
Суицид — осознанный выбор смерти: философские и психологические аспекты проблемы

Журавлева Т.В., магистр психологии, младший научный сотрудник лаборатории медицинской биохимии и психонейроэндокринологии, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Государственный научный центр Российской Федерации—Институт медико-биологических проблем Российской академии наук (tita1993@mail.ru)

В статье дано определение суицида, рассмотрены принципы классификации суицидального поведения и его дефиниции. Приведен обзор теоретических представлений о суициде, описаны взгляды на самоубийство представителей философского и психологического научных направлений в историческом и современном контексте. Рассмотрены основные подходы к изучению суицидального поведения на основе современных представлений о самоубийстве как феномене. Показано, что исследование данной проблемы сопряжено со значительными трудностями из-за разнообразия форм и видов суицидального поведения и мультивариантности его побудительной мотивации, включающей в себя юридические, медико-генетические, биологические, теологические, социальные и психологические аспекты. Рациональный анализ самоубийства как общественного явления возможен только на основе комплексного междисциплинарного подхода к его изучению. Первостепенной задачей при этом должно являться исследование психологических особенностей субъекта как личности, его социализации, адаптации к принятым в обществе нормам поведения, навыков общения с микросоциальным окружением и способов преодоления кризисных ситуаций.

Ключевые слова: суицид, философские и психологические аспекты суицидального поведения, дефиниции и принципы классификации суицидального поведения.

Для цитаты:

Журавлева Т.В. Суицид — осознанный выбор смерти: философские и психологические аспекты проблемы. [Электронный ресурс] // Психология и право. 2018(8). №2. С. 35-49.

doi: 10.17759/psylaw.2018080203

For citation:

Guravleva T.V. Suicide — the conscious choice of death: the philosophical and psychological aspects of the problem. [Elektronnyi resurs]. Psikhologiya i pravo [Psychology and Law], 2018(8), no. 2. pp. 35-49.
doi: 10.17759/psylaw.2018080203

Введение

Суицидальное поведение — социальная проблема с устойчивыми закономерностями, формирующимися на основе этнических, культурных, исторических и экономических особенностей целых континентов, отдельных стран и входящих в них на правах субъектов областей и автономий [3]. Это обобщающее понятие, которое помимо завершённого суицида включает в себя попытки без летального исхода, суицидальные мысли, намерения и планы [12].

Изучение суицидального поведения сопряжено с определенными трудностями, так как оно часто рассматривается представителями различных научных направлений с диаметрально противоположных позиций. Это во многом обусловлено разнообразием побудительной мотивации самоубийств, включающей в себя философские, теологические, юридические, медико-генетические, биологические и социально-психологические аспекты [8].

Цель данной работы — обобщение теоретических представлений о суициде на основе анализа литературных данных.

Понятие «суицид» и типология суицидального поведения

Слово «самоубийство» ведет свое начало от древнелатинского «mors voluntaria», что буквально переводится как «добровольная смерть». А «sibi mortem consciscere» означает «добровольный выбор собственной смерти» [38].

В настоящее время для обозначения самоубийства используется неологизм «suicide», произошедший от древнелатинского «suicidium». Данный термин возник, предположительно, в первой половине XVII в. Для его образования использовалось возвратное местоимение «sui», означающее «себя» и глагол «caedere», переводимый как «убивать», «приносить в жертву», «бить», «рубить» [8]. Впервые слово «suicide» употребляется в работе сэра Томаса Брауна «Religio Medici», вышедшей в свет в 1641 г. [25]. До этого времени в научных и философских трактатах широко использовали либо древнелатинские понятия, либо слова «autoch(e)iria» и «αυτο-χειρος», впоследствии перенесенные в тексты, написанные на латыни [38]. В русскоязычном варианте слово «самоубийство» для обозначения суицида впервые употребляется в 1704 г. в трактате «Лексикон трехязычный», составленном директором Московской типографии, наставником Славяно-греко-латинской школы Федором Поликарповым-Орловым [11].

В настоящее время суицид принято определять как осознанное, добровольное, собственноручно исполненное саморазрушающее деяние, непосредственной и ближайшей целью которого является смерть [25].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предлагает рассматривать самоубийство как «... результат действия, преднамеренно начатого и совершенного

человеком с полным знанием или ожиданием своего фатального исхода» [17].

Подавляющее большинство исследователей суицидального поведения сходятся во мнении, что оно не является строго психиатрическим феноменом. Самоубийство под давлением внешних обстоятельств могут совершать и психически здоровые индивиды. Известный суицидолог Г. Гордон в предисловии к первому изданию книги Э. Дюркгейма «Самоубийство» утверждает: «К реакциям в форме суицида способны не только больные и болезненные, но и здоровые души, совершенно нормальные по своим качествам и эмоциям» [10].

