

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2023.75.64.041

Психологическая коррекция суицидального поведения**Распопин Евгений Владимирович**

Кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры философии, психологии и гуманитарных дисциплин,
Уральский юридический институт МВД России,
620057, Российская Федерация, Екатеринбург, ул. Корепина, 66;
e-mail: ev73@mail.ru

Аннотация

В статье рассматриваются основные этапы суицидального поведения: пресуицидальный этап, этап совершения действий, направленных на лишение себя жизни и постсуицидальный этап. В соответствии с этим, проанализированы основные задачи и содержание психокоррекционной работы на каждом из этих этапов. На этапе пресуицида основной задачей психокоррекции является предотвращение суицидальной попытки, на этапе активных суицидальных действий – ее пресечение и на постсуицидальном этапе – предотвращение повторных попыток суицида. Также приводятся конкретные практические рекомендации по работе с суицидентами на разных этапах суицидального поведения. В статье показано, что большое значение имеет сопровождение бывшего суицидента на этапе его возвращения к прежней жизни. Во время этой фазы возможно повторение суицидальной попытки. Здесь провоцирующее влияние оказывает, прежде всего, окружение, которое непосредственно связано с психотравмирующим событием. Поэтому на этом этапе важна работа психолога с окружением суицидента (с его семьей, коллегами по работе и т.д.). Провоцирующее влияние способно также оказать окружение, непосредственно не связанное с причинами суицида, но, к примеру, каким-либо образом узнавшее о попытке самоубийства.

Для цитирования в научных исследованиях

Распопин Е.В. Психологическая коррекция суицидального поведения // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12. № 10А. С. 375-384. DOI: 10.34670/AR.2023.75.64.041

Ключевые слова

Суицид, суицидальное поведение, этапы суицидального поведения, психологическая коррекция.

Введение

Говоря о психологической коррекции суицидального поведения, необходимо отметить, что цели и содержание коррекции будут различаться в зависимости от этапа суицидального поведения. В целом, суицидальное поведение может быть условно разделено на три этапа.

Первый этап – пресуицидальный, т.е. предшествующий совершению суицида. Этот этап в своем развитии проходит три фазы:

1) пассивные суицидальные мысли, когда человек только начинает задумываться о своей смерти как потенциальном способе избавления от проблем, но еще не готов и не намерен что-то для этого предпринимать;

2) суицидальные замыслы, когда человек от пассивных мыслей переходит к планированию способа, места, времени совершения суицида;

3) суицидальные намерения, при которых происходит переход от замыслов к действиям.

Однако пресуицид не всегда проходит в своем развитии все эти ступени. При острых пресуицидах решение об уходе из жизни может возникнуть сразу, в очень сжатые сроки, когда, казалось бы, ничего не предвещало беды. Поэтому спрогнозировать его крайне трудно, а иногда практически невозможно.

Второй этап – собственно совершение действий, направленных на лишение себя жизни. Суицидальная попытка и суицид в своем развитии проходят две фазы:

1) обратимая. В этом случае суицидальная попытка может быть прервана, остановлена самим суицидентом или другими лицами (поэтому речь здесь идет не о суициде как завершенном акте, а о суицидальной попытке);

2) необратимая. Как следует из названия, эта фаза завершается смертью суицидента.

Третий этап – постсуицидальный. Он начинается после суицидальной попытки [Амбрумова, 1980].

Основное содержание

Итак, перейдем к рассмотрению особенностей психокоррекционной работы на разных этапах суицидального поведения.

1. Особенности психокоррекционной работы в пресуицидальном периоде

Основная задача психокоррекционной работы на этом этапе – предотвратить совершение клиентом суицидальной попытки.

