**Курсова робота з психології**

**Самогубство і психопатичні стани**

ПЛАН

1. ВСТУП
2. САМОГУБСТВО І ПСИХОПАТИЧНІ СТАНИ
	* *Самогубство – різновид божевілля?*
	* *Теорія мономанії*
	* *Типи самогубних схильностей:*

3. ВИСНОВКИ

**ВСТУП**

Найперше наше завдання полягає в тому, щоб визначити ряд фактів, які ми будемо досліджу­вати під назвою «самогубство». З цією метою ми спро­буємо з-поміж усіх видів смерті виділити той, що має притаманні йому спільні характеристики, досить об'єктивні, аби їх визнавали всі дослідники, а також наділений специфічними ознаками, які властиві ли­ше йому й не зустрічаються більш ніде, але водночас і досить подібні до ознак того явища, котре в побуті називається самогубством,— останнє робиться для то­го, щоб не входити у суперечність із загальноприй­нятою лексикою й зберегти цей термін для нашого вжитку.

З-поміж різних видів людської смерті спо­стерігаються такі, специфічною ознакою яких є те, що до них спричиняється сама жертва, себто акт убивства здійснює сам потерпілий; з другого боку, слід зазначити, що специфіка цієї смерті закладена ще в самому намірі, з чого й починається самогубство. Загалом са­могубство вважають за свідомий і цілеспрямований акт, який потребує певного напруження фізичних сил, до такого ж результату може призвести й не­гативна манера поведінки або навіть абстиненція. Мож­на завдати собі смерть відмовою від їжі, так само як і перерізавши горло чи кинувшись у вогонь. Не має значення навіть, чи потягнув акт, ініційований жертвою, наслідок у вигляді негайної смерті; при­чинний зв'язок може бути непрямим, природа фе­номена від цього не змінюється. Іконоборець, який, намагаючись завоювати лаври мученика, чинить свято­татство, а по тому гине в руках ката, теж винен у своїй смерті, тому що завдав він її собі власними діями; принаймні немає жодних підстав класифікувати ці два різновиди добровільної смерті як цілком різні явища, бо різниця полягає лише в реалізації задуму. Отож свій перший висновок ми сформулюємо таким чином :самогубством називається смерть, яка насту­пає раніше або пізніше унаслідок позитивного чи не­гативного акту, здійсненого самою жертвою.

Однак ця дефініція неповна; в ній відсутнє роз­межування між двома різновидами смерті. Не можна розглядати в одному ряду й трактувати однаковим чином смерть психічно хворого, який під впливом галюцинацій приймає високо розташоване вікно за двері, зі смертю розумове повноцінної людини, котра викидається з вікна, усвідомлюючи що саме вона чинить. Можна сказати навіть, що в певному розу­мінні немає таких смертних випадків, які так чи іна­кше не були б наслідком певних дій з боку жертви. Причина смерті криється скоріш поза нами, аніж в нас самих, й виступає вона лише тоді, коли ми по­чинаємо діяти в полі її засягу.

Чи можна стверджувати, що самогубство — це смерт­ний акт, який жертва здійснює з огляду на його ймовірний результат? А чи жертва завдає собі смерть лише для того, щоб померти, й таким чином само­губство є навмисне вбивство самого себе? Втім хоч би якою цікавою й важливою не була ця характе­ристика, а самогубство за нею визначити неможливо, адже вона не надається до розпізнання, оскільки від­сутні умови її спостереження. Як дізнатися, що ж саме викликало потяг до самогубства, а якщо індивід поклав собі це зробити, то якою була його мета — смерть, а чи щось інше? Мотиви мають дуже вта­ємничений характер, і сторонній спостерігач може оцінити їх дуже приблизно. Мало того, вони не на­даються навіть до внутрішнього розпізнання. Як час­то сумніваємося ми в істинності тих чи інших мотивів нашої діяльності! Адже зазвичай наші вчинки, про­диктовані банальними пристрастями та сліпою ру­тиною, ми пояснюємо високими почуттями та шля­хетними міркуваннями.

