

САМОГУБСТВА ВІДОМИХ СПОРТСМЕНІВ СУЧАСНОСТІ: ІСТОРІЇ ТА ПРИЧИНИ

SUICIDES OF FAMOUS ATHLETES OF MODERN TIME: STORIES AND REASONS

Никига О. В.¹, Романчук О. В.², Коваль Р. С.³
^{1,2,3} *Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського,
м. Львів, Україна*

¹ ORCID 0000-0002-3492-7475

² ORCID 0000-0001-8215-9741

³ ORCID 0000-0001-9284-7505

Nykyha O. V.¹, Romanchuk O. V.², Koval R. S.³
^{1,2,3} *Ivan Boberskyj Lviv State University of Physical Culture,
Lviv, Ukraine*

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.3.16>

Анотації

Вступ. Професійні спортсмени часто отримують фізичні та психічні травми, вони перебувають під значним тиском через постійну потребу демонструвати власні перемоги, високу конкуренцію, порушення правил чесної гри тощо. Перелічені фактори можуть підвищити ризики суїцидальних вчинків серед них.

Мета роботи полягає у вивченні життя, професійної кар'єри, причин і способів самогубств відомих спортсменів у першій чверті XXI століття. Для її досягнення використані загальнонаукові (опис та спостереження) і теоретичні (аналіз, синтез, класифікація, пояснення й узагальнення) **методи дослідження**.

Результати. Нами проаналізовано інформацію про 336 спортсменів та 45 спортсменок, котрі від січня 2000 року по грудень 2024 року здійснили самогубство. Усі вихідні дані взяті з верифікованих джерел. Установлено, що на одну спортсменку, котра вчинила суїцид, припадає близько дев'яти спортсменів-самогубців. Найбільше число суїцидів спортсменів зафіксоване у 2019 році, найменше – у 2000 році, серед спортсменок найбільше самогубств трапилося у 2020 році. З 2009 року спостерігаємо зростання суїцидальних випадків. Виявлено, що спортсмени найчастіше здійснили самогубство у віці від 30 до 49 років, а спортсменки – від 20 до 39 років. Серед 252 спортсменів, чий спосіб вчинення суїциду відомий, найчастіше вдавалися до повішення та вогнепального поранення. Серед 26 спортсменок найчастіше було падіння з висоти та передозування або ж отруєння небезпечними речовинами. Нам не вдалося знайти даних про спосіб самогубства 84 спортсменів та 19 спортсменок через відсутність доступу до відповідної інформації.

Доведено, що основними факторами, які підвищують ризик самогубства, є: захворювання і травми, здобуті результати, складні соціальні стосунки й економічні причини. Поведінка спортсмена, схильного до жорстокості, різких змін настрою, депресії, котрий відкрито демонструє суїцидальні наміри, завжди потребує ургентних дій. У такому стані його вчинки можуть трансформуватися в загрозу для нього самого та близьких людей.

Висновки. Сьогодні критично важливим є розроблення надійних алгоритмів прогнозування та профілактики самогубств із метою виявлення проблем на ранньому етапі та призначення відповідного лікування; обмеження доступу до вогнепальної зброї; превентивні дії, спрямовані на запобігання трансформації місць, де вчинили суїцид, у привабливі об'єкти для танатотуризму.

Ключові слова: спортсмен, спорт, здоров'я, танатотуризм, самогубство.

Introduction. Professional athletes often suffer from physical and psychological injuries, they are under considerable pressure due to the constant need to demonstrate their victories, the high level of competition, violations of fair play, etc. These factors can increase the risk of suicide among them.

The aim of the work is to study the life, professional career, reasons and methods of suicide of famous athletes in the first quarter of the 21st century. We used general scientific (description and observation) and theoretical (analysis, synthesis, classification, explanation, and generalization) research methods to achieve the goal.

Results. The present study analysed information on 336 male and 45 female athletes who committed suicide between January 2000 and December 2024. All the data was taken from verified sources. The research demonstrated that for every instance of female athlete suicide, there were approximately nine instances of male athletes committing suicide. The highest number of male athlete suicides was recorded in 2019, the lowest in 2000, and the highest number of female athletes committed suicide in 2020. Since 2009, there has been an increase in the incidence of suicidal acts. A study revealed that male athletes were most prone to committing suicide between the ages of 30 and 49, while female athletes demonstrated a peak in suicide rates between the ages of 20 and 39. In the case of the 252 athletes whose method of suicide is known, hanging and gunshot wounds were the most prevalent. In the case of the 26 female athletes, the most prevalent underlying factors contributing to injury were found to be falls from a height and overdoses or poisoning with dangerous substances. It was not possible to ascertain the method of suicide of 84 male athletes and 19 female athletes due to an absence of relevant information.

Research has identified a number of factors that have been demonstrated to increase the risk of suicide, including diseases and injuries, career development and achieved results, difficult social relationships and economic reasons. The behaviour of an athlete who is prone to cruelty, sudden mood swings, depression, and suicidal intentions always requires urgent action. In such a state, the individual's actions can become a potential threat not only to themselves but also to their loved ones.

Conclusions. In the contemporary context, the development of reliable algorithms for predicting and preventing suicide has become imperative. The identification of problems at an early stage and the prescription of appropriate treatment are of paramount importance. Furthermore, restrictions on access to firearms must be considered, along with the prevention of the transformation of suicide locations into attractive sites for the development of thanatourism.

Key words: athlete, sport, health, thanatourism, suicide.

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (2021), самогубство є серйозною глобальною проблемою, яка посідає десяте місце серед основних причин смертності в усьому світі з понад 703 000 випадків на рік [10]. Кваліфіковані спортсмени мають певні особливості, які підвищують ризик психічних захворювань, що, зрештою, може призвести до суїциду. Це суперечить загальним уявленням про них як про найздоровіших представників суспільства [11; 12].

