

Оказание кризисной психологической помощи по телефону доверия подросткам с суицидальными намерениями

О.В. Вихристюк,

кандидат психологических наук, руководитель Центра экстренной психологической помощи, ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», Москва, Россия, vikhristukov@mgppu.ru

Рассматриваются возможности оказания кризисной психологической помощи детям с суицидальными намерениями средствами телефонного консультирования. Представлен профиль типичного несовершеннолетнего абонента, обращающегося за помощью на Телефон доверия по поводу суицидальных мыслей, намерений: это девушка-интраверт в возрасте от 14 до 18 лет, находящаяся в подавленном настроении с преобладанием тревоги, опасений, страхов, содержательно связанных с психотравмирующей ситуацией, испытывающая чувства безнадежности, одиночества, ощущающая наличную ситуацию как безвыходную, переживающая разрыв любовных отношений. Наиболее характерные мотивы суицида – желание «уйти от боли» и/или отомстить окружающим, заставить их пожалеть о ней. Уточнены основные задачи деятельности специалиста Телефона доверия, решаемые в ходе консультации: профилактика суицидального поведения, информирование о возможных формах психологической помощи, непосредственная работа с абонентом, обратившимся по поводу сформированных суицидальных намерений.

Ключевые слова: суицид, самоубийство, суицидальные мысли, саморазрушающее поведение подростков, Телефон доверия, телефонное консультирование.

Для цитаты:

Вихристюк О.В. Оказание кризисной психологической помощи по телефону доверия подросткам с суицидальными намерениями [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. №4. URL: <http://psyedu.ru/journal/2013/4/Vikhristuk.phtml> (дата обращения: дд.мм.гггг)

Vihristyuk O.V. Providing psychological care using crisis helpline to adolescents with suicidal intent. Jelektronnyj resurs «Psihologicheskaja nauka i obrazovanie psyedu.ru», E-journal «Psychological Science and Education psyedu.ru», 2013. no. 4. Available at: <http://psyedu.ru/journal/2013/4/Vikhristuk.phtml> (Accessed dd.mm.yyyu)

За последние 50 лет количество самоубийств в мире выросло приблизительно на 60 %. Особенно возросла смертность от самоубийств среди подростков и молодых людей в ряде промышленно развитых стран. Всемирная организация здравоохранения признала важность проблемы самоубийств для общественного здоровья и в 1999 г. выступила с глобальной инициативой профилактики самоубийств. Для России проблема самоубийств является особо актуальной, поскольку и по общему уровню смертности от суицидов, и особенно по этому показателю у подростков наша страна входит в число самых неблагополучных стран мира [12].

По данным Всемирной психиатрической ассоциации, наиболее уязвимой в отношении самоубийства возрастной группой являются старшие подростки и юношество в возрасте от 15 до 19 лет. Считается, что на каждое законченное самоубийство у подростков приходится

до 100–200 суицидальных попыток [9], т. е. частота завершенных суицидов по сравнению с покушениями – 1 %. Такой процент попыток самоубийств подростков заканчивается смертью. Число относительно невелико, однако суицидальные попытки, как правило, содержат реальную угрозу для жизни подростка.

В нашей стране только за 1990-е гг. частота суицидов среди подростков возросла в три раза. По абсолютному количеству самоубийств среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет Россия занимает 1-е место в мире. По информации Следственного комитета РФ, в 2010 г. в России зарегистрировано 798 случаев самоубийств несовершеннолетних, в 2011 г. – 896 случаев, только в первом полугодии 2012 г. – 532 случая. Ежегодно добровольно расстаются с жизнью около 2500 несовершеннолетних. Ожидается, что в последующие 10 лет число самоубийств среди подростков будет расти быстрее [13; 17].

Официальная статистика говорит о том, что смертность подростков от самоубийств является второй важнейшей причиной подростковой травматической смертности. Наиболее опасный возраст завершенных суицидов – 14–15 лет и старше [12].

По данным А.Е. Личко, лишь в 10 % случаев у подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в остальных 90 % случаев суицидальное поведение подростка – это крик о помощи. Не случайно 80% попыток совершается дома, притом в дневное или вечернее время, т. е. этот крик адресован, прежде всего, ближним [5]. Вместе с тем, более поздние данные свидетельствуют о том, что самоубийства подростков часто осуществляются в ночное время суток, в период уединенности, что свидетельствует об истинности суицидальных намерений [4].

