хронологические параметры этих фаз зависят как от намерений суицидента, так и от способа покушения.

Психиатрию, собственно, интересует несколько вопросов: является ли самоубийство результатом психического расстройства или оно возможно у совершенно здорового в психическом отношении человека, подлежат ли в соответствии с этим лица, пытающиеся покончить жизнь самоубийством, какому-либо лечению и каковы должны быть методы и формы профилактики самоубийств? Мнения, что самоубийство является результатом психического заболевания, длительное время поддерживались сторонниками психопатологической концепции, которая однозначно рассматривала самоубийство как выражение и результат психического заболевания.Эскироль однозначно считал, что только в состоянии безумия человек способен покончить с собой и все самоубийцы- душевнобольные. В дальнейшем с помощью статистических методов было установлено, что только25-30% страдали каким-либо психическим заболеванием. Известный русский суицидолог Г.И. Гордон, автор предисловия к монографии Дюркгейма “Самоубийство”, совершенно недвумысленно писал: “Мы допускаем, стало быть, что при известных условиях каждый из нас может стать самоубийцей независимо от состояния своего здоровья, умственных способностей, окружающих условий жизни и т.д... К реакциям в форме самоубийства способны не только больные и болезненные, но и здоровые души, совершенно нормальные по своим качествам и эмоциям”. Выдающиеся русские психиатры С.С. Корсаков, И.А.Сикорский, Н.И.Баженов, С.А.Суханов и другие в своих работах также отрицали абсолютное тождество самоубийства и душевного заболевания. Социологическая теория самоубийства, предложенная в конце девятнадцатого века Дюркгеймом, рассматривает самоубийство в основном как результат разрыва интерперсональных связей личности, отчуждения индивидуума от той социальной группы, к которой он принадлежит. Учитывая особенности этого разрыва, Дюркгейм выделял три типа самоубийств: эгоистическое ( у лиц, недостаточно интегрированных с социальной группой ), альтруистическое ( полная интеграция с социальной группой) и аномическое ( реакция личности на тяжелые изменения в социальных порядках, приводящие к нарушению взаимных связей индивидуума и социальной группы ). Широкое распространение в связи с виянием на медицину, психологию и культуру в целом идей Зигмунда Фрейда, получила психоаналитическая концепция, трактующая суицид как следствие нарушения психосексуального развития личности. По мнению Фрейда и его школы, влечение к самоубийству у подростков развивается в связи с аутоэротизмом, удовлетворяемым онанистическими эксцессами, которые рассматриваются в то же время как унизительный акт, угрожаемый тяжелыми последствиями, и отсюда возникают ущемленные комплексы и влечения к самоубийству. Дюркгейм создал следующую классификацию самоубийств, совершаемых психически больными людьми. 1.Маниакальное самоубийство.Этот вид самоубийства присущ людям, страдающим галлюцинациями или бредовыми идеями.Больной убивает себя, для того чтобы избегнуть воображаемой опасности или позора, или же действует, как бы повинуясь таинственному приказанию, полученному им свыше, и т.д. 2.Самоубийство меланхоликов. Этот вид самоубийства встречается у людей, находящихся в состоянии высшего упадка духа, глубочайшей скорби; в таком состоянии человек не может вполне здраво определить свое отношение к окружающим его лицам и предметам. Его не привлекают никакие удовольствия, все рисуется ему в черном свете, жизнь представляется утомительной и безрадостной. Ввиду того, что такое состояние не прекращается ни на минуту у больного начинает просыпаться неотступная мысль о самоубийстве. мысль эта крепко фиксируется в его мозгу, и определяющие ее общие мотивы остаются неизвестными.3.Самоубийство одержимых навязчивыми идеями. В этом состоянии самоубийство не обусловливается никакими мотивами-ни реальными, ни воображаемыми, а только навязчивой мыслью о смерти, которая без всякой видимой причины всецело владеет умом больного. Он одержим желанием покончить с собой, хотя он прекрасно знает, что у него нет к этому никакого разумного повода. Это инстинктивное желание не подчиняется никаким размышлениям и рассуждениям.4. Автоматическое и импульсивное самоубийство. Этот вид самоубийства также мало мотивирован, как и предыдущий; не в действительности, ни в воображении больного для него нет никакого основания. Разница между ним и предыдущим видом заключается в том, что вместо того, чтобы быть результатом навязчивой идеи, которая более или менее долгое время преследует больного и лишь постепенно овладевает его волей, этот вид самоубийства проистекает от внезапного и непобедимого импульса. Мысль в одно мгновение созревает до конца и вызывает самоубийство или, по крайней мере толкает больного на ряд предварительных действий. В общем, все случаи самоубийства среди душевнобольных или лишены всякого мотива, или же определяются совершенно вымышленными мотивами. В соответствии с современными отечественными концепциями, самоубийство рассматривается как следствие социально- психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов. При субъективном ощущении неразрешимости конфликта обычными способами, избирается самоубийство. Одним из важнейших факторов, мешающих нормальной жизнедеятельности индивида, является наличие у него психического заболевания, котрое создает трудности адаптации к социальной среде не только для самого больного, но и для некоторых членов его семьи. На долю психически больных пиходится приблизительно третья часть от общего числа случаев завершенных суицидов. В состоянии психоза больные совершают псевдосуициды, являющиеся по существу несчастными случаями, в основе которых суицидальные императивы или другие бредовые идеи( больному кажется, что он умеет летать, или, что он находится не на последнем этаже многоэтажного дома, а на веранде в саду и т.п. ).. Однако психически больные, чаще всего больные шизофренией, могут совершать самоубийство или покушение на него не только под влиянием психической патологии в процессе обострения заболевания, но и в период ремиссии под влиянием тех же самых “мотивов неблагополучия” или “мотивов конфликта”. Наиболее распространенным мотивом неблагополучия является осознание больным серьезности и необратимости своего заболевания, опасение ухудшения своего состояния, грозящей деградации личности. Суициду иногда предшествует тщательное изучение больным литературы по психиатрии и самодиагностирование. Мотивационная направленность суицидов в рамках псиопаталогии дифференцирована ничуть не меньше, чем в сфере нормы. Даже суицидальные тенденции глубоко депрессивных больных, достигающие подчас масштабов подлинного влечения к смерти, могут иметь как ауто-, так и гетерорефлексивную проекцию.( термину ауторефлексии придается значение, аналогичное самосознанию, относящееся к процессам имитирования логических операций. Гетерорефлексией обозначается межличностная психоимитация.) В первом случае “я не могу жить, потому что мне плохо” - эгоистический суицид, гетерорефлексивная проекция полностью игнорируется; во втором - “я не должен жить, потому что я плохой, я должен понести наказание и освободить мир от себя” - “альтроистический” суицид бреда самообвинения, суицид самонаказания и оправдания. Весьма распространенная разновидность импульсивно-аффективных реактивных суицидов может иметь как ауто-, так и гетерорефлексивную мотивацию. Это относится и к так называемым “безмотивным” суицидам.