У першій чверті XXI століття 336 відомих спортсменів та 45 спортсменок вчинили самогубство. Ці суїциди актуалізували проблему їхнього психічного здоров'я у публічній площині. Міжнародний олімпійський комітет у 2019 році опублікував Консенсусну заяву експертів щодо психічного здоров'я елітних спортсменів, яка всебічно аналізує лікування розладів у контексті професійного спорту [12]. ВООЗ оголосила, що зниження смертності, спричиненої самогубством,

є «глобальним імперативом» на протипагу традиційному табу, яке оточувало суїцидальну поведінку [15].

Наша стаття є однією з перших спроб представлення цієї проблематики на теренах України. Отримані результати дадуть можливість доповнити та розширити підготовку фахівців для сфер фізичної культури і спорту, медицини, реабілітації, охорони здоров'я, а також туризму.

Огляд останніх досліджень. David Lester та John F. Gunn III дослідили причини самогубств у професійному й аматорському спорті та розглянули фактори ризику, які підвищують імовірність суїциду серед спортсменів, зокрема роль стероїдів, наслідки від стресу мозку та черепно-мозкових травм / ЧМТ. Науковці також охарактеризували соціальні відносини спортсменів, включно із самогубствами серед спортсменок-лесбійок, спортсменів-геїв і бісексуалів, сексуальне насильство, знущання, завершення професійної

кар'єри, психічні проблеми та інші причини фатальних вчинків [7]. David Frith розглянув історії понад 100 гравців у крикет, котрі здійснили самогубство, та пояснив фактори, які призвели до їхньої передчасної смерті [3].

Juliana Aparecida de Oliveira Camilo, Jorge Correia Santana Almeida та Carolina Hamodi Galán проаналізували літературу, яка стосується самогубств спортсменів з 2012 по 2022 рік. Вони намагалися, зокрема, зрозуміти мотиви розвитку суїцидальних думок і напрацювати відповідні рекомендації стосовно запобігання [10].

Antonia Baum вивчила випадки, коли спортсмени замислювалися, намагалися або ж вчинили суїцид. Вона зробила спробу встановити етіологічні причини їхньої поведінки й запропонувала стратегії втручання та профілактики [1].

Simon Rice зі співавторами зазначають, що «елітні спортсмени відчують унікальний спектр стресових чинників, які потенційно можуть підвищити їхню вразливість до психічних розладів, поміж яких психологічний вплив від отриманих травм, перетренованості та вигорання, ретельний контроль громадськості та ЗМІ, постійний тиск конкурентів» [13].

Dominic Malcolm та Andrea Scott розглянули роль спортивної медицини у профілактиці суїцидів серед спортсменів. Лікарі, котрі з ними працюють, повинні оцінювати стан психічного здоров'я, виявляти проблеми на ранньому етапі та призначати відповідне лікування [9].

Andy Smith дослідив взаємозв'язки, які існують між спортом, психічним здоров'ям і хворобами та їхнє розуміння із соціологічного погляду [14]. Michael Galgano, Robert Cantu та Lawrence Chin проаналізували хронічну травматичну енцефалопатію / ХТЕ та її наслідки. Ця хвороба вражає невеликий відсоток спортсменів, а її основною причиною, як вважають, є постійні травми голови [4].

Мета нашої роботи полягає у вивченні життя, професійної кар'єри, причин і способів самогубств відомих спортсменів у першій чверті ХХІ століття.

Матеріали та методи. Ми проаналізували інформацію про 336 відомих спортсменів та 45 спортсменок, котрі від січня 2000 року по грудень 2024 року вчинили суїцид. Для цього були використані загальнонаукові (опис та спостереження) і теоретичні (аналіз, синтез, класифікація, пояснення й узагальнення) методи дослідження. Дані про життя, професійну діяльність, імовірні причини та способи суїцидів, місця фатальних вчинків, наслідки для близького оточення самогубців ретельно верифіковані в доступних для нас джерелах, з-поміж яких важливе місце належить статтям у провідних українських та іноземних засобах масової інформації, офіційним некрологам, повідомленням у соціальних мережах, статтям у рецензованих журналах і монографіях.

Організація дослідження. Робота складається із чотирьох послідовних і взаємопов'язаних етапів: аналіз наукової літератури з вибраної тематики; формування переліку спортсменів, самогубства котрих були офіційно підтверджені протягом зазначеного періоду; аналіз і статистичне представлення інформації стосовно статі, країн походження, видів спорту, часу смерті, вікових груп, способів суїциду; інтерпретація отриманих результатів, формулювання висновків.

Результати. Уклавши список відомих спортсменів-самогубців за досліджуваний нами період часу, ми отримали такі дані. Загалом ідеться про 381 особу – 336 спортсменів (88,18 %) і 45 спортсменок (11,81 %), котрі вчинили суїцид. Вони представляли такі країни, як-от Австралія (24), Австрія (3), Азербайджан (1), Англія (29), Аргентина (5), Бангладеш (1), Бельгія (4), Білорусь (1), Болгарія (1), Бразилія (1), В'єтнам (1), Венесуела (2), Гонконг (2), Гренада (1), Греція (2), Грузія (1), Домініканська Республіка (1), Екваторіальна Гвінея (1), Ізраїль (1), Індія (6), Іран (1), Ірландія (2), Іспанія (5), Італія (10), Казахстан (2), Канада (16), Кенія (2), Китай (1), Коста-Ріка (2), Латвія (1), Литва (3), Мексика (1), Молдова (1), Нігерія (1), Нідерланди (4), Нікарагуа (1),

Німеччина (15), Нова Зеландія (4), Норвегія (3), Пакистан (2), Південна Африка (8), Південна Корея (10), Північна Ірландія (1), Польща (7), Португалія (2), росія (6), Румунія (6), Самоа (2), Сербія (2), Словаччина (4), Словенія (1), Сполучені Штати Америки (104), Таїланд (2), Туніс (1), Туреччина (2), Угорщина (1), Уельс (3), Україна (6), Уругвай (3), Фіджі (1), Фінляндія (1), Франція (9), Хорватія (1), Чехія (14), Чилі (2), Швейцарія (3), Швеція (3), Шотландія (5), Ямайка (1), Японія (5). Ми бачимо, що найчастіше вони репрезентували США (104), Англію (29) та Австралію (24).

