

ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԳԱՐՑԻ
ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՏԱՐԲԵՐ ԳԻՏԱԿԱՆ
ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԵՍԱՆԿՅՈՒՆԻՑ

Զնայած, որ սուիցիդը դասվում է բարդ երևույթների շարքին և պահանջում է խորը վերլուծություն, սակայն ինքնասպանության պատճառների բացահայտմանն ուղղված տեսությունների վերլուծությունները մինչև այժմ եղել են միակողմանի և փորձել են ապացուցել միայն մեկ գործոնի առաջնային լինելը: Սուիցիդի պատճառականությունը բացատրել մեկ գործոնի առաջնայությամբ, կնշանակի անտեսել հարցի ամբողջական մեկնաբանությունը: Մինչև սուիցիդոլոգիա գիտության առաջացումը ինքնասպանությունը ուսումնասիրվել է փիլիսոփաների կողմից: Սկսած անտիկ շրջանից մինչև մեր օրերը փիլիսոփայությունը մեծ նշանակություն է տվել մարդու կողմից գիտակցորեն իր կյանքին վերջ տալու հիմնահարցին, քանի որ այդ խնդրի լուծումից էր կախված այնպիսի կարևոր հարցերի մեկնաբանումը, ինչպիսիք են կյանքի իմաստը, կամքի և ընտրության իրավունքը, ընդհանուր առմամբ անձի ազատության դրսևորումը: Փիլիսոփայության մեջ առավել մանրամասն ինքնասպանության երևույթը ուսումնասիրվել են Ա. Շոպենհաուերի, Վ. Սոլովևի, Ա. Կամյուի կողմից: Այն հիմնական դպրոցները, որոնք յուրովի են մեկնաբանում սուիցիդը, հիմնականում երեքն են՝ սոցիոլոգիական, անթրոպոլոգիական, հոգեբուժական, իսկ XX դարից այդ պարբերությունը սկսեց հետաքրքրել նաև հոգեբանական դպրոցին: Սոցիոլոգիական դպրոցի հիմնադիրն է Է. Դյուրկեյմը, նա ներմուծել է «սոցիալական անոմիա» հասկացությունը, որն արտահայտում է մարդու վերաբերմունքը սոցիալական նորմերի, արժեքների նկատմամբ, դրանց նշանակության կորուստը, որը կարող է տանել շեղվող վարքի: Կորցնելով իր տեղն ու ֆունկցիան հասարակության մեջ, անհատը սկսում է տատանվել նորմայի և ակտաբանության միջև: Է. Դյուրկեյմը նշում է, որ անոմիան առաջացնում է հուսահատվածություն, զրոգվածություն, որը կարող է ուղղվել և դեպի սուիցիդ, և դեպի ուրիշ անհատը:

Այս դպրոցի ներկայացուցիչները պնդում էին, որ ինքնասպանության հիմնական պատճառը հասարակական գործոններն են և սխալվում էին այնքանով, որ անտեսում էին մնացած գործոնները՝ բացարձակացնելով միայն սոցիալական գործոնը [10]:

Մյուսը անթրոպոլոգիական դպրոցն է, որի հիմնադիրն է իտալացի հոգեբույժ Չեզարե Լոմբրոզոն: Այս դպրոցի ներկայացուցիչները ինքնասպանության պատճառ էին համարում օրգանիզմի կառուցվածքի և զարգացման տարատեսակ անոմալիաները: Սակայն այս տեսության սխալը կայանում էր

նրանում, որ մարդաբանների կողմից անտեսվում էր սոցիալական միջավայրը և անձի հոգեկանը, և վերջին տարիներին ապացուցվեց, որ վերը նշված ինքնասպանին բնորոշ անթրոպոլոգիական հատկանիշներ գոյություն չունեն:

