

УДК 179.7

DOI 10.25205/2541-7517-2019-17-3-41-50

Медикализация суицида как проблема антипсихиатрии

А. В. Антипов

Институт философии РАН

Москва, Россия

Аннотация

Суицидальное поведение в современном научном мире рассматривается с точки зрения различных дисциплин (социологии, антропологии, философии и др.), но психиатрия выделяется среди этого списка тем, что может непосредственным образом воздействовать на суицидента, а также занимает главенствующее положение в разработке и создании теорий объяснения суицидального поведения. Антипсихиатрия, рассматриваемая в качестве пространства проблематизации и критики психиатрии, касается как самого фундамента психиатрии, так и отдельных ситуаций, связанных с реализацией психиатрами своих функций, и потому феномен суицида привлекает внимание одного из видных представителей американского антипсихиатрического движения – Т. Саса. Ключевым для анализа суицида Т. Сасом становится то, что суицид полагается в качестве явления, тесно связанного с психической болезнью, таким образом принимая медикализованный вид. В данном случае гораздо более важным оказывается то, почему самоубийство как явление становится объектом изучения психиатрии. Т. Сас именует данное превращение как переход из греха-и-преступления в болезнь-и-оправдание, справедливо указывая на то, что возникновение объяснительной модели суицида в рамках психиатрии позволило суицидентам перейти из категории обвиняемых, которым отказывают в христианском погребении и реализации наследственного права в пораженных болезнью, которая нуждается в излечении. Также Т. Сас акцентирует внимание на положении, в котором оказывается суицидент в пространстве психиатрической клиники. Главной характеристикой указанного положения является ограничение личной свободы и возможности полноценного существования.

© А. В. Антипов, 2019

Ключевые слова

суицид, антипсихиатрия, медиализация суицида, превенция, стигматизация, свобода, ответственность, моральный выбор

Для цитирования

Антипов А. В. Медиализация суицида как проблема антипсихиатрии // Сибирский философский журнал. 2019. Т. 17, № 3. С. 41–50. DOI 10.25205/2541-7517-2019-17-3-41-50

Medicalization of Suicide as an Antipsychiatry Problem

A. V. Antipov

*Institute of Philosophy RAS
Moscow, Russian Federation*

Abstract

Suicidal behavior in the modern scientific world is considered from the perspective of different disciplines (sociology, anthropology, philosophy, etc.), but psychiatry stands out in this list, because it can directly impact the suicider. Antipsychiatry, considered as a space of problematization and criticism of psychiatry, concerns both the foundation of psychiatry and individual situations related to the implementation by psychiatrists of their functions. This is why the phenomenon of suicide attracts the attention of one of the prominent representatives of the American anti-psychiatrist movement – T. Szasz. The key point in suicide analysis for T. Szasz is that suicide is considered as a phenomenon closely associated with mental disease, thus, it is medicalized. In this case, it becomes much more important, why suicide as a phenomenon turns into an object of study of psychiatry. T. Szasz refers to this transformation as a transition from a sin-and-crime to an illness-as-excuse. He fairly points out that the emergence of an explanatory suicide model within the framework of psychiatry made it possible for suiciders to change their category from those accused and rejected from Christian burial and rights of inheritance to those affected by a disease, and requiring medical treatment. Besides, T. Szasz emphasizes the situation, in which suiciders find themselves in a mental health institution. The main feature of this situation is restriction of personal freedom and the ability to have a life worth living.

Keywords

suicide, antipsychiatry, medicalization of suicide, suicide prevention, stigmatization, freedom, responsibility, moral choice

For citation

Antipov A. V. Medicalization of Suicide as an Antipsychiatry Problem. *Siberian Journal of Philosophy*, 2019, vol. 17, no. 3, p. 41–50. (in Russ.) DOI 10.25205/2541-7517-2019-17-3-41-50

