

УДК 616.89

Софронов А.Г.<sup>1,2</sup>, Абриталин Е.Ю.<sup>1,2</sup>, Добровольская А.Е.<sup>1,2</sup>, Пашковский В.Э.<sup>1</sup>, Медведева П.М.<sup>2</sup>, Ефимова Е.Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Городская психиатрическая больница № 3 имени И.И. Скворцова-Степанова, Санкт-Петербург, Россия

Sofronov A.<sup>1,2</sup>, Abritalin E.<sup>1,2</sup>, Dobrovolskaya A.<sup>1,2</sup>, Pashkovskiy V.<sup>1</sup>, Medvedeva P.<sup>2</sup>, Efimova E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> North-western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

<sup>2</sup> Psychiatric Hospital № 3 named after I.I. Skvortsov-Stepanov, Saint-Petersburg, Russia

## Влияние деструктивного интернет-контента на аутоагрессивное поведение подростков (по материалам психиатрического стационара)

Influence of Destructive Internet Content on Autoaggressive Behavior in Adolescents (Based on the Materials of a Psychiatric Hospital)

### Резюме

В статье проанализированы случаи аутоагрессивного поведения на догоспитальном этапе у пациентов мужского и женского подростковых отделений психиатрического стационара за 2017 г. и детально изучены случаи влияния деструктивного интернет-контента «Синий кит» на проявления аутоагрессии. Аутоагрессивные действия проявлялись в варианте суицидального и парасуицидального поведения, причем в рамках суицидального поведения преобладали импульсивные попытки. Подростки, в анамнезе которых присутствовало упоминание об интернет-контенте «Синий кит», в большинстве своем имели хронические психические расстройства, причем ведущим синдромом в значительной части случаев был психопатоподобный. К моменту вступления в интернет-группу «Синий кит» все подростки имели сложности социального взаимодействия с ближайшим окружением (родители, сверстники), при этом интерес к интернет-контенту у существенной части подростков отчетливо проявился после активного освещения данной проблемы в средствах массовой информации.

**Ключевые слова:** аутоагрессивное поведение, деструктивный интернет-контент, суицидальное поведение.

### Abstract

In the article, there are analyzed the cases of autoaggressive behavior at the prehospital stage in patients of male and female adolescent departments of the psychiatric hospital for 2017. There are studied the cases of destructive Internet content "Blue Whale", which affects the manifestations of autoaggression in detail. It was revealed that autoaggressive actions were manifested in a variant of suicidal and parasuicidal behavior, and impulsive attempts prevailed within the suicidal behavior. Adolescents, who contacted with the Internet content "Blue Whale", had chronic mental disorders in the majority of cases. The psychopathic syndrome occurred more often than other syndromes.

All these adolescents had difficulties in social interaction with their immediate surroundings (parents, peers) at the time of joining the Internet group "Blue Whale". Significant number of adolescents demonstrated their interest in the Internet content after the active coverage of this problem in the mass media information.

**Keywords:** autoaggressive behavior, destructive Internet content, suicidal behavior.

---

## ■ ВВЕДЕНИЕ

Аутоагрессивное поведение представляет одну из наиболее актуальных проблем подростковой психиатрии, которая на доклиническом уровне может свидетельствовать о психологическом неблагополучии личности, а на клиническом – являться фактором риска суицидального поведения и/или симптомом психического расстройства [1–4]. Материалы, размещенные в сети Интернет, могут оказывать негативное влияние на психическое здоровье несовершеннолетних, включая индукцию аутоагрессивного поведения, поскольку подростки в силу своих возрастных и психологических особенностей преимущественно подвержены негативному внешнему влиянию [5–8].

В средствах массовой информации в последнее время активно обсуждается тема влияния на проявления аутоагрессии у подростков деструктивных интернет-контентов, в частности закрытой социальной группы «Синий кит» [9–12]. В течение первой половины 2017 г. участились случаи госпитализации подростков в СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова» по поводу аутоагрессивного поведения с упоминанием в анамнезе интернет-контента «Синий кит». Большой общественный резонанс, вызванный активным обсуждением в средствах массовой информации случаев самоубийств, связанных с «игрой» «Синий кит», определил необходимость детального анализа данных случаев.