Որոշ հետազոտողներ գտնում էին, որ այստեղ գործում է գենետիկ գործոնը (Roy, 1992; Gerfin Kel, Froese and Golombek, 1979): Պարզվել է, որ ինքնասպանների 6% -ի ծնողներից որևէ մեկը եղել է սուիցիդենտ [13]: Նրանք իրենց հիմնական ուսումնասիրությունները կատարել են այն ընտանիքներում, որտեղ դաստիարակվում էին երեխաներ: Օր. ուսումնասիրելով Դանիայում 1870թ.-ից մինչև 1920թ.-ը հայտնաբերել են 19 զույգ միածվային և 58 զույգ տարածվային երկվորյակներ, որոնց մեջ երկվորյակներից մեկը իրագործել է ինքնասպանություն (Juel -Nelsen and Videbech, 1970): Չորս իղենտիկ զույգում երկրորդ երկորյակը մույմպես կատարել է ինքնասպանություն (21%), այն դեպքում, երբ տարածվային երկվորյակների զույգում ինքնասպանությունը չէր կրկնվել: Հոգեդինամիկ ուղղության տեսաբանները հակադրվում են տվյալ թեզին և գտնում են, որ այն երեխաները, որոնց զույգը կամ մոտ հարազատը, ովքեր իրականացրել են սուիցիդ, հակված են դեպրեսիայի, և արդյունքում՝ սուիցիդի, քանի որ նրանք իրենց ճգնաժամային զարգացման շրջանում կորցրել են իրենց սիրելի մարդուն: Միևնույն ժամանակ, նրանք ընդգծում են նաև մոդելավորման դերը, որտեղ որպես ընդօրինակման օբյեկտ համդես են գալիս ծնողները, հարազատները, այսինքն նրանք, ովքեր ցանկացել են կատարել ինքնասպանություն: Անցյալ տասնամյակում լաբորատոր հետազոտությունները հաստատեցին սուիցիդի կենսաբանական տեսակետը: Ինքնասպանություն կատարած անձանց մոտ հայտնաբերվեցին սերոտոնինի ցածր մակարդակ (Munth and Melone, 1997; Stanley 1991): Այդ փոխկապակցվածության մասին առաջին անգամ գաղափար է տվել Սերի Ասբերգը 1976թ.-ին: Նա ուսումնասիրել է 68 անձանց, որոնց մոտ առկա էր դեպրեսիա, և հայտնաբերել, որ նրանցից 20-ի մոտ սերոտոնինի քանակը շատ ցածր էր: Պարզվեց նաև, որ ցածր սերոտոնինի մակարդակ ունեցող մարդկանց 40 %-ը, իսկ բարձր սերոտոնինի մակարդակ ունեցող մարդկանց միայն 15 %-ն էր հակված ինքնասպանություն գործելու:

Այսպիսով սերոտոնինի ցածր մակարդակը ինքնասպանության ակտում որոշիչ գործոն է: Հետագա ուսումնասիրությունները հայտնաբերեցին, որ սերոտոնինի ցածր ակտիվությամբ անձիք, ովքեր ինքնասպանության փորձ են կատարել, 10 անգամ ավելի հաճախակի են հակված կրկնելու այնքան սերոտոնինի բարձր մակարդակի դեպքում է (Roy 1992; Asberg et. al., 1976): Առաջին հայացքից, այդ հետազոտությունները հավաստում են, որ դեպրեսիվ անձիք մեծ հակվածություն ունեն մղվելու ինքնասպանության, բացի այդ, դեպրեսիան մույմպես ենթադրում է սերոտոնինի ցածր ակտիվություն: Մյուս կողմից հաստատվել է, որ եղել են փորձարկվողներ, որոնց մոտ եղել է սերոտոնինի ցածր մակարդակ, որոնք ցուցաբերել են ինքնասպանության