Как отмечает Эдвин С. Шнейдман, самые важные вопросы, которые необходимо задать потенциальному самоубийце, это вопросы «Что у вас болит?» и «Как я могу вам помочь?» [Шнейдман, 2001]. Первый вопрос касается причин, по которым клиент задумался о самоубийстве. И для того, чтобы снизить риск суицида, необходимо обсудить, проанализировать, проработать эти причины. Но особенно ценным здесь представляется второй вопрос. Клиент знает, чувствует, что он хотел бы получить от встречи с психологом, и если психолог способен дать ему это, то это способно помочь клиенту справиться с ситуацией. Поэтому психологу нужно понять, в чем именно состоит запрос клиента. Например, если клиент хочет, чтобы кто-то его просто выслушал – внимательно, заинтересованно, без осуждения – то это именно то, что необходимо дать клиенту и это лучшее, что может сделать для него психолог. Если же вместо этого психолог начнет «тянуть одеяло на себя» – поучать

клиента, морализировать, пуститься в пространные рассуждения о философских, психологических, этических аспектах самоубийства или вовсе попытается уйти от темы, то это лишь убедит клиента в том, что его никто не слышит и не понимает. В других случаях клиент может остро нуждаться в конкретных рекомендациях о том, как вести себя в сложившейся критической ситуации. И во многих случаях будет уместным, если психолог предложит эти рекомендации (например, путем совместного их обсуждения с клиентом).

Перейдем к рассмотрению конкретных рекомендаций по работе с суицидально настроенными клиентами. Р. Кочюнас рекомендует придерживаться следующих правил.

1. С такими клиентами нужно встречаться по возможности чаще, чтобы все время «держат руку на пульсе».

2. Нужно помочь клиенту обратиться к позитивным сторонам его жизни, которые способны выступить в качестве антисуицидальных факторов.

3. Узнав о намерении клиента покончить с собой, не нужно паниковать, пытаться отвлечь его чем-то от суицидальных мыслей и, тем более, прибегать к морализированию. Это только убедит клиента, что его никто не понимает и не слышит, в том числе и психолог.

4. При возможности необходимо постараться привлечь к работе с потенциальной самоубийцей близких и значимых для него людей, которые в критической ситуации смогут прийти к нему на помощь.

5. Клиент должен иметь возможность практически в любое время связаться с психологом, чтобы получить эмоциональную поддержку.

В современных условиях это легко достижимо посредством современных средств связи (телефон, Интернет и т.д.). Поэтому здесь уместно вспомнить о службе экстренной психологической помощи – телефоне доверия. Основными принципами оказания психологической помощи на телефоне доверия являются анонимность, бесплатность и круглосуточность. Поэтому будет полезным, если у клиента на всякий случай под рукой будет номер такого телефона.

6. При высокой вероятности самоубийства нужно принять конкретные меры предосторожности, вплоть до решения вопроса о госпитализации клиента.

7. Нельзя позволять клиенту манипулировать собой посредством угрозы самоубийства.

8. Психолог должен осознавать, что его возможности не безграничны, и он не всегда способен предотвратить самоубийство. Основную ответственность за собственные действия несет сам клиент, поэтому если клиент действительно хочет покончить с собой, никто не способен остановить его.

9. Нужно подробно, в письменной форме, документировать свои действия. Это делается для того, чтобы в случае самоубийства клиента психолог смог показать себе и другим, что он действовал профессионально и сделал все возможное, чтобы предотвратить трагедию [Кочюнас, 2002].

Также при консультировании таких клиентов нужно обращать внимание на следующие моменты.