Відобразимо отримані результати в таблиці 1.

Таблиця 1
**Самогубства спортсменів
(перша чверть XXI століття)**

Рік	Стать			
	Чоловіки	%	Жінки	%
2000	5	1,48	1	2,22
2001	11	3,27	1	2,22
2002	7	2,08	–	–
2003	9	2,67	1	2,22
2004	10	2,97	1	2,22
2005	6	1,78	1	2,22
2006	8	2,38	–	–
2007	8	2,38	–	–
2008	9	2,67	1	2,22
2009	18	5,35	–	–
2010	16	4,76	3	6,66
2011	21	6,25	2	4,44
2012	21	6,25	1	2,22
2013	17	5,05	2	4,44
2014	10	2,97	4	8,88
2015	10	2,97	1	2,22
2016	17	5,05	1	2,22
2017	19	5,65	–	–
2018	16	4,76	2	4,44
2019	24	7,14	5	11,11
2020	14	4,16	6	13,33
2021	15	4,46	2	4,44
2022	21	6,25	5	11,11
2023	14	4,16	4	8,88
2024	10	2,97	1	2,22
Загалом	336	100	45	100

Найбільше суїцидів спортсменів зафіксовано у 2019 році, найменше – у 2000 році, серед спортсменок найбільше само-

губств трапилося у 2020 році, проте жодного випадку у 2002, 2006, 2007, 2009 та 2017 роках. З 2009 року спостерігаємо зростання суїцидальних вчинків серед спортсменів.

Стосовно місяців, коли були здійснені самогубства, ми отримали такі дані: а) спортсмени: січень – 34 (10,11 %), лютий – 34 (10,11 %), березень – 16 (4,76 %), квітень – 30 (8,92 %), травень – 31 (9,22 %), червень – 26 (7,73 %), липень – 34 (10,11 %), серпень – 27 (8,03 %), вересень – 25 (7,44 %), жовтень – 31 (9,22 %), листопад – 32 (9,52 %), грудень – 16 (4,76%); б) спортсменки: січень – 4 (8,88 %), лютий – 6 (13,33 %), березень – 3 (6,66 %), квітень – 1 (2,22 %), травень – 6 (13,33 %), червень – 6 (13,33 %), липень – 4 (8,88 %), серпень – 4 (8,88 %), вересень – 3 (6,66 %), жовтень – 3 (6,66 %), листопад – 3 (6,66 %), грудень – 1 (2,22 %). Нам не вдалося знайти точної дати смерті однієї спортсменки (2,22 %). Отже, трагедії зі спортсменами найчастіше відбувалися в січні, лютому та липні, зі спортсменками – у лютому, травні та червні. Спільним (і фатальним) для обох груп став лютий.

Проаналізувавши вік, коли спортсмени вчинили суїцид, маємо результати, які представлені в таблиці 2.

Таблиця 2
Вік вчинення самогубств

Вік	Стать			
	Чоловіки	%	Жінки	%
До 20 років	4	1,19	6	13,33
20–29 років	73	21,72	16	35,55
30–39 років	84	25	11	24,44
40–49 років	85	25,29	4	8,89
50–59 років	53	15,77	5	11,11
60–69 років	18	5,35	–	–
70–79 років	14	4,16	1	2,22
80–89 років	5	1,48	2	4,44
Загалом	336	100	45	100

Ми виявили, що чоловіки найчастіше вдаються до самогубства у віці від 40 до 49 років та від 30 до 39 років, жінки від 20 до 29 років та від 30 до 39 років.

Основні способи здійснення самогубств показані в таблиці 3.

Таблиця 3

Способи самогубств

Спосіб самогубства	Стать			
	Чоловіки	%	Жінки	%
Повішення	86	25,59	4	8,88
Вогнепальне поранення	85	25,29	3	6,66
Падіння (з висоти)	36	10,71	9	20
Передозування й отруєння небезпечними речовинами	19	5,65	5	11,11
Під колесами потяга	10	2,97	1	2,22
Автомобільна аварія	3	0,89	–	–
Утоплення	3	0,89	1	2,22
Евтаназія	3	0,89	2	4,44
Самоспалення	2	0,59	–	–
Інше	5	1,48	1	2,22
Не вдалося знайти інформацію	84	25	19	42,22
Загалом	336	100	45	100

Серед 252 спортсменів, чий спосіб вчинення суїциду відомий, найчастіше вдавалися до повішення (86 осіб, що становить 25,59 %) та отримання вогнепального поранення (85 осіб, що становить 25,29 %). Серед 26 спортсменок найчастіше було падіння з висоти (9 осіб, що становить 20 %) та передозування або ж отруєння небезпечними речовинами (5 осіб, що становить 11,11 %). Нам не вдалося знайти інформацію про спосіб самогубства 84 спортсменів (25 %) та 19 спортсменок (42,22 %) через відсутність доступу до цих даних.

Види спорту, якими займалися спортсмени-самогубці, представлені в таблиці 4. Нами виявлено, що з-поміж них були й дуже популярні, а саме футбол, футбол американський, хокей із шайбою, велосипедний спорт, бейсбол, бокс і легка атлетика.

