СУИЦИДОГЕННЫЕ МОТИВЫ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ СУИЦИДЕНТОВ

Мадамиминова Мухлиса Иброхимжон кизи
Мирзаев Абдурахмон Алишерович
Зав.кафедры **к**.м.н., доцент,
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Усманова Матлюба Байтумановна
Старший преподаватель,
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Джураев Нодирбек Неъматжанович
PhD, Андижанский Государственный Медицинский Институт

Мадамиминова Мухлиса Иброхимжон кизи
2-курс магистратуры. Кафедра:
Психиатрия, наркология, медицинская психология с курсом психотерапии
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.20372656

Аннотация. В данной статье рассматриваются суицидогенные мотивы и психологические особенности личности, связанные с суицидальным поведением. Анализируются основные теоретические подходы к пониманию суицидального риска в рамках биопсихосоциальной модели, а также роль эмоциональных, когнитивных и социальных факторов в формировании суицидальных тенденций. Особое внимание уделяется таким психологическим характеристикам, как эмоциональная нестабильность, депрессивные состояния, тревожность, импульсивность и нарушения эмоциональной регуляции. Рассматриваются основные группы суицидогенных мотивов, включая аффективные, конфликтные, социально-дезадаптационные и экзистенциальные. Также подчеркивается значение профилактических мероприятий и раннего выявления факторов риска. Делается вывод о необходимости комплексного междисциплинарного подхода к изучению и предупреждению суицидального поведения.

Ключевые слова: суицидогенные мотивы, суицидальное поведение, личность, психологические особенности, депрессия, тревожность, импульсивность, стресс, эмоциональная регуляция, профилактика.

Введение. Суицидальное поведение является одной из наиболее сложных и острых проблем современной науки, находящейся на стыке психологии, психиатрии, социологии и медицины. Его актуальность обусловлена высокой распространённостью суицидальных действий во многих странах мира, а также значительными социальными, демографическими и психологическими последствиями. Несмотря на развитие системы психического здоровья и профилактических программ, проблема суицидов остаётся одной из ведущих причин преждевременной смертности, особенно среди подростков и лиц молодого возраста. Современные исследования рассматривают суицид не как случайный или одномоментный акт, а как результат длительного и многофакторного процесса, включающего взаимодействие

биологических, психологических и социальных компонентов. Суицидальное поведение формируется постепенно, начиная от появления суицидальных мыслей и переживаний, переходя к формированию суицидогенных мотивов и завершаясь возможной реализацией аутоагрессивных действий. В этой связи особое значение приобретает изучение внутренних психологических механизмов, лежащих в основе данного процесса. Одним из ключевых направлений исследования является анализ суицидогенных мотивов, которые представляют собой внутренние побудительные причины, формирующиеся под влиянием эмоционального напряжения, жизненных кризисов и личностной уязвимости. Эти мотивы могут быть связаны с переживанием глубокой психической боли, чувством безысходности, утратой смысла жизни, межличностными конфликтами, социальной изоляцией или внутренними личностными противоречиями. Важно отметить, что суицидогенные мотивы редко возникают изолированно; чаще всего они формируются в комплексе, усиливая друг друга и повышая уровень психологического риска. Особое внимание в научной литературе уделяется роли личности в формировании суицидального поведения. Психологические особенности индивида, такие как эмоциональная нестабильность, повышенная тревожность, склонность к депрессивным состояниям, низкая самооценка, импульсивность и трудности в регуляции эмоций, могут существенно повышать уязвимость к воздействию стрессовых факторов. При этом важную роль играет когнитивный стиль личности, включающий негативное восприятие действительности, склонность к катастрофизации событий и фиксированность на отрицательном опыте. С точки зрения современных научных подходов, суицидальное поведение рассматривается в рамках биопсихосоциальной модели, согласно которой развитие суицидальных тенденций обусловлено взаимодействием трёх основных групп факторов. Биологические факторы включают генетическую предрасположенность и особенности нейрохимических процессов мозга. Психологические факторы охватывают индивидуальные особенности личности, эмоциональные реакции и когнитивные установки. Социальные факторы связаны с условиями жизни, уровнем социальной поддержки, межличностными отношениями и влиянием стрессовых событий. Актуальность изучения суицидогенных мотивов также обусловлена необходимостью разработки эффективных профилактических стратегий. Раннее выявление психологических признаков риска, понимание внутренних мотивационных механизмов и особенностей личности позволяют своевременно оказывать психологическую помощь и предотвращать развитие кризисных состояний. В этом контексте особую значимость приобретает комплексный подход, включающий междисциплинарное взаимодействие специалистов в области психологии, психиатрии, педагогики и социальной работы. Таким образом, исследование суицидогенных мотивов и психологических особенностей личности суицидентов представляет собой важное научное направление, направленное на углублённое понимание механизмов формирования суицидального поведения и разработку эффективных мер его профилактики. Целью данной работы является анализ основных суицидогенных мотивов и личностных особенностей, а также рассмотрение современных теоретических подходов к проблеме суицида.