Одной из наиболее существенных причин, по которым человек решает добровольно уйти из жизни, является утрата жизненных перспектив и смысла. Как отмечает В. Франкл, людей, задумывающих совершить самоубийство, необходимо убедить в том, что они не только могут продолжать жить без того, чего они иметь не могут, но что они могут видеть определенный смысл своей жизни как раз в том, чтобы внутренне преодолеть свое несчастье, вырасти

благодаря ему духовно. Именно здесь вопрос: «Что от меня требует моя жизнь сейчас, в данный момент?», будучи правильно истолкован, способен подвигнуть к ответу, когда человек сам себе скажет: «Просто выстоять назло всем и всему» [Франкл, 2001]. Также важно помочь человеку найти смысл и опору в жизни. В. Франкл описывает случай, когда двое заключенных концентрационного лагеря, будучи не в силах далее выносить свое положение, выразили желание свести счеты с жизнью. Первому из них удалось помочь напоминанием о том, что его ждала недописанная книга – дело всей его жизни, которую, кроме него, дописать было некому. Другой же отказался от своих намерений, вспомнив о том, что его ждала любящая дочь, которая на тот момент была жива [Франкл, 2004].

И. Ялом, обращаясь к предсмертной записке самоубийцы, отмечает: «Если бы он обратился ко мне за помощью перед своим суицидом, мне бы следовало попытаться вступить в контакт с той его частью, стремящейся к жизни, для которой не все безразлично» [Ялом, 2004].

Важным объектом поддержки и связующей с жизнью нитью является личность самого психолога. Если клиент утверждает, что ему не для кого и не для чего жить, и его судьба всем безразлична, психолог вправе возразить, что лично для него судьба клиента отнюдь не безразлична. Конечно, это не значит, что с этого момента психолог и клиент должны будут идти рука об руку всю жизнь. Но это значит, что на период кризиса психолог будет находиться рядом с клиентом, регулярно встречаться и общаться с ним, прилагая максимум усилий, чтобы помочь ему выйти из кризиса.

Часто при наличии суицидальных мыслей клиент испытывает чувство жалости к себе, он ощущает себя непонятым, ненужным, отвергнутым и т.п. В данном случае это чувство жалости является губительным для клиента, поскольку лишает его чувства активности и ответственности за происходящие с ним события, ставит его в позицию беспомощной жертвы. Гораздо полезнее для клиента будет научиться испытывать здоровую злость и даже ярость, но эти чувства должны быть направлены не на себя, а на обстоятельства жизни, которые вредят клиенту и которые нужно преодолеть. Эти чувства помогают обрести утраченную силу и ощущение своей способности поступать наперекор неблагоприятным обстоятельствам [Мэй, 2012].

Наконец, одно из наиболее важных правил сопровождения таких клиентов является терпение. Иногда здесь решающее значение имеет только время, когда даже самый стойкий и убежденный суицидент рано или поздно успокаивается и начинает проявлять интерес к жизни. Поэтому при работе с такими лицами не стоит надеяться на быстрый результат, поскольку такие надежды могут не оправдаться, что способно вызвать уныние и разочарование у самого психолога. Полезнее будет запастись терпением и подготовиться к длительной «осаде» суицидальных мыслей клиента, которые могут отличаться значительной инертностью и ригидностью. Задача психолога здесь – стремиться быть более стойким в своих жизнеутверждающих убеждениях, чем клиент. В связи с этим, некоторые психологи, работая с суицидально настроенными клиентами, заключают с ними контракт, согласно которому на протяжении определенного времени клиент отказывается от своих суицидальных намерений (например, клиент обещает, что до тех пор, пока длится работа с психологом, он не будет предпринимать суицидальных попыток). Этого времени может оказаться достаточно для того, чтобы клиент избавился от своих негативных переживаний до терпимого уровня и начал по-новому смотреть на свою жизнь.

Основная задача в этом периоде – остановить суицидента, не дать ему совершить

задуманное. И эта задача является одной из наиболее трудных.

Что делать с человеком, который пытается совершить суицид здесь и сейчас, практически на наших глазах? Здесь все зависит от конкретного места и ситуации.

В каких-то случаях необходимо вмешаться в ситуацию: вызвать спасателей, скорую помощь. В качестве примера можно привести случай с молодой женщиной, которая ушла в лес, чтобы ее никто не нашел и не успел оказать помощь, и там приняла большую дозу лекарств. Спас ее пробежавший мимо спортсмен, который случайно заметил ее, лежавшую уже без сознания, и вызвал скорую помощь. Этот человек мог пройти мимо, решив, что случившееся его не касается, что лежащая в кустах женщина просто пьяна и т.п., но что-то заставило его вызвать врачей, дождаться их и проводить к месту происшествия, благодаря чему эта женщина осталась жива.