հակում, բայց նրանց մոտ դեպրեսիա չի արձանագրվել (Van Praag, 1983; Brown et al; 1982): Այսինքն սերոտոնինի ցածր մակարդակի ակտիվությունը անկախ դեպրեսիայից ինքնասպանության համար կարևոր նշանակություն ունի: Այդ դեպքում ինչպե՞ս է սերոտոնինի ցածր ակտիվությունը մեծացնում սուիցիդալ վարքի հավանականությունը: Հնարավոր է, որ այստեղ կարևոր նշանակություն ունի ագրեսիվությունը (Linnoila and Virkkunen, 1992): Օրինակ հայտնաբերվել է, որ սերոտոնինի ակտիվությունը ցածր է ագրեսիվ տղամարդկանց մոտ (Brown et al. 1992, 1979) և սերոտոնինի ակտիվությունը ցածր է նաև նրանց մոտ, ովքեր կատարել են այնպիսի ագրեսիվ գործողություններ, ինչպիսիք են հրդեհելը և սպանությունը (Bourgeois, 1991): Այդպիսի փաստերը ենթադրում են, որ սերոտոնինի ցածր ակտիվությունը նպաստում է դրսևորելու ագրեսիվ զգացմունքներ և իմպուլսիվ վարք (Volavka, 1995; Bourgeois, 1991): Ահա այդպիսի անձիք դառնում են առավելապես հակված ինքնասպանության մտքերին և գործողություններին, այնպես որ այդպիսի մարդիկ սկսում են վտանգ ներկայացնել ինչպես իրենց, այնպես էլ ուրիշների համար:

Կենսաքիմիկոս կլինիցիստները ինքնասպանների օրգանիզմում հայտնաբերեցին 5-հիդոօքսի հնդուեազետինային քսվի կոնցենտրացիայի պակաս:

Մյուս դպրոցը, որ ուներ սուիցիդի նկատմամբ ծայրահեղ մոտեցում, հոգեբուժական դպրոցն է: Հիմնադրվել է XIX դարում ֆրանսիացի հոգեբույժ Եսկիրոյի կողմից: Ըստ նրա կողմնակիցների, բոլոր ինքնասպանները հոգեկան հիվանդներ են և միայն նման շեղված հոգեկանով անհատը կարող է կատարել ինքնաուչնացնող գործողություն: Այս տեսության պաշտպաններ Ռինգելը և Բրոշը նշում էին, որ ինքնասպանությունը հոգեկան հիվանդության արտահայտումն է [1]: Սակայն վերջին տարիների հետազոտությունները հերքեցին այդ կարծիքը և որպես ապացույց բերվեցին Կ. Ամբլունկսենի հետազոտման արդյունքները, որոնք հաստատում էին, որ ինքնասպանների միայն 10% է տառապել հոգեկան հիվանդությամբ: Նույնն են վկայում նաև Ս.Վ.Բորոդինի, Ա.Ս.Մմիսլինի աշխատանքները: Ի.Պ.Պավլովը ևս կտրականապես մերժում էր ինքնասպանին հոգեկան հիվանդի հետ նույնացնելու զաղափարը: Այդ կարծիքին են նաև Յ.Ս.Կալաշնիկը, Ս.Ի.Կորսակովը, Ի.Ա.Խիկորսկին, Ն.Բ.Բաժենովը:

Այս երեք դպրոցներն էլ ունենալով իրենց առավելություններն ու թերությունները՝ հիմք հանդիսացան հոգեբանական դպրոցի զարգացման համար:

20-րդ դարի սկզբին աուտոագրեսիվ վարքը սկսեց հետաքրքրել հոգեվերլուծության ներկայացուցիչներին՝ Զ. Ֆրեյդին, Ա. Ադլերին, Կ. Յունգին, Վ. Ետեկին: Հոգեվերլուծական ավանդույթները հնարավորություն են տալիս մոտենալու սուիցիդալ վարքի խորքային մեխանիզմներին՝ անգիտակցական դրդապատճառներին: Վաղուց նկատվել է, որ ներկայացվող վարքի դրդապատճառները հաճախ չեն համապատասխանում նրանց իրական պատճառներին: Հոգեվերլուծական հետազոտությունները հնարավոր են դարձնում