Е.В. Змановская (2004) предлагает рассматривать суицид как крайнюю из точек в ряду взаимно переходящих друг в друга форм аутоагрессии. В данной связи классификации суицидального поведения, учитывающие помимо типов суицида виды самоповреждений, приводящих к временной потере трудоспособности, к инвалидизации или к смерти, считаются наиболее приемлемыми [12].

Дефиниции суицидального поведения

Представители различных научных школ и направлений вкладывают в трактовку самоубийства разный смысл, поэтому дефиниций суицидального поведения существует великое множество.

Достаточно распространено убеждение, что суицид может быть совершен только индивидом с больной психикой. Такого мнения строго придерживался французский психиатр Жан-Этьен Эскироль, издавший в 1838 г. научный труд «О душевных болезнях», в котором он категорично заявлял, что покушаться на свою жизнь человек способен только в состоянии безумия [42].

Его точку зрения в какой-то мере разделяет Л.М. Балабанова, рассматривающая суицид как «... акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства, либо под влиянием психического заболевания» [4].

Однако большинство суицидологов высказывают мысли о том, что расстройство психики может являться причиной самоубийства лишь в ограниченном числе случаев.

Э. Шнейдман, например, хотя и представляет суицид в контексте многогранного расстройства личности, утверждает, что не все самоубийцы больны психически. По его мнению, осознанный акт самоуничтожения могут совершить и здоровые индивиды, имеющие проблемы, для решения которых суицид является наилучшим вариантом [30].

Э. Дюркгейм полагает, что самоубийством следует называть любой случай смерти, являющийся результатом поступка, совершенного самим пострадавшим, если пострадавший знал об ожидавших его результатах и отдавал себе отчет в своих действиях [10].

Ему вторит Р. Марис, утверждающий, что «термин «суицид» относится ко всем случаям смерти, которые явились результатом позитивных или негативных актов, совершенных самой жертвой, при условии, что жертва знала или догадывалась о результатах своих действий» [40].

Р. Диэкстра рассматривает самоубийство как «... акт с фатальным исходом, который умышленно был начат и исполнен самим погибшим субъектом, при условии знания или ожидания последним такого исхода, причем исход рассматривается субъектом как инструмент в достижении желаемых изменений в самосознании и социальном окружении» [36].

М. Фарбер трактует суицид как «... сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни», представляющее собой результирующий вектор ранимости и депривации [37].

Д. Вассерман полагает, что самоубийство следует рассматривать как произвольное, осознанное и исполненное страдающим субъектом действие, целью которого является смерть [7].

В.А. Тихоненко и Ф.С. Сафуанов определяют суицид как «... любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни» [24]. Причем, как подчеркивает Ф.С. Сафуанов, причина самоубийства заключается не в осознанности возможности суицидальных действий, а в сознательном выборе добровольного ухода из жизни. Выбор в пользу смерти тесно связан с уровнями саморегуляции и с вменяемостью субъекта в психолого-психиатрическом контексте понимания феномена суицида [20].

Э. Гроллман утверждает, что самоубийство нельзя рассматривать как решение отдельно взятого индивида, в отрыве от социума. По его мнению, суицид является болезнью цивилизации [9].

А.Г. Амбрумова так же полагает, что суицид имеет социальные корни. Она определяет самоубийство как «... следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого и неразрешенного микросоциального конфликта» [2].

Э. Шнейдман, в 1973 г. по просьбе властей Великобритании написавший статью про самоубийство для «Британской энциклопедии», высказал в ней мысль о том, что на самом деле никто не знает подлинных причин самоубийств. С тех пор прошло почти столетие, а исследователи суицидального поведения так и не пришли к единому мнению относительно его природы и мотивации.

Философские и психологические парадигмы суицидального поведения

«Есть только одна по-настоящему серьезная философская проблема — проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, — значит ответить на фундаментальный вопрос философии» [13]. Сформулированный А. Камю постулат не теряет своей актуальности на протяжении многих веков. Большинство античных философов, так или иначе, касались его в своих изысканиях, пытаясь разрешить загадку жизни и смерти. По мнению некоторых из них, суицид способны совершить только те индивиды, которые разочаровались в жизни и потеряли жизненный смысл [32]. Античные стоики придерживались мнения о том, что каждый человек при определенном стечении обстоятельств имеет безусловное право на добровольный уход из жизни. Представители данного направления в философии были уверены в том, что собственной свободой может в полной мере овладеть лишь мудрец, и в том, что наивысшим проявлением свободы является возможность распоряжаться жизнью по своему усмотрению. Луций Анней Сенека, пропагандировавший нравственную философию стоицизма, отмечал, что «... жизнь не есть

безусловное благо, она ценна постольку, поскольку есть в ней нравственная основа. Когда она исчезает, то человек имеет право на самоубийство» [21].

Согласно учению философа-эпикурейца Тита Лукреция Кара, причиной суицида может быть равнодушие к жизни, а некоторых индивидов заставляет добровольно покинуть этот мир чрезмерный страх перед будущей смертью. Тит Лукреций Кар, сам покончивший жизнь самоубийством, писал в трактате «О природе вещей», что законы недостаточно суровы для самоубийц, религия не предаёт их анафеме, а общество не осуждает их деяния [15].