Втім, у загальному розумінні дія не може визна­чатися результатом, до якого прагне індивід, оскіль­ки такий підхід міг би застосовуватися для тлума­чення будь-яких цілей, незалежно від їхньої при­роди. І справді, якщо самогубство — це прагнення заподіяти собі смерть, то чи не слід було б з обсягу цього терміна вилучити випадки, котрі, незважаючи на деяку позірну несхожість, по суті ідентичні тим, які повсюдно іменуються самогубством і які не можна назвати інакше, не ризикуючи позбавити цей термін ужитку. Солдат, який іде назустріч явній загибелі, аби врятувати свій відділок, не хоче помирати і все-таки свідомо завдає собі смерть,— чи не подібний він до підприємця чи комерсанта, котрі накладають на себе руки, щоб уникнути ганебного банкрутства? Те ж саме можна сказати й про мученика, який вмирає за віру, чи про матір, яка жертвує собою заради дитини. Чи то смерть мислиться гідною жалю, але необхідною умовою для осягнення мети, чи то її прагнуть цілим серцем задля неї самої, а результат один: індивід в тому і в тому випадку відмовляється від життя, і різні способи реалізації цього наміру становлять лише явища одного ряду. Між ними стільки спільних рис, що їх не можна не об'єднати під спіль­ною назвою за умови, що вони будуть розмежовані як видові явища одного й того ж роду. Звичайно, побутове мислення розглядає самогубство передовсім як самовбивчий акт, здійснений людиною, котра пе­ребуває у відчаї й не хоче більше жити. Насправді ж, якщо людина в цей момент прив'язана до життя, то їй не так легко його покинути; і між усіма актами, які здійснює жива істота, щоб позбутися найдорож­чого свого дару, можна знайти спільні риси, що ви­даються нам основними ознаками цього чину. І на­впаки, неоднорідність рушійних сил, які призводять до такого рішення, може породити лише вторинні відмінності. Отож, коли самозречення сягає такого рівня, що індивід жертвує своїм життям, цей вчинок можна кваліфікувати лише як самогубство, й пізніше ми розглянемо, до якого виду він належить.

Спільним для всіх форм цього самозречення є те, що самогубчий акт здійснюється з цілковитим усві­домленням його наслідків; у момент свого вчинку людина знає, що з цього вийде, але певні міркування змушують її вчинити саме так, а не інакше. Сукуп­ність фактів, яким притаманна ця специфічна ха­рактеристика, чітко відмежовується за цими озна­ками від інших випадків, коли індивід або не є при­чиною своєї смерті, або ж несвідомий свого вчинку. А розмежовуються вони за мотивами, які надаються до розпізнання,— адже немає жодних труднощів у тому, щоб визначити: міг знати індивід чи ні про природні наслідки свого вчинку. Отож, вони утво­рюють усталену, однорідну, відмежовану групу, а значить, можуть бути позначені спеціальним термі­ном. Оскільки найбільш підходить для неї слово «са­могубство», то немає жодної потреби створювати но­ве слово; абсолютну більшість у цій групі становлять факти, які в повсякденній мові позначаються саме цим словом. Отож, остаточно наше визначення зву­чатиме так: *самогубством називається будь-який смертний випадок, який прямим чи непрямим чи­ном походить від позитивного чи негативного акту, здійсненого самою жертвою, котра наперед знала про можливі наслідки свого вчинку.* Спроба само­губства кваліфікується так же само, різниця лише в тім, що самовбивчий акт припиняється перш ніж наступає смерть.

**САМОГУБСТВО І ПСИХОПАТИЧНІ СТАНИ**

***Самогубство – різновид божевілля?***

Існує два види позасуспільних чинників, за якими *а рrіоrі* можна визначити вплив на частоту само­губств,— це психофізичні особливості та природне середовище. Можна припустити, що в конституції певного індивіда чи принаймні в конституції певної групи особистостей криються нахили, які прямісінько штовхають людину до самогубства, хоча в різних краях інтенсивність їх виявляється неоднаково; з дру­гого боку, температура, клімат тощо можуть, певним чином впливаючи на організм, опосередковано при­зводити до того ж таки ефекту. Так чи інакше, а ця гіпотеза заслуговує на те, щоб її детально роз­глянути. В цьому розділі ми спробуємо послідовно обговорити два різновиди чинників, які зумовлюють суїцид, і знайти відповідь на питання, чи й справді мають вони вплив на досліджуваний феномен, і який характер та особливості цього впливу.

