

УДК 316.6

DOI 10.25799/AR.2019.43.1.045

Экспертный анализ теоретических систем суицидального поведения

Кулакова Светлана Владимировна

Старший научный сотрудник НИЦ-1,
Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России,
125130, Российская Федерация, Москва, ул. Нарвская, 15-а;
e-mail: centr2nii@yandex.ru

Новиков Алексей Валерьевич

Доктор педагогических наук, кандидат юридических наук, доцент,
главный научный сотрудник,
Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России,
125130, Российская Федерация, Москва, ул. Нарвская, 15-а;
профессор кафедры уголовного права,
Астраханский государственный университет,
414056, Российская Федерация, Астрахань, ул. Татищева, 20-а;
профессор кафедры гражданского права,
Российская таможенная академия,
140009, Российская Федерация, Люберцы, просп. Комсомольский, 4;
e-mail: novikov.pravo@mail.ru

Слабкая Диана Николаевна

Научный сотрудник,
Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России,
125130, Российская Федерация, Москва, ул. Нарвская, 15-а;
e-mail: sdn10.70@mal.ru

Аннотация

В статье приведен анализ теоретических проблем суицидального поведения в рамках социологической, психологической, социально-психологической, биологической, клиничко-психологической и патологической систем. В социологической системе суицид рассматривается как способ разрешения жизненных проблем, возникающих в результате отчуждения индивида от его социальной группы. Психологические системы суицидального поведения представлены психоаналитическими, психодинамическим, когнитивно-бихевиоральным, экзистенциальным, мотивационным и другими направлениями. У представителей социально-психологической системы суицидальное поведение рассматривается как формирующееся в процессе обучения и усиливающееся и поддерживающееся окружением суицидента в процессе его социализации, начиная с самого раннего возраста. По мнению представителей биологической системы самоубийство связано исключительно с душевной патологией и отсутствием антисуицидных причин. Современная клиническую систему суицидального поведения у

психиатрических пациентов базируется на модели стресс – диатеза, при которой риск суицидального поведения определяется не только первичными стрессорами, но и предрасположенностью к суициду включающего комбинацию различных факторов.

Для цитирования в научных исследованиях

Кулакова С.В., Новиков А.В., Слабкая Д.Н. Экспертный анализ теоретических систем суицидального поведения // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 1А. С. 23-31.

Ключевые слова

Суицидальное поведение, теоретические системы, факторы, проблемы.

Введение

Обобщая данные литературы, касающиеся суицидального поведения, необходимо отметить, что публикации по данному вопросу отличаются противоречивостью. В настоящее время единой теории, объясняющей природу суицидов, нет. Количество общепризнанных положений невелико, в связи с чем, единой концепции суицидального поведения на сегодняшний день не существует. Можно говорить лишь об отдельных теоретических системах, среди которых выделяют социологическую, психологическую, социально-психологическую, биологическую, клинко-психологическую и патологическую.

Основное содержание

Представители социологической системы суицидального поведения рассматривают суицид как способ разрешения жизненных проблем, возникающих в результате отчуждения индивида от его социальной группы. В первой классической работе по суицидологии «Самоубийство: социологический этюд» Э. Дюркгейм исследовал механизм влияния общества как «коллективной личности», «социального организма» на возможность совершения индивидуального самоубийства [Дюркгейм, 2011, с. 239-254]. Автор сделал вывод, что процент самоубийств зависит только от социологических причин и определяется моральной организацией общества, в том числе социальной интеграцией (степенью согласия интересов, целей и мнений) и социальным регулированием (степенью влияния членов общества на отдельного индивида). В зависимости от влияния этих факторов он разделил суициды на эгоистические, альтруистические и аномические. Отечественный ученый М.Я Феноменов связывал рост самоубийств с изменением ситуации в стране. Он писал: «Как только общество выходит из состояния экономического и социального равновесия, как только начинается болезненный процесс создания новых форм жизни, условия для совершения самоубийств налицо...» [Феноменов, 2004]. Таких же взглядов придерживаются и некоторые зарубежные ученые. На нарастание социальной причинности аутоагрессии, влияние макросоциальных факторов указывают многие авторы, отмечая важность таких показателей, как социально-экономическая и политическая нестабильность, отсутствие порядка и защиты со стороны социальных институтов, падение доходов, дефицит личной безопасности, преступность, страх перед будущим, уменьшение социального пространства для самореализации, а также снижение социальной роли личности, угроза потери работы или безработица.