սուիցիդալության անգիտակցական և գիտակցական պատճառականության տարբերակումը [5],[7]: Սկզբնական շրջանում հոգեվերլուծության մեջ ընդունված էր Կ.Աբրահամի (1912թ.) [9] և Զ. Ֆրեյդի (1916թ.) վարկածը, որը սուիցիդալ վարքը բացատրում էր, որպես սեփական անձի նկատմամբ դրսևորվող ագրեսիայի արդյունք: Իր «Թախսիծ և մեղամխտիլա» աշխատության մեջ Ֆրեյդը սուիցիդը մեկնաբանում է՝ հիմնվելով Էռոսի՝ կյանքի բնագոյի և Թանատոսի՝ մահվան բնագոյի վրա([7]): Սուիցիդալ վարքը գոյություն ունի այն դեպքում, երբ ինքնաքայքայող գրգիռները նշանակալից չափով գերակշռում են ինքնապահպանման գրգիռների նկատմամբ: Ըստ Ֆրեյդի, կյանքը հենց այս 2 բնագոյների պայքարի գոտի է, տարիքին համընթաց Էռոսի կյանքը մարում է, իսկ Թանատոսինը՝ դառնում է ուժեղ և տանում է մարդուն դեպի մահ: Ըստ Ֆրեյդի, սպանությունը և ինքնասպանությունը Թանատոսի, այսինքն՝ ագրեսիայի դեստրուկտիվ գործունեության արդյունք են, կախված նրանից, թե ում կուղղվի ագրեսիան՝ իրեն անձին, թե դիմացինին, տեղի է ունենում կամ ինքնասպանություն կամ սպանություն: Այդ դպրոցի ներկայացուցիչ Կ. Մենինգերը, հիմնվելով Ֆրեյդի սուիցիդի մասին պատկերացումների վրա, առաջ քաշեց մոտիվների 3 հիմնական բաղադրիչներ, որոնցից է՝ ա/ սպանելու ցանկությունը, բ/ սպանված լինելու ցանկությունը և գ/մեռնելու ցանկությունը: Եթե մարդու մոտ այս 3 ցանկությունները առաջանում են միաժամանակ, ապա սուիցիդը դառնում է անպայման և անդարձելի իրականություն:

Անհատական հոգեբանության հիմնադիր Ա. Ադլերը ենթադրում էր, որ, «Լինել մարդ, նշանակում է զգալ սեփական անլիարժեքությունը»: Որոշ կենսական պրոբլեմներ լուծելու ձգտումը մարդկանց մղում է հաղթահարելու սեփական անլիարժեքության զգացումը: Սուիցիդն այս կոնտեքստում դառնում է «թաքնված գրոհ» ուրիշ մարդկանց վրա»: Ինքնառջնագաման արդյունքում մարդը ձգտում է խղճահարություն առաջացնել իր նկատմամբ և պատժել նրանց, ովքեր պատասխանատու են իր ցածր ինքնագնահատականի համար (8, 110-132): Կ. Յունզը, խոսելով ինքնասպանության պրոբլեմի մասին, նշում է, որ սուիցիդի պատճառ կարող է լինել մարդու հոգեկան վերածնման անգիտակցական ձգտումը, այդ ձգտումը պայմանավորված է «կոլեկտիվ անգիտակցականի արխեստիպի» արդիականացմամբ: Վերածնման արխեստիպը իր մեջ կրում է պարզևատրման գաղափար և կապված է մայրական արխեստիպի հետ, որը ձգում է մարդուն դեպի մայրական արգանդ, որտեղ կարելի է հասնել վաղուց սպասված անվտանգությանը և ապահովությանը (8, 83-89):