В некоторых случаях можно обратиться за помощью к окружающим, чтобы буквально физически не дать самоубийце совершить задуманное (не подпустить его к опасному месту, забрать средства совершения суицида и т.п.).

Но, пожалуй, самое ценное – это попытаться вступить в диалог с суицидентом, ведь зачастую даже в самой критической ситуации где-то глубоко в душе самоубийца продолжает надеяться, что кто-то заметит его и протянет руку помощи.

Это подтверждается важными наблюдениями, сделанными на основе отчетов тех людей, которые попытались свести счеты с жизнью, но, к счастью, остались живы. Например, молодая женщина, прыгнувшая с балкона верхнего этажа больницы, рассказывала, что перед этим она какое-то время ходила по металлическим балкам, расположенным снаружи больничных стен, в надежде, что хоть кто-то увидит ее из окон. Другая девушка перед тем, как совершить попытку самоубийства, внезапно приехала к своим друзьям, чтобы вернуть им взятую на время вещь. Она прошла через всю квартиру, молча, обливаясь слезами, поставила вещь на стол и также молча и не переставая плакать вышла обратно. Своим видом она пыталась показать друзьям, что ей очень плохо и одиноко, но никто не подошел к ней [Шнейдман, 2001]. Таких примеров можно привести много, и все они говорят об одном: нередко самоубийцы пытались привлечь к себе внимание, надеялись, что кто-то обратится к ним, спросит, что случилось, и именно невнимательность или равнодушие окружающих стало для них последней каплей. Поэтому главное, что можно и нужно сделать для потенциального самоубийцы в такой ситуации – не проходить мимо.

Говоря о диалоге с потенциальным самоубийцей, нужно отметить следующие важные моменты.

Для человека, который стал свидетелем готовящегося или уже совершающегося самоубийства, это событие может стать сильным стрессом. Поэтому первое, что необходимо сделать – это попытаться совладать со своими собственными эмоциями. Не нужно паниковать и заражать своими негативными эмоциями суицидента, который и так подавлен, напуган, или зол и полон решимости.

При разговоре с самоубийцей ни в коем случае не нужно судить его, упрекать, «давить на совесть». Гораздо полезнее рассказать ему о своих чувствах, вызванных его поступком. «Я вижу, что ты хочешь умереть, и это меня сильно тревожит. Подожди, может, я смогу тебе чем-нибудь помочь...» – возможно, подобная фраза покажет самоубийце, что хоть кто-то неравнодушен к нему, пусть даже незнакомый человек.

К чему обращаться во время беседы с суицидентом: к его логике или чувствам? Здесь

необходимо отметить, что у самоубийцы может наблюдаться сужение сознания, когда он ничего не видит и не слышит вокруг и полностью поглощен своими переживаниями, выход из которых видит только один [Шнейдман, 2001]. В этом случае аргументы против самоубийства, обращенные к логике суицидента, возможно, не достигнут своей цели. Но если удастся помочь ему успокоиться и убедить спокойно обдумать сложившуюся ситуацию, то в этом случае можно попытаться разубедить суицидента при помощи логических доводов и аргументов. К примеру, можно показать ему необратимость тех действий, которые он намерен предпринять. Например: «Как ты думаешь, почему во многих странах существует мораторий на смертную казнь? Конечно, это не гуманно, но это еще не все. Важнее то, что, если человека казнят, а потом выяснится, что он был не виновен, то его уже не вернуть. Вдруг с тобой произойдет то же самое: ты умрешь, а потом окажется, что это было совершенно напрасно? Ведь назад будет уже ничего не вернуть». Или можно попробовать направить его мысли в будущее, например: «Иногда в жизни человека случаются проблемы, когда кажется, что все кончено. Возможно в твоей жизни тоже такое случалось. Но постепенно все забывается, сглаживается. То, что сейчас случилось с тобой, наверняка очень сильно ранило тебя. Но подумай, будет ли это настолько же важно спустя время – например, через несколько недель, месяцев, или через год? Быть может, если ты дашь себе прожить этот год, то поймешь, что правильно сделал, выбрав жизнь?»