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что для молодых людей характерны депрессии, высокий уровень тревожности, агрессии [12]. Мысль о самоубийстве появляется у 45 % российских девушек и у 27 % юношей [12].

Как отмечают специалисты [9], в последние десятилетия произошел резкий сдвиг в скорости биологического созревания молодежи. Для современных подростков характерно более раннее начало половой жизни, учебной и трудовой деятельности. Их психологическое развитие и социальная адаптация в какой-то степени не способны угнаться за теми требованиями общества, которые позволяют характеризовать подростка как готового к взрослой и самостоятельной жизни.

Подростковому возрасту свойственна недостаточность самоидентичности, а при умеренной и выраженной ее степени развивается конфликт идентичности, возможными последствиями которого является формирование антивитальных переживаний и аутоагрессивного поведения [2].

К возрастным особенностям подросткового возраста относятся: противоречивость чувств, импульсивность, сочетания чувствительности, ранимости, романтизма и жестокости, холодности, завышенной самооценки и неуверенности в себе, отказа от общепринятых норм поведения и подчинения себя случайным «кумирам», максимализма в оценках и неспособности к принятию аргументированных решений, упрямства и внушаемости. В этом возрасте появляется интерес к вопросам жизни и смерти, своего места в обществе. Вместе с тем подобные размышления парадоксально сочетаются с недостаточно развитой способностью к объективной оценке конкретных поступков, к самоконтролю поведения. Отмеченные черты особенно ярко проявляются в сочетании с устойчивым негативным отношением к общественной морали, установкам родителей, стилю семейных отношений [14].

Экономические и социально-культурные изменения, которые произошли за последние 20 лет, породили и новые негативные явления. Распространенность среди молодежи и легкая доступность алкоголя, наркотических средств играют в этом ряду не последнюю

роль. Будучи составной частью суицидальной попытки, они притупляют чувство самосохранения. Пагубное влияние оказывают также информационная «поддержка» современными СМИ темы суицида, нейтральное отношение к нему общества, распространение суицидальных Интернет-сообществ, пропагандирующих индивидуальный или расширенный киберсуицид. Все это повышает риск совершения суицида у подростков [9].

Проблема подросткового и молодежного суицида является комплексной и требует полипрофессионального подхода с участием различных организаций и ведомств.

П. Астахов, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, в своем письме [8] о суицидальной ситуации в среде несовершеннолетних к Президенту Российской Федерации Д.А. Медведеву предлагал для совершенствования деятельности в сфере профилактики суицидального поведения несовершеннолетних разработать и принять федеральную целевую программу «Охрана психического здоровья детского населения страны на 2012–2016 годы».

Одним из звеньев системы суицидологической помощи в России являются службы Телефонов доверия [7]. Подобные службы организованы на базах: медицинских учреждений (при кабинетах кризисной помощи, психоневрологических диспансерах, клинических больницах), учреждений социальной защиты населения (при специализированных центрах), учреждений системы образования (при центрах психолого-медико-социального сопровождения). Основной целью деятельности Телефонов доверия является оказание экстренной (психологической и иной) видов помощи населению средствами телефонного консультирования. Часто на Телефон доверия обращаются люди, переживающие психологический кризис, т. е. переживающие субъективно значимую и тяжело переносимую психическую травму (или ее угрозу), – состояние, при котором дальнейшее функционирование личности в рамках прежней модели поведения невозможно. В этом случае Телефон доверия выполняет функцию экстренной психологической помощи, поскольку имеет возможность непосредственно работать с человеком, переживающим кризисную ситуацию [1].

Психологическая помощь, осуществляемая по телефону, по некоторым параметрам, является более предпочтительной, чем очное консультирование: такую помощь можно получить анонимно, круглосуточно, бесплатно, конфиденциально. Телефонное консультирование обеспечивает новое качество медико-психологического обслуживания и имеет огромный терапевтический потенциал: можно оказывать помощь людям, находящимся в кризисном или суицидоопасном состояниях, которые по каким-либо причинам не могут получить ее иным способом [6].