## ■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ случаев аутоагрессии, связанной с влиянием интернет-контента «Синий кит», среди подростков с аутоагрессивным поведением, госпитализированных в психиатрический стационар.

## ■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В процессе данной работы были проанализированы случаи аутоагрессивного поведения на догоспитальном этапе у пациентов мужского и женского подростковых отделений СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова» за 2017 г. Всего было госпитализировано 423 подростка (245 в мужское отделение и 178 – в женское), средний возраст составил  $16,7 \pm 1,2$  года. У 39 (15,9%) юношей и 32 (17,9%) девушек отмечались различные аутоагрессивные действия, которые проявлялись в варианте суицидального и парасуицидального поведения (суицидальные попытки и самоповреждения соответственно). Суицидальное поведение рассматривалось в рамках трех вариантов: демонстративное (демонстративно-шантажное), импульсивное

(аффективное) и истинное [13]. Отдельно изучались случаи влияния деструктивного интернет-контента на проявления аутоагрессии, для чего анализировались 12 наблюдений, когда в анамнезе у подростков фигурировало упоминание о закрытой социальной группе «Синий кит».

Основным методом исследования являлся клинико-психопатологический. Нозологическая диагностика осуществлялась в соответствии с критериями МКБ-10. Кроме того, определялся ведущий психопатологический синдром. Достоверность различий между показателями разных групп оценивалась с помощью непараметрического U-критерия Манна – Уитни и критерия  $\chi^2$ , различия считались достоверными при вероятности равной 0,95 и более ( $p \leq 0,05$ ).

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 29,6% случаев оба варианта аутоагрессивного поведения сочетались. Как правило, сочетание суицидальных и парасуицидальных действий отмечалось у подростков с демонстративно-шантажным поведением – в 16 случаях, что составило 61,5% от всех случаев демонстративного поведения, которое в свою очередь отмечалось у 26 подростков (табл. 1): по 13 пациентов в мужской и женской группах (33,3% и 40,6% от случаев аутоагрессивного поведения в группах соответственно,  $p > 0,05$ ). Аутоагрессивные действия предпринимались с целью привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, в некоторых случаях – наказать обидчика, спровоцировав и обратив на него возмущение окружающих. Самоповреждения наносились подростками также с целью привлечения внимания окружающих, либо для купирования эмоционального дискомфорта (чтобы «снять напряжение»), что приближало такие варианты к аффективному суицидальному поведению, однако намерения покончить с жизнью при нанесении самоповреждений подростки отрицали. В подавляющем большинстве случаев – у 12 из 16 подростков (75%) – аутоагрессивные действия в варианте парасуицидального поведения предшествовали суицидальному. Отдельно выделялись самоповреждения, наносимые по «заданиям» кураторов деструктивных интернет-групп, в которых состояли некоторые подростки.

Случаи импульсивного (аффективного) суицидального поведения были отмечены у 36 подростков: 22 эпизода в мужской и 14 в женской группах (56,4% и 43,8% от случаев аутоагрессивного поведения в группах соответственно,  $p > 0,05$ ). Импульсивные суицидальные попытки совершались на высоте эмоциональных переживаний, продолжавшихся, как правило, несколько минут, реже, в силу напряженной ситуации, несколько часов. Истинные суицидальные действия совершили 9 подростков (16,7% от всех случаев аутоагрессивного поведения): 4 в мужской и 5 в женской группах (10,3% и 15,6% от случаев аутоагрессивного поведения в группах соответственно,  $p > 0,05$ ). При этом трое из четырех подростков мужского пола с истинными суицидальными попытками для поиска наиболее эффективного способа ухода из жизни использовали Интернет, однако упоминание о так называемых группах смерти отсутствовало.