Особенно ценной и полезной здесь представляется идея, высказанная Эдит Евой Эгер: «Быть или не быть? – истинно человеческий вопрос. Надеюсь, каждый из нас выберет быть. Мы ведь в любом случае когда-нибудь умрем, и мертвыми уже окажемся навсегда. Так почему бы не проявить любопытство? Почему бы не поинтересоваться, что предложит нам жизнь?» [Эгер, 2022. С. 197].

В целом, тактика ведения диалога с потенциальным самоубийцей на этой стадии может быть представлена в виде следующей примерной схемы: установить контакт, помочь успокоиться, предложить обсудить ситуацию в спокойной обстановке и постараться вывести его в зону безопасности, где он не сможет причинить себе вреда [Распопин, 2019].

Особенности психокоррекционной работы в постсуицидальном периоде.

Прежде всего, на этом этапе важен анализ состояния суицидента и его отношения к попытке для определения прогноза дальнейшего поведения. Такой анализ может быть проведен по следующим параметрам:

- а) насколько актуален конфликт, толкнувший человека на попытку лишить себя жизни;
- б) насколько он остается фиксирован на своих суицидальных тенденциях;
- в) какое у него отношение к совершенной попытке.

В соответствии с этими параметрами, могут быть выделены следующие четыре типа постсуицидальных состояний:

1. Критический тип. Для него характерны следующие особенности:

- а) конфликт утратил свою актуальность;
- б) суицидальных тенденций нет;
- в) отношение к суицидальной попытке негативное.

Суицидент может испытывать чувства стыда, сожаления, либо запоздалого страха перед вероятной трагедией.

Прогноз дальнейшего поведения благоприятный, вероятность повторной попытки минимальна (хотя и возможна, особенно, при негативной реакции со стороны окружающих).

2. Манипулятивный тип:

а) актуальность конфликта снизилась, но не потому, что проблема решена, а по причине того, что суицидент получил определенную выгоду благодаря попытке суицида (о нем начали беспокоиться, ему простили прошлые ошибки и т.п.);

б) суицидальных тенденций нет;

в) отношение к попытке носит рентный характер. С одной стороны, суицидент может испытывать страх, стыд, сожаление и другие негативные чувства. С другой стороны, он понимает, что может в дальнейшем достигать своих целей путем шантажирования окружающих угрозой суицида.

Вероятность повторных суицидальных попыток довольно высока, но степень их опасности для жизни снижается, так как истинно суицидальное поведение сменяется на демонстративно-шантажное. При этом ни в коем случае нельзя отмахиваться от риска таких попыток как несерьезных, ненастоящих, т.к. даже демонстративная попытка при неблагоприятном стечении обстоятельств может оказаться летальной.

3. Аналитический тип. Для него характерно:

а) сохранение актуальности суицидального конфликта;

б) отсутствие суицидальных тенденций;

в) негативное отношение к суицидальной попытке. Оно выражается в раскаянии, осознании того, что суицид – это не способ решения конфликта.

Но по причине того, что конфликт не утратил своей актуальности, суицидент ищет новые способы его решения. Если адекватные способы найти не удастся и дальнейшее переживание конфликта окажется невыносимым, то возможна повторная попытка. Но в этом случае суицидент будет действовать уже более обдуманно, что увеличивает опасность завершеного суицида.