Среди Телефонов доверия существуют специализированные службы, направленные на консультирование несовершеннолетних, их родителей и близких, молодежи. Основными целями деятельности молодежных (детских) Телефонов доверия являются оказание дистантной экстренной кризисной психологической помощи, психологическое консультирование детей, их родителей и близких, работников сферы образования. Такая помощь призвана способствовать профилактике семейного неблагополучия, стрессовых и суицидальных настроений детей и подростков, защите прав детей и укреплению семьи [15].

Особое значение телефонное консультирование детей и подростков приобретает в ситуации, когда очная психологическая помощь по разным причинам невозможна. Преимущества детского телефонного консультирования – это, в первую очередь, подготовленность специалистов-консультантов в области возрастной психологии, семейного консультирования, а также доступность, анонимность, конфиденциальность, экстренность оказания помощи. В случае невозможности самостоятельно совладать с кризисной ситуацией обращение за помощью на Телефон доверия является первым шагом

к преодолению кризиса. Работа с кризисными состояниями особо значима для детей и подростков в связи с тем, что у них, как уже было сказано выше, еще недостаточно развиты механизмы преодоления и совладания, позволяющие эффективно справляться с последствиями травматических ситуаций.

В 2005 г. Комитет ООН по правам ребенка рекомендовал России как государству-участнику создать бесплатную телефонную службу, круглосуточно доступную для звонков, связанных с потребностями детей. Эти рекомендации воплощаются в жизнь, и с сентября 2010 г. на территории России действует единый Всероссийский номер детского телефона доверия 8-800-2000-122. Этот факт подчеркивает стратегические приоритеты государственной социальной политики в области создания безопасной среды для развития взрослеющего ребенка.

Статистика обращений подростков и молодежи на линии Всероссийского детского телефона доверия показывает, что начиная с апреля 2012 г. по 1 июля 2013 г. по всей России поступило 6 435 обращений по проблеме суицида, в том числе: 47,4 % обращений – от детей и подростков; 14,2 % – от родителей детей и подростков (лиц, их заменяющих); 38,4 % – от иных граждан [15]. Запросы абонентов линий Всероссийского детского телефона доверия по проблеме суицида в среднем составляют 0,3 % от общего числа поступающих звонков. Лидирующими по количеству подобных обращений являются Кемеровская область, Ростовская область, Челябинская область, республика Башкортостан, города Москва и Санкт-Петербург [15]. Например, количество обращений по проблеме суицида, поступающие на линии Всероссийского детского телефона доверия в Москве, в среднем колеблется в пределах 1,5 % – 1,9 % от всех обращений, поступающих на Телефоны доверия.

Абоненты, обращающиеся на линию Всероссийского детского телефона доверия¹ по поводу возможного суицида, находятся на различных степенях суицидальной готовности: они характеризуются «общей суицидальной направленностью», «суицидальным намерением», «сформированным планом суицида». Например, обращений, связанных с суицидальными мыслями абонентов, поступает в среднем 45 % от всех обращений по проблеме суицида; обращений, содержащих сформированный план суицида (принятое решение), поступает в среднем 1 % от всех обращений по проблеме суицида. Соотношение обращений, поступающих в среднем за квартал на Детский телефон доверия Центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета (далее – Детский телефон доверия) по проблеме суицида, представлено на рис.

¹ В службу «Детский телефон доверия» Центра экстренной психологической помощи ГБОУ ВПО МГППУ.



Рис. Соотношение обращений, поступающих на Детский телефон доверия по проблеме суицида, в среднем за один квартал

Чаще всего обращения, поступающие от абонентов Детского телефона доверия по проблеме суицидов, классифицируются психологами как содержащие *суицидальные (антивитаальные) мысли* (около 45 случаев за один квартал), т. е. мысли, озвученные абонентом в ходе консультации, когда звонящий говорит о суициде либо напрямую (например, сообщает, что ловил себя на мыслях о суициде и т. п.), либо косвенно (например, в разговоре упоминаются категории «бессмысленность жизни», «тотальная безысходность» и др.).

Около сорока звонков, поступающих в среднем за один квартал, классифицируются психологами как содержащие *вопросы, суждения по проблеме суицида* (например, «как распознать суицидальные намерения», «как помочь суициденту», «кто осуществляет помощь суицидентам» и т. д.).