Отдельно следует остановиться на случаях влияния деструктивного интернет-контента на проявления аутоагрессии. У 12 подростков с

**Таблица 1**  
**Варианты суицидального поведения у обследованных подростков**

Группы обследованных	Варианты суицидального поведения						Всего	
	Демонстративно-шантажное		Импульсивное (аффективное)		Истинное			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Подростки мужского пола	13	33,3	22	56,4	4	10,3	39	100
Подростки женского пола	13	40,6	14	43,8	5	15,6	32	100
Итого	26	36,6	36	50,7	9	12,7	71	100

аутоагрессивным поведением (16,9%) в анамнезе фигурировало упоминание о закрытой социальной группе «Синий кит». Госпитализации этих пациентов пришлось на период с января по май 2017 г., причем в 7 случаях (58,3%) – на март – начало апреля, что по времени совпало с появлением нескольких репортажей о «Синем ките» по телевидению и активным обсуждением темы «групп смерти» в интернете.

«Синий кит» (другое название «Тихий дом») – это так называемая игра, распространяемая, как правило, через социальную сеть «ВКонтакте», смыслом которой является выполнение определенных заданий «куратора». Задания в основном включают в себя требования совершать потенциально опасные действия (залезть на строительный кран, стоять на краю крыши) и наносить самоповреждения (порезать неглубоко руку, выцарапать на руке кита). В финале «игры» (на пятидесятый день) предполагается совершение подростком самоубийства. Название «игры» связано с малообъяснимым природным явлением, когда отдельные особи синих китов выбрасываются на берег, совершая тем самым самоубийство – явление, не характерное для животного мира. При вступлении в группу «Синий кит» подросток вводит различные личные данные, которые в дальнейшем могут быть основой для угроз со стороны «куратора» о причинении вреда близким при невыполнении заданий и попытке подростка выйти из «игры». Кроме того, в «игре» используются и другие типичные способы обработки сознания: прохождение ряда стадий (выполнение заданий), депривация сна, ограничение времени на принятие решений, эксплуатация чувства избранности и превосходства и т. д. [10, 14].

Упоминание о «Синем ките» в анамнезе пациентов с аутоагрессивным поведением, проходивших лечение в мужском подростковом отделении, было у 2 человек (5,1% от случаев аутоагрессивного поведения в мужской группе), причем в обоих случаях вступление в группу «Синий кит» было обусловлено желанием подростков «привлечь внимание» своих девушек, которые уже состояли в данной группе (подростки отрицали выполнение заданий «куратора»). Оба подростка (возраст 17 лет) характеризовались асоциальным поведением, часто конфликтовали с родителями и сверстниками, к моменту госпитализации нигде не работали и не учились. В стационаре проходили лечение с диагнозом «социализированное расстройство поведения» (F91.2 по МКБ-10), при этом ведущими синдромами в клинической картине в одном случае был психопатоподобный, в другом – дисфорический (табл. 2).

**Таблица 2**
**Ведущие синдромы и нозологические рубрики по МКБ-10 у подростков, в анамнезе которых упоминался интернет-контент «Синий кит»**

Анализируемые характеристики		Группы обследованных (% от общего количества подростков)	
		Подростки мужского пола	Подростки женского пола
Ведущие синдромы	Дисфорический	1 (8,3%)	–
	Психопатоподобный	1 (8,3%)	7 (58,3%)
	Тревожно-депрессивный	–	2 (16,7%)
	Депрессивно-параноидный	–	1 (8,3%)
Всего		2 (16,7%)	10 (83,3%)
Разделы МКБ-10	F00-F09	–	2 (16,7%)
	F20-F29	–	2 (16,7%)
	F40-F49	–	1 (8,3%)
	F90-F99	2 (16,7%)	5 (41,7%)