Психологические системы суицидального поведения широко представлены различными

направлениями: психоаналитическими, психодинамическим, когнитивно-бихевиоральным, экзистенциальным, мотивационным и др.

Психоаналитические рассматривают суицид в связи с представлениями З. Фрейда о теории инстинкта смерти, противоположного инстинкту жизни. По мнению автора, люди от рождения обладают набором конструктивных и деструктивных сил (эрос и танатос) [Фрейд, 2001]. Большинство людей приобретают способность направлять инстинкт смерти на других, а суициденты направляют этот инстинкт непосредственно на себя. Считается, что каждый человек предрасположен к самоубийству при совпадении ряда факторов и обстоятельств. В дальнейшем Абрахам и Фрейд развили это представление о либидинозно направленном на себя гнев с аутоагрессией и суицидом. В соответствии с их представлениями, люди, переживающие реальную или символическую утрату любимого, бессознательно включают этого человека в собственную идентичность и переносят негативные чувства по отношению к другому, особенно ненависть, на себя. Возникающий на фоне гнева и депрессии суицид выступает как крайнее выражение ненависти к себе. Г. Аммон видел в основе аутоагрессивного поведения и нозофилий нарушения ранних взаимоотношений «мать-дитя» [Аммон, 1995].

Карен Хорни [Hornі, 1993] приводит современную мотивационную основу аутоагрессивности, определяя функции мазохистического страдания в виде:

1. Прямой защиты, когда мазохист посредством самобичевания избегает обвинений, а принижаясь – избегает соперничества (суицид по типу «избегания»);
2. Способа достижения желаемого: страдание и беспомощность для него – мощные средства получения любви, помощи и контроля;
3. Замаскированного обвинения других людей.

Сторонники психодинамического подхода описывают аутоагрессантов как пациентов с низкой самооценкой, испытывающих вину или стыд, а также чувства изоляции, бессилия, безнадежности, бесцельности существования, чувство внутреннего разлада и некомпетентности. Различия заключаются в том, каким способом достигается поставленная перед собой цель (путем присоединения, возврата к первоначальному состоянию), какую роль при этом играет агрессия (конфликт агрессивности, восстановление нарциссической шкалы оценок, ритуал причинения себе боли). К. Меннингер представил теорию суицида как одну из форм аутоагрессивного поведения [Меннингер, 2011]. Он считал, что значительную часть разрушительных тенденций, заложенных в природе человека, составляют силы саморазрушения. Барьеры и факторы, искусственно препятствующие внешним проявлениям агрессивности, приводят к тому, что деструктивные и конструктивные силы разворачиваются в сторону своего источника и начинают уничтожать самого человека. Если нейтрализация этих разрушительных сил несостоятельна, то возможен суицид, если нейтрализация частична, то развиваются другие формы самоуничтожения.

Также он первым заявил, что самоубийство возможно при сочетании трех следующих факторов:

1. Импульсов, исходящих из природной агрессивности, проявленной как желание убить;
2. Исходящих из агрессивности импульсов, трансформированных сознанием в желание быть убитым;
3. Стечения обстоятельств, когда примитивные инстинкты саморазрушения и желание убить проявляются во взаимодействии с более сложными мотивами, что значительно усиливает тенденцию к самоуничтожению.

Некоторые психоаналитики рассматривали аутоагрессию не как инстинктивное поведение, а как реакцию на окружение, результат ранней депривации или детской травмы. О роли нарциссизма в происхождении суцидоопасного кризиса писали представители неоаналитического направления, которые считали суицидентов особо ранимыми людьми [Хензелер, 2011].