Проблема самоубийства не является центральной в творчестве Т. Саса. Среди многочисленного списка книг и статей, написанных им, непосредственно самоубийству посвящены только две: «Фатальная свобода: этика и политика самоубийства» [Szasz, 1999] и «Запрет самоубийства: позор медицины» [Szasz, 2011]. Но важность ее рассмотрения именно в рамках антипсихиатрического проекта может быть выражена в двух положениях. Во-первых, исследование самоубийства и практик лечения, которые применяются к людям, подозреваемым в возможном суициде или совершившим неудачную попытку покончить с собой, основывается на основном положении Т. Саса о мифе душевного заболевания. Для Т. Саса важно показать, что за лечением пациентов, которые могут навредить себе, стоит ложная предпосылка, гласящая, что «попытка самоуничтожения зачастую является явным актом безумия» [Winslow, 1840. P. 235]. Появляющееся с развитием сети психиатрических больниц и усовершенствованием исследовательского аппарата психиатрии в XIX в., это положение, как уверен Т. Сас, порождает практики психиатрического принуждения и отчуждения от человека его основных прав и свобод через насильственное заключение его в стены психиатрической больницы. Во-вторых, рассуждения Т. Саса сходны с рассуждениями Д. Юма и Ж.-Ж. Руссо, которые доказывали в своих трактатах, посвященных данной проблеме, что самоубийство не противоречит ни законам человека и общества, ни законам Божьим. Т. Сас, так же как и Юм, словно желает вернуть человеку его свободу, утраченную перед лицом сильного соперника – государства, – который отбирает эту свободу, прикрываясь благой целью: защитой самого человека от разрушительных действий как со стороны других людей, так и со стороны аутодеструктивных желаний и интенций. «Мы слишком встревожены относительно суицида, чтобы понять, что иногда убить себя является правильным, а иногда ошибочным действием, но, в обоих случаях, это действие должно рассматриваться как акт, который выпадает за границы государственного вмешательства» [Szasz, 2002. P. IX].

В этом утверждении, предваряющем исследования Т. Саса, имплицитно содержится важное положение, которое может быть понято превратно,

и поэтому его важно раскрыть именно сейчас. Т. Сас не является защитником практики окончания своей жизни собственными руками, его цель состоит в другом – показать, что если самоубийство становится делом психиатров, а самоубийца полагается носителем психического отклонения, то человек лишается важной части своего существования – свободы самоопределения. Одно из главных положений, разрабатываемых Т. Сасом в своих работах, состоит в доказательстве того факта, что самоубийство является не медицинской, а моральной проблемой [Szasz, 1977. Р. 77], потому что вместе с лишением возможности самостоятельно определять границы своей жизни человек лишается и ответственности за свои действия, которая перекладывается на психиатра или безличную болезнь. Вместе со свободой Т. Сас желает вернуть человеку бремя ответственности за осуществляемые поступки, даже самые роковые и губительные. Важным для Т. Саса является не утверждение права на смерть или радикальное самоопределение, а право на свободу от превенции суицида, а также важны ответственность, налагаемая на действующего человека, и право на невмешательство со стороны государства или кого-либо в сферу индивидуальной свободы, несмотря на то, как эта свобода реализуется. Воззрения Т. Саса на самоубийство в самом общем виде можно охарактеризовать следующей цитатой: «Долгое время самоубийство было делом Церкви и священников. Сейчас это дело государства и докторов. В конце концов, мы сделаем так, чтобы это стало нашим личным делом, невзирая на то, что нам об этом говорят Библия, Конституция или Медицина» [Szasz, 1999].

Превращение самоубийства в медицинскую проблему, при котором суицид понимается как проявление душевного заболевания, ведет к двояким последствиям: во-первых, человек, желающий убить себя, удерживается обществом от неправильного действия, но на него накладывается стигма безумия; во-вторых, оправдываются вмешательство психиатра и его контроль над потенциальным самоубийцей, но на него же (психиатра) возлагается ответственность за совершенное самоубийство [Szasz, 2002. Р. 19]. При таком взгляде самоубийство превращается из акта морального выбора в манифестацию душевной болезни, неблагополучия разума, однако не только это позволяет наложить запрет на совершение самоубийства.

По мере того, как самоубийство переходит из разряда выбора и свободного действия в акт, в котором действующее лицо становится жертвой, умершей насильственной смертью и под влиянием болезни [Szasz, 2011. Р. 5], самоубийство начинает рассматриваться как неестественная смерть, а самоубийца оказывается убитым посредством суицида. Следует отметить, что для Т. Саса любая смерть – естественный процесс, определенный природными закономерностями, поэтому разделение на естественную и неестественную смерть для него является только уловкой, которая нужна для того, чтобы найти виновного в смерти самоубийцы. В основании подобного разделения лежат два вида причин: к естественной смерти приводят причины, которые являются нежелательными с медицинской точки зрения (например, болезнь или пороки в развитии); основанием для выделения неестественной смерти служат причины, не желательные с моральной точки зрения (например, убийство, самоубийство, смертельные инциденты). В неестественной смерти всегда кто-то или что-то оказывается виновным. В случае самоубийства – это безумие, которое толкает человека на губительный шаг [Szasz, 2002. Р. 22–23]. Поэтому становится важным найти то, что заставило человека стать убийцей самого себя и принять смерть от собственной руки.