Среди подростков женского пола влияние деструктивного интернет-контента на проявления аутоагрессии отмечалось у 10 человек (средний возраст  $15,5 \pm 0,5$  года), что составило 31,3% от всех случаев аутоагрессивного поведения в женской группе ( $p < 0,05$  по сравнению с мужской группой) и 83,3% от общей группы подростков, у которых отмечена связь с деструктивным интернет-контентом (12 подростков). Следует отметить, что все 10 пациенток характеризовали свои отношения с родителями на момент поступления в стационар как напряженные, в 4 случаях девушки воспитывались в неполных семьях (в 3 случаях не было отца, в 1 – матери). У 8 пациенток отмечалось отчетливое снижение успеваемости в школе и нарушения социального взаимодействия с одноклассниками, ранее уже обращались за помощью психиатра по поводу суицидальных действий 2 девушки. В стационаре в 7 случаях из 10 диагностировался психопатоподобный синдром, в 2 случаях – тревожно-депрессивный и в 1 – депрессивно-параноидный. Нозологически у половины этой группы пациенток определялись признаки расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (F91), у 2 пациенток психические нарушения диагностировались в рамках органических поражений головного мозга (F06 и F07), еще у 2 – в рамках шизофренического спектра (F20 и F21) и у 1 – в рамках расстройства адаптации (F43).

Следует подчеркнуть, что по данным литературы и собственных исследований, наличие психического заболевания, в структуре которого присутствуют тревожно-депрессивные и/или параноидные симптомы, является одним из наиболее существенных факторов, увеличивающих вероятность совершения аутоагрессивных действий [15–17], а среди обследованных подростков у подавляющего большинства (11 человек – 91,7%) были хронические психические расстройства с ведущими психопатологическими синдромами, имеющими высокую вероятность реализации суицидальных намерений [18, 19]. Имевшие место нарушения социальной адаптации и семейного функционирования в сочетании с психическими расстройствами, вероятно, обеспечили

повышенную уязвимость в отношении деструктивного влияния интернет-контента. По данным литературы, участники закрытых социальных интернет-групп нередко находят на страницах сайта большее сочувствие и понимание, чем в семье, у друзей или в официальных службах психологической помощи [20, 21].

Непосредственным поводом для госпитализации послужило суицидальное поведение у 5 пациенток (суицидальные высказывания, приготовление записок), в остальных случаях обращение к психиатру происходило по инициативе родителей, обративших внимание на последствия самоповреждений, причем в 3 случаях родители сами выявили связь с социальной группой «Синий кит», что послужило дополнительной помощью. Следует отметить, что установить однозначную связь суицидального поведения, послужившего поводом для госпитализации, с «игрой» «Синий кит» не удалось.

В 5 случаях (41,7% от всей группы, 12 человек) пациентки откровенно признавались и рассказывали о своем участии в «игре» «Синий кит», в других случаях девушки отрицали свою принадлежность к данной социальной группе, однако косвенные признаки (рисунки синего кита и стихи о нем в личных блокнотах, выцарапанные изображения и татуировки синего кита на теле, переписка в соцсетях) свидетельствовали о возможной причастности к данной интернет-группе. Все девушки, не скрывавшие своего участия в «игре», сообщили, что вступили в эту группу «ради интереса», возникшего после ознакомления с публикациями о «Синем ките» в средствах массовой информации. Информация об «игре», которую получили пациентки от друзей ранее, индуцировала интерес к теме «Синего кита» значительно меньше.

Все девушки, не скрывавшие своего участия в «игре», сообщили, что вступили в эту группу «ради интереса», возникшего после ознакомления с публикациями о «Синем ките» в средствах массовой информации. Информация об «игре», которую получили пациентки от друзей ранее, индуцировала интерес к теме «Синего кита» значительно меньше.