Існують хвороби, річний показник яких в певно­му суспільстві залишається відносно сталим, заразом відчутно відрізняючись у кожного народу. Однією з таких хвороб є божевілля. Отож, якщо погодитися з тим, що всяка добровільна відмова від життя є виявом психічної хвороби, то проблему нашу мож­на вважати з'ясованою: самогубство — це всього-на-всього індивідуальне захворювання *.*

Цей погляд поділяє чимало психіатрів. Якщо ві­рити Ескіролю, «суїцид має всі ознаки душевної хво­роби». «Людина важиться на своє життя лише в стані психозу, всякий самогубець є психічно хво­рий». Керуючись цим принципом, він доходить ви­сновку, що самогубство не повинно каратися законом, оскільки людина вчинює його несамохіть. Фальре й Моро де Тур висловлюються майже ідентично. Ос­танній, щоправда, навіть стверджуючи свою доктри­ну, робить зауваження, яке видається нам принаймні підозрілим: «Чи справедливо,— пише він,— що са­могубство в усіх випадках розглядається як резуль­тат психічного збурення? Не зупиняючись детально на цьому складному питанні, скажемо в двох словах, що інстинктивно ми тим більше схиляємося до цієї тези, чим глибше вивчаємо феномен божевілля, чим ширшого досвіду набуваємо в цій ділянці й, нарешті, чим більшу кількість психічно хворих випадає нам бачити». У 1845 році на сторінках своєї брошури, яка викликала значний розголос в медичному світі, доктор Бурден підтримав цю думку, однак із ще більшим застереженням.

Ця теорія підтримувалася й буде підтримуватися двома різними способами. Або ж її прибічники стверджуватимуть, що самогубство становить собою па­тологічне явище *sui generis,* особливий вид психіч­ного захворювання, або ж, не вирізняючи це явище в якийсь окремий розряд, розглядатимуть його як вияв одного чи навіть кількох видів божевілля, за­стерігаючи, однак, що він не властивий для розумово повноцінних індивідів. Першу тезу полюбляє Бурден; Ескіроль же, навпаки, вважається найбільш визна­ним речником другої концепції. «Навіть попередні спостереження,— пише він,— дають змогу стверджу­вати, що самогубство становить у нас феномен, який залежить від цілої низки різноманітних причин і ви­являється в дуже неоднакових формах; це явище не може бути показником хвороби. Суїцид визнача­ють як хворобу *sui generis,* однак практика заперечує цю теорію».

Із цих двох поглядів на самогубство як душевну хворобу — другий виглядає найменш категоричним і найменш переконливим, якщо врахувати, що в його прибічників не може бути негативного досвіду. Справді, годі дослідити всі випадки самогубств і зробити ви­сновок про вплив на них психічної хвороби. Можна хіба що розглянути окремі, часткові випадки, котрі, які численні вони не були б, все ж не зможуть слу­жити базою для наукових узагальнень; якщо навіть протилежне не доведено,— теоретично його ймовір­ність залишається. Більше того, доказ на користь протилежного погляду, якщо коли-небудь його на­ведуть, може стати вирішальним. Якщо ж знайдуть­ся докази, що самогубство є психічне захворювання, котре по-своєму розвивається й має власну специ­фіку, то питання буде з'ясоване однозначно,— вся­кий самовбивця є божевільний.

І все ж таки: чи й справді існує такий вид мо­номанії, як суїцид?

***Теорія мономанії***

Якщо припустити, що самогубчі нахили і є різ­новидом божевілля, то, будучи за своєю природою особливим і цілком визначеним явищем, вони ста­новлять окремішний вид психічного захворювання й зводяться до одного-єдиного акту. Аби кваліфіку­вати їх як неодмінну ознаку патології, потрібно, щоб вони виражалися в цьому одному акті; якщо ж вони набирають множинного характеру, то їхнє визначен­ня втрачає сенс внаслідок однієї численності. Ква­ліфікуючи психічні патології, традиційна терміноло­гія визначає мономанію як обмежений вид психозу. Мономаном називають хворого, який в основному при добрім розумі, за винятком якогось одного пункту, який становить собою певну хибу локального харак­теру. Приміром, у якісь певні моменти в мономана виникає абсурдний ірраціональний потяг до краді­жок, пияцтва чи лихослів'я; при цьому всі інші його вчинки, як і наміри, залишаються в межах суворої норми. Отож, якщо суїцид і є психічне захворювання, то він може бути тільки мономанією, як його, врешті, найчастіше й кваліфікують .