Принятие положения о том, что самоубийство является результатом психического заболевания, приводит к «стигматизации суицидентов, так же как и лиц с психическими расстройствами» [Положий, Руженкова, 2016. С. 13] и позволяет использовать принудительные меры для предотвращения этого события. Также стигматизация самоубийцы является обидным ярлыком, который дается на всю жизнь. Человек обречен до конца своих дней оставаться «самоубийцей», т. е. тем, кто добровольно отказался от жизни и общества. И известного алгоритма «исцеления» от стигмы самоубийства не существует.

Понимание самоубийства как манифестации душевной болезни не является целью как таковой. Т. Сас отмечает, что создание психопатологической модели объяснения самоубийства является «результатом, а не причи-

ной, трансформации самоубийства из греха-и-преступления в болезнь-и-оправдание» [Szasz, 2002. P. 30].

Принятие душевной болезни в качестве основания для совершения самоубийства было призвано изменить существующий религиозный запрет на самоубийство и элиминировать стигму грешника, а также изменить отношения государства к самоубийцам. Запрет и наказание, которые применяются к самоубийцам государством, базируются на религиозном запрете и могут быть объяснены через него. Одно из положений, являющихся основанием для религиозного запрета на самоубийство, состоит в том, что человек не вправе распоряжаться своей жизнью и определять границы своего существования, потому что его жизнь принадлежит тому, кто ее дал – Богу. Поэтому преждевременный уход из жизни и отказ от Божественного дара – это преступление, которое должно быть наказано. Государственный запрет может быть объяснен правом суверена распоряжаться жизнью своих подданных, так же как это делает Бог через провидение: «Право, которое формулируется как право “на жизнь и на смерть”, в действительности является правом заставить умереть или сохранить жизнь» [Фуко, 1996. С. 238]. Реализуется это право не только властью над живыми, но и через наказание тех, кто пожелал самостоятельно окончить свою жизнь. Церковный запрет поддерживается государством, поэтому телу самоубийцы отказывается в христианском погребении. Одним из примеров такого обращения может служить статья Устава врачебного, содержащаяся в нем до 1857 г., которую приводит А. Кони: «[...] тело умышленного самоубийцы надлежит палачу в бесчестное место отправить и там закопать» [2013. С. 119].

Объяснение процесса превращения самоубийства из наказуемого греха и уголовного преступления в манифестацию болезни, у Т. Саса является одним из самых оригинальных пассажей. Он задается вопросом о том, кто получает выгоду от того, что самоубийца, если он понимается как носитель душевного заболевания, которое послужило достаточным основанием для совершения суицида, больше не является ни грешником, ни правонарушителем. Самый первый и самый очевидный ответ – сам самоубийца, потому что его больше не ждет наказание ни в случае, если ему удастся найти

смерть от своих рук (тело будет канонически погребено), ни в случае, если он останется жив (государство более не применяет мер наказания). От оставленной семьи не может идти импульс для этого процесса, потому что она обессилена и обескровлена. Т. Сас утверждает, что в первую очередь этот импульс идет от тех, кто определяет и осуществляет наказание – коронеров и жюри, поскольку они пытаются смягчить бремя наказания, которое ложится на плечи оставленной семьи [Szasz, 2002. P. 30]. Состоит это бремя не только в том, что если с собой кончает глава семьи, то последняя остается без средств к существованию, или дети теряют мать, если умирает женщина, но также и в тех процедурах, которые применяются по отношению к телу самоубийцы. Превращение же самоубийства из греха в душевную болезнь служит возможностью оправдать самоубийцу, сделав его не объектом абсурдного наказания, а человеком, который потерял способность ясно мыслить и отвечать за свои поступки. С одной стороны, подобное извинение позволяет избежать ненужного и жестокого издевательства над телом того, кто уже мертв. В таком издевательстве общество видит невыносимый пережиток и варварство. Н. Огарев описывает случай с одним человеком, которого повесили за попытку самоубийства. Однако с первого раза это сделать не получилось, потому что неудавшийся самоубийца пытался покончить с собой, перерезав себе горло. При повешении рана у него разошлась, и он смог дышать через разрез, из-за чего пришлось перетягивать горло ниже линии разреза, только после этого несчастный умер. С другой стороны, с помощью указания на психическую болезнь можно сохранить престиж самоубийцы: «[...] в 1822 году, когда видный британский политик виконт Каслри, он же маркиз Лондондерри, перерезал себе горло бритвой. [...] Суд поступил мудро: признал самоубийцу временно обезумевшим и санкционировал почетные похороны» [Чхартишвили, 1999. С. 31].