4. Суицидально-фиксированный:

а) конфликт по-прежнему актуален; предшествующая суицидальная попытка не привела ни к его разрядке, ни к переосмыслению;

б) суицидальные тенденции сохраняются (особую опасность здесь представляет риск диссимуляции суицидальных тенденций, когда суицидент пытается убедить окружающих, что он изменил свое отношение к суициду, хотя в действительности его суицидальные настроения лишь окрепли);

в) отношение к суициду положительное. Суицидент продолжает быть уверен, что самоубийство – это единственный выход из сложившейся ситуации.

При данном типе прогноз максимально неблагоприятен, так как вероятность повторных попыток очень высока.

Наконец, может быть условно выделен пятый тип, для которого характерно отрицание или сокрытие суицидальной попытки. В этом случае суицидент может утверждать, что у него не было намерения лишиться себя жизни, а свое поведение он объясняет случайностью или неосторожностью [Амбрумова, 1980].

Вне зависимости от типа постсуицидального состояния, основная задача психокоррекционной работы в этом периоде – предотвратить повторные попытки суицида.

Особое значение здесь имеет первая беседа с несостоявшимся самоубийцей. Прежде всего, на первый план здесь выступают негативные, смешанные, противоречивые чувства суицидента. Он понимает, что остался жив, но обстоятельства, толкнувшие его на самоубийство, остались. Кроме того, он может чувствовать себя неудачником, который не только не смог справиться с

трудной жизненной ситуацией, толкнувшей его на суицид, но не смог даже довести до конца свое самоубийство.

Именно поэтому первый контакт с суицидентом очень важен. В зависимости от того, как пройдет этот контакт, определяется дальнейшее отношение суицидента к жизни.

Во время первой беседы не стоит анализировать причины, толкнувшие суицидента на этот шаг. Основная задача здесь – снижение чувства тревоги, отчаяния, безнадежности. Поэтому от психолога требуются не анализ и интерпретация, а глубокая искренность, сочувствие и эмпатия. И только после этого можно постепенно переходить к анализу основного конфликта, приведшего к попытке самоубийства.

Также большое значение имеет сопровождение бывшего суицидента на этапе его возвращения к прежней жизни. Во время этой фазы возможно повторение суицидальной попытки. Здесь провоцирующее влияние оказывает, прежде всего, окружение, которое непосредственно связано с психотравмирующим событием. Поэтому на этом этапе важна работа психолога с окружением суицидента (с его семьей, коллегами по работе и т.д.). Провоцирующее влияние способно также оказать окружение, непосредственно не связанное с причинами суицида, но, к примеру, каким-либо образом узнавшее о попытке самоубийства. Это выражается в излишнем любопытстве, оценочных суждениях и комментариях по поводу поведения суицидента, в навешивании негативных ярлыков и т.д. Все эти влияния должны быть по возможности предельно минимизированы, что во многом обеспечивается соблюдением одного из важнейших принципов психологической работы – принципа конфиденциальности. Наконец, важным условием исцеления на этой фазе является перемена условий жизни [Кочюнас, 2002].

Заключение

Таким образом, на этапе пресуицида основной задачей психокоррекции является предотвращение суицидальной попытки, на этапе активных суицидальных действий – ее пресечение и на постсуицидальном этапе – предотвращение повторных попыток суицида.

Библиография

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. М., 1980. 48 с.
2. Кочюнас Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия. М.: Академический проект; ОППЛ, 2002. 464 с.
3. Мэй Р. Сила и невинность. М.: Винтаж, 2012. – 224 с.
4. Распопин Е.В. Психологическая диагностика и коррекция суицидального риска. Екатеринбург: УрЮИ МВД России, 2019. 68 с.
5. Франкл В. Сказать жизни «Да»: психолог в концлагере. М.: Смысл, 2004. 173 с.
6. Франкл В. Психотерапия на практике. СПб.: Речь, 2001. 256 с.
7. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. М.: Смысл, 2001. 315 с.
8. Эгер Эдит Ева, Шваль-Вейганд Эсме. Дар: 12 ключей к внутреннему освобождению и обретению себя. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2022. 256 с.
9. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс, 2004. 576 с.
10. Cha S. B. et al. Attentional bias toward suicide-related stimuli predicts suicidal behavior //Journal of abnormal psychology. – 2010. – Т. 119. – №. 3. – С. 616.