Отже, найчастіше спортсмени-самогубці займалися футболом (84, що становить 25 %), футболом американським (36, що становить 10,71 %) і хокеєм із шайбою (21, що становить 6,25 %), спортсменки – кількома видами одночасно (6, що становить 13,33 %), реслін-

Таблиця 4

Види спорту, якими займалися самогубці

Вид спорту	Стать			
	Чоловіки	%	Жінки	%
Автомобільний спорт	6	1,78	–	–
Альпінізм	1	0,29	–	–
Баскетбол, баскетбол на візках	8	2,38	–	–
Бейсбол	17	5,05	–	–
Біатлон	2	0,59	1	2,22
Бобслей	1	0,29	–	–
Бодибілдінг	1	0,29	1	2,22
Бокс	16	4,76	–	–
Боротьба, греко-римська боротьба	2	0,59	–	–
Важка атлетика	2	0,59	1	2,22
Велосипедний спорт	18	5,35	3	6,66
Веслування	1	0,29	–	–
Вітрильний спорт	1	0,29	–	–
Водне поло	1	0,29	–	–
Волейбол	1	0,29	2	4,44
Гандбол	3	0,89	–	–
Герлінг	1	0,29	–	–
Гімнастика	2	0,59	–	–
Гірськолижний спорт	2	0,59	1	2,22
Гольф	3	0,89	1	2,22
Го	1	0,29	–	–
Дайвінг	1	0,29	1	2,22
Дзюдо	7	2,08	3	6,66
Змішані бойові мистецтва	1	0,29	–	–
Керлінг	1	0,29	2	4,44
Кінний спорт	2	0,59	–	–
Ковзанярський спорт	–	–	1	2,22
Крикет	12	3,57	1	2,22
Легка атлетика	14	4,16	2	4,44
Лижне двоборство	–	–	1	2,22
Мотоциклетний спорт	8	2,38	–	–
Муай тай	1	0,29	–	–
Парашутизм	1	0,29	–	–
Плавання	6	1,78	–	–
Регбі	13	3,86	–	–
Реслінг	12	3,57	4	8,88
Самбо	1	0,29	–	–
Скейтбордінг	1	0,29	–	–
Сноубордінг	–	–	1	2,22

Продовження таблиці 4

Вид спорту	Стать			
	Чоловіки	%	Жінки	%
Снукер	2	0,59	–	–
Стрибки у воду	–	–	1	2,22
Стрільба з лука	2	0,59	–	–
Стрільба спортивна	2	0,59	–	–
Теніс	1	0,29	3	6,66
Триатлон	–	–	1	2,22
Фехтування	2	0,59	–	–
Фігурне катання	1	0,29	1	2,22
Фристайл	1	0,29	–	–
Футбол	84	25	4	8,88
Футбол австралійський	9	2,67	1	2,22
Футбол американський	36	10,71	–	–
Хокей із шайбою	21	6,25	–	–
Хокей на траві	–	–	2	4,44
Кілька видів спорту	4	1,19	6	13,33
Разом	336	100	45	100

гом (4, що становить 8,88 %) і футболом (4, що становить 8,88 %).

Ми погоджуємося з думкою про те, що розвиток ризику суїциду є складним і включає вплив біологічних (зокрема, генетику), психологічних (певні риси особистості), клінічних (коморбідні психічні захворювання), соціальних факторів і чинників навколишнього середовища [15].

Хвороби відіграють значну роль у мотивації до суїцидальних вчинків. Колишній футболіст і тренер F. K. здійснив самогубство 12 березня 2012 року за допомогою швейцарської організації допомоги самогубцям EXIT, членом якої він був із 2001 року, після того, як у лютому йому діагностували інкурабельну онкологію. Футболіст і тренер C. Ş. у серпні 2013 року, тривалий час хворіючи на рак, вистрибнув з вікна військового шпиталю в Бухаресті. У колишнього футболіста, а згодом тренера та коментатора E. G. B. G. був діагностований рак шлунка у 2011 році. Через рік він повідомив, що переміг хворобу. 18 вересня 2015 року його знайшли повішеним у готелі Los Nogales у Сантьяго, де він мешкав після розриву зі своєю дружиною. Велогонщик R. S. хворів на

рак і здійснив самогубство у 37 років. У футболіста B. L. H. навесні 2015 року була діагностована саркома Юінга. У вересні 2016 року він зіграв свій перший матч після лікування. Однак уже 25 жовтня вчинив суїцид, оскільки страждав від постійного болю, втоми та депресії. Колишній баскетболіст і гравець в американський футбол A. “Z.” M. боровся з раком та депресією і у 2016 році вчинив самогубство. Велогонщик J. C. у 2017 році переніс операцію з приводу раку яєчок. У листопаді 2018 року він здійснив суїцид. Самогубства, пов’язані з психічним захворюванням, також забрали життя його батька та брата. Керлінгістці та журналістці J. E. A. у 2020 році діагностували рак грудей. У 2022 році вона скористалася програмою Медичної допомоги, щоб померти (Medical Assistance in Dying / MAiD).

Депресія є однією з основних причин самогубств. Вона призвела до того, що вчинили суїцид велогонщики G. J. D. та L. G., футболісти A. B. (мав кілька невдалих спроб суїциду) і K. T. E. (тривалий час боровся з тривожним розладом). Футболіст R. E. кинувся під потяг 10 листопада 2009 року. Він постійно спостерігався у психіатра, починаючи з 2003 року, коли не зміг закріпитися в основному складі «Барселони». Його маленька донечка померла від вади серця за кілька років до трагедії з ним самим. Гравець в американський футбол S. D. після завершення кар’єри страждав параноєю. 21 січня 2009 року він з пістолетом у руках зустрівся зі своєю дружиною. Коли вона втекла, він застрелився. У нього також була ХТЕ. Велогонщик D. de F. під час змагань у Генті у 2006 році зіткнувся з іспанцем I. G., котрий через отримані травми помер. З часу жахливої трагедії D. de F. перебував у депресії і 6 листопада 2009 року вчинив суїцид. Морський піхотинець, ветеран війни в Іраку (де у 2004 році його автомобіль натрапив на дві протитанкові міни, унаслідок чого він отримав надзвичайно серйозні поранення) та паралімпійський спортсмен (лижний спорт) C. O. боровся з посттравматичним стресовим розладом і алкогольною залежністю. У жовтні 2014 року він здійснив суїцид. Його поховали на Арлінгтонському наці-

ональному військовому кладовищі у США. Хокеїстка на траві F. van D. померла від евтаназії у віці 35 років, страждаючи на великий депресивний розлад, який загострився після смерті її матері. У 2019 році футболістка K. L. здійснила суїцид у лікарні, куди потрапила після попередньої спроби суїциду. У неї була депресія. Н. А. була солдатом австралійської армії та грала в австралійський футбол. 13 листопада 2022 року вона вчинила самогубство. Н. А. була першою спортсменкою, у котрої діагностували ХТЕ. Реслер С. М. К. страждав на біполярний розлад і за кілька тижнів до смерті погрожував самогубством. 2 квітня 2010 року поруч із його тілом знайшли порожню пляшку з-під антидепресантів та препарат Seroquel.