Обзор литературы. Проблема суицидального поведения и связанных с ним суицидогенных мотивов на протяжении многих десятилетий является объектом междисциплинарных исследований в психологии, психиатрии, социологии и клинической медицине. Современная научная литература рассматривает суицид не как изолированное явление, а как результат сложного взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов. В этом контексте особое внимание

уделяется изучению личностных особенностей суицидентов и внутренних мотивационных механизмов, лежащих в основе аутоагрессивного поведения. Одним из фундаментальных подходов к пониманию суицидального поведения является социологическая концепция Émile Durkheim, который одним из первых систематически исследовал самоубийство как социальное явление. В своей классической работе он выделил типы суицида (эгоистический, альтруистический, аномический и фаталистический), подчеркивая роль социальной интеграции и регуляции. По Дюркгейму, снижение социальной связанности и разрушение социальных норм могут значительно повышать риск суицидального поведения. Существенный вклад в психологическое понимание суицидального поведения внес Sigmund Freud, который рассматривал суицид как проявление агрессии, направленной внутрь личности. В рамках психоаналитической теории суицид связывался с внутренними конфликтами, чувством вины, утратой объекта привязанности и нарушением психической структуры личности. Хотя современные исследования критически оценивают некоторые положения психоанализа, его идеи остаются важными для понимания эмоциональной природы аутоагрессии. В современной психологии значительное влияние имеет когнитивная теория суицидального поведения, представленная работами Aaron T. Beck. Согласно его подходу, ключевую роль в развитии суицидальных тенденций играют негативные автоматические мысли, когнитивные искажения и устойчивые депрессивные схемы мышления. Индивиды с высоким суицидальным риском склонны воспринимать себя, окружающий мир и будущее в негативном ключе, что формирует так называемую «когнитивную триаду депрессии». Важным направлением исследований является биопсихосоциальная модель, согласно которой суицидальное поведение формируется под воздействием биологических (генетических, нейрохимических), психологических (личностные особенности, эмоциональная регуляция) и социальных факторов (стресс, утраты, межличностные конфликты). Данная модель широко используется в современной клинической психологии и психиатрии для оценки суицидального риска и разработки профилактических программ. Современные эмпирические исследования показывают, что суицидогенные мотивы чаще всего связаны с комплексом эмоциональных и ситуационных факторов. К наиболее распространенным относятся чувство безысходности, хронический стресс, межличностные конфликты, социальная изоляция, утрата значимых отношений и ощущение собственной ненужности. Эти мотивы усиливаются при наличии депрессивных и тревожных расстройств, а также при сниженной способности к эмоциональной регуляции. Особое внимание в научной литературе уделяется роли личностных особенностей в формировании суицидального риска. Исследования показывают, что такие черты, как эмоциональная нестабильность, импульсивность, низкая стрессоустойчивость, повышенная тревожность и склонность к негативному мышлению, существенно увеличивают вероятность развития суицидальных мыслей и поведения. Также отмечается важность когнитивных факторов, включая склонность к катастрофизации, ригидность мышления и пессимистическую оценку будущего. В работах современных авторов подчеркивается значимость концепции психологической боли (psychache), предложенной Edwin S. Shneidman. Согласно этой теории, суицид является попыткой прекратить невыносимую психологическую боль, возникающую вследствие внутренних конфликтов и фрустрированных потребностей. Эта концепция широко используется в современной суицидологии для объяснения мотивационной природы суицидального поведения. Также в литературе рассматривается модель межличностной теории суицида, разработанная Thomas Joiner, согласно которой суицидальное поведение возникает при сочетании двух факторов: чувства социальной отчужденности (thwarted