І навпаки, деякі дослідники заявляють, що, при­йнявши мономанію за особливий різновид хвороби, дуже легко можна піддатися спокусі ввести у цей розряд і самогубство./ Насправді ж цей вид захво­рювання, навіть згідно з визначеннями, які ми щойно наводили, характеризується тим, що воно не справ­ляє якогось відчутного впливу на психічну діяльність. Як у мономана, так і в здорової людини, основи пси­хіки залишаються неушкодженими; різниця в тім, що у першого спостерігається певний психічний стан, який на тлі психічних процесів винятковий своєю пластичністю. І справді, мономанія, коли розглядати її в розряді схильностей, становить собою просто пе­ребільшену пристрасть, а якщо оцінювати її в шка­лі уявлень,— нав'язливу ідею, котра, однак, набрала такої інтенсивності, що заполонила всю особистість. відібравши в неї свободу вибору. Так, самолюбство з нормального стану переростає в хворобливий, а відтак, і в манію величі тоді, коли воно сягає мас­штабів, у яких всяка інша психічна діяльність стає немов би паралізованою. Так що досить одного при­крого сплеску почуттів, аби порушити психічну рів­новагу й викликати мономанію. Таким чином, схи­ляємося до висновку, що самогубство виникає під впливом якихось аномальних пристрастей, котрі рап­тово поглинають всю енергію чи принаймні блокують її на довгий час; з певною імовірністю можна при­пустити навіть, що потребуються певні зусилля та­кого роду, аби нейтралізувати непереборний інстинкт самозбереження. З другого боку, багато самогубців нічим не відрізняються від нормальних людей, аж поки не вчинять того жахливого акту, який уриває їхнє життя; одне слово, немає жодних підстав при­писувати їм якийсь загальний психоз. Ось чому са­могубство під виглядом мономанії було класифіко­вано як одну з психічних хвороб.

Поставимо, однак, запитання: чи справді існує та­ке психічне захворювання, як мономанія? Протягом тривалого часу це явище не піддавали сумніву; пси­хіатри одностайно й без жодних застережень по­годжувалися з теорією часткової манії. Вона вважа­лася доведеною клінічними спостереженнями, більш того, її подавали як одну з основ психічної доктрини. вважалося беззаперечним, що психіка людини скла­дається з чітко визначених схильностей і окремішних сил, котрі перебувають у елементарній взаємодії, але можуть діяти й ізольовано одна від однієї; тому зда­валося цілком природним, що якийсь із цих чинників улягає хворобі незалежно від інших. І якщо людина має високий інтелект, але їй бракує розвинених воль­ових якостей, або якщо вона винятково чуттєва, але не володіє інтелектом, то чому б хворобі не впливати на її розум чи волю, залишаючи незмінною чуттє­вість, чи й *vice versa?*

Застосовуючи такий підхід до спеціальних видів схильностей, котрі складають психіку, було зроблено висновок, що патологія може впливати або лише на схильність, або на дію, або на окрему ідею.

Нарешті, незалежно від цих часткових виявів, у мономанів спостерігається загальна психічна патологія, котра власне й становить основу хвороби, так що нав'язливі ідеї в її структурі є лише поверхові й дочасні прояви. В основі цього стану лежить або виняткове збудження, або скрайня депресія, або ж загальний розлад психіки. Як у діях, так і в мотивах спостерігається порушення рівноваги. Хворий вислов­лює судження, але вони позбавлені послідовності; його поведінку не можна назвати абсурдною, однак вона хаотична. Отож, не можна з певністю сказати, що патологія присутня тут лише якоюсь мірою,— як тільки хвороба торкається психіки, то захоплює її цілком.