Таким образом, запрет трансформируется и принимает опосредованную форму: теперь, с возникновением новой объяснительной модели, самоубийца может быть прощен и помещен на лечение, где ему будут обеспечены помощь и внимание. Формально психическое заболевание становится

юридическим основанием для прощения, но государство оставляет за собой право «надзирать и наказывать», осуществлять надзор за теми, кому сохранена жизнь, но отнята возможность быть полноценным и полноправным разумным членом общества. Главной фигурой становится психиатр, который теперь определяет дальнейшую судьбу как того, кто остался в живых, так и того, кто совершил удачную попытку самоубийства.

Однако этот переход из «греха-и-преступления» в «болезнь-и-оправдание» окончательно юридически оформляется в течение еще долгого времени: последними статью, предусматривающую уголовное наказание за попытку самоубийства, отменяют в Великобритании в 1961 г. и в Ирландии в 1993 г. [Leenaars and Colleagues, 2000. P. 424]. Государство перестает напрямую осуществлять карательные функции в отношении тех, кто совершает попытку самоубийства. Эта роль переходит к психиатрам и психиатрическим клиникам. Психопатологическая модель объяснения самоубийства формирует представление, которое господствует и сейчас: о самоубийстве говорится в терминах психиатрии, а «стигма сумасшествия все еще закрепляется за человеком, покончившим с собой» [Бойко, 2004. С. 151].

Список литературы / References

- Бойко О.** Мифология суицида // Журнал социологии и социальной антропологии. 2004. Т. 7, № 2. С. 138–159.
- Bojko O.** Mifologiya suicida [Mythology of Suicide]. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoi antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 2004, vol. 7, no. 2, p. 138–159. (in Russ.)
- Кони А.** Самоубийство в законе и жизни // Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. 2-е изд., стереотип. М.: Когито-Центр, 2013. С. 113–139.
- Koni A.** Samoubiistvo v zakone i zhizni [Suicide in law and life]. In: *Suitsidologiya: Proshloe i nastoyashchee: Problema samoubiistva v trudakh*

filosofov, sociologov psihoterapevtov i v khudozhestvennykh tekstakh [Suicidology: Past and Present: The Problem of Suicide in the Works of Philosophers, Sociologists, Psychotherapists and in Fiction Texts]. Moscow, Kogito-Centr, 2013, p. 113–139. (in Russ.)

Положий Б., Руженкова В. Стигматизация и самостигматизация суицидентов с психическими расстройствами // Суицидология. 2016. Т. 7, № 3 (24). С. 12–20.

Polozhy B., Ruzhenkova V. Stigmatizatsiya i samostigmatizatsiya suitsidentov s psihicheskimi rasstroistvami [Stigmatization and Self-Stigmatization by Persons with Mental Disorders who Committed Suicidal Attempts]. *Suitsidologiya [Suicidology]*, 2016, vol. 7, no. 3, p. 12–20. (in Russ.)

Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет: Пер. с фр. М.: Касталь, 1996. 448 с.

Foucault M. Volya k istine: po tu storonu znaniya vlasti i seksualnosti. Raboty raznykh let [The Will to Truth: beyond knowledge, power and sexuality. Works of different years]. Trans. from Fr. Moscow, Kastal, 1996, 448 p. (in Russ.)

Чхартишвили Г. Писатель и самоубийство. М.: Новое лит. обозрение, 1999. 576 с.

Chkhartishvili G. Pisatel i samoubiistvo [The Writer and Suicide]. Moscow, Novoe literaturnoe obozrenie, 1999, 576 p. (in Russ.)

Leenaars A., Colleagues. Ethical and Legal Issues. In: The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide. Eds. K. Hawton, K. van Heeringen. 2000, p. 421–437.

Szasz T. Fatal Freedom: The Ethics and Politics of Suicide. Syracuse, New York, Syracuse Uni. Press, 2002, 177 p.

Szasz T. Suicide as a Moral Issue. *The Freeman*, 1999, vol. 49, p. 41–42. URL: <https://fee.org/articles/suicide-as-a-moral-issue/> (accessed 27.08.2018).

Szasz T. Suicide Prohibition: The Shame of Medicine. Syracuse, New York, Syracuse Uni. Press, 2011, 132 p.

Szasz T. The Theology of Medicine: The Political-Philosophical Foundations of Medical Ethics. Harper Colophon Books, 1977, 170 p.

Winslow F. The Anatomy of Suicide. London, Henry Renshaw, 356, Strand, 1840, 339 p.

Материал поступил в редколлегию

Received

15.06.2019

Сведения об авторе / Information about the Author

Антипов Алексей Владимирович, младший научный сотрудник Института философии Российской академии наук (ул. Гончарная, д. 12, стр. 1, Москва, 109240, Россия)

Aleksei V. Antipov, Junior Research Associate, Institute of Philosophy RAS (12/1 Goncharnaya Str., Moscow, 109240, Russian Federation)

nelson02@yandex.ru