Проблему суицидального поведения не обошли вниманием представители философского направления в науке и в последующие столетия. В XVIII в. английский философ Д. Юм, рассуждая о самоубийстве, писал в «Трактате о человеческой природе»: «...вопрос о суицидальном поведении ... не противоречит замыслам Бога, не нарушает мировой гармонии». Он придерживался мнения о том, что суицид является всего лишь проявлением разумного эгоизма [33].

А. Шопенгауэр полагал, что «... самоубийца — это человек, который вместо того, чтобы отказаться от хотения, уничтожает явление этого хотения: он прекращает не волю к жизни, а только жизнь». Он рассматривал суицидентов как субъектов, не обладающих сильной волей и лишённых способности к выживанию [31]. По мнению И. Канта, акт самоубийства является оскорблением человечества. Каждый человек должен верить в существование высшей морали. Он утверждал, что самоубийство «... низводит человека на более низкий уровень, чем животное». И. Кант — один из многих философов, когда-либо выступавших за абсолютный моральный запрет на добровольный уход из жизни [14]. Представитель философии «Серебряного века» В.В. Розанов так же категорически отказывал человеку в праве на самоубийство. Суицид представлялся ему «... искажением основных законов природы со стороны их высшего носителя, их самого светлого и мудрого выразителя» [19]. В.С. Соловьёв настаивал на том, что только религия может играть ведущую роль в защите от суицида. В своём труде «Духовные основы жизни» он писал: «... когда жизнь человека не согрета верой, когда он не чувствует ...зависимости своей жизни от благой силы, трудность становится непереносимой» [22]. Н.А. Бердяев расценивал суицид как «духовное падение и слабость». Он особо обращал внимание на дуалистичную природу самоубийства. Индивид, убивающий себя, с одной стороны, достоин жалости и сострадания, а с другой, он должен быть наказан как совершивший смертный грех и преступление [5]. Современный философ С.С. Аванесов полагает, что суицид является следствием онтологической деструкции личности и греховности человека [1].

Под разными углами зрения рассматривают суицидогенез и представители психологического направления в науке.

27 апреля 1910 г. З. Фрейд присутствовал на заседании Венского психоаналитического общества, где обсуждалась проблема самоубийства у детей. В своём выступлении «отец психоанализа» утверждал, что, несмотря на слабую изученность суицидального поведения, оно, по всей видимости, определяется отвращением к жизни и страстным желанием смерти. Это утверждение предвосхитило появление впоследствии положения З. Фрейда о существовании инстинкта смерти, который он описал в работе «Печаль и меланхолия». По З. Фрейду, каждый индивид обладает двумя типами влечений, диаметрально противоположных друг другу. Это инстинкт жизни (Эрос) и инстинкт смерти

(Танатос). Данные инстинкты, присущие всем людям, находятся в постоянном колебании. Однако с количеством прожитых лет Эрос медленно угасает, а Танатос не теряет свою силу, оставаясь активным вплоть до момента смерти человека. З. Фрейд утверждает, что суицид — это то же убийство, только повернутое на 180 градусов. Он не оправдывает добровольный отказ от жизни и является сторонником предотвращения самоубийства [26].

Одной из важнейших причин суицидального поведения швейцарский психолог и философ-идеалист К.Г. Юнг считал неосознанное стремление человека к духовному перерождению. Он не соглашался с З. Фрейдом по поводу оценки бессознательного, которое, по мнению основоположника психоанализа, содержит только подавленные сексуальные и агрессивные побуждения. К.Г. Юнг рассматривал суицидальный акт как результат разрешения трудной жизненной ситуации, а осознанный выбор смерти, по его мнению, обусловлен «порогами напряженности или аффектом». Причем люди не столько желают уйти от невыносимых условий их теперешней жизни, сколько торопятся с метафорическим возвращением в «чрево матери», чтобы почувствовать себя в безопасности. «В образном языке символической мудрости веков есть знаменитое Распятие: после смерти человека ожидает награда в виде новой жизни вследствие воскресения» [34].

Один из последователей К.Г. Юнга психоаналитик Д. Хиллмен, по всей вероятности, — самый ярый защитник самоубийства. По его мнению, адекватному пониманию причин суицидального поведения препятствуют и юридические, и медицинские, и теологические подходы к его изучению. Д. Хиллмен полагал, что, поскольку основной целью врачей всегда являлось продление жизни, представители медицинской науки не могут оправдать суицид как акт добровольного прерывания человеком собственной жизни. С юридической точки зрения, самоубийцы не имеют права на прощение, поэтому оправдание их действий представляется законодателям весьма сомнительным предприятием. Священнослужители же выступают против суицида не столько из-за того, что добровольный уход из жизни противоречит воле Всевышнего, сколько из-за «ложно понятой теологической догмы». Д. Хиллмен в своих рассуждениях о самоубийстве настаивал на том, что данный способ обретения смерти вполне законен, он способен высвободить наиболее потаенные фантазии души. В качестве подтверждения своей теории он ссылаясь на Д. Юма: «Когда я падаю на свой меч, то этим я принимаю смерть от руки божества настолько же, как если бы она была следствием нападения льва, падения в пропасть или лихорадки» [27].