В среднем пять обращений абонентов за квартал содержат намерения, угрозы, мысли о нанесении *самоповреждений* либо сообщения о произведенных ранее самоповреждениях. К этому классу обращений относятся сообщения абонентов о ситуациях, когда человек прямо (прижигание, нанесение порезов и т. д.) или косвенно (злоупотребление алкоголем и наркотиками, неоправданный риск и т. д.) наносит ущерб собственному здоровью.

Также около шести случаев обращений классифицируются психологами как обращения, содержащие *суицидальные намерения* (принятое решение). Подобного рода обращения фиксируются, если абонент сообщает, что уже думал о суициде, рассматривал суицид как выход из сложившейся жизненной ситуации, представлял себе различные способы его совершения или что он уже выбрал суицид как способ решения своей проблемы, определился со способом самоубийства, временем и местом.

Около двух обращений абонентов за квартал содержат запрос о помощи в состоянии после *суицидальной попытки* (неудачной или прерванной).

В среднем в двух случаях за квартал психологи консультируют абонентов *в текущем суициде*, т. е. в ситуации, когда абонент сообщает, что в данный момент собирается совершить суицид и предпринял ряд шагов в этом направлении (например, готовится спрыгнуть с высоты, принял смертельную дозу лекарства, стоит с веревкой на шее, перерезал вены и т. д.).

На основе исследования, проведенного в 2013 г. на базе Детского телефона доверия, выделен профиль (психологический портрет) типичного абонента, обращающего на Телефон доверия по проблемам суицида. Исследование проводилось методом анкетирования психологов Всероссийской линии детских телефонов доверия (Центрального федерального округа РФ). Всего опрошено 42 психолога, которые работают не менее двух лет на Телефонах доверия и консультируют несовершеннолетних абонентов (в том числе по проблеме суицида).

Профиль типичного абонента, обращающегося на Детский телефон доверия по проблеме суицида, представлен в табл.

Т а б л и ц а

Профиль типичного абонента, обращающегося на Детский телефон доверия по проблеме суицида

Критерии профиля типичного абонента	Характеристики профиля типичного абонента
Пол абонента	Женский
Возраст абонента	14–18 лет
Актуальные эмоции, которые абонент испытывает в момент обращения на Телефон доверия (<i>в порядке убывания</i>)	- подавленность; - грусть, сниженный эмоциональный фон, тоска; - тревога; - страх
Актуальные переживания, которые абонент испытывает в момент обращения на Телефон доверия (<i>в порядке убывания, наиболее значимые</i>)	- безнадежность, безвыходность; - одиночество; - брошенность; - отчаяние; - пустота; - беспомощность, отчаяние, неверие в будущее
Мотивы, которые абонент указывает в качестве основных при мыслях, намерении совершить суицид (<i>в порядке убывания, наиболее</i>	- желание уйти от боли (душевной, физической); - желание доказать «всем, что они еще пожалеют», отомстить

<i>значимые)</i>	
Причины, которые абонент указывает в качестве основных при мыслях, намерении совершить суицид <i>(в порядке убывания, наиболее значимые)</i>	- разрыв любовных отношений; - отсутствие поддержки, понимания со стороны окружающих, одиночество; - непонимание, разлад в семье
Характер сообщения абонента о своих антивитальных переживаниях <i>(в порядке убывания, наиболее значимые)</i>	- самостоятельный, прямой; - в процессе разговора, косвенный
Особенности личности абонента, выявленные психологом-консультантом Телефона доверия <i>(во время консультации абонента)</i> <i>(в порядке убывания, наиболее значимые)</i>	- интровертированность; - впечатлительность, импульсивность, ранимость; - тревожная мнительность; - демонстративность и «застывание» на проблеме
Ресурсы, которые абонент видит в качестве возможных для преодоления ситуации <i>(в порядке убывания, наиболее значимые)</i>	- поддержка близких; - внешние ресурсы (хобби, получение удовольствий и т. д.); - изменение самой ситуации; - внутренние ресурсы личности (рефлексия, творчество и т. д.)

