
А. В. АНТИПОВ

ЗАРОЖДЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ВЗГЛЯДА НА САМОУБИЙСТВО И ВОПРОСЫ МОРАЛИ

В статье рассматривается процесс превращения самоубийства из проблемы морали и религии в проблему медицинскую, в частности психиатрическую. Анализируются психопатологическая модель объяснения самоубийства и рассмотрение этого явления сквозь призму наличия или отсутствия психического заболевания у суицидента. Исследуются вопросы вмешательства государства и других людей в процесс осуществления самоубийства, а также статус самоубийцы как субъекта сознательных и свободных действий.

Ключевые слова: самоубийство, психиатрия, суицидология, психопатологическая модель, ответственность.

The article considers the process of suicide turning from a problem of morality and religion into a medical problem, and in particular, a psychiatric one. The psychopathological model of the explanation of suicide and the consideration of this phenomenon through the prism of the presence or absence of mental illness in a suicidal patient are analyzed. Questions of the intervention of the state and other people in the process of suicide, as well as the status of a suicide victim as the subject of conscious and free acts are investigated.

Keywords: suicide, psychiatry, suicidology, psychopathological model, responsibility.

Исследование самоубийства в начале XIX столетия делает возможным возникновение науки о суициде в рамках психиатрической практики, однако к концу столетия можно увидеть, что главными науками, занимающимися рассмотрением самоубийства в рамках своих теорий, являются медицина (и в узком смысле, как ее представитель, – психиатрия) и социология, в рамках которой выделяются теории Э. Морселли (Италия) и Э. Дюркгейма (Франция).

Одно и то же явление рассматривается с разных позиций: для психиатрии самоубийство предстает в первую очередь индивидуальным событием, которое изучается без отрыва от покончившего с собой человека и определенных причин совершения им акта суицида; социологию интересует самоубийство как общественное явление, затрагивающее множественные аспекты существования человека в рамках системы общества. Подобное разделение, не имеющее четкой границы, возникает потому, что самоубийство как объект анализа выступает сложным и многогранным явлением, чрезвычайно «неподатливым» для описания в рамках одной парадигмы. Взгляды социологов и психиатров невозможно однозначно определить как правильные или нет, они служат более глобальной цели – созданию теоретического фундамента, на котором станет возможным формирование суицидологии в качестве междисциплинарного исследования уже в XX в.

В начале XIX столетия в психиатрии формируются два подхода к обоснованию и осуществлению ее терапевтической деятельности: медикаментозное и моральное лечение. Но оба они реализуются в рамках одного учреждения – психиатрической клиники, в которой происходит процесс обнаружения болезни и ее излечения [Фуко 2007: 22]. Психиатрия в отличие от появляющейся позднее социологии формирует практики непосредственного участия в жизни определенного человека, который признается в качестве имеющего отклонение. Поэтому психиатрии важно дать обоснование для возможности применения терапевтического вмешательства, тем самым подводя теоретическую модель под условия осуществления практики, существовавшей ранее. До XIX в. и начала активных теоретических разработок человека, выжившего после попытки самоубийства, обычно могло ожидать два рода последствий: смерть от руки палача [Ефремов 2004: 64] (имеющая непосредственное отношение к сфере государственного регулирования) или ограничение свободы (которое может налагаться не только судебной системой, но и представителями медицины). М. Фуко в «Истории безумия в классическую эпоху» приводит пример такого ограничения: «Именно на них [самоубийцах] были впервые испробованы в XVIII в. печально известные сковывающие приспособления, которые в эпоху позитивизма будут использоваться в терапевтических

целях: клетка из ивовых прутьев с прорезью для головы на крышке (человек находился в ней со связанными руками) или “шкаф”, в котором человек мог только стоять, запертый по самую шею, так что на свободе оставалась одна его голова» [Фуко 2010: 116].

В первой половине XIX столетия психиатрия оказывается единственной наукой, имеющей привилегированный статус по отношению к самоубийству: она является разработчиком теоретических положений и осуществляет терапевтическое вмешательство. Ответ на вопрос, почему стало возможным существование такого положения, включает в себя несколько пунктов.