Отримані травми також впливають на спортсменів. Кар'єра гравця в американський футбол В. О. завершилася у травні 2003 року через хронічні проблеми з коліном, а також операції на плечі. Його смерть 1 вересня 2003 року була визнана самогубством унаслідок поєднання ліків і алкоголю. Спідвейний гонщик R. D. у 2000 році пережив серйозну аварію на мотоциклі – лікарі пов'язали цей випадок із депресивними станами, які переслідували його, що призвело до спроб самогубства у 2003 році. У січні R. D. порізав зап'ястки, а в березні намагався повіситися. 23 березня 2004 року R. D. повісився. Його відвезли до лікарні в Любліні, де він пролежав тиждень у стані клінічної смерті і помер. Гандболіст G. B. у 2012 році після автомобільної аварії, унаслідок якої отримав важкі травми, здійснив суїцид у реабілітаційній клініці містечка Бад-Нойштадт-ан-дер-Заале.

Поширеними є самогубства серед переможців та призерів Олімпійських ігор. Бобслеїст Е. М., дворазовий олімпійський чемпіон (1968), нагороджений у 1964 році Міжнародним призом за чесну гру П'єра де Кубертена, а в 1968 році орденом «За заслуги перед Італійською Республікою», наприкінці життя зіткнувся з багатьма проблемами (розлучення з дружиною, від'їзд доньки до США, смерть сина від передозування, хвороба Паркінсона) і застрелився. Дзюдоїст

І. І., переможець літніх Олімпійських ігор у Токіо в 1964 році, вдався до сепсуку у віці 63 років. Важкоатлет G. A. C., бронзовий медаліст Літніх ігор 1984 року, застрелився у віці 47 років. Плавець J. H., олімпійський чемпіон у 1972 році, здійснив суїцид у квітні 2002 року шляхом передозування ліками. За рік до трагедії у нього стався інсульт у легкій формі. Борець греко-римського стилю M. L., переможець Літніх Олімпійських ігор у Сіднеї у 2000 році, повісився у психіатричній лікарні, де проходив курс реабілітації через депресію, спричинену завершенням спортивної кар'єри, смертю матері та розлученням. Поляк M. M. був плавцем, котрий на Паралімпійських іграх 2000 року здобув одну золоту та дві срібні медалі. У 2003 році вчинив самогубство. R. B. був австралійським баскетболістом на візку. Він брав участь у чотирьох Паралімпійських іграх, очолив команду Австралії, яка завоювала золоту медаль на змаганнях в Атланті 1996 року. R. B. вдався до самогубства у 2005 році після тривалої хвороби. Ватерполіст J. M. R. P., п'ятиразовий учасник Олімпійських ігор, срібний призер у 1992 році та золотий медаліст у 1996 році, 11 березня 2006 року випав з тераси спа-центру поблизу Барселони. За однією із версій, він вчинив суїцид, оскільки лікувався від депресії. Боксер, бронзовий призер Олімпіади 2008 року D. S. повісився через рік. Волейболіст і баскетболіст M. J. W. виграв срібну медаль на першому чоловічому турнірі з пляжного волейболу на Літніх іграх 1996 року. Він вчинив суїцид 17 лютого 2009 року – за висновками судово-медичного експерта, шляхом вдихання чадного газу з автомобіля в гаражі свого друга. У той час M. J. W. перебував у стадії розлучення з дружиною. Дзюдоїстка C. H., срібна призерка Олімпіади 2004 року, викинулася з вікна у Відні 31 березня 2011 року. J. “S.” P., срібний призер Ігор 2010 року з фристайлу, перебував у депресії після смерті друга, котрий здійснив самогубство на його очах. 25 липня 2011 року J. “S.” P. зателефонував 911, розповів про свої суїцидальні наміри та застрелився. Легкоатлет P. J. G. Q., олімпій-

ський чемпіон 1984 року у стрибках із жердиною (перший в історії Франції), 17 серпня 2011 року викинувся з вікна.

Поведінка людини, котра схильна до жорстокості, різкої зміни настрою, депресії, завжди повинна насторожувати, адже доволі часто вона трансформується в небезпеку не лише для неї самої, але й для тих, хто її оточує. Вчасне звернення до відповідних фахівців може запобігти фатальним наслідкам. Наприклад, легкоатлет R. H. 14 серпня 2004 року, невдовзі після того, як він не потрапив до олімпійської збірної на Ігри в Афінах, жорстоко вбив дружину-нейрохірурга й викинувся з вікна. У 2007 році реслер С. В. вбив дружину та сина, після чого повісився на тренажері для жиму лежачи. З-поміж причин цього жахливого вчинку розглядали струс мозку, вплив стероїдів і проблеми у шлюбі. Боксера Е. V. обвинувачували в домашньому насильстві, зокрема, його дружина кілька разів потрапляла до лікарні. У квітні 2010 року його заарештували за підозрою у її вбивстві після того, як її тіло з ножовими пораненнями знайшли в готелі в місті Валенсія на півночі Венесуели. Е. V. зізнався у злочині й повісився в тюремній камері. У 2016 році про його життя вийшов фільм *El Inca*. Гравець клубу Kansas City Chiefs Національної футбольної ліги США J. B. у 2012 році застрелив свою дівчину (з котрою він часто сварився) на очах своєї матері, котра допомагала парі доглядати їхню маленьку донечку. Опісля він поїхав на власному Bentley до тренувального комплексу своєї команди біля Arrowhead Stadium. J. B. вийшов із машини з націленим на голову пістолетом і зустрівся з генеральним менеджером Chiefs Scott Pioli. Він сказав, що щойно вбив свою дівчину, подякував і попросив Scott Pioli, а також власника клубу Clark Hunt подбати про його доньку. Незабаром приїхали головний тренер команди Romeo Crennel, помічник Gary Gibbs, котрі відмовлялися його від суїциду. Коли наближалися поліцейські машини, J. B. сказав, що він «не може бути тут» і застрелився. Згідно з медичним висновком, на момент смерті у нього була ХТЕ. Футболіст М. В. 11 січня 2013 року