А. Бандура полагал, что человек склонен тревожиться и осуждать себя, когда он нарушает собственные внутренние нормы поведения. Суицидальное поведение А. Бандура рассматривал как осознанное добровольное деяние, непосредственной целью которого является смерть, а мотивом служит разрешение кризисной ситуации путем действий, направленных на самоуничтожение [32].

По мнению К. Роджерса, внутренние переживания человека являются единственно реальным отражением эмоционального восприятия окружающей действительности. Ощущение несоответствия между Я-концепцией и общим «организмимическим переживанием» может привести к осознанию индивидом полного одиночества. При этом у человека исчезает вера в себя, жизнь утрачивает свою ценность, смерть идеализируется, что, в конечном счете, может привести к реализации суицидальных намерений [18].

Исследователи суицидального поведения в большинстве своем признают, что сложность и многообразие его мотиваций и проявлений требуют междисциплинарного

подхода к изучению данного феномена. Существует огромное количество теорий, с разных точек зрения объясняющих причины суицидального поведения, в том числе психологических.

Психологические концепции суицидального поведения

С развитием психологической науки в изучении суицидального поведения наметились различные направления и методологические подходы [6]:

- конституциональный (Дж. Манн);
- психодинамический (К. Меннингер);
- мотивационно-феноменологический (Э. Шнейдман);
- социально-психологический (К. Хорни);
- клинико-психологический (А. Бек, М. Лайнен);
- интегративный (Д. Вассерман, В.А. Тихоненко).

Наиболее известным представителем конституционального направления является Дж. Манн, разработавший концепцию наследственной предрасположенности к самоубийству. По его мнению, у ряда личностей имеется генетически обусловленная склонность к самоубийству, так называемый «суицидальный диатез». Дж. Манн полагает, что наследственная основа суицидальности предоставляет возможности для объективной трактовки суицидального поведения как одной из форм поведения человека. Однако для формирования суицидальных намерений не являются достаточными только наследственные факторы, необходима и приобретенная восприимчивость. Накопление на протяжении жизни психотравмирующих событий затрагивает сформировавшуюся нейроэндокринную систему человека, а также оказывает существенное влияние на экспрессию «молчащих генов», способствуя появлению новых свойств и качеств систем жизнеобеспечения организма. Психические расстройства и травмы, алкоголизация и наркотизация, особенности реакций организма на стрессовые ситуации, а также метаболический статус конкретной личности оказывают существенное влияние на развитие «суицидального диатеза» [39].

Наиболее известным приверженцем психодинамического направления изучения суицидального поведения является К. Меннингер, представляющий суицидогенез как постоянную борьбу между инстинктами самосохранения и саморазрушения. По К. Меннингеру, суицидальное поведение имеет тройственную природу. Для реализации суицидальных намерений в первую очередь необходимо наличие желания убивать, только в этом случае может быть реализована агрессия против самого «желающего». Кроме того, индивид должен желать быть убитым и испытывать непреодолимое желание умереть [16]. Иллюстрируя свою приверженность идее тесного переплетения убийства и самоубийства, К. Меннингер приводит в качестве доказательства тройственной природы суицидального поведения письмо Зигмунда Фрейда к его будущей жене Марте, в котором тот, обуреваемый ревностью, пишет о желании разрушить устои всего мира, погубить невесту, ее поклонника и самого себя [23].

Одним из активных сторонников мотивационно-феноменологического направления изучения суицидального поведения является Э. Шнейдман. Основываясь на собственных наблюдениях, он эмпирическим путем вычисляет группу лиц, преднамеренно расстающихся с жизнью способом, при котором спасение является практически невероятным событием. Потенциальные самоубийцы сами инициируют свою смерть. В зависимости от мотивации Э. Шнейдман делит суицидальные попытки на три типа: эготические самоубийства, обусловленные внутриличностным конфликтом; диадические самоубийства, адресованные значимым в жизни суицидента людям; агенеративные самоубийства, вызванные утратой связи со своим окружением или человечеством в целом, иными словами, социальной изоляцией. Рассуждая о причинах самоубийств, он подчеркивает: «... смерть приближается из-за неосторожности, опрометчивости, безрассудства, забывчивости человека или вследствие других сходных психологических механизмов». Э. Шнейдман — основоположник теории суицидального поведения, основанной на избегании невыносимой психической боли. Именно интенсивность душевной боли, по его мнению, определяет внутреннее амбивалентное отношение человека к самоубийству: «... если прекращение своего потока сознания — это то, к чему движется суицидальный человек, то душевная боль — это то, от чего он стремится убежать» [30].