Во-первых, происходит трансформация представлений о человеке и его сущности. Медицина создает новые понятия, позволяющие прийти к пониманию человека, которое основывается на позитивном знании, то есть в первую очередь видит человека как существо, наделенное телом и подходящее для прямого изучения. Человек становится объектом естественно-научного рассмотрения, в рамках которого философские и религиозные рассуждения представляются менее значимыми. Самоубийство как явление, которое в философии рассматривалось в связи с проблемой наличия у человека свободной воли, а в религии с точки зрения греховности самоубийцы, для психиатрии предстает действием, подвергающимся анализу, а не оценке. В акте самоубийства можно найти конкретную причину, и его можно объяснить без помощи умозрительных конструкций. Для этого нужно прибегнуть к анатомированию и рассмотреть человека с медицинских позиций, которые исключают непосредственное движение души или влияние Бога: «Науки трудились над созданием нового модуса знания и новой модели человека. “Новому человеку” предстояло совлечь с себя “ветхого Адама”, созданного по образу и подобию Бога, – стояла задача описать душевную жизнь, или психологию, не прибегая к понятию души, и объяснить человеческие действия вне понятия о свободе воли, провести связь между человеком и неким целым, не Богом, а обществом, и, наконец, обратиться к роковой для безрелигиозного сознания проблеме смертности» [Паперно 1990: 31]. Поэтому только в медицине существует возможность описания человека с точки зрения законов физики и биологии. Тем самым медицина исследует не идеальную сущность человека, а имеет дело с организмом, кото-

рый функционирует по тем же законам, что и весь остальной органический мир.

В рамках позитивных воззрений нет места религиозному запрету на совершение самоубийства, если исходить из требований долга по отношению к Богу, к обществу и к самому себе. На вопрос, почему этот запрет не может носить однозначный характер, прекрасно отвечает Д. Юм еще в начале XVIII столетия, однако этот ответ становится актуальным в связи с появлением новой объяснительной парадигмы, которая способна показать положение человека в мире, основываясь на эмпирических и проверяемых данных. Таким образом, ослабевает религиозный запрет на совершение самоубийства: смерть человека оказывается в зависимости от протекания физических и биологических процессов и познаваемых законов мира, которым можно найти соответствующее объяснение.

Во-вторых, юридический и религиозный запреты на самоубийство действуют *post factum*, то есть служат для того, чтобы оказывать воздействие на уже совершившего акт самоубийства. Религиозное наказание, помимо постулируемых в положениях веры загробных мучений, связанных с нарушением запрета, отказывает самоубийце в традиционном погребении и проведении обрядов, с ним связанных. В некоторых случаях запрет на погребение закреплен законодательно. П. Булацель, описывая законодательство различных государств, приводит Австрийский уголовный кодекс 1803 г., который гласит следующее: «Если покушение удалось и самоубийца умер, то тело его под конвоем переносят в поле и хоронят за кладбищем без церковных обрядов» [Булацель 1896: 131]. Законодательное наказание, помимо закрепления религиозного требования отказать самоубийце в традиционном погребении, касается имущества, принадлежащего самоубийце (его отбирают в пользу государства), и завещания, которое признается не имеющим силы.

Напротив, медицина воздействует на тех, кто все еще жив, предлагая свои достижения для предотвращения самоубийства, а также для выяснения причин этого явления, скрытых в физиологической природе человека. Таким образом, привилегированное положение медицины в вопросе самоубийства объясняется тем, что она способна дать конкретное эмпирическое объяснение устраша-

яущему явлению, и тем, что она может уберечь от него, используя практики терапевтического вмешательства.

Психопатологическая модель объяснения самоубийства на протяжении XIX столетия остается влиятельной формой анализа. Она главенствует в медицине и формирует восприятие самоубийцы как психически больного, тем самым выводя его за рамки морали в область, где нет места вопросам о вине и ответственности. Но самоубийство было и остается волнующим явлением, которое не может быть просто исключено из этического обсуждения. Поэтому обратимся к моральным вопросам, возникающим в ходе анализа сущности самоубийства.