вбив дружину, застрелився і був доставлений до лікарні в критичному стані. Через тиждень помер. Баскетболіст М. А. у вересні 2014 року застрелив дружину і вчинив спробу суїциду, отримавши важке поранення. Поліцію та медиків викликав їхній 14-річний син. М. А. помер тієї ж ночі в лікарні. Бейсболіст К. R. 15 травня 2016 року застрелив дружину і вчинив суїцид. Реслер С. W. свого часу був заарештований за те, що тримав дружину в заручниках, також погрожуючи вбити себе. 1 червня 2018 року він її застрелив, а потім здійснив самогубство. Велогонщик R. S. убив свою колишню дружину і вдався до суїциду у 2019 році. Ймовірно, спадковість також відіграє свою певну роль. Зокрема, хокеїст із шайбою D. P. повісився у віці 36 років, а його батько, також хокеїст із шайбою D. P. (1960), срібний призер Зимових ігор 1984 року у складі тодішньої Чехословаччини, застрелився 15 березня 1998 року, будучи на момент своєї смерті президентом Федерації хокею із шайбою Словаччини. Чеський легкоатлет М. K., як і його батько, вчинив суїцид.

Складні взаємостосунки або ж втрата близької / коханої людини може вплинути на намір здійснити самогубство. Футболіст S. S. повісився 4 лютого 2003 року. Він уже здійснив спробу суїциду 25 вересня 2001 року, намагаючись перерізати собі горло кухонним ножом. За словами родичів, він не зміг пережити ранню смерть батька. Бігун S. K. W. виграв олімпійський марафон на Іграх у Пекіні 2008 року з рекордним часом. У 2011 році він помер унаслідок падіння з балкона свого будинку після сімейної сварки. Суїцид розглядають як одну з версій його загибелі. Дзюдоїстка Е. І. мала брати участь в Іграх в Афінах у 2004 році. 7 серпня вона вистрибнула з балкона, провела 17 днів у важкому стані і 24 серпня померла. Самогубство сталося незабаром після сварки з її хлопцем, котрий був кікбоксером і допомагав їй готуватися до Олімпіади, однак виступав проти переїзду спортсменки в олімпійське селище, оскільки не хотів жити окремо від неї. 9 серпня він також намагався вчинити суїцид, стрибнувши з того самого балкона, проте

одужав. Імовірно, Е. І. тривалий час до трагедії перебувала в депресії. Восени 2017 року альпініст Н. К. здійснив самогубство через день після того, як його дівчина І. Р. загинула під сніговою лавиною. Триатлоністка С. S.-h. у 2020 році вчинила суїцид після довготривалого жорстокого поводження з нею тренерами. Інколи, на жаль, трапляються серії самогубств: хокеїст із шайбою R. R. здійснив суїцид 15 серпня (імовірно, передозування знеболювальними препаратами), а W. B. повісився 31 серпня 2011 року. 23 квітня 2017 року повісився чеський футболіст F. R., а 19 травня – D. B. Свого часу обидва виступали за ФК «Вікторія» (Пльзень).

Коли людина має чіткий намір здійснити самогубство, вона знаходить будь-який спосіб це зробити. Гравець в американський футбол L. L. вчинив суїцид у 2005 році, випивши повний галон антифризу. Розтин показав, що в нього була ХТЕ. У 1991 році він вже мав спробу самогубства. Борець B. G. у 2011 році був відсторонений від змагань на два роки за вживання допінгу, 2012 року його звинуватили у вбивстві, а у 2014 році він здійснив самогубство у в'язниці, прийнявши капсулу з фосфідом алюмінію. У 2013 році самбіст Ә. R. повісився у власному будинку, використавши замість мотузки чорний пояс, який завоював на спортивній арені. Останнім часом він займався тренерською діяльністю, але думки про колишні досягнення не давали спокою. У 2023 році гравець у снукер M. M. A. здійснив самогубство, використавши деревообробний верстат.

Місця суїцидів відомих особистостей привертають увагу, й, імовірно, можуть «сприяти» розвитку танатотуризму. Плавець K. M. 3 квітня 2001 стрибнув з мосту Теодора Гойса в Дюссельдорфі. Хокеїст із шайбою P. L. був знайдений мертвим у готельному номері в турецькій Анталії. Спочатку він хотів перерізати собі вени, а згодом повісився. Велогонщик M. P., котрий виграв у 1998 році змагання Giro d'Italia та Tour de France, помер 14 лютого 2004 року внаслідок передозування кокаїну в готелі Le Rose у Ріміні. Обставини його смерті залишаються загадкою, у розслідуваннях стосовно

трагедії розглядають кілька версій, зокрема самогубство. Колишній гравець у крикет P. R. у 2011 році викинувся із шостого поверху готелю в Кейптауні, де він зупинявся під час висвітлення туру австралійської збірної з крикету Південною Африкою. Волейболістка G. A. 29 травня 2012 року стрибнула зі стамбульського мосту Султана Мехмеда Фатіха, а вже 3 червня гандболіст A. B. кинувся під потяг на залізничному вокзалі в Болоньї. Тренер з американського футболу B. S. 26 серпня 2013 року стрибнув з мосту Саншайн-Скайвей імені Боба Грема у Флориді. У ніч на 25 лютого 2014 року гімнаст та фізичний терапевт J. B. вчинив суїцид на віадукі Кьерш. Його автомобіль виявили поруч, а незабаром знайшли тіло його сина, котрий потребував постійного догляду і, можливо, був задушений своїм батьком. Хокеїст із шайбою M. H. 14 вересня 2014 року повісився в готелі в Банській Бистриці. Легкоатлет R. D. у 2015 році повісився в готельному номері в Таїланді через крах власного бізнесу. Реслер C. W. страждав від наркотичної залежності та параної. 24 січня 2020 року він стрибнув з мосту Волта Вітмена у Філадельфії після поліцейської погоні. Волейболістка J. I. 13 квітня 2023 року викинулася з вікна готелю в Стамбулі.