Так как самоубийство по самому своему существу носит социальный характер, то следует рассмотреть, какое место занимает оно среди социальных явлений. Первым и наиболее важным вопросом, который при этом возникает, является вопрос: нужно ли отнести самоубийство к деяниям, дозволенным моралью, или к актам,ею запрещенным? Следует ли видеть в самоубийстве своего рода преступление? Известно сколько споров во все времена вызывал этот вопрос. Самоубийство было формально запрещено в христианском обществе с самого его основания. Еще в 452 г. Арлский собор заявил, что самоубийство-преступление и что оно есть не что иное, как результат дьявольской злобы. Но только в следующем веке, в 563 г., на Пражском соборе это запрещение получило карательную санкцию. Если оставить в стороне различие в деталях репрессивных мер, принимавшихся разными народами, то можно увидеть,что регламентация самоубийства прошла через две главные фазы. В первой фазе личности запрещено кончать с собой самовольно, но государство может выдать на это свое разрешение.Деяние становится безнравственным лишь в том случае, когда его совершают отдельные лица на свой страх без участия органов коллективной жизни.При известных обстоятельствах общество как бы уступает и соглашается разрешить то, что принципиально оно осуждает. Во второй фазе осуждение носит абсолютный характер и не допускает никаких исключений.Возможность распоряжения человеческой жизнью, за исключением смерти, как возмездия за преступление, отнимается уже не только у заинтересованного субъекта, но даже и у общества. Самоубийство рассматривается, как безнравственное деяние по самой своей сущности, само по себе, вне зависимости от того, кто является его участником. Таким образом, по мере развития прогресса отрицательное отношение не только не исчезает, но делается все более радикальным. .”Если же в настоящее время общественное сознание, по-видимому, снисходительно относится к самоубийству, то это колебание должно вытекать из временных, случайных причин; ибо совершенно невероятно, чтобы моральная эволюция, шедшая в течение веков в одном и том же направлении, могла пойти в этом вопросе назад”, пишет Дюркгейм в своей работе “Самоубийство”.