Утрата и оскорбление переживаются ими как уничтожающие их. Ярость, связанную с катастрофой и собственной беспомощностью, они направляют на себя для восстановления нарциссического чувства собственного достоинства. Фантазии сосредоточены на темах возврата к регрессивному состоянию, полной защищенности, возврата в материнское лоно, возможности быть «наедине со всеми». По теории объектных отношений суицид рассматривается не как реакция на ситуацию, а как следствие специфического развития личности, связанного с взаимоотношениями индивида с родителями и особенностями воспитания. При этом в качестве ведущего механизма суицида признается не аутоагрессия, а стремление к смерти как возможность воссоединиться с умершим родителем. Сформировавшись в детстве, данный механизм может включаться затем в ситуации утраты или угрозы утраты значимого другого.

Кроме того, суицидальное поведение может играть роль последнего сигнала своим родителям в попытке перестроить взаимоотношения в семье. Эта роль затем разыгрывается в суицидальных фантазиях, когда субъект как бы предупреждает своих родителей о предстоящей попытке самоубийства.

Исследователи в области транзактного анализа связывают суицидальное поведение с пораженческой жизненной позицией, с наличием негативных предписаний и негативного сценария жизни, с участием в психологических играх [Тихоненко, 1978]. Все эти компоненты усваиваются в раннем детстве от родителей. Как наиболее сильный толчок к принятию человеком решения разрушить себя различными способами рассматривается установка или предписание «Не живи!» или «Не будь», которая изучалась при определении суицидальной наследственности.

Представители когнитивного направления считают, что суицидент испытывает трудности во взаимоотношениях с другими людьми, по причине которых переживает невыносимую психическую боль. Считается, что негативные жизненные установки и сценарии обычно приобретаются в раннем возрасте, они происходят от импульсов:

- 1) исходящих из природной агрессивности, проявленной как желание убить;
- 2) исходящих из агрессивности импульсов, трансформированных сознанием в желание быть убитым;
- 3) стечения обстоятельств, когда примитивные инстинкты саморазрушения и желание убить проявляются во взаимодействии с более сложными мотивами, что значительно усиливает тенденцию к самоуничтожению.

Выдающийся вклад в развитие суцидологии был сделан Э. Шнейдманом, разработавшим мотивационную теорию суицида, которая включает в себя десять базовых положений. Автор описал психическую или душевную боль, из-за непереносимости которой, по его мнению, совершаются самоубийства. Главным источником боли он считал «фрустрированные психологические потребности, жизненно важные для этого человека». Среди них автор выделил пять групп психологических потребностей, фрустрация которых объясняет большинство самоубийств и отражает различные виды душевной боли. К ним относятся: неудовлетворенные потребности в любви и принятии, нарушение контроля, предсказуемости и организованности,

нарушение образа «Я» и избегание стыда, поражения, унижения или позора, разрушенные значимые отношения, с возникшим вследствие этого горем и чувством потери, чрезмерный гнев, ярость и враждебность.

Представители когнитивного направления считают, что суицидент испытывает трудности во взаимоотношениях с другими людьми, по причине которых переживает невыносимую психическую боль. Суицидентам свойственна ригидность мышления, узкий фокус, невозможность выработки альтернативы по отношению к суициду; они мало развивают конструктивные и зрелые тенденции своей личности, часто страдают от хронических потерь и неудач. По мнению другого представителя когнитивного направления, суицид связан в первую очередь с депрессией, безнадежностью, негативными ожиданиями, чрезмерной самокритичностью, чувством вины и сожалениями, связанными с низкой самооценкой [Ефремов, 2004]. В мышлении суицидента наблюдаются когнитивные искажения (не связанные с шизофренией): ничего, никогда, всегда, чрезмерное общение, минимизация, неправильное понимание, селективное абстрагирование – тенденция акцентировать внимание на негативных событиях и не замечать позитивных, навешивание на себя негативных ярлыков с более сильной последующей реакцией на них, чем на реальную ситуацию присутствие в мыслительных конструктах феномена излишнего долженствования, негативные предубеждения. Вне зависимости от характера аффекта (тревога, гнев, грусть) искажение ситуации связано с когницией. Это подтверждается нейропсихологическими исследованиями, в соответствии с которыми было обнаружено, что у суицидентов нарушены когнитивные функции, в частности процесс принятия решения.

Современные исследователи приводят убедительные данные о связи суицидального риска с перфекционизмом, следствиями которого являются: поведение избегания; опасения в ситуации риска оказаться не на высоте; переутомление и снижение продуктивности, а в межличностных контактах конфликты и конфликты и разрывы из-за чрезмерных требований и ожиданий от других людей.