Հոգեվերլուծության մեկ այլ ներկայացուցիչ՝ Զ. Դիլմենը գտնում էր, որ ինքնասպանության նկատմամբ իրավագիտության, բժշկության, փիլիսոփայության, հոգեբանության նախականխող մոտեցումները խոչընդոտում են երևույթի ճիշտ ընկալմանը: Դրանք եղել են բարոյականացված և անիրական, միջնդեռ սուիցիդը հանդիսանում է մեռնելու ամենակարևոր և օրինական միջոցներից մեկը, որն «ազատում է մարդկային հոգու երևակայությունը» (2, 9):

Ըստ Կ.Յորմիի, մարդկանց փոխհարաբերությունների խզման արդյունքում առաջանում է ներդաշնակ կոնֆլիկտ, որի համար հիմք է հանդիսանում «հիմնական տագնապը», որը ի հայտ է գալիս դեռ վաղ մանկությունից: Բացի տագնապը, ներդաշնակ իրադրության մեջ մարդը զգում է միայնակություն, անօգնականություն և թշնամանք, որոնք կարող են դառնալ սուիցիդալ վարքի հիմք և կարող են ոչ միայն մղել ինքնասպանության, այլև արտահայտել ատելություն ու զգվանք, խոր մերժման զգացումներով: Այս դեպքերում ատելությունը դեպի սեփական անձը և ուրիշները այնքան է ուժեղանում, որ կարող է անձին դրդել ինքնասպանության: Որոշ դեպքերում հենց ինքնասպանությունն է դառնում սեփական անձը ինքնահաստատելու միջոց: Ինքնասպանությունը կարող է լինել նաև «իրականացման սուիցիդ», որի ժամանակ մարդը գտնում է, որ չի համապատասխանում հասարակության սպասումներին, չափանիշներին [8]:

Լոգոթերապիայի հիմնադիր Վ. Ֆրանկլը համարում էր, որ ինքնասպանը վախենում է կյանքից և ոչ թե մահվանից (6, 41-47), սուիցիդը զրկում է մարդուն դժվարությունների միջոցով անցնելու և մոր փորձ ձեռք բերելու, զարգանալու հնարավորությունից: Ֆրանկլը խղճում էր ինքնասպաններին և նշում, որ նրանց համար չկա ոչ բարոյական և ոչ էլ իրավական արդարացումներ: «Միայն սխալվող խիղճը կարող է ինքնասպանություն հրամայել», - ասում էր Վ. Ֆրանկլը: Մարդու խնդիրը, ըստ նրա, կյանքի դժվարությունների գիտակցումն ու դրանց հաղթահարումն է:

Նման եզրահանգման մա եկել էր համակենտրոնացման ճամբարում լինելուց հետո, որտեղ ամեն պահ մահը դեմ հանդիման կանգնած է եղել, և ինքնասպանություն գործելու միտքը եղել է բնականաբար ենթադրվող: Սուիցիդ ընտրելու դեպքում կյանքը պարտվում է, վստահեցնում էր Վ. Ֆրանկլը:

Կալիֆորնիայի համալսարանի պրոֆ. Է. Շնեյդմանը առաջին անգամ նկարագրեց հնարավոր ինքնասպանության մախանշանները՝ անվանելով դրանք «սուիցիդի բանալիներ»: Շնեյդմանը Ֆարբերոուի հետ միասին հոգեբանություն ներմուծեց մոր պրակտիկ մեթոդ՝ աուտոպսիայի մեթոդը [11], որը ներառում է սուիցիդենտի հետմահու գրառումների, օրագրերի վերծանումը, որի վրա հենվելով, նրանք առանձնացրին սուիցիդի 3 տիպեր: Իր վերջին աշխատությունում Շնեյդմանը կարևորում էր մի հոգեբանական մեխանիզմ, որն ընկած է սուիցիդալ վարքի հիմքում: Դա «հոգու ցավն է», որն առաջանում է ֆրուստրացված այնպիսի պահանջներից, ինչպիսիք են փոխհասկացումը, դաստիարակությունը, ինքնուրույնությունը: Է. Շնեյդմանը նշում էր. «Ինքնասպանությունը մարդու հոգում ընթացող դրամա է, որտեղ գործող անձինք զգացմունքներն են»:

Ինքնաքայքայիչ վարքի տեսության հիմնադիրն է համարվում Ն.Ֆարբերոուն [11],[12]: Նրա տեսությունը թույլ տվեց մայել պրոբլեմին ոչ միայն ավարտված սուիցիդի տեսանկյունից, այլ նաև ինքնաքայքայիչ վարքի

այլ ձևերի տեսանկյունից՝ ակոհուիզմ, տոքսիկոմանյա, թմրամիջոցային կախվածություն, դեղինկվեմտ արարքներ, չարդարացված ռիսկի հակում:

Երբեմն փորձում են ինքնասպանությունը բացատրել անձի կերտվածքով: Ա. Ե. Լիչկոն մշուում է այն կապը, որ գոյություն ունի դեռահասի բնավորության շեշտվածության տիպի և սուիցիդալ վարքի միջև (3, 78): Նա գտնում է, որ ցուցադրական սուիցիդը բնորոշ է հիստերոիդ, անկայուն, հիպերթիմ տիպերին, իսկ իր կյանքի նկատմամբ բռնարարքները՝ սեմզիտիվ և ցիկլոիդ տիպերին: Միաժամանակ Ե.Ի. Լիչկոն մշուում է, որ սուիցիդալ ակտիվությունը շատ ցածր է շիզոիդ տիպի մոտ:

Յենրին և Շորթը /1954թ./ առաջարկել են ինքնասպանությունը դիտարկել ֆրուստրացիա - ագրեսիա տեսության շրջանակներում: Նրանք այն մեկնաբանում են որպես սեփական անձի վրա ագրեսիա դրսևորելու միջոց, քանի որ մարդն իրեն համարում է մեղավոր՝ իր պրոբլեմների համար: Նրանք հաստատում են, որ այն մարդիկ, ովքեր ամեն ինչում պատասխանատվությունը վերագրում են արտաքին հանգամանքներին, հակված չեն ինքնասպանության:

Սուիցիդալ վարքի ուսումնասիրման ուղղություններից մեկն էլ կոչվում է «օգնության կանչ» (cry for help) / Stengel and Cook / : Այս տեսության կենտրոնական միտքն այն է, որ սուիցիդալ փորձի շնորհիվ տագնապային անձնավորությունները շրջապատի ուշադրությունը ցանկանում են սևեռել սեփական կյանքի պրոբլեմների վրա: Սակայն «օգնության կանչ» հասկացությունը մեկնաբանվում է երկակի իմաստով, մի կողմից որպես հիստերիկ ռեակցիա, որի հիմքում ընկած է սեփական անձի նկատմամբ մշտական անուշադրությունը, մյուս կողմից՝ որպես ներքին աններդաշնակության և այն հաղթահարելու անկարողության զգացման արտաքին դրսևորում:

Ներկայումս լայն տարածված է սուիցիդալ վարքի կոգնիտիվ տեսությունը: Փախուստի տեսությունը / Roy F. Baumeister / ելնում է այն դրույթից, որ ինքնասպանությունը նախատեսված է լուծելու անձի կյանքի պրոբլեմները: Այն դիտարկվում է որպես յուրահատուկ «կոգնիտիվ քայքայում», որի հիմքում ընկած է գիտակցությունից հիվանդագին ապրումների հեռացման միջոցով իրականությունից փախուստը: Այս տեսության կենտրոնական հասկացությունը՝ կոգնիտիվ քայքայումը մեկնաբանվում է, որպես սուբյեկտի ձգտում ազատվելու սեփական անլիարժեքության տիպի ապրումներից առկա հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմների օգնությամբ, ինչպես նաև ապագայում նպատակի առաջադրման հրաժարումից:

1960-ական թթ. Մ.Ֆարբերը առաջարկեց ինքնասպանության իր տեսությունը, որի համաձայն՝ պոպուլյացիայում ինքնասպանությունների հաճախականությունը ուղիղ համեմատական է այն անհատների քանակին, որոնք տարբերվում են բարձր խոցելիությամբ և զրկանքների մասշտաբներին, որը բնորոշ է այդ պոպուլյացիային: Ընդհանուր առմամբ այս օրինաչափությունն ունի հետևյալ բանաձևը՝ $S=f(V, D)$, որտեղ S -ը ինքնասպանությունների

հավանականությունն է, f -ը ֆունկցիան է, V -ն բարձր խոցելիությունը և D -ն հասարակական զրկանքների մասշտաբները: Փաստորեն, այս կոնցեպցիան Դյուրկհեյմի սոցիոլոգիական տեսությունից վերցնում է D փոփոխականը, հոգեվերլուծությունից՝ V փոփոխականը: Սուիցիդալ ելքը առավել հավանական է այն դեպքում, երբ հեշտ խոցելի անձնավորությունը հայտնվում է ծայրահեղ պայմաններում ($V=\max., D=\max.$): Սուիցիդալ դեպքերը հաճախակի են դառնում այն ժամանակ, երբ նույնիսկ կայուն հոգեկան ունեցող անձնավորությունը հայտնվում է ծանր հասարակական իրադրության մեջ ($V=0, D=\max.$): Եթե անձնային փոփոխականը շատ բարձր է, ապա ինքնասպանության մղման համար օբեկտիվ զրկանքներ կարող է և պետք չլինեն ($V=\max., D=0$) (4, 14):

Ինքնասպանության արդյունքով զբաղվել են Ն. Գանուշկինը, Ա. Ամբրուսովան, Յու. Գրոլլմանը, Ռ. Էլիզաբեթը, որոնցից յուրաքանչյուրի ներդրումը այս գիտության մեջ անփոխարինելի է, հատկապես՝ Ա. Ամբրուսովան, ըստ որի հոգեբանական կոնցեպցիայի՝ ինքնասպանությունը անձի սոցիալ-հոգեբանական դեզադապտացիայի արդյունք է, որն առաջանում է անձի կողմից ապրվող միկրոկոնֆլիկտների պայմաններում, ընդունելի է մեր կողմից, որպես բազմասպեկտրալ վերլուծական տեսություն:

1. Алиев И.А., Актуальные проблемы суицидологии, Баку, 1987.
2. Исаев Д.С., Шерстнев К.В., Психология суицидального поведения, М. 2000.
3. Личко А.Е., Психопатии и акцентуации характера у подростков, Москва, 1993.
4. Ненашев А.Н., Самоубийство как девиантное поведение, Санкт-Пет., 1999.
5. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и художественных текстах, Москва "Когито- центр" 2001.
6. Франкл В., Психотерапия на практике, Санкт-Петербург, 1999.
7. Фрейд З., Печаль и меланхолия, Москва, 2001.
8. Холл С.К., Линдсей Г., Теории личности, Москва, 2002.
9. Abraham K., Notes on the psychoanalytic investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. In Selected papers on psychoanalysis, New York : Basic Books, 1960.
10. Durkheim, E. Suicide. New York: Free Press. /Original work published in 1897/. 1951.
11. Farberow, N.L. Adult survivors after suicide: Research problems and needs. In A.A. Leenaars/Ed./, Life span perspectives of suicide: Time-lines in the suicide process. New York: Plenum Press. 1991.
12. Farberow, N.L. Bereavement after suicide. In A.A. Leenaars, A.L. Berman, P. Cantor, R.E. Litman, & R.W. Maris/Eds./, Suicidology. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc. 1993.
13. Roy, A. Genetics, biology, and suicide in the family. In R.W. Maris, A.L. Berman, J. T. Malts-berger, & R.I. Yufit /Eds./, Assessment and prediction of suicide. New York. Guilford. 1992.