1. *Должно ли государство криминализировать суицид?* Для морали XIX в. отношение государства к самоубийству обусловлено существованием христианского запрета: до Великой французской революции светское законодательство всех западных стран закрепляет негативные санкции в отношении тех, кто осуществит попытку покончить жизнь самоубийством. В 1789 г. во Франции законодательный запрет на самоубийство отменяется (затем, в связи с деятельностью Наполеона Бонапарта, вводятся поправки, наказывающие попытки самоубийства в армии) [Дюркгейм 1994: 236]. Однако процесс, направленный на декриминализацию самоубийства, уже начался. В течение XIX в. государство отменяет наказание за самоубийство, это позволит П. Булацелю с уверенностью констатировать, что на 1896 г. ни одно государство Западной Европы не считает самоубийство наказуемым деянием [Булацель 1896: 182]. В России также происходят подобные процессы, и, например, юрист П. Н. Обнинский, толкуя статью 1473 Уложения о наказаниях, недоумевает, почему часто рассмотрение дела о самоубийстве передается окружному суду, а не суду церковному. И высказывает мнение, что рассмотрение самоубийства должно находиться в компетенции окружного суда, но только для того, чтобы провести расследование и выявить возможную связь с другими преступлениями и психическим состоянием покусившегося на свою жизнь [Обнинский 1871: 7].

На абсурдность государственного наказания самоубийства указывал еще Ч. Беккариа в середине XVIII столетия. Он утверждал, что «самоубийство – это преступление, к которому, казалось бы,

нельзя применить наказание в собственном смысле этого слова, ибо оно карает или невинного, или холодное и бесчувственное тело» [Беккариа 1995: 196]. Несмотря на это, самоубийство долгое время продолжало оставаться наказуемым: санкции применяются как к тому, кто совершил только попытку убить себя (часто это смертная казнь), так и к тем, кто уже не может доказать свою невинность (отказ в традиционном погребении, признание недействительным завещания). Государство действует в том же направлении, что и религия, законодательно закрепляя вполне светское наказание за самоубийство. Тем самым преследуются две основные цели: предотвращение преступления из-за страха перед наказанием и выдворение за пределы общества того, кто отказался от идеалов этого общества и от жизни внутри него: «Самоубийство рассматривается как безнравственное деяние по самой своей сущности, само по себе, вне зависимости от того, кто является его участником» [Дюркгейм 1994: 241]. Отсюда любой, кто осмеливается отказаться от дара не только божественного (жизни самой по себе), но и от дара общественного (жизни внутри определенной группы), изгоняется из общества максимально грубым способом: неудачная попытка самоубийства карается казнью, а материальные блага, принадлежавшие самоубийце, отбираются [Булацель 1896]. Однако это верно для всех случаев, кроме одного: если самоубийца признается безумным, то меры наказания на него не действуют. «Сама по себе попытка суицида указывает на душевное расстройство, душевный беспорядок, который следует обуздать с помощью мер принуждения» [Фуко 2010: 116].

Это положение делает возможным перенесение самоубийства из области государственного регулирования в сферу медицинских отношений: психопатологическая модель создает теоретический фундамент для этого. Признание того, что в основании самоубийства всегда лежит психическое заболевание, означает только то, что самоубийца не может более подлежать наказанию по итогам светского судопроизводства, но должен быть излечен посредством помещения в клинику. Единственной причиной самоубийства считается безумие, приводящее к трагическим последствиям, а человек, совершающий попытку уйти из жизни, и общество, внутри которого он пытается это сделать, не могут быть ответственны за это

деяние. Психопатологическая модель объяснения самоубийства, создаваемая Ж.-Э. Эскиролем, извлекает самоубийцу и сопутствующие ему деяния из сферы государственного регулирования и общественного морального сознания и помещает его в пространство клиники, в котором его патология должна быть исправлена, то есть посредством медицинской практики происходит декриминализация самоубийства.

2. Должны ли другие люди пытаться остановить самоубийцу?

Положительный ответ на данный вопрос содержит в себе не только право вмешиваться в жизнь и действия того, кто решил оставить жизнь, но и лишение человека права «на предельную самодетерминацию своей личности» [Полотовская 2010: 146]. Однако эвристика психопатологической модели объяснения самоубийства допускает положительный ответ на этот вопрос, взваливая вину не на конкретного автономного субъекта, а на сумасшествие, безликую болезнь.