Втім принципи, на яких будується теорія монома­нії, суперечать даним сучасної науки. Стара теорія психічних схильностей не знаходить прибічників. У окремих способах свідомої дії вбачають спільне функ­ціонування, а не окремішні мотиви, котрі об'єднують­ся і взаємодіють лише в межах метафізичної субстанції на сьогодні вважається неможливим, щоб патологія одного нахилу не позначалася на інших властивос­тях психіки. Це взаємопроникнення в функціонуван­ні мозку відбувається так само непомітно, як і в решті організму, оскільки психічні процеси не мо­жуть ізольовано перебігати в тому чи іншому органі зокрема, отож виглядає неймовірним, щоб патологія якогось із психічних процесів не впливала на інші. Розподіл психічних процесів між різними ділянками мозку не є чітко визначений, про що свідчить та легкість, з якою вони дублюють одна одну, коли якась із них не в змозі виконувати свою функцію.

Отже, взаємодія ділянок мозку досить складна, й хвороба не може вразити одну, не зачіпаючи при цьому інших. Точніше кажучи, це виключено,— вони не можуть витворити якусь нав'язливу ідею або ма­нію, не порушуючи при цьому самих основ психіки. Адже уявлення й схильності не існують відірвано від психіки; вони становлять собою елементарні час­тки, духовні атоми, сполуки яких формують психіку. Таким чином, вони не можуть мати патологічного характеру, якщо не буде порушено загальний психічний стан.

Але якщо психічні патології за своєю природою не можуть локалізуватися, то не може існувати й мономанія в її чистому вигляді. Патології, які при­йнято називати локальними, походять від глибших, фундаментальних збурень; власне, це й не хвороби, а лише часткові, вторинні вияви загальніших захво­рювань. А якщо немає такого явища, як мономанія, то не може бути й такого її виду, як суїцид, а отже, суїцид не є окремим видом божевілля.

***Типи самогубних схильностей:***І.

 1. *Маніакальний суїцид.* Поштовхом до самогубства служать то галюцинації, то хворобливі уявлення. Хво­рий завдає собі смерть, щоб уникнути небезпеки, або уявної ганьби, чи улягаючи таємничому голосові неба тощо. Однак мотиви й способи перебігу такого самогубства відображають основні ознаки хвороби, яка стає причиною суїциду й котру можна кваліфі­кувати як манію. Це захворювання характеризується винятковою мобільністю. Найрізноманітніші, часто су­перечливі думки та почуття чергуються в свідомості маніяка з карколомною швидкістю. Його психіка пе­ретворюється в шалений вихор. Щойно наступає якийсь певний стан, як його тут же міняє інший. Те ж саме відбувається й з мотивами, від яких залежить манія самогубства: вони виникають, щезають або транс­формуються в неймовірному темпі. Ось народжуєть­ся галюцинація чи нав'язлива ідея, котрі дають по­штовх до самознищення; відбувається спроба самогубства; відтак попередній стан щезає, і якщо спроба була невдалою, то хворий до неї не повертається, принаймні протягом деякого часу. Якщо ж вона по­вторюється, то вже з інших мотивів. До таких рап­тових змін може спричинитися найдрібніший інци­дент. Один такий хворий, силкуючись накласти на себе руки, кинувся в річку, яка виявилася настільки мілкою, що там неможливо було втопитися. Коли він бовтався у воді, намагаючись відшукати глибшу місцину, якийсь митник, запідозривши його в само­губчих намірах, прицілився з рушниці й змусив його під страхом смерті вилізти на берег. Хворий відразу ж заспокоївся й пішов додому, облишивши думку про самогубство .