Одной из наиболее известных сторонниц социально-психологического направления изучения суицидального поведения является К. Хорни. По ее мнению, напряженность в межличностных взаимоотношениях порождает невротический конфликт, основывающийся на внутренней дисгармонии. Возникшее у индивида чувство «базисной тревоги» способствует формированию его враждебности к окружающим и рассмотрению действительности как опасной среды. Если при этом трудности в общении с близкими и искаженное восприятие мира сочетаются с эгоцентрической установкой личности, то разрушительные тенденции, направленные против самого себя, способны многократно усилиться. В этом случае суицид становится одним из способов мести и самоутверждения. Приверженность фатализму, покорность судьбе и безинициативность К. Хорни трактует как латентную форму суицида [28].

Известными представителями клинко-психологического подхода к изучению суицидального поведения являются А.Т. Бек и М.М. Лайнен. Аарон Бек, создавший когнитивную теорию суицидогенеза, придерживается мнения о том, что в основе любого из психопатологических состояний лежит искажение когнитивных процессов. Непреодолимые внешние и внутренние противоречия базируются на дисфункциональных когнитивных убеждениях, способствующих возникновению чувства безнадежности. Как полагает А. Бек, «... человеческие мысли определяют... эмоции, эмоции обуславливают соответствующее поведение, а поведение, в свою очередь, формирует наше место в окружающем мире. Дело не в том, что мир плох, а в том, как часто мы видим его таким» [35]. Искажение интерпретации событий окружающей действительности служит предпосылкой для развития психопатии и реализации суицидальных действий. М.М. Лайнен, основываясь на эмпирических данных о суицидах и парасуицидах, создала когнитивно-поведенческую теорию суицидального поведения. Эта теория включает в себя и элементы теории А. Бека, и элементы биосоциальных концепций, а также ряда других. М.М. Лайнен дает обоснование динамической взаимосвязи когнитивной и поведенческой систем человека с его мироощущением и полезностью для общества. Склонность к самоубийству приобретает в процессе социализации и определяется внутренней сущностью, волевыми и моральными качествами конкретной личности [41].

Наиболее известной интегральной концепцией суицидогенеза является модель стресс-уязвимости, предложенная Д. Вассерманн. В сущности, данная модель не является строго психологической, поскольку она учитывает и медико-биологические, и генетические аспекты суицидальности. Д. Вассерманн рассматривает самоубийство как процесс, на который действуют и провоцирующие, и защитные факторы, причем риск осуществления суицидальных намерений зависит не столько от соотношения действующих стрессорных агентов, сколько от способности человека им сопротивляться. По мнению Д. Вассерманн, психопатологической основой для формирования суицидального поведения является склонность к депрессивным состояниям и сниженная способность противостоять стрессам, особенно при их персистирующем характере [7].

На текущий момент времени не сформировано единого мнения относительно природы суицидального поведения. Совершенно очевидно, что оно не может быть понято или объяснено в рамках какой-либо одной концепции или одного научного направления.

Заключение

Суицидальное поведение, непосредственной целью которого является смерть, является проявлением дееспособной воли человека. Самоубийство — это акт уничтожения себя, это добровольное осознанное деяние, характеризующееся наличием поводов, намерений, цели, способов и смыслов. Однако, хотя смысл и цель у любого суицидального акта есть всегда, в ряде случаев они могут быть неявными и неосознанными в полной мере. При острых психотических состояниях неосознаваемые суицидальные действия «согласного ведут, а противящегося тащат» за грань жизни. С другой стороны, формируемое в условиях экстремальной ситуации суицидальное поведение можно рассматривать и как тип поведенческих реакций человека, имеющих широкий диапазон индивидуальных вариаций от относительной психологической нормы до клинически значимых психопатических проявлений. В какой-то мере суицидальное поведение является и феноменом болезни сознания. Выдающийся немецкий писатель, лауреат Нобелевской премии по литературе Герман Гессе в своем романе «Степной волк» весьма реалистично описал внутреннюю сущность суицидента: «Самоубийце свойственно то, что он смотрит на свое «я» ... как на какое-то опасное, ненадежное и незащищенное порождение природы, кажется себе чрезвычайно незащищенным, словно стоит на узкой вершине скалы, где достаточно маленького внешнего толчка или крошечной внутренней слабости, чтобы упасть в пустоту». В связи с многофакторной структурой и разнообразием форм суицидального поведения рациональный анализ данного феномена возможен только при консолидации творческих усилий представителей различных научных направлений. Первостепенной задачей при этом должно являться исследование психологических особенностей субъекта как личности, социализации индивида, его адаптации к действительности, его навыков общения с микросоциальным окружением и способов преодоления им стрессовых ситуаций.