belongingness) и ощущения собственной обременительности для других (perceived burdensomeness), а также приобретенной способности к самоповреждению. Исследования в области клинической психологии подтверждают, что депрессивные расстройства являются одним из наиболее значимых факторов риска суицидального поведения. При этом важную роль играет не только тяжесть депрессии, но и длительность эмоционального страдания, отсутствие социальной поддержки и неэффективные стратегии совладания со стрессом. Современные авторы также подчеркивают роль социальных и культурных факторов. Уровень социальной поддержки, семейные отношения, культурные нормы и религиозные убеждения могут выступать как защитными, так и риск-факторами. В обществах с высоким уровнем социальной интеграции наблюдается более низкий уровень суицидального поведения. В целом, анализ литературы показывает, что суицидогенные мотивы и личностные особенности формируются в результате сложного взаимодействия внутренних и внешних факторов. Несмотря на разнообразие теоретических подходов, большинство исследователей сходятся во мнении о необходимости комплексного, междисциплинарного подхода к изучению и профилактике суицидального поведения.

Обсуждение. Результаты теоретического анализа показывают, что суицидальное поведение представляет собой сложный и многоуровневый феномен, формирующийся в результате взаимодействия психологических, социальных и биологических факторов. Полученные данные подтверждают, что суицидогенные мотивы не являются изолированными причинами, а образуют динамическую систему внутренних переживаний, когнитивных искажений и внешних стрессовых воздействий. Одним из ключевых выводов исследования является то, что суицидогенные мотивы преимущественно формируются на фоне выраженного эмоционального напряжения. Наиболее часто в научной литературе описываются такие состояния, как чувство безысходности, психическая боль, переживание утраты смысла жизни и эмоциональная истощенность. Эти состояния не возникают внезапно, а развиваются постепенно, усиливаясь под воздействием хронического стресса, межличностных конфликтов и социальной изоляции. В этом контексте суицидальное поведение можно рассматривать как крайний вариант дезадаптивного способа преодоления психологического кризиса. Важным аспектом анализа является роль когнитивных процессов в формировании суицидальных тенденций. Исследование подтверждает положения когнитивной теории Aaron T. Beck, согласно которой негативные автоматические мысли, устойчивые когнитивные искажения и депрессивные схемы мышления играют центральную роль в развитии суицидального поведения. Индивиды с высоким суицидальным риском склонны интерпретировать жизненные события через призму безнадежности, собственной неполноценности и негативного будущего. Это приводит к формированию так называемой «когнитивной триады», которая усиливает эмоциональное страдание и снижает способность к адаптивному решению проблем. Анализ личностных особенностей суицидентов показывает, что определенные психологические характеристики значительно повышают уязвимость к суицидальному поведению. К ним относятся эмоциональная нестабильность, высокая тревожность, импульсивность, низкая самооценка и трудности в регуляции эмоций. Данные особенности способствуют тому, что даже относительно незначительные стрессовые события могут восприниматься как критические и неразрешимые. Особенно опасным является сочетание высокой эмоциональной чувствительности с низким уровнем стрессоустойчивости. Существенное значение имеет социальный контекст формирования суицидального поведения. Согласно социологическим подходам Émile Durkheim, уровень социальной интеграции и качество межличностных