Одна из пациенток сообщила о своем участии в «игре» следующее: «По телевизору услышала про эту игру, стало интересно, страшно не было, ведь всегда можно выйти, а по телевизору сказали, что угроз своих они никогда не выполняют. Собиралась дойти только до 10-го уровня. Не смогла сразу найти выход на «Синий кит», они шифруются – весь сайт перевели на японский язык. Я смогла войти в группу «Антикит» после того, как посмотрела передачу про это по телевизору. В «Антиките» есть ссылки на кураторов, чтобы их «банили». А я написала куратору (это была женщина), что хочу играть. Мне стали присылать задания. Я для себя решила, что дойду до 10-го уровня, ведь это безопасно. Задания были типа написать слово «свобода» на руке и выслать им подтверждение. «Свобода» – это никнейм куратора. Потом – сделать порез лезвием (лезвие взяла у бабушки, задание выполняла, находясь одна в своей комнате). Потом было задание сделать 3 пореза и написать: «Я – кит. Я верна своему куратору», и обязательно прислать им фотоотчет. Потом – вырезать на коже фигуру кита, проснуться в 04:20 и выйти на связь с куратором, 1 час переписываться с куратором; сфотографировать

порезы и циферблат часов и им прислать; сделать селфи на крыше высотного дома. Это задание я выполнила не честно – сфотографировалась на безопасном балконе у подруги. Куратор требовала пароль от страницы «ВКонтакте», контролировала переписку с подружками. Угрожала вовлечь в игру мою лучшую подругу. Заходила в любую беседу в любой момент и скидывала задание. У куратора цель, чтоб я не общалась ни с кем: ни с друзьями, ни с родителями. Были задания прогулять колледж. Еще куратор скидывала фотографии окровавленных девушек, окровавленных китов, музыку и песни, и давал задание написать, что я по этому поводу думаю...»

## ■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди всех случаев аутоагрессии у подростков, госпитализированных в психиатрический стационар, влияние деструктивного интернет-контента («Синий кит») отмечено в 16,9% случаев. Подавляющее большинство этой группы (83,3%) – подростки женского пола. Отчетливую связь причиняемых себе самоповреждений с влиянием интернет-контента «Синий кит» удалось определить в 41,7%. Подавляющее большинство подростков (91,7%) имели хронические психические расстройства (из диагностических рубрик по МКБ-10: F00-F09, F20-F29, F90-F99), при этом ведущим синдромом в значительной части случаев (66,7%) был психопатоподобный. Обращает на себя внимание то, что все подростки к моменту вступления в интернет-группу «Синий кит» имели сложности социального взаимодействия с ближайшим окружением (родители, сверстники). Кроме того, интерес к деструктивному интернет-контенту у значительной части подростков (как минимум у 41,6%) отчетливо проявился после активного освещения данной проблемы в средствах массовой информации.

Согласно Федеральному закону от 29.12.2010 № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» к информации, запрещенной для распространения среди детей, относится информация, побуждающая детей к совершению действий, представляющих угрозу их жизни и/или здоровью, в том числе к причинению вреда своему здоровью, самоубийству. Несмотря на противоречивость оценок повышенной суицидальной «активности» подростков в социальных сетях [8, 22], нельзя преуменьшать их социальную опасность.

Вопрос об индукции средствами массовой информации подражательного суицидального поведения поднимается различными авторами [6, 23, 24], однако административно порядок освещения деятельности интернет-групп, таких как «Синий кит», в средствах массовой информации на сегодняшний день не отрегулирован. В апреле 2016 г. Роспотребнадзор на своем официальном сайте опубликовал Рекомендации по особенностям освещения в СМИ информации о случаях самоубийства [25], которые в определенной мере могут быть применены и для представления репортажей о деструктивных интернет-контентах.