2. *Меланхолійний суїцид.* Цей вид самогубства по­в'язаний із загальним станом скрайньої депресії, гіпертрофованого суму, від чого хворий не здатен тве­резо оцінювати стосунки, в яких перебуває до нього оточення. Утіхи його більше не цікавлять; світ він бачить в темних барвах. Життя видається йому або ж нудним, або ж болісним. Якщо всі ці ознаки на­бирають стабільності, виникає потяг до самогубства; він відзначається високою стабільністю, а загальні мотиви, які його зумовлюють, протягом усього пе­ріоду залишаються незмінними. Молода дівчина, кот­ра з'явилася на світ од цілком здорових батьків і дитинство своє провела на селі, змушена була в чо­тирнадцятирічному віці податися в місто, аби про­довжити освіту. З цього часу вона стала почувати глибоку затаєну тугу, бажання усамітнитися, про яке вона не раз говорила, а незабаром і потяг до смерті, від якого ніхто не міг її розрадити. «Цілими годинами вона сидить нерухомо, з поглядом, втупленим у зем­лю, із зігнутою спиною, і загалом справляє враження людини, котра чекає на якесь лихо. Поклавши собі за мету втопитися, вона стала шукати віддаленої місцини, аби жодна душа не могла прийти їй на поміч». Утямивши, однак, що задуманий нею чин карається законом, на деякий час вона від нього від­мовилася. Через рік потяг до самогубства все ж по­вернувся, причому настільки сильний, що спроби ці повторювалися одна за одною.

Часто до цього вселенського суму долучаються га­люцинації та нав'язливі ідеї, котрі прямо призводять до самогубства. Все ж слід зазначити, що вони не такі минущі, як і ті, котрі доводиться спостерігати в маніяків. Навпаки, вони дуже стабільні, так само як і загальний стан, котрий їх породжує. Страхи, що невід ступно точать пацієнта, докори совісті, яких він собі завдає, журба, котру він почуває, завжди ті самі. Отож, якщо цей тип суїциду, так само як і попередній, спричиняється уявними мотивами, все ж він відрізняється хронічним характером. Саме то­му він дуже стійкий. Хворі цього типу з цілковитою незворушністю готують знаряддя самогубства, в до­сягненні своєї мети вони виявляють наполегливість і часом неймовірну винахідливість. Ця методичність докорінним чином відрізняється від нестабільності ма­ніяка. Коли в останнього спостерігаються лише тим­часові напади, без стійких мотивів, то в першого по­тяг до самогубства спричинено тривалим станом, по­в'язаним із загальним характером пацієнта.

3. *Нав'язливий суїцид.* У цьому випадку само­губство не мотивоване жодною причиною, реальною чи надуманою, а походить від нав'язливої ідеї, котра без видимих причин зненацька заволодіває свідо­містю хворого. Він цілком поглинутий бажанням за­подіяти собі смерть, хоча й усвідомлює, що на це нема жодної розумної підстави. Це свого роду ін­стинкт, над яким не мають влади ані логіка, ані глузд,— щось подібне до нав'язливого бажання крас­ти, вбивати чи палити, котре довго описували як мономанію. Оскільки пацієнт усвідомлює абсурдність свого потягу, то попервах намагається з ним боро­тися. Однак протягом того часу, коли ця боротьба точиться, він почуває сум, йому бракує повітря, а під грудиною з'являється тривожне відчуття порож­нечі, котре зростає кожен день. Саме з цієї причини цей тип суїциду інколи називають ще *тривожним суїцидом.* Ось які зізнання робить хворий Брієру де Буасмону, котрий описав цей стан: «Працюючи в торговому домі, я справно виконую свої обов'язки, одначе всі мої дії автоматичні, й коли хто-небудь до мене звертається, то мені здається, ніби слова його бринять в порожнечі. Найбільша моя мука по­лягає в тому, що мене точить невідступне бажання покінчити з життям, про що я не можу зізнатися жодній живій душі. Ось уже рік, як цей потяг за­володів мною; спочатку я не усвідомлював його ціл­ком; але останні два місяці самогубство заполонило буквально всі мої помисли,— *хоча жодної розумної причини для цього в мене немає...* Я цілком здоровий; в нашому роду ніколи не було людей з самогубчими потягами; я не розтратив службових грошей, моєї платні вистачає на розваги, яких має зазнавати лю­дина мого віку». Одначе як тільки хворий перестав опиратися цьому потягові й вирішив таки завдати собі смерть, тривожні настрої припинилися й він зно­ву віднайшов спокій. Якщо самогубство навіть і не вдається, то вже самої спроби досить, аби на якийсь час погамувати хворобливий потяг. У цьому випадку можна сказати, що пацієнт реалізував своє устрем­ління.