Литература

1. Аванесов С.С. Философия суицида. Томск, 1998. 148 с.
2. Амбрумова А.Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978. С. 44—59.
3. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Семейная диагностика и профилактика суицидального поведения // Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии. М., 1984. С. 62—77.
4. Балабанова Л.М. Судебная патопсихология. Донецк: Сталкер, 1998. 432 с.
5. Бердяев Н.А. О самоубийстве: психологический этюд. М.: Изд-во МГУ, 1992. 23 с.
6. Борисов И.В., Любов Е.Б. Диагностика и экзистенциальная психотерапия суицидального поведения [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2013. № 2 (19). URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 15.12.2013).
7. Вассерман Д. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. М.: Смысл, 2005. 160 с.
8. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. М.: Миклош, 2008. 280 с.
9. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция // Современная зарубежная психология. 2013. № 2. С. 79—89.
10. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. М.: Мысль, 1994. 399 с.
11. Ефремов В.С. Основы суицидологии. СПб.: Диалект, 2004. 480 с.
12. Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). М.: Издательский центр «Академия», 2004. 288 с.
13. Камю А. Миф о Сизифе. Эссе об абсурде. М.: Политиздат, 1990. 55 с.
14. Кант И. Критика практического разума. СПб., 1995. С. 354—356.
15. Кар Тит Лукреций. О природе вещей. М.: Художественная литература, 1983. 384 с.
16. Меннингер К. Война с самим собой. М.: ЭКСПО-Пресс, 2000. 480 с.
17. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире. Женева, 2001. 243 с.
18. Роджерс К. Клиент-центрированная психотерапия: теория, современная практика и применение. М.: Эксмо, 2002. 512 с.
19. Розанов В.В. О самоубийствах / Самоубийство: сборник общественно-философских и критических статей. М., 1911. С. 43—66.
20. Сафуанов Ф.С. Психология криминальной агрессии. М.: Смысл, 2003. 300 с.
21. Сенека Луций. Нравственные письма к Луциллию. М.: Художественная литература, 1986. 543 с.
22. Соловьев В.С. Духовные основы жизни. М.: Ламартис, 2009. 28 с.
23. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито-центр, 2005. 376 с.

24. Тихоненко В.А., Сафуанов Ф.С. Введение в суицидологию. Медицинская и судебная психология: курс лекций. М.: Генезис, 2004. С. 266—283.
25. Трунов Д.Г. Определение суицида: поиск критериев // Суицидология. 2016. Т. 7. № 1 (22). С. 64—67.
26. Фрейд З. Печаль и меланхолия. / В книге: Суицидология: прошлое и настоящее. М.: Когито-центр, 2013. С. 255—270.
27. Хиллмен Д. Самоубийство и душа. М.: Когито-центр, 2004. 272 с.
28. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. М.: Академический проект, 2008. 224 с.
29. Шаров А.А. Философский аспект суицидального поведения [Электронный ресурс] // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 11. URL: <http://human.snauka.ru/2015/11/13062> (дата обращения: 30.09.2017).
30. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. М.: Смысл, 2001. 315 с.
31. Шопенгауэр А. Мир как воля и представление. М.: Московский клуб, 1992. 396 с.
32. Эрдынеева К.Г., Филиппова В.П. Суицидальное поведение: сущность, факторы и причины (кросскультурный анализ). М.: Академия естествознания, 2010. 148 с.
33. Юм Д. Трактат о человеческой природе. Минск: ООО «Попурри», 1998. 720 с.
34. Юнг К.Г. Проблемы души нашего времени. СПб.: Питер, 2017. 336 с.
35. Beck A.T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York, 1976.
36. Dijkstra R.F.W. Definitions and category system for suicide. // Draft ISD-10. World Health Organization. Geneva, 1988.
37. Farber M.L. Theory of suicide. New York: Funk & Wagnalls, 1968.
38. Leenaars A.A. Unconscious Processes // Suicidology: Essays in Honor of Edwin S. Shneidman / Ed. by A.A. Leenaars, 1993. P. 125—147.
39. Mann J.J. Neurobiology of Suicidal Behaviour // Nature Reviews Neuroscience. 2003. Vol. 4. No. 10. P. 819—828.
40. Maris R.W. Suicide // Lancet. 2002. Vol. 360. P. 319—326.
41. Neasciu A.D., Eberle J.W., Kramer R., Wiesmann T., Linehan M.M. Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial // Behaviour Research and Therapy. 2014. Vol. 59. P. 40—51.
42. Pompili M., Lester D., Leenaars A. A., Tatarelli R., Girardi P. Psychache and suicide: A preliminary investigation // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2008. Vol. 38. P. 116—121.