Таким образом, типичного абонента, обращающегося на Детский телефон доверия по проблеме суицида, можно охарактеризовать следующим образом: это девушка в возрасте 14–18 лет, интровертированная по характеру, находящаяся в подавленном настроении, с преобладанием тревоги, опасений, страхов, содержательно связанных с психотравмирующей ситуацией. В основе переживаний лежит безнадежность, одиночество, ощущение безвыходности ситуации. Среди мотивов – желание «уйти от боли» и/или отомстить окружающим, заставить их пожалеть о ней. Она переживает разрыв любовных отношений, занимает активную позицию – звоня на Телефон доверия, самостоятельно и прямо заявляет о своей проблеме, в процессе консультации находит ресурсы преодоления ситуации в поддержке близких людей и/или в увлечениях, хобби, удовольствиях.

В работе психолога детского Телефона доверия с суицидальными обращениями можно выделить следующие **задачи**.

1. Профилактика суицидального поведения абонентов.

При работе с обращениями подростков зона особой ответственности психолога Телефона доверия – оценка риска развития суицидальных намерений, профилактика антивитаальных переживаний. При обращении родителей по поводу суицидальных намерений ребенка абоненту предоставляется информация о том, как вести себя с ребенком, находящимся в кризисной ситуации, и к каким специалистам следует обратиться в дальнейшем после предотвращения попытки суицида.

2. Информирование абонентов о возможных формах психологической помощи, в том числе и в кризисных ситуациях, включая социально-психологические, юридические, медицинские и иные учреждения и организации.

3. Работа с обращениями по поводу сформированных суицидальных намерений:

- 1) оценка суицидального риска;
- 2) установление доверительных отношений. Снижение актуального эмоционального напряжения;
- 3) прояснение причин, приведших к возникновению данного поведения. При необходимости переформулирование первоначального запроса абонента. Выявление и коррекция неадаптивных установок;
- 4) помощь в проживании абонентом травматических переживаний;
- 5) ориентация абонента на поиск «ресурсов», расширение возможных способов совладания абонента с кризисной ситуацией;
- 6) мотивирование абонента на получение дополнительной помощи, а также актуализация его на действия, направленные на привлечение ресурсов (внутренних, внешних) к решению кризисной ситуации;
- 7) информирование абонента о различных социально-психологических, юридических, медицинских и иных службах города, специалисты которых помогут ему преодолеть трудную жизненную ситуацию.

Как правило, при запросе на Детский телефон доверия абоненты высказывают конструктивное ожидание от предстоящей беседы (ожидают эмоциональную поддержку, информационную помощь от консультанта). После разговора с психологом Детского телефона доверия дети и подростки обычно меняют свое первоначальное решение о суицидальном исходе, у них наблюдается уменьшение психической напряженности, ощущения безнадежности, появляются позитивные мысли о ближайшем будущем.

Цель эффективной кризисной помощи на Телефоне доверия – установление таких взаимоотношений, благодаря которым абонент мог бы высказать свои мысли и чувства и прийти к принятию решения. Задачи экстренного психологического консультирования: восстановление эмоционального равновесия, формулирование проблемы, расширение пространственно-временной зоны восприятия, увеличение числа и разнообразия вариантов решения проблемы, восстановление или установление социальных и межличностных связей [10].

Основная задача психолога Детского телефона доверия заключается в поддержке ребенка в кризисной ситуации, снятии эмоционального напряжения, создании условий, в которых ребенок сможет осознать новые возможности преодоления жизненных

трудностей. Учитывая специфику детского телефонного консультирования, психолог вправе, с согласия абонента, передать необходимую информацию в организации, оказывающие психолого-медико-социальную, правовую помощь детям и подросткам. Особое внимание при этом уделяется передаче оперативных сведений о фактах грубого нарушения прав детей для дальнейшей работы по устранению вскрывшихся фактов [1].

Суицидальные намерения подростков чаще носят ситуативный, демонстративный характер. Как показывает практика, психолог может предотвратить реализацию этих мыслей более чем в 90 % случаев. Общение подростка с психологом, по статистике, в 62 % предотвращает последующие попытки суицида, связанного с трудной жизненной ситуацией ребенка [16].