IV*.Імпульсивний, або автоматичний, суїцид.* Цей вид самогубства має не більше, мотивів, аніж по­передній; ані в реальності,' ані в свідомості хворого немає жодних причин. Але якщо самогубство по­переднього типу породжується нав'язливою ідеєю, котра захоплює свідомість протягом більш чи менш тривалого часу й, поволі прогресуючи, підкоряє во­льові імпульси, то автоматичний суїцид виникає рап­тово й спонукає" хворого до негайних дій. Він роз­вивається в однісінький момент *і* відразу ж призво­дить до самовбивчого акту чи принаймні до спроби самогубства. Ця раптовість нагадує манію, котру нам уже доводилося розглядати; одначе маніакальний су­їцид має хоча б якусь логіку, дарма що позбавлений глузду. Як не як, а він породжений хворобливими уявленнями пацієнта. Тут же все навпаки: потяг до самогубства виникає відразу ж і цілком автоматично призводить до властивих йому наслідків, хоча жод­них логічних передумов для цього нема. Один лише вигляд ножа, прогулянка над краєм прірви тощо — все це блискавично штовхає до самогубчого наміру, а сам акт самогубства здійснюється з такою поспіш­ністю, що часто хворий не усвідомлює що ж, власне, сталося. «Один добродій спокійно розмовляв зі своїми друзями; зненацька він одним стрибком доскочив па­рапету й, переплигнувши його, кинувся у воду. Коли його витягли з річки й запитали про мотиви цього вчинку, він нічого не міг сказати,— якийсь навальний потяг штовхнув його на смерть незалежно од його волі»1. «Цікаво,— свідчить інший пацієнт,— що я не в змозі пригадати, які ж наміри були в мене, коли вилазив на підвіконня; адже я ніколи і в думках не мав завдати собі смерть чи принаймні не можу цього тепер пригадати». В кращому разі хворі відчувають наближення суїцидного імпульсу і гамують його, не-загайно уникаючи можливих знарядь самогубства.

**ВИСНОВКИ**

Суспільство може піддавати самогубство моральним санкціям. Все, що воно може зробити, це заборонити ховати само­губця з усіма прийнятими почестями, у невдатних самогубців відібрати певні цивільні, політичні чи ро­динні права, наприклад, певні атрибути батьківських прав чи право на обрання на якісь громадські посади. Гадаємо, громадська думка без особливих заперечень прийняла б таку систему санкцій, котра передбачала б поразку в правах кожного, хто бажав би ухилитися від своїх основних обов'язків. Одначе якими б пра­вомірними не були ці моральні заходи, а їхній вплив на самогубство завжди відзначатиметься дуже низь­кою ефективністю; було 6 глупством вважати, що вони зможуть погамувати настрої, котрі характери­зуються таким високим ступенем інтенсивності.

Отож, самі по собі вони не здатні сягнути до дже­рела цього лиха. Адже якщо ми відмовляємося на­кладати на нього законодавчі обмеження, то причина полягає в тому, що ми не вбачаємо за ними якогось особливо вираженого аморального характеру. Ми по­лишаємо йому можливість для вільного розвитку, тому що воно не викликає в нас такого обурення, яке викликало воно в людей минулої епохи. Одначе законодавчі постанови аж ніяк не пробудять нашу моральну чуттєвість. Законодавець не може зробити так, щоб якийсь факт видавася нам аморальним чи, навпаки, гідним усякого захоплення. Якщо закон під­дає карним санкціям ті вчинки, котрі публічна сві­домість розглядає як нешкідливі, то обурення наше викликає саме закон, а не вчинки, які він карає. Наша скрайня поблажливість до самогубства зумов­лена тим, що, засуджуючи самогубство, ми одночасно засуджуємо й самих себе, оскільки духовний стан, який породжує цей трагічний чин, відзначається ду­же поширеним характером; ми надто просякнуті цією психологією, а тому схильні бодай частково, а все ж виправдовувати самогубство. Але в такому разі слід впливати прямісінько на песимістичні настрої, повертати їх у звичне русло й утримувати в цьому стані, вилучити з-під їхнього впливу абсолютну біль­шість суб'єктів і зміцнити їхній моральний стан. І якщо вони відновлять свій моральний стан, то їхня реакція належним чином буде спрямована проти чин­ників, котрі загрожують їхній цілісності. Більшнетреба буде з усіх сил вигадувати якусь систему ре­пресивних заходів; вона виникне сама по собі, зу­мовлена потребами нової ситуації. До тих пір така система буде неодмінно лишатися штучною, а зна­чить, і не приноситиме якогось великого зиску.