Suicide — the conscious choice of death: the philosophical and psychological aspects of the problem

Zhuravleva T.V., MS (Psychology), Junior Research Scientist, the Laboratory of Medical Biochemistry and Psychoneuroendocrinology, State Scientific Centre of Russian Federation Institute of Biomedical Problems of the Russian Academy of Sciences (tita1993@mail.ru)

The article is devoted to the study of individual psychological characteristics of decision-making in persons with mental pathology. The material of the empirical study of 99 men (mean age = 34.1 ± 10.6 years) with the following psychiatric diagnoses: organic mental disorders (F07) (OMD), schizophrenia and schizotypic disorder (F20, F21), personality and behavior disorders (F60, F61). The methodological complex included: "Verbal and color interference" tests by J. Stroop and "Comparison of similar drawings" by J. Kagan, questionnaires "Style of self-regulation of behavior" V.I. Morosanova and New Questionnaire of Tolerance to Uncertainty Kornilovoy, semiprojective methods "Identification of the awareness of motives" A.V. Ermolina and B.P. Ilyin and "Situational analysis" (Bulygina VG, 2017). It was revealed that the parameters of "tolerance to uncertainty", "assessment of conditions", "cognitive rigidity", "drives" and "evaluation of results" have the greatest nosocertainty. Within the context of the situational analysis, the influence of the amount of information available, the level of its uncertainty and emotional saturation on the adequacy of the interpretation of the situation, the number and adequacy of the proposed alternatives, and the social acceptability of the answers was established.

Key words: decision-making, situational analysis, persons with mental pathology.

References

1. Avanesov S.S. *Filosofiya suitsida* [The Philosophy of Suicide]. Tomsk, 1998. 148 p.
2. Ambrumova A.G. Individual'no-psikhologicheskie aspekty suitsidal'nogo povedeniya [Individually Psychological Aspects of Suicidal Behavior]. *Aktual'nyeproblemysuitsidologii* [Actual Problems of Suicidology]. Moscow, 1978, pp. 44-59.
3. Ambrumova A.G., Postovalova L.I. Semeinaya diagnostika i profilaktika suitsidal'nogo povedeniya [Family Diagnosis and Prevention of Suicidal Behavior]. *Problemy profilaktiki i reabilitatsii v suitsidologii* [The Problems of Prevention and Rehabilitation in Suicidology]. Moscow, 1984, pp. 62-77.
4. Balabanova L.M. *Sudebnaya patopsikhologiya* [Forensic Pathopsychology]. Donetsk: Publ. Stalker, 1998. 432 p.

5. Berdyaev N.A. O samoubiistve: psikhologicheskii etyud [About Suicide: Psychological Studies]. Moscow: Publ. MGU, 1992. 23 p.
6. Borisov I.V., Lyubov E.B. Diagnostika i ekzistentsial'naya psikhoterapiya suitsidal'nogo povedeniya [Elektronnyi resurs] [Diagnosis and Existential Psychotherapy of Suicidal Behavior]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektronnyi nauchnyi zhurnal [Medical Psychology in Russia: An electronic Scientific Journal]*, 2013, no 2 (19). URL: <http://medpsy.ru> (Accessed: 15.12.2013). (In Russ., Abstr. in Engl.).
7. Vasserman D. Naprasnaya smert': prichiny i profilaktika samoubiistv [Vain Death: Causes and Prevention of Suicide]. Moscow: Publ. Smysl, 2005. 160 p.
8. Voitsekh V.F. Klinicheskaya suitsidologiya [Clinical Suicidology]. Moscow: Publ. Miklosh, 2008. 280 p.
9. Grollman E. Suitsid: preventsiya, interventsiya, postventsiya [Suicide: Prevention, Intervention, Postvention]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya [Modern Foreign Psychology]*, 2013, no. 2, pp. 79-89.
10. Dyurkgeim E. Samoubiistvo. Sotsiologicheskii etyud [Suicide: a Study in Sociology]. Moscow: Publ. Mysl', 1994. 399 p.
11. Efremov V.S. Osnovy suitsidologii [Fundamentals of Suicidology]. Sankt-Peterburg: Publ. Dialekt, 2004. 480 p.
12. Zmanovskaya E.V. Deviantologiya (Psikhologiya otklonyayushchegosya povedeniya) [Deviantology (Psychology of Deviant Behavior)]. Moscow: Publ. Akademiya, 2004. 288 p.
13. Kamyu A. Mif o Sizife. Esse ob absurde [The Myth of Sisyphus. Essay on the Absurd]. Moscow: Publ. Politizdat, 1990. 55 p.
14. Kant I. Kritika prakticheskogo razuma [Criticism of Practical Reason]. Sankt-Peterburg, 1995, pp. 354-356.
15. Kar Tit Lukretsii. O prirode veshchei [About the Nature of Things]. Moscow: Publ. Khudozhestvennaya literatura, 1983. 384 p.
16. Menninger K. Voina s samim soboi [The War with Oneself]. Moscow: Publ. EKSP0-Press, 2000. 480 p.
17. Psikhicheskoe zdorov'e: novoe ponimanie, novaya nadezhda. Doklad VOZ o sostoyanii zdravookhraneniya v mire [Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO World Health Report]. Zheneva, 2001. 243 p.
18. Rodzhers K. Klient-tsentrir0vannaya psikhoterapiya: teoriya, sovremennaya praktika i primenenie [Client-centered Psychotherapy: Theory, Modern Practice and Application]. Moscow: Publ. Eksmo, 2002. 512 p.
19. Rozanov V.V. O samoubiistvakh [About suicides] *Samoubiistvo: sbornik obshchestvenno-*