Литература

1. *Вихристюк О.В.* Кризисное консультирование на Детском телефоне доверия. Материалы Международной научно-практической конференции «Психологические аспекты противодействия идеологии экстремизма», 20–22 октября 2011 г. Махачкала: ДГУ, 2011. С. 98–102.
2. *Банников Г.С., Кошкин К.А.* Антивитальные переживания и аутоагрессивные формы поведения подростка с «диффузной идентичностью» [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru 2013. № 1. URL: <http://psyedu.ru/> (дата обращения: 22.09.2013).
3. Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность: Учеб.-науч. издание / Гилинский Я., Гурвич И. [и др.] СПб.: Медицинская пресса, 2001. 200 с.
4. *Козлов А.Б.* Время суток как предиктор суицидального поведения // Российский психиатрический журнал. 2006. № 6. С. 55–60.
5. *Личко А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков. СПб. : Речь, 2010. 256 с.
6. *Моховиков А.Н.* Телефонное консультирование. М.: Смысл, 2001. 494 с.
7. Новые подходы к организации кризисной помощи: опыт суицидологической службы города Омска / Чеперин А.И., Степанова О.Н. [и др.] [Электронный ресурс]// Медицинская психология в России: Электрон. науч. журн. 2013. № 2 (19). URL:<http://medpsy.ru> (дата обращения: 04.09.2013).
8. Письмо на имя Президента Российской Федерации Д.А. Медведева от Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка П.А. Астахова от 03 июня 2011 г. «О суицидальной ситуации в среде несовершеннолетних» [Электронный ресурс] // URL:<http://obraz.tambov.gov.ru/1255/115/255.html> (дата обращения: 04.10.2013).
9. *Попов Ю.В., Пичиков А.А.* Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2011. № 4. С. 4–8.
10. Руководство по телефонному консультированию, М.: НПО «Эгос», 1994. 48 с.
11. Смертность подростков в Российской Федерации: Доклад. Выполнен в Научном Центре здоровья детей РАМН по заказу Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации. М.: ООО «БЭСТ-принт», 2010. 66 с.
12. Смертность российских подростков от самоубийств: Доклад. Выполнен в ФБГУ «Центральный научно-исследовательский Институт организации и информатизации

здравоохранения» по заказу Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации. М.: ЮНИСЕФ, 2011. 133 с.

13. *Старшенбаум Г.В.* Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито-Центр, 2005. 367 с.

14. *Ушанова А.А.* Личностные детерминанты агрессии подростков: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2010. 22 с.

15. Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации [Электронный ресурс] // <http://www.fond-detyam.ru/?node=210&lang=ru> (дата обращения: 04.09.2013).

16. *Эванс-Стронг Д.* Руководство по телефонному консультированию. Работа с суицидом и кризисом. М.: НПО «ЭГОС», 1994. 48 с.

17. *Madge N., Hewitt A., Hawton K.* Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study // *Jornal of Child Psychology Psychiatry*. 2008, Jun. № 49. P. 667–677.

Providing psychological care using crisis helpline to adolescents with suicidal intent

O.V. Vihristyuk,

Ph.D. in Psychology, Head of the Center of Emergency Psychological Aid, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, vihrstukov@mgppu.ru

We consider the possibility of a crisis psychological aid to children with suicidal intentions by means of telephone counseling. We shows the profile of a typical adolescent, requesting assistance from the hotline on suicidal thoughts, intentions: it is an introverted girl aged 14 to 18 years, in a depressed mood with a predominance of anxiety, fears, related to traumatic situation, experiencing feelings of hopelessness, loneliness, thinking of the situation as hopeless, going through a break in romantic relationships. The most characteristic motifs of suicide is the desire to "get away from the pain" and/or to revenge the others, make them regret about her. We specified the main tasks of a helpline specialist solved in the course of counseling: prevention of suicidal behavior, information on the possible forms of psychological aid, direct work with a customer requesting aid on his formed suicidal intent.

Keywords: suicide, suicidal thoughts, self-destructive behavior of teenagers, Helpline, telephone counseling.