Здесь можно выделить конфликт ценностей, происходящий в связи с осмыслением самоубийства в позитивной науке. Силы новоевропейского позитивного знания брошены в первую очередь на то, чтобы уменьшить смертность как таковую безотносительно к желаниям умирающего субъекта. Успехи общей медицины, становление, развитие гигиены [Мультановский 2017], создание вакцин приводят к уменьшению смертности и увеличению детской выживаемости. В это же время выстраивается культ человеческой личности, подчеркивается автономия его воли, признается «возвеличивание достоинства человека и обоснование его суверенности как родового и в конечном счете ответственного лишь перед самим собой существа» [История... 2003: 552]. Именно в процессе осмысления самоубийства эти положения приходят в противоречивое столкновение: человек ответственен лишь перед собой и, значит, имеет право на определение временных границ своего существования, но в то же время борьба со смертью рассматривается как долг человека перед обществом, «преждевременная смерть и вред, наносимый здоровью, оцениваются как явление негативное, а сохранение и укрепление здоровья – как моральный долг человека перед обществом» [Банщикова 2016].

Использование психопатологической модели объяснения самоубийства устраняет эту проблему, потому что человек, совершивший самоубийство или пытавшийся это сделать, более не признается полноценной личностью, теперь он – безумец и носитель патологии, а потому не может быть ответственен за свои деяния ни перед собой, ни перед обществом. Такое толкование чрезвычайно облегчает понимание самоубийства и дает шанс рассматривать его не просто как данность, а как явление, которое можно понять и предотвратить.

3. *Существуют ли условия, при которых самоубийца может быть оправдан?* В контексте медицинских и психиатрических исследований это положение трансформируется в вопрос о том, может ли самоубийство быть совершено здравомыслящим человеком и в каких условиях это может произойти.

Такие условия возможны, но это уже будет не самоубийство, а самопожертвование, то есть оправдание самоубийства возможно только в том случае, если добровольное принятие смерти не имело смерть самоцелью, а было лишь вынужденной мерой для выполнения своего морального долга. Именно поэтому Ж.-Э. Эскироль не причисляет смерть Сократа к самоубийствам, поскольку жизнь философа была отдана во имя долга, а значит, не напрасно.

Самоубийство в отличие от самопожертвования оказывается связанным с эгоизмом: «Самоубийство имеет главным образом в виду личное “я”, в то время как самопожертвование имеет в виду общее благо, веру, отечество, близких: в этом случае причины поступков совершенно изменяют их сущность, сообщают им героический характер» [Дзедушицкий 1877: 5]. Но не только эгоизм отличает самоубийство от самопожертвования. Самоубийство также означает то, что человек ненавидит жизнь и стремится вырваться из нее, в то время как самопожертвование совершается ради жизни [Бэло 1908: 16–17]. И все же разделение это слишком условное, и зависит оно не от причин и последствий, а от нашей готовности назвать каждый акт уничтожения себя негативным термином «самоубийство». Некорректность этого разделения в конце XIX столетия покажет Э. Дюркгейм, для которого самые важные положения в определении того, что является самоубийством, – это осознан-

ность действия, отказ от продолжения существования и знание результата [Дюркгейм 1994: 10].

Таким образом, к началу XIX в. государство перестает напрямую осуществлять карательные функции в отношении тех, кто совершает попытку самоубийства. Эта роль переходит к психиатрам и создающимся психиатрическим клиникам. Психопатологическая модель объяснения самоубийства формирует представление, которое господствует и сейчас, о самоубийстве часто говорится в терминах психиатрии: «Стигма сумасшествия все еще закрепляется за человеком, покончившим с собой» [Бойко 2004: 151]. Получается, что самоубийство исключается из рассмотрения с точки зрения обладания правом на самодетерминацию своей личности и свободы выбора конца собственной жизни, но становится последствием патологии, нуждающейся в исправлении. Круг вопросов, связанных с личностными характеристиками человека, пожелавшего самостоятельно закончить свою жизнь, попросту зачеркивается и признается не имеющим смысла. Есть только болезнь, которая должна быть излечена, пока она не привела к трагическим последствиям. Здесь невозможно говорить об ответственности за действие, совершенное под влиянием безличных сил.

Несмотря на то что медициной и психиатрией самоубийство рассматривается через анализ каждого индивидуального случая, из обсуждения полностью убирается понимание самоубийства как личностного решения, принятого человеком по определенным основаниям. Фактически у человека отбирается право на самоубийство как на результат взвешенного и свободного решения, здесь нет места рефлексии над ценностью жизни и смыслом смерти, над жизнью после и жизнью до рокового решения.