- filosofskikh i kriticheskikh statei [*Suicide*]. Moscow, 1911, pp. 43-66.
20. Safuanov F.S. Psikhologiya kriminal'noi agressii [Psychology of Criminal Aggression]. Moscow: Publ. Smysl, 2003. 300 p.
 21. Seneka Lutsii. Nravstvennye pis'ma k Lutsilliyu [Moral Letters to Lucilla]. Moscow: Publ. Khudozhestvennaya literatura, 1986. 543 p.
 22. Solov'ev V.S. Dukhovnye osnovy zhizni [Spiritual Foundations of Life]. Moscow: Publ. Lamartis, 2009. 28 p.
 23. Starshenbaum G.V. Suitsidologiya i krizisnaya psikhoterapiya [Suicidology and Crisis Psychotherapy]. Moscow: Publ. Kogito-tsentr, 2005. 376 p.
 24. Tikhonenko V.A., Safuanov F.S. Vvedenie v suitsidologiyu. Meditsinskaya i sudebnaya psikhologiya: kurs lektsii [Medical and Forensic Psychology. Lecture Course: Textbook]. Moscow: Publ. Genezis, 2004, pp. 266-283.
 25. Trunov D.G. Opredelenie suitsida: poisk kriteriev [Definition of Suicide: the Search for Criteria]. *Suitsidologiya* [Suicidology], 2016, Vol. 7, no 1 (22), pp. 64-67.
 26. Freid Z. Pechal' i melankholiya [Sadness and Melancholy] V knige: *Suitsidologiya: proshloe i nastoyashchee* [Suicidology: Past and Present]. Moscow: Publ. Kogito-tsentr, 2013. pp. 255-270.
 27. Khillmen D. Samoubiistvo i dusha [Suicide and Soul]. Moscow: Publ. Kogito-tsentr, 2004. 272 p.
 28. Khorni K. Nashi vnutrennie konflikty. Konstruktivnaya teoriya nevroza [Our Internal Conflicts. Constructive Theory of Neurosis]. Moscow: Publ. Akademicheskii proekt, 2008.
 29. Sharov A.A. Filosofskii aspekt suitsidal'nogo povedeniya [Philosophical Aspect of Suicidal Behavior]. *Gumanitarnye nauchnye issledovaniya* [Humanitarian research], 2015, no 11 [Elektronnyi resurs]. URL: <http://human.snauka.ru/2015/11/13062> (Accessed: 30.09.2017).
 30. Shneidman E. Dusha samoubiitsy [The Soul of a Suicide]. Moscow: Publ. Smysl, 2001. 315 p.
 31. Shopengauer A. Mir kak volya i predstavlenie [The world as Will and Representation]. Moscow: Publ. "Moskovskii klub", 1992. 396 p.
 32. Erdyneeva K.G., Filippova V.P. Suitsidal'noe povedenie: sushchnost', faktory i prichiny (krosskul'turnyi analiz) [Suicidal Behavior: Essence, Factors and Causes (cross-cultural analysis)]. Moscow: Publ. "Akademiya estestvoznaniya", 2010. 148 p.
 33. Yum D. Traktat o chelovecheskoi prirode [Treatise on Human Nature]. Minsk: Publ. OOO "Popurri", 1998. 720 p.
 34. Yung K.G. Problemy dushi nashego vremeni [The Problems of the Soul of our Time]. Sankt-Peterburg.: Publ. "Piter", 2017. 336 p.

35. Beck A.T. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York, 1976.
36. Diekstra R.F.W. *Definitions and category system for suicide*. Draft ISD-10. World Health Organization. Geneva, 1988.
37. Farber M.L. *Theory of suicide*. New York: Funk & Wagnalls, 1968.
38. Leenaars A.A. *Unconscious Processes. Suicidology: Essays in Honor of Edwin S. Shneidman*. Ed. by A.A. Leenaars, 1993, pp. 125-147.
39. Mann J.J. *Neurobiology of Suicidal Behaviour*. *Nature Reviews Neuroscience*. 2003, Vol. 4, no 10, pp. 819-828.
40. Maris R.W. *Suicide*. *Lancet*. 2002, Vol. 360, pp. 319—326.
41. Neasciu A.D., Eberle J.W., Kramer R., Wiesmann T., Linehan M.M. *Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial*. *Behaviour Research and Therapy*. 2014, Vol. 59, pp. 40-51.
42. Pompili M., Lester D., Leenaars A. A., Tatarelli R., Girardi P. *Psychache and suicide: A preliminary investigation*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2008, Vol. 38, pp. 116-121.