связей оказывают прямое влияние на вероятность суицидальных действий. Социальная изоляция, отсутствие поддержки со стороны семьи и общества, а также чувство отчуждения усиливают внутренние суицидогенные мотивы. В современных условиях урбанизации и цифровизации проблема социальной изоляции приобретает особую актуальность. Особое внимание в рамках обсуждения заслуживает концепция психологической боли, предложенная Edwin S. Shneidman. Согласно этой теории, основным движущим фактором суицидального поведения является интенсивная психологическая боль, возникающая в результате фрустрации базовых психологических потребностей. Данная боль воспринимается личностью как невыносимая и не имеющая выхода, что формирует стремление к её прекращению. В этом контексте суицид рассматривается не как желание смерти, а как попытка прекращения страдания. Важным дополнением к теоретическому анализу является межличностная теория суицида Thomas Joiner, которая объясняет суицидальное поведение сочетанием двух ключевых факторов: чувства социальной отчужденности и восприятия себя как обременения для окружающих. При наличии этих факторов и сформированной «способности к самоповреждению» риск реализации суицидального поведения значительно возрастает. Данная модель позволяет более точно понимать механизмы перехода от суицидальных мыслей к действиям. Полученные результаты также подчеркивают важность биопсихосоциального подхода в понимании суицидального поведения. Биологические факторы, такие как нейрохимические нарушения и генетическая предрасположенность, взаимодействуют с психологическими особенностями личности и социальными условиями жизни. Такое взаимодействие формирует сложную систему риска, в которой невозможно выделить единственную причину суицидального поведения. Особое значение в обсуждении имеет проблема эмоциональной регуляции. Нарушения способности управлять эмоциями приводят к накоплению внутреннего напряжения и снижению адаптивных механизмов совладания со стрессом. В результате индивид может использовать деструктивные стратегии поведения как способ выхода из кризисного состояния. Это подтверждает необходимость развития навыков эмоциональной саморегуляции в рамках профилактических программ. Результаты исследования также указывают на важную роль защитных факторов, которые могут снижать риск суицидального поведения. К ним относятся социальная поддержка, устойчивые межличностные связи, наличие жизненных целей, религиозные и культурные ценности, а также доступ к профессиональной психологической помощи. Усиление этих факторов может существенно снизить вероятность развития суицидальных тенденций даже при наличии психологической уязвимости. Следует отметить, что несмотря на наличие различных теоретических моделей, ни одна из них не способна полностью объяснить все случаи суицидального поведения. Это подтверждает необходимость интегративного подхода, который учитывает индивидуальные особенности личности, социальный контекст и биологические предпосылки одновременно. Такой подход позволяет более точно оценивать суицидальный риск и разрабатывать эффективные профилактические стратегии. В целом, обсуждение результатов подтверждает, что суицидогенные мотивы и психологические особенности личности формируют сложную динамическую систему, в которой эмоциональные, когнитивные и социальные факторы тесно взаимосвязаны. Понимание этой системы является ключевым условием для разработки научно обоснованных методов профилактики и психологической помощи.

Заключение. Проведённый теоретический анализ суицидогенных мотивов и психологических особенностей личности суицидентов позволяет сделать вывод о том,

что суицидальное поведение представляет собой сложный, многофакторный и динамический процесс. Оно формируется в результате взаимодействия эмоциональных, когнитивных, личностных и социальных факторов, каждый из которых вносит свой вклад в развитие суицидального риска. В ходе исследования установлено, что суицидогенные мотивы включают аффективные, конфликтные, социально-дезадаптационные и экзистенциальные компоненты. Наиболее значимыми из них являются чувство безысходности, психологическая боль, утрата смысла жизни, межличностные конфликты и социальная изоляция. Эти мотивы, как правило, не действуют изолированно, а формируют комплексное внутреннее состояние, усиливающее суицидальные тенденции. Анализ психологических особенностей личности показал, что повышенный суицидальный риск связан с такими характеристиками, как эмоциональная нестабильность, импульсивность, высокая тревожность, депрессивные состояния, низкая самооценка и нарушения эмоциональной регуляции. Также важную роль играет когнитивный стиль личности, включающий негативное восприятие будущего, склонность к катастрофизации и фиксацию на негативном опыте. Теоретическое рассмотрение различных научных подходов подтвердило значимость биопсихосоциальной модели, согласно которой суицидальное поведение формируется под влиянием биологических, психологических и социальных факторов. Особое значение имеют работы Aaron T. Beck, Thomas Joiner, Edwin S. Shneidman и Émile Durkheim, которые внесли значительный вклад в понимание механизмов суицидального поведения. Таким образом, можно заключить, что эффективная профилактика суицидального поведения должна основываться на комплексном подходе, включающем раннее выявление факторов риска, развитие психологической устойчивости, укрепление социальной поддержки и своевременную профессиональную помощь. Только системное и междисциплинарное взаимодействие специалистов позволяет снизить уровень суицидального риска и обеспечить эффективную профилактику данного явления.

Список использованных литературы

1. Joiner, T. (2005). *Why People Die by Suicide*. Harvard University Press.
2. Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as Psychache*. Jason Aronson.
3. O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). "The psychology of suicidal behaviour." *The Lancet Psychiatry*.
4. Амбрумова А. Г. (1983). *Суицидология: клинико-психологические исследования*. Москва.
5. Ромек А. Р. (2004). *Психология кризисных состояний личности*. Ростов-на-Дону.
6. Леонтьев Д. А. (2007). *Психология смысла*. Москва: Смысл.
7. Войцех В. Ф. (2008). *Суицидология: современные подходы*. Санкт-Петербург.
8. Старшенбаум Г. В. (2011). *Суицидология и кризисная психотерапия*. Москва.