Кроме того, в представленных моделях объяснения самоубийства обращает на себя внимание отсутствие не только конкретного определения самоубийства, с которым были бы согласны все представители психиатрии и медицины, но и четкого представления о том, как именно помешательство повлияло на решение лишить себя жизни. Например, истоки безумия искали в физиологическом отклонении, но анатомирование однозначных данных не давало – разные врачи получали различные результаты, в некоторых случаях не находя вообще никаких признаков физиологических изменений. Поэтому они приводили остроумное, но ненаучное объясне-

ние: трансформации есть, но найти их на современном этапе развития медицины не представляется возможным. Тем не менее главное убеждение не подвергалось сомнению: самоубийство – это всегда результат патологии и власти безличной болезни, способной поразить любого.

Несмотря на большой вклад, сделанный психиатрией и медициной в понимание психики, они не могут решить важную задачу предотвращения самоубийств. Единственным способом, который может предложить психиатрия, является помещение неудавшегося самоубийцы в клинику, но это не гарантирует, что он не попытается повторить попытку. Тот факт, что в психиатрических лечебницах тоже происходят самоубийства, может использоваться не только для доказательства практической бесполезности таких учреждений в отношении самоубийц, но и для сомнения в том, что самоубийство есть результат психической патологии. Получается, что человек, не закончивший самоубийство, лишь перемещается пространственно, оказываясь не в тюрьме, а в лечебнице: его свобода все так же ограничивается, на время пребывания в этом месте он так же лишается части своих гражданских прав и, что наиболее важно, признается на это время умственно неполноценным. Но в таком случае чем же «терапия» в психиатрической клинике отличается от наказания самоубийц, которым они подвергались раньше? Оказывается, что в эпоху «медикализации суицида» самоубийца фактически перестает быть человеком: его право определять и понимать себя отнято, как и его право на самостоятельное полагание границ своей жизни. Он признается безумным, а значит, больше не может быть ответственным за свои действия. Зачастую это совершается не посредством открытия в нем некоторой патологии, но только из-за того, что он когда-то пытался совершить самоубийство: этот акт налагает на него стигму сумасшествия без детального выяснения. Заключение неудавшихся самоубийц в пространство психиатрической клиники оправдывается именно тем обстоятельством, что у людей, которые когда-то убили себя и после этого подверглись исследованию, есть признаки душевной болезни. Дальнейшие исследования в рамках психиатрии и медицины покажут, что это не полностью соответствует истине, но представление о самоубийце как безумце оказывается чрезвычайно влиятельным и сохраняется до сегодняшнего дня.

Литература

Банщикова Е. Философские и методологические основы психопатологического анализа самоубийства [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rusmedserv.com/psychsex/su.shtml> (дата обращения: 26.05.2016).

Беккариа Ч. О преступлениях и наказаниях. М. : БИМПЛ, 1995.

Бойко О. Мифология суицида // Журнал социологии и социальной антропологии. 2004. Т. VII. № 2.

Булацель П. Исследования о самовольной смерти: исторический очерк философских воззрений и законодательств о самоубийстве. СПб. : Тип. Д. В. Чичинадзе, 1896.

Бэло Г. Этюды позитивной морали. СПб. : Кн-во «Мир» В. Л. Богушевского, 1908.

Дзедушицкий М. Самоубийство. Киев : Тип. Федорова, 1877.

Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М. : Мысль, 1994.

Ефремов В. Основы суицидологии. СПб. : Диалект, 2004.

История этических учений: учебник / под ред. А. А. Гусейнова. М. : Гардарики, 2003.

Мультановский М. История медицины [Электронный ресурс]. URL: http://www.historymed.ru/training_aids/textbook/the_development_of_hygiene/ (дата обращения: 26.05.2017).

Обнинский П. Об уголовном преследовании покусившихся на самоубийство. М. : Унив. тип. (Катков и К°), ценз., 1871.

Паперно И. Самоубийство как культурный институт. М. : Новое литературное обозрение, 1990.

Полотовская И. Смерть и самоубийство: Россия и мир (Историко-культурологическое развитие проблематики с древнейших времен до наших дней). СПб. : Дмитрий Буланин, 2010.

Фуко М. Психиатрическая власть: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973–1974 учебном году. СПб. : Наука, 2007.

Фуко М. История безумия в классическую эпоху. М. : АСТ: АСТ Москва, 2010.