Дискусія. Проведене дослідження переконливо продемонструвало, що на початку ХХІ століття самогубство залишається однією з основних причин передчасної смерті професійних спортсменів високого класу.

Ми встановили, що спортсмени більш схильні до того, щоб здійснити самогубство, аніж спортсменки (9 до 1). Чоловіки найчастіше вчиняють суїцид у віці від 30 до 49 років (вони перебувають на піку професійної кар'єри або ж вона завершується чи завершена), жінки – від 20 до 39 років (професійна кар'єра активно розвивається, спортсменки перебувають на піку кар'єри або ж вона завершується чи завершена). Проаналізувавши інформацію про тих, чиї способи самогубств відомі з офіційних джерел, ми бачимо, що спортсмени зазвичай вдаються до повішення та використання вогнепальної зброї, а спортсменки – до падіння з висоти.

Отже, одним із кроків має бути жорсткий контроль за отриманням доступу до зброї.

Ми виявили, що емоційна нестабільність спортсмена, схильного до суїцидальної поведінки, завжди потребує ургентних дій. У такому стані він становить загрозу для себе та близьких. Ми побачили, що деякі спортсмени перед самогубством вбивали дружин і власних дітей. Слід звернути особливу увагу на тих, чиї близькі вчинили суїцид, а також колишніх військовослужбовців та осіб з інвалідністю. На превеликий жаль, через російсько-українську війну така ситуація є особливо актуальною для України і потребує сьогодні дій на випередження.

Ми також встановили, що найчастіше спортсмени-самогубці займалися футболом, футболом американським і хокеєм із шайбою, спортсменки – кількома видами спорту одночасно, реслінгом та футболом. Перелічені види спорту є контактними та травматичними і призводять, зокрема, до постійних струсів мозку й розвитку ХТЕ. Таким чином, ці особи потребують особливо ретельного спостереження у фахівців. Однак коли людина має чіткий намір здійснити самогубство, вона знайде будь-який спосіб і час (сноубордистка Е. С. вчинила суїцид у день свого 18-річчя). Дуже важливо забезпечити спортсменам доступ до служб психічного здоров'я, щоб допомогти їм подолати труднощі, які можуть виникнути в їхньому середовищі, а також підвищити стійкість і благополуччя [10].

Саме тому критично важливим є застосування широкого спектра профілактичних заходів, розроблення алгоритмів і протоколів прогнозування самогубств. Спортивні лікарі, психіатри та інші спеціалісти повинні знати про ранні ознаки афективних розладів, ризик зловживання рекреаційними наркотиками, препаратами для підвищення продуктивності, специфічні для спорту стресори навколишнього середовища, травми та наявність фізичного або психічного захворювання, яке може посилити суїцидальність [11].

Місця суїцидів відомих особистостей (зокрема, готелі та мости) привертають увагу, і, ймовірно, можуть «сприяти» розвитку

танатотуризму / темного туризму, який «так чи інакше пов'язаний зі смертю, стражданням, жорстокістю, трагедією чи злочином» [8]. Дослідження підтверджують, що з метою попередження трагедій слід обмежити доступ до місць, які є потенційно привабливими для самогубців [2], щоб уникнути, зокрема, ефекту Вертера. Важливо створювати фонди, присвячені запобіганню самогубств, з метою вшанування пам'яті спортсменів засновувати та проводити турніри та змагання, названі на їхню честь. Це сприятиме поширенню вивчення цієї проблеми, оскільки спільні та міждисциплінарні дослідження є необхідними для кращого розуміння суїцидальних думок, спроб суїциду та самогубств серед осіб, котрі займаються спортом [5; 6].

Висновки. Під час дослідження встановлено, що основними факторами, які підвищують ризик самогубства спортсменів, є захворювання і травми, спортивні результати, складні соціальні взаємовідносини й економічні причини. Виявлено, що спортсмени більш схильні до того, щоб здійснити самогубство, аніж спортсменки. Представники обох статей зазвичай вдаються до суїциду тоді, коли перебувають на піку власної професійної кар'єри або ж вона завершується чи завершена. Проаналізувавши інформацію про тих, чиї способи самогубств відомі з офіційних джерел, ми бачимо, що спортсмени найчастіше використовують повішення та вогнепальну зброю, а спортсменки – падіння з висоти. Тому сьогодні критично важливим є розроблення надійних алгоритмів прогнозування та профілактики самогубств із метою виявлення проблем на ранньому етапі та призначення відповідного лікування, обмеження доступу до вогнепальної зброї, запобігання трансформації місць вчинення суїциду у привабливі об'єкти для розвитку танатотуризму.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють, що відсутній будь-який конфлікт інтересів.

Література

1. Baum A.L. Suicide in Athletes: A review and commentary. *Clinics in Sports Medicine*. 2005. Vol. 24, Is. 4. P. 853–869. DOI: 10.1016/j.csm.2005.06.006.

2. Cox G.R., Owens Ch., Robinson J., Nicholas A., Lockley A., Williamson M., Cheung Y.T.D., Pirkis J. Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013. Vol. 12. Art. 214. DOI: 10.1186/1471-2458-13-214.

3. Frith D. *Silence of the Heart: Cricket Suicides*. Edinburgh: Mainstream Publishing, 2001. 256 p.

4. Galgano M.A., Cantu R., Chin L.S. Chronic Traumatic Encephalopathy: The Impact on Athletes. *Cureus*. 2016. Vol. 8 (3). e532. DOI: 10.7759/cureus.532.

5. Gill V.S., Sullivan G., Stearns H., Tummala S.V., Haglin J.M., Economopoulos K.J., Marks L., Chauhan M. Mental Health in Elite Athletes: A Systematic Review of Suicidal Behaviour as Compared to the General Population. *Sports Medicine*. 2024. Vol. 54. P. 1–18. DOI: 10.1007/s40279-024-01998-2.