В последнее время большинство исследователей склоняются к тому, что итогом изменения психической деятельности является качественное изменение сознания суицидентов. Так для них выделен ряд критериев парциальных нарушений сознания:

1) Недостаточно активное отражение окружающей деятельности с искажением объективных смыслов и значений.

2) Нарушение целостности мировосприятия и мировоззрения, их фрагментарность.

3) Неупорядоченность потока сознания, затрудненное осмысление, оценку и приспособление к окружающей среде. При этом под потоком сознания понимается спонтанное течение мыслей, образов и ассоциаций, а под объемом – количество связей, возникающих в сознании в конкретной ситуации.

4) Снижение уровня критичности и симметричности, вплоть до их утраты.

5) Сужение поля сознания и инертность его содержания [Полищук, 1994].

Представители экзистенциально-гуманистического направления полагали, что основная причина самоубийств – «экзистенциальный вакуум», утрата смысла жизни [Франкл, 1990]. Юнгианские психологи рассматривают самоубийство как стремление души к трансформации. Различные психологические теории обращаются к разным аспектам аутоагрессивного поведения, однако для всех теорий характерны редуционистские тенденции в объяснении суицидального поведения.

Согласно социально-психологической системы, важнейшее значение в формировании суицидального поведения приобретают различные виды социального влияния, испытываемого

суицидентом в процессе его социализации, начиная с самого раннего возраста. Само суицидальное поведение рассматривается как формирующееся в процессе обучения и усиливающееся и поддерживающееся окружением суицидента. Согласно мнению J. Chiles, K. Strosahl, любой человек может совершить суицид, если ситуация вызывает эмоциональную боль и воспринимается как неизбежная, бесконечная, непереносимая. Однако психологический кризис рассматривается шире как функция взаимодействия вызывающего события и специфической личностной предрасположенности.

По мнению представителей биологической системы суицидального поведения, в настоящее время уделяется недостаточное внимание протекторным факторам, защищающим индивида от свершения суицидальных действий [Никаноров, 1999].

Структура антисуицидных побуждений изменилась за последние годы. Снизилась выраженность таких антисуицидных мотивов как чувство долга перед близкими, чувство привязанности к близким, субъективно важные незавершенные дела. Увеличилось количество антисуицидных причин, обусловленных жалостью к себе, страхом предсмертных мучений. Возросло количество суицидентов с отсутствием антисуицидных причин. Представители биологического подхода связывают самоубийства исключительно с душевной патологией.

Современную клиническую модель суицидального поведения у психиатрических пациентов разработал Д. Манн и соавт. Она базируется на модели стресс – диатеза, при которой риск суицидального поведения определяется не только первичными стрессорами в виде начала или обострения психического заболевания и психосоциального кризиса, но также и диатезом (предрасположенностью) к суициду. По мнению авторов, стресс-диатез суицидального поведения включает в себя комбинацию различных факторов: пол, вероисповедание, семейные и генетические компоненты, детский опыт, коморбидные расстройства личности, злоупотребление психоактивными веществами, травмы головы, агрессивность и импульсивность, а также психосоциальную систему поддержки, доступность средств самоубийства. Модель стресс-уязвимости была дополнена более широкой моделью развития суицидального процесса [Вассерман, 2005], учитывающей «суицидальную коммуникацию» между суицидальными пациентами и их окружением, а также взаимодействие между наследственными и приобретенными состояниями. Согласно этой модели, на исход влияют факторы риска и защиты во взаимодействии с предрасположенностью.

Клинико-психологический подход был разработан основательницей отечественной суицидологии А.Г. Амбрумовой, которая расценивала самоубийство как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых конфликтов в ситуации утраты либо угрозы утраты значимой ценности [Амбрумова, Тихоненко, 1978]. В соответствии с ее теорией, суицид представляет собой вариант поведения человека в экстремальной ситуации. Суицидогенный конфликт и самоубийство могут быть вызваны реальными причинами (у практически здоровых в психическом отношении лиц), базироваться на определенных патологических чертах характера (у так называемых акцентуантов) или являться результатом психического заболевания. В.Ф. Войцех рассматривает суицид в рамках накопления характерологических черт, часть которых имеет биологическую основу, часть – психологическую, определяет его как желание сохранить аутоидентификацию в ценностной структуре личности в условиях неразрешимого конфликта [Войцех, 2002]. Существенным моментом становится информация, способствующая формированию аутоагрессивного социально- когнитивного стиля поведения с учетом биологических факторов, обнаруживаемых в детстве.