## ■ ЛИТЕРАТУРА

1. Dvornikova I., Kurenkova Y. (2014) Osobennosti autoagressivnogo povedeniya podrostkov v sovremennom obshchestve [Features of autoaggressive behavior of adolescents in modern society]. *Molodoy uchenyy*, no 21.1, pp. 86–88.
2. Pol'skaya N., Vlasova N. (2015) Autodestruktivnoye povedeniye v podrostkovom i yunosheskom vozraste [Autodestructive behavior in adolescence]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, vol. 23, no 4, pp. 176–190.
3. Corcoran P., Griffin E., O'Carroll A. et al. (2015) Hospital-treated deliberate self-harm in the Western area of Northern Ireland. *Crisis*, vol. 36, pp. 83–90.
4. Drabble J., Bowles D.P., Barker L.A. (2013) Investigating the role of executive attentional control to self-harm in a non-clinical cohort with borderline personality features. *Frontiers in behavioral neuroscience*, vol. 8, pp. 274–274.
5. Krasnova E.M. (2016) Vozdeystviye Internet-resursov na suitsidal'noye povedeniye podrostkov [The impact of Internet resources on the suicidal behavior of adolescents]. *Uspekhi sovremennoy nauki*, vol. 7, no 11, pp. 88–90.
6. Lyubov E., Paleyeva R. (2018) "Molodyye" suitsidy i internet: khoroshiy, plokhoy, zloy? ["Young" suicides and the Internet: good, bad, evil?]. *Suitsidologiya*, vol. 9, no 2 (31), pp. 72–81.
7. Soldatova G., Nestik T., Rasskazova E., Zotova E. (2013) *Tsifrovaya kompetentnost' rossiyskikh podrostkov i roditeley: rezul'taty vserossiyskogo issledovaniya* [Digital competence of Russian teenagers and parents: the results of the All-Russian study]. Moscow. (in Russian)
8. Uzlov N., Semonova M. (2017) Igra, transgressiya i setevoy suitsid [Game, transgression and network suicide]. *Suitsidologiya*, vol. 8, no 3 (28), pp. 40–53.
9. Berg Y. (2017) Gorodskaya legenda. Chto stoit za igroy "Siniy kit" i vspleskom interesa k "suitsidal'nym pablikam" [City legend. What is behind the game "Blue Whale" and a surge of interest in "suicidal public groups"]. *Meduza* (informational portal). Available at: <https://meduza.io/feature/2017/02/17/gorodskaya-legenda-chto-stoit-za-igroy-sinii-kit-i-vspleskom-interesa-k-suitsidal'nym-pablikam> (accessed September 6, 2018).
10. Yelkin E., Krylova S., Razorina D. (2017) Anatomiya "sinikh kitov" [Anatomy of the "blue whales"]. *Regnum* (informational portal). Available at: <https://regnum.ru/author/1269.html> (accessed September 6, 2018).
11. Kochegarov P. (2017) "Gruppy smerti" otpravilis' v turne. "Siniy kit" uzhe v Yevrope ["Groups of Death" went on tour. "Blue Whale" is already in Europe]. *Life.ru*, (informational portal). Available at: [https://life.ru/t/rassledovaniya/980490/ghruppy\\_smierti\\_otpravilis\\_v\\_turnie\\_sinii\\_kit\\_uzhie\\_v\\_ievropie](https://life.ru/t/rassledovaniya/980490/ghruppy_smierti_otpravilis_v_turnie_sinii_kit_uzhie_v_ievropie) (accessed September 6, 2018).
12. Chichigina A. (2017) Sibiryachka posle samoubiystva 12-letney docheri spasayet ot "sinikh kitov" chuzhikh detey [Siberian woman rescues other people's children from "blue whales" after suicide of her 12-year-old daughter]. *Komsomol'skaya pravda* (network journal). Available at: <https://www.irk.kp.ru/daily/26651/3672264/> (accessed September 6, 2018).
13. Lichko A. (1983) *Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov* [Psychopathy and character accentuation in adolescents]. Leningrad. (in Russian)
14. Bastrykin A. (2017) Prestupleniya protiv nesovershennoletnikh v internet-prostranstve: k voprosu o viktimologicheskoy profilaktike i ugovovno-pravovoy otsenke [Crimes against minors in the Internet: the issue of victimization prevention and criminal-legal assessment]. *Vserossiyskiy kriminologicheskij zhurnal*, vol. 11, no 1, pp. 5–12.
15. Abritalin E., Rukhlova I., Zhovnerchuk E., Tegza V. (2017) Profilaktika povtornykh suitsidal'nykh deystviy u podrostkov s psikhicheskimi rasstroystvami [Prevention of repeated suicidal actions in adolescents with mental disorders]. *Psikhicheskoye zdorov'ye*, no 4, pp. 41–46.
16. Syrokvashina K., Dozortseva E. (2016) Psikhologicheskiye faktory riska suitsidal'nogo povedeniya u podrostkov [Psychological risk factors of suicidal behavior in adolescents]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, vol. 24, no 3, pp. 8–24.