Виховання дає можливість впливати на характер, то чи не досить було б виховувати мужні характери, котрі таким чи­ном були б менш поблажливі до людей зі слабкою волею? Ця думка належить Морселлі. Як він вважає, профілактика самогубства зводиться до такого ре­цепту: «Розвивати в людині здатність до узгоджен­ня своїх думок і почуттів, щоб вона була в змозі переслідувати певну мету в житті; одним словом, надавати моральному характерові сили й енергії». Інший мислитель приходить до такого ж висновку: «У який же спосіб,— запитує М. Франк,— можна впли­нути на чинники суїциду? Поліпшуючи виховну спра­ву, розвивати не лише інтелект, а й характер, не лише мислення, а й переконання».

 За нашого часу політична система великих європейських держав надто вже далека від окремого індивіда, щоб чинити на нього достатньо ефективний і тривалий вплив. Оті нечис­ленні зв'язки, котрі існують між нашим повсякден­ним функціонуванням і цілісінькою сукупністю пуб­лічного життя, мають надто вже опосередкований характер, щоб ми отримали живе неперервне по­чуття причетності до політичної системи суспільства.

Ми почуваємо свою залежність від політичної струк­тури лише тоді, коли йдеться про якісь поважні ін­тереси. Певна річ, суб'єктам, котрі становлять мо­ральну еліту населення, ідея батьківщини дуже рідко буває геть зовсім чужою; однак за звичайних об­ставин вона немовби тьмяніє, набуваючи форми не­виразних уявлень, а часом трапляється так, що й згасає цілком. І лише за виняткових обставин, в епо­ху великих національних чи політичних криз, вона виступає на передній план, захоплює мільйони умів і стає провідним рушієм людської поведінки. Явище, яке характеризується настільки перервним впливом, аж ніяк не може бути достатньо регулярним гальмом суїцидного потягу. Необхідно, щоб індивід не просто час від часу, а в кожен момент свого життя чітко усвідомлював, що його зусилля провадять до якоїсь конкретної мети. Аби його існування не здавалося йому позбавленим сенсу, потрібно, щоб він постійно був переконаний, що служить таким цілям, котрі без­посередньо його стосуються. Одначе так трапляється лише тоді, коли він перебуває в найтіснішому кон­такті з суспільним середовищем, котре має набагато простіший і досить локальний характер й здатне вка­зати йому набагато ближчу мету його діяльності.

Сім'я, без сумніву, ві­діграє значну профілактичну роль. Одначе було б великою ілюзією вважати, що достатньо зменшити кількість одинаків, аби зупинилося зростання само­губств. Адже якщо одружені суб'єкти й характери­зуються меншою схильністю до самогубства, то сама ця схильність зростає з тією ж регулярністю і в тих самих пропорціях, що й схильність одинаків. З 1880 року до 1887 року самогубства одружених суб'єк­тів зросли на 35 *%* (3706 випадків замість 2735), а самогубства одинаків — на 13 % (2894 замість 2554). У 1863—1868 роках, за підрахунками Бертійона, по­казник першої категорії дорівнював 154 випадкам на один мільйон мешканців; у 1887 році він становив 242, й збільшення дорівнювало 57 *%;* протягом того ж часу показники одинаків зросли не набагато вище— вони збільшилисяз 173випадків до289**,** себтона *67* %.Отож*,* загострення суїциду, яке спостері­галося протягом останнього сторіччя, аж ніяк не залежить від цивільного стану.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Дюркгейм Е. Самогубство: соціальні дослідження.-К.,1998
2. Шестопалова Л. М. Самогубство як явище.-К.,2000
3. Сулицький В.В. Психологія суїцидальної поведінки.-К., 2001
4. Катастрофы сознания. Самоубийства: религиозные, ритуальне, бытовые. Способы самоубийств.-Минск,1996