Заключение

Таким образом, к наиболее устоявшимся в научной среде относятся представления о более высокой предрасположенности к суицидальному поведению лиц с психическими отклонениями по сравнению с психически здоровыми, многофакторной обусловленности суицидального поведения, высоком суицидальном риске при аффективных расстройствах, расстройствах личности, алкоголизме и наркоманиях, преобладании у суицидентов депрессивного синдрома в разных вариантах. Можно отметить, что в настоящее время нет единой концепции, объясняющей суицидальное поведение, каждая из многочисленных теорий суицида обнаруживает оптимальную зону применения для анализа суицидального поведения. Построению целостной теоретической системы суицида препятствует односторонность разрабатываемых подходов, что приводит к противоречивости и несравнимости результатов отдельных исследований.

Библиография

1. Амбрумова А.Г. Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности // в сб. тр. Московского НИИ Психиатрии «Актуальные проблемы суицидологии». – М., 1978. – С. 26-31.
2. Аммон Г. Динамическая психиатрия. – СПб., 1995. – 168 с.
3. Войцех В.Ф. Факторы риска повторных суицидальных попыток // Соц. и клин. психиатрия. – 2002. – Т. 12, Вып. 3. – С. 14-21.
4. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд / Э.Дюркгейм // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М.: Когито-Центр, 2001. – С. 239-254.
5. Ефремов В.С. Основы суицидологии – СПб.: Диалект, 2004. – 298 с.
6. Меннингер К. Война с самим собой – М., Эксмо-Пресс, 2001. – 480 с.
7. Напрасная смерть. Причины и профилактика самоубийств / Под ред. Д. Васерман. – М.: Смысл, 2005. – 312 с.
8. Никаноров А.И. Клинико-мотивационный анализ суицидального поведения: автореф. дис. ... канд.мед.наук. Новосибирск, 1999. – 26 с.
9. Полищук Ю.И. О спорном понимании самоубийства как психологического явления // Вопросы психологии. – 1994. – № 1. – С. 17-24.
10. Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Моск. НИИ психиатрии / Отв. Ред. А.А. Портнов. – М., 1978. – Т. 82. – С. 59-73.
11. Феноменов М.Л. Причины самоубийств в русской школе // печ. по: Ефремов В.С. Основы суицидологии. – СПб.: Диалект, 2004. – 480 с.
12. Франкл В. Человек в поисках смысла – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
13. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М.: Когито-Центр, 2001. – С. 255-269.
14. Хензелер Х. Вклад психоанализа в проблему суицида // Энциклопедия глубинной психологии. – М. 2001. – Т.2. – С. 88-102.
15. Horni K. Nevrotichesкая lichnost` nashego vremeni. Samoanaliz – М., Izdatel'skaya gruppy Progress – Univers, 1993. – 140 с.

The analysis of theoretical systems of suicidal behavior

Svetlana V. Kulakova

Senior Scientific Officer,
Scientific-Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation,
125130, 15-a, Narvskaya st., Moscow, Russian Federation;
e-mail: centr2nii@yandex.ru

Aleksei V. Novikov

Doctor of Pedagogy,
PhD in Law,
Associate Professor,
Chief Scientific Officer,
Scientific-Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation,
125130, 15-a, Narvskaya st., Moscow, Russian Federation;
Professor at the Department of Criminal Law,
Astrakhan State University,
4140546, 20-a, Tatishcheva st., Astrakhan, Russian Federation;
Professor at the Department of Civil Law,
Russian Customs Academy,
140009, 4, Komsomol'skiy av., Lyubercy, Russian Federation;
e-mail: novikov.pravo@mail.ru

Diana N. Slabkaya

Scientific Officer,
Scientific-Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation,
125130, 15-a, Narvskaya st., Moscow, Russian Federation;
e-mail: sdn10.70@mail.ru