17. Vasitseva S., Kobiz T., Kochergina G., Polyakova I. (2017) *Profilaktika suitsidal'nogo povedeniya nesovershennoletnikh: metodicheskiye rekomendatsii* [Prevention of suicidal behavior in minors: guidelines]. Smolensk. (in Russian)
18. Popov Y., Pichikov A. (2017) *Suitsidal'noye povedeniye u podrostkov* [Suicidal behavior in adolescents]. Sankt-Peterburg. (in Russian)
19. Alimova M.A. (2014) *Suitsidal'noye povedeniye podrostkov: diagnostika, profilaktika, korrektsiya* [Suicidal behavior of adolescents: diagnostics, prevention, correction]. (electronic resource). Available at: [https://edu.tatar.ru/upload/images/files/soln\\_suic.pdf](https://edu.tatar.ru/upload/images/files/soln_suic.pdf) (accessed September 6, 2018).
20. Vikhristyuk O., Bannikov G., Letova A. (2013) Sredstva massovoy kommunikatsii v sisteme prediktorov suitsidal'nogo povedeniya v podrostkovom vozraste [Mass communication in the system of predictors of suicidal behavior in adolescents]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovaniye* (electronic journal), no 1, pp. 1–18. Available at: [http://psyjournals.ru/files/59156/psyedu\\_ru\\_2013\\_1\\_Vihristuk%2C%20Bannikov.pdf](http://psyjournals.ru/files/59156/psyedu_ru_2013_1_Vihristuk%2C%20Bannikov.pdf) (accessed September 6, 2018).
21. Lapshin V. (2014) Genealogiya i preventsiya suitsida uchashcheysya molodezhi [Genealogy and prevention of suicide in students]. *Vestnik Vladimirovskogo gos. un-ta im. A.G. i N.G. Stoletovykh*, no 16 (35), pp. 74–81.
22. Psikhoterapevt Mark Sandomirskiy (2016) Zakrytiye "grupp smerti" ne reshit problemu [Closing "death groups" will not solve the problem]. *Novyye izvestiya* (informational portal). Available at: <https://newizv.ru/news/society/19-05-2016/239658-psihoterapevt-mark-sandomirskij-zakrytie-grupp-smerti-ne-reshit-problemu> (accessed September 6, 2018).
23. Lyubov Y. (2012) SMI i podrazhatel'noye suitsidal'noye povedeniye. Chast' II. Preduprezhdeniye samoubiystv: resursy professionalov SMI [Mass media and imitative suicidal behavior. Part II. Prevention of suicide: the resources of media professionals]. *Suitsidologiya*, no 4, pp. 10–22.
24. Niederkrotenthaler T., Voracek M., Herberth A. et al. (2010) Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br. J. Psychiatry*, vol. 197, pp. 234–243.
25. Rekomendatsii po osobennostyam osveshcheniya v SMI informatsii o sluchayakh samoubiystva (Proyekt) [Recommendations on the media coverage of information about suicides (Proect)]. (Official site of Rospotrebnadzor). Available at: [http://rospotrebnadzor.ru/region/rss/rss.php?ELEMENT\\_ID=6243](http://rospotrebnadzor.ru/region/rss/rss.php?ELEMENT_ID=6243) (accessed September 6, 2018).

Поступила/Received: 02.10.2018

Контакты/Contacts: bps3@zdrav.spb.ru