Psychological correction of suicidal behavior

Evgenii V. Raspopin

PhD in Psychology, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Philosophy,
Psychology and Humanities,
Ural Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia,
620057, 66, Korepina str., Ekaterinburg, Russian Federation;
e-mail: ev73@mail.ru

Abstract

The article discusses the main stages of suicidal behavior: the pre-suicidal stage, the stage of committing actions aimed at depriving oneself of life and the post-suicidal stage. In accordance with this, the main tasks and content of psychocorrective work at each of these stages are analyzed. At the stage of suicide, the main task of psychocorrection is to prevent a suicidal attempt, at the stage of active suicidal actions – its suppression and at the post-suicide stage – prevention of repeated suicide attempts. It also provides specific practical recommendations for working with suicides at different stages of suicidal behavior. The article shows that accompanying a former suicider at the stage of his return to his former life is of great importance. During this phase, a repetition of a suicide attempt is possible. Here, the provoking influence is exerted, first of all, by the environment, which is directly related to the traumatic event. Therefore, at this stage, it is important for the psychologist to work with the suicidal person's environment (with his family, work colleagues, etc.). A provoking influence can also be exerted by the environment that is not directly related to the causes of suicide, but, for example, somehow learned about a suicide attempt.

For citation

Raspopin E.V. (2023) Psikhologicheskaya korraktsiya suitsidal'nogo povedeniya [Psychological correction of suicidal behavior]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 12 (10A), pp. 375-384. DOI: 10.34670/AR.2023.75.64.041

Keywords

Suicide, suicidal behavior, stages of suicidal behavior, psychological correction.

References

1. Ambrumova A.G., Tihonenko V.A. (1980) Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya: Metodicheskie rekomendatsii [Diagnosis of suicidal behavior: Methodological recommendations]. Moscow, 48 p.
2. Cha, C. B., Najmi, S., Park, J. M., Finn, C. T., & Nock, M. K. (2010). Attentional bias toward suicide-related stimuli predicts suicidal behavior. *Journal of abnormal psychology*, 119(3), 616.
3. Eger Edit Eva, SHvall'-Vejgand Esme (2022) Dar: 12 klyuchej k vnutrennemu osvobozhdeniyu i obreteniyu sebya [Gift: 12 Keys to Inner Liberation and Self-discovery]. Moscow: Mann, Ivanov i Ferber, 256 p.
4. Frankl V. (2001) Psihoterapiya na praktike [Psychotherapy in practice]. Saint-Petersburg: Rech', 256 p.
5. Frankl V. (2004) Skazat' zhizni «Da»: psiholog v konclagere [To say «Yes» to life: a psychologist in a concentration camp]. Moscow: Smysl, 173 p.
6. Kochyunas R. (2002) Psihologicheskoe konsultirovanie. Gruppovaya psihoterapiya [Psychological counseling. Group psychotherapy]. Moscow: Akademicheskij proekt; OPPL, 464 p.

7. Mej R. (2012) Sila i nevinnost' [Strength and innocence]. Moscow: Vintazh, 224 p.
8. Raspopin E.V. (2019) Psihologicheskaya diagnostika i korrekciya suicidal'nogo riska [Psychological diagnosis and correction of suicidal risk: textbook]. Ekaterinburg: UrYUI MVD Rossii, 68 p.
9. SHnejdman E. (2001) Dusha samoubijcy [The soul of a suicide]. Moscow: Smysl, 315 p.
10. YAlom I. (2004) Ekzistencial'naya psihoterapiya [Existential psychotherapy]. Moscow: Klass, 576 p.