Abstract

The article presents an analysis of the theoretical problems of suicidal behavior in the framework of sociological, psychological, socio-psychological, biological, clinical, psychological and pathological systems. In the sociological system, suicide is considered as a way of solving life problems arising as a result of alienation of an individual from his social group. Psychological systems of suicidal behavior are represented by psychoanalytic, psychodynamic, cognitive-behavioral, existential, motivational and other areas. The representatives of the socio-psychological system of suicidal behavior is seen as arising in the learning process and enhanced and supported by the suicidal environment in the process of its socialization, from an early age. According to representatives of the biological system, suicide is associated exclusively with mental pathology and the absence of antisuicidal causes. The modern clinical system of suicidal behavior in psychiatric patients is based on the model of stress diathesis, in which the risk of suicidal behavior is determined not only by primary stressors, but also by the predisposition to suicide involving a combination of various factors.

For citation

Kulakova S.V., Novikov A.V., Slabkaya D.N. (2019) Ekspertnyy analiz teoreticheskikh sistem suitsidal'nogo povedeniya [The analysis of theoretical systems of suicidal behavior]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (1A), pp. 23-31.

Keywords

Suicidal behavior, theoretical systems, factors, problems.

References

1. Ambrumova A.G. Tixonenko V.A. Suicid kak fenomen social'no-psixologicheskoy dezadaptacii lichnosti // v sb. tr. Moskovskogo NII Psixiatrii «Aktual'ny'e problemy` suicidologii». – M., 1978. – S. 26-31.
2. Ammon G. Dinamicheskaya psixiatriya. – SPb., 1995. – 168 s.
3. Vojcex V.F. Faktory` riska povtorny`x suicidal'ny`x popy`tok // Socz. i klin. psixiatriya. – 2002. – T. 12, Vy`p. 3. – S. 14-21.
4. Dyurkgejm E`. Samoubijstvo. Sociologicheskij e`tyud / E`.Dyurkgejm // Suicidologiya: Proshloe i nastoyashhee: Problema samoubijstva v trudax filosofov, sociologov, psixoterapevtov i v xudozhestvenny`x tekstax. – M.: Kogito-Centr, 2001. – S. 239-254.
5. Efremov V.S. Osnovy` suicidologii – SPb.: Dialekt, 2004. – 298 s.
6. Menninger K. Vojna s samim soboj – M., E`ksmo-Press, 2001. – 480 s.
7. Naprasnaya smert`. Prichiny` i profilaktika samoubijstv / Pod red. D. Vaserman. – M.: Smy`sl, 2005. – 312 s.
8. Nikanorov A.I. Kliniko-motivacionny`j analiz suicidal'nogo povedeniya: avtoref. d.is ... kand.med.nauk. Novosibirsk, 1999. – 26 s.
9. Polishhuk Yu.I. O spornom ponimani samoubijstva kak psixologicheskogo yavleniya // Voprosy` psixologii. – 1994. – № 1. – S. 17-24.
10. Tixonenko V.A. Klassifikaciya suicidal'ny`x proyavlenij // Aktual'ny'e problemy` suicidologii. Trudy` Mosk. NII psixiatrii / Otv. Red. A.A. Portnov. – M., 1978. – T. 82. – S. 59-73.
11. Fenomenov M.L. Prichiny` samoubijstv v russkoj shkole // pech. po: Efremov V.S. Osnovy` suicidologii. – SPb.: Dialekt, 2004. – 480 s.
12. Frankl V. Chelovek v poiskax smy`sla – M.: Progress, 1990. – 368 s.
13. Frejd Z. Pechal` i melanxoliya // Suicidologiya: Proshloe i nastoyashhee: Problema samoubijstva v trudax filosofov, sociologov, psixoterapevtov i v xudozhestvenny`x tekstax. – M.: Kogito-Centr, 2001. – S. 255-269.
14. Xenzeler X. Vklad psixoanaliza v problemu suicida // E`nciklopediya glubinnoj psixologii. – M. 2001. – T.2. – S. 88-102.
15. Xorni K. Nevroticheskaya lichnost` nashego vremeni. Samoanaliz – M., Izdatel'skaya gruppa Progress – Univers, 1993. – 140 s.