6. Gorczynski P., McCabe T. Suicide in Elite Sport. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*. 2024. Vol. 4 (11). P. 33–39. DOI: 10.1016/j.ypsc.2024.05.009.

7. Lester D., Gunn J.F.III. *Suicide in Professional and Amateur Athletes: Incidence, Risk Factors, and Prevention*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishers, 2013. 250 p.

8. Light D. Progress in dark tourism and thanatourism research: An uneasy relationship with heritage tourism. *Tourism Management*. 2017. Vol. 61. P. 275–301. DOI: 10.1016/j.tourman.2017.01.011.

9. Malcolm D., Scott A. Suicide, sport and medicine. *British Journal of Sports Medicine*. 2012. Vol. 46 (16). P. 1092–1093. DOI: 10.1136/bjsports-2012-090974.

10. de Oliveira Camilo J.A., Correia Santana Almeida J., Hamodi Galán C. Suicide in the Context of Elite Sport: a Meta-Ethnographic Synthesis. El suicidio en el Contexto del Deporte de Élite: una Síntesis Meta-etnográfica. O suicídio no contexto do esporte de alto rendimento: uma síntese meta-etnográfica. *Retos*. 2024. P. 633–641.

11. Pichler E.-M., Ewers S., Ajdacic-Gross V., Deutschmann M., Exner J., Kawohl W., Seifritz E., Claussen M.Ch. Athletes are not at greater risk for death by suicide: A review. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. 2023. Vol. 33 (4). P. 569–585. DOI: 10.1111/sms.14316.

12. Pichler E.-M., Claussen M.Ch. The relationship between professional sports

and suicidal behaviour. *SEMS-journal*. 2020. Vol. 68 (3). P. 42–43. DOI: 10.34045/sems/2020/35.

13. Rice S.M., Purcell R., De Silva S., Mawren D., McGorry P.D., Parker A.G. The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports medicine*. 2016. Vol. 46 (9). P. 1333–1353. DOI: 10.1007/s40279-016-0492-2.

14. Smith A. Depression and Suicide in Professional Sports Work. *Research in the Sociology of Sport*. Vol. 11. Sport, Mental Illness, and Sociology / ed. by M. Atkinson. Leeds: Emerald Publishing Limited, 2019. Ch. 5. P. 122–145.

15. Turecki G., Brent D.A., Gunnell D., O'Connor R.C., Oquendo M.A., Pirkis J., Stanley B.H. Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*. 2019. Vol. 5 (1). P. 74. DOI: 10.1038/s41572-019-0121-0.

References

1. Baum, A.L. (2005). Suicide in Athletes: A review and commentary. *Clinics in Sports Medicine*, 24 (4), 853–869. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2005.06.006>.

2. Cox, G.R., Owens, Ch., Robinson, J., Nicholas, A., Lockley, A., Williamson, M. et al. (2013). Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review. *BMC Public Health*, 12, 214. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-214>.

3. Frith, D. (2001). *Silence of the Heart: Cricket Suicides*. Edinburgh: Mainstream Publishing.

4. Galgano, M.A., Cantu, R. & Chin, L.S. (2016). Chronic Traumatic Encephalopathy: The Impact on Athletes. *Cureus*, 8 (3), e532. <https://doi.org/10.7759/cureus.532>.

5. Gill, V.S., Sullivan, G., Stearns, H., Tummala, S.V., Haglin, J.M., Economopoulos, K.J., et al. (2024). Mental Health in Elite Athletes: A Systematic Review of Suicidal Behaviour as Compared to the General Population. *Sports Medicine*, 54, 1–18. <https://doi.org/10.1007/s40279-024-01998-2>.

6. Gorczynski, P. & McCabe, T. (2024). Suicide in Elite Sport. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 4 (11), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2024.05.009>.

7. Lester, D. & Gunn J.F.III. (2013). *Suicide in Professional and Amateur Athletes: Incidence, Risk Factors, and Prevention*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishers.

8. Light, D. (2017). Progress in dark tourism and thanatourism research: An uneasy relationship with heritage tourism. *Tourism Management*, 61, 275–301. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.01.011>.
9. Malcolm, D. & Scott, A. (2012). Suicide, sport and medicine. *British Journal of Sports Medicine*, 46 (16), 1092–1093. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-090974>.
10. de Oliveira Camilo, J.A., Correia Santana Almeida, J., & Hamodi Galán, C. (2024). Suicide in the Context of Elite Sport: a Meta-Ethnographic Synthesis. El suicidio en el Contexto del Deporte de Élite: una Síntesis Meta-etnográfica. O suicídio no contexto do esporte de alto rendimento: uma síntese meta-etnográfica. *Retos*, 54, 633–641.
11. Pichler, E.-M., Ewers, S., Ajdacic-Gross, V., Deutschmann, M., Exner, J., Kawohl, W. et al. (2023). Athletes are not at greater risk for death by suicide: A review. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 33 (4), 569–585. <https://doi.org/10.1111/sms.14316>.
12. Pichler, E.-M. & Claussen, M.Ch. (2020). The relationship between professional sports and suicidal behaviour. *SEMS-journal*, 68 (3), 42–43. <https://doi.org/10.34045/sems/2020/35>.
13. Rice, S.M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P.D. & Parker, A.G. (2016). The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports medicine*, 46 (9), 1333–1353. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0492-2>.
14. Smith, A. (2019). Depression and Suicide in Professional Sports Work. *Research in the Sociology of Sport. Vol. 11. Sport, Mental Illness, and Sociology*. M. Atkinson (Ed.). Leeds: Emerald Publishing Limited, Ch. 5, 122–145.
15. Turecki, G., Brent, D.A., Gunnell, D., O'Connor, R.C., Oquendo, M.A., Pirkis, J. et al. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5 (1), 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>.

Прийнято до публікації: 11.09.2025

Опубліковано: 30.10.2025

Accepted for publication on: 11.09.2025

Published on: 30.10.2025