Принятие суицидального решения и распределение моральной ответственности связаны с представлениями о самоубийстве и отношением к этому явлению, сложившимися в сфере общественного морального сознания, общественного мнения. Не секрет, что идея самоубийства циркулирует в общественном сознании и воспроизводится различными средствами культуры. Отношение к самоубийству в обществе, как и на уровне индивидуального сознания, тесно связано с этическими отношениями к жизни и смерти. Для современной цивилизации характерно возрастание ценности человеческой жизни и закрепление этой ценности в системе моральных идеалов, требований, санкций, норм. Одновременно смертность, особенно преждевременная из объекта пассивного отношения стала предметом активной социальной регуляции. направленной на сведение ее к минимуму.При этих условиях преждевременная смерть и вред, наносимый здоровью, оцениваются как явление негативное, а сохранение и укрепление здоровья- как моральный долг человека перед обществом. Наряду с этим, растущее объединение людей, взаимная привязанность, узы эмоционального влечения создают ситуацию, когда жизнь другого, близкого человека нередко приобретает большую ценность, чем собственная; распространяется сознание того, что собственная смерть не столь страшна, как потеря близких. Рассматриваемая ситуация неоднозначно отражается на отношении к самоубийству. С одной стороны, суициды и суицидальные попытки, как причиняющие преждевременную смерть и ущерб здоровью, получают морально-негативную оценку, побуждают общество к активной борьбе с ними. В этом же направлении работают бытующие во многих культурах традиции и нравы, в частности, представления о “позорности” или “греховности” самоубийств. С другой стороны возрастание ценности жизни- и не просто жизни, а полноценной и счастливой,- расширяет круг идеалов, требований человека к окружающим условиям, прежде всего к межличностным отношениям, обостряет его чувствительность к крушению идеалов,к несовпадению “должного” и “сущего”,- а это нередко ведет к моральному оправданию самоубийств,т.е. к расширению “диапазона общественной приемлемости” суицидального поведения. Кроме того, возрастающая ценность жизни открывает пути для операционализации суицидального поведения, распространения его “жестовых” форм, использования в целях оказания морального давления на социальную среду. В настоящее время предметом обсуждения стала поблема может ли быть морально оправдано самоубийство и, более того, помощь в его осуществлении. Несмотря на большое количество аргументов как “за” так и “против” подобного решения, вопрос остается открытым. Эти и многие другие несовпадающие тенденции по-разному преломляются в сознании индивиов и влияют на моральный выбор в ситуации психологического кризиса. Суицидальное решение оказывается, таким образом, результатом сложного взаимтдействия факторов индивидуального и общественного морального сознания. Из проведенного анализа следует также, что выделение суицидоопасных популяций населения ( групп риска ) целесообразнее основывать не на наборах формальных, социально-демографических признаков, а на совокупности содержательных, социально-этических и морально-психологических характеристик, таких, как нравственные позиции и идеалы, базовые ценности, моральные нормы, обычаи и нравы, требования и санкции, типичные для той или иной социальной общности.

**Литература:**

А.Г. Амбрумова, Л.И. Постовалова “Семейная диагностика в суицидологической практике.” Москва 1983

А.Г. Амбрумова, В.Л. Леви “Личность и суицид”.( сборник трудов 19-20 институт психиатрии им.Асатиани )

Н.Бердяев “О самоубийстве”( Психологический этюд )(сихологический журнал т.13, № 1 1992 г. Москва).

Дюркгйм “Самоубийство”. Санкт-Петербург 1998 г.

В.А.Тихоненко “Жизненный смысл выбора смерти”. “Человек” №6 1992 г.

В.А.Тихоненко “Позиция личности в ситуации конфликта и суицидальное поведение”.Российский психиатрический журнал.№3 98 г.

В.В.Ковалев, А.Г.Амбрумова, В.А.Тихоненко “Диагностика суицидального поведения” Москва 1980г.

Н.В. Конончук “О психологическом смысле суицидов” Психологический журнал т.10, №5, 1989 г.

Л.Трегубов, Ю.Вагин “Эстетика самоубийства” Пермь 1993г.

Б.Г.Юдин “Возможно ли рациональное самоубийство?” “Человек” №6 1992г.