References

1. *Vikhristiuk O.V.* Krizisnoe konsul'tirovanie na Detskom telefone doveriia [Crisis counseling helpline at Junior]. Materialy Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Psikhologicheskie aspekty protivodeistviia ideologii ekstremizma» [International scientific and practical conference "Psychological aspects of countering extremist ideology"], 20–22 oktiabria 2011 g. Makhachkala: DGU, 2011. P. 98–102.
2. *Bannikov G.P., Koshkin K.A.* Antivital'nye perezhivaniia i autoagressivnye formy povedeniia podrostka s «diffuznoi identichnost'iu» [Antivitalnye experiences and autoaggressive behaviors teenager with "identity diffusion"]. *Psikhologicheskaiia nauka i obrazovanie PSYEDU.ru* [Psychological Science and Education PSYEDU.ru], 2013. № 1. Available at: <http://psyedu.ru/> (Accessed 22.09.2013).
3. *Deviantnost' podrostkov: Teoriia, metodologiia, empiricheskaiia real'nost': Ucheb.-nauch. izdanie* [Theory, methodology, empirical reality: Ucheb.-scientific. edition]./ Gilinskii Ia., Gurvich I. [i dr.] S-Petersburg: Meditsinskaia pressa, 2001. 200 p.
4. *Kozlov A.B.* Vremia sutok kak prediktor suitsidal'nogo povedeniia [Time of day as a predictor of suicidal behavior]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal* [Russian Journal of Psychiatry], 2006. № 6. P. 55–60.
5. *Lichko A.E.* Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov [Psychopathy and the accentuation of character in adolescents]. S-Petersburg: Rech', 2010. 256 p.
6. *Mokhovikov A.N.* Telefonnoe konsul'tirovanie [Telephone counseling]. Moscow: Smysl, 2001. 494 p.

7. *Novye podkhody k organizatsii krizisnoi pomoshchi: opyt suitsidologicheskoi sluzhby goroda Omska* [New approaches to crisis assistance : service experience a suicide city of Omsk] / Cheperin A.I., Stepanova O.N. [i dr.] *Meditinskaiia psikhologiiia v Rossii: Elektron. nauch. Zhurn* [Medical psychology in Russia: Electronic scientific journal], 2013. № 2 (19). Available at: <http://medpsy.ru> (Accessed 04.09.2013).

8. *Pis'mo na imia Prezidenta Rossiiskoi Federatsii D.A. Medvedeva ot Upolnomochennogo pri Prezidente Rossiiskoi Federatsii po pravam rebenka P.A. Astakhova ot 03 iunია 2011 g. «O suitsidal'noi situatsii v srede nesovershennoletnikh»* [Letter addressed to the President of the Russian Federation DA Medvedev from the Commissioner of the President of the Russian Federation on the Rights of the Child, PA Astakhov on June 3, 2011 "On the situation of suicide among minors"]. Available at: <http://obraz.tambov.gov.ru/1255/115/255.html> (Accessed 04.10.2013).

9. *Popov Iu.V., Pichikov A.A. Osobennosti suitsidal'nogo povedeniia u podrostkov (obzor literatury)* [Features of suicidal behavior in adolescents (review)]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M.Bekhterev review of Psychiatry and Medical Psychology], 2011. № 4. P. 4–8.

10. *Rukovodstvo po telefonnomu konsul'tirovaniu* [Guidance on telephone counseling]. Moscow: NPO «Egos», 1994. 48 p.

11. *Smertnost' podrostkov v Rossiiskoi Federatsii: Doklad. Vypolnen v Nauchnom Tsentre zdorov'ia detei RAMN po zakazu Detskogo Fonda OON (IuNISEF) v Rossiiskoi Federatsii.* [Adolescent mortality in the Russian Federation: Report. Made in the Scientific Center for Children's Health commissioned by UN Children's Fund (UNICEF) in the Russian Federation]. Moscow: OOO «BEST-print», 2010. 66 p.

12. *Smertnost' rossiiskikh podrostkov ot samoubiistv: Doklad. Vypolnen v FBGU «Tsentral'nyi nauchno-issledovatel'skii Institut organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniia» po zakazu Detskogo Fonda OON (IuNISEF) v Rossiiskoi Federatsii.* [Russian teen mortality from suicide : Report . Made in FSI " Central Research Institute of Public Health organization " commissioned by UN Children's Fund (UNICEF) in the Russian Federation]. Moscow: IuNISEF, 2011. 133 p.

13. *Starshenbaum G.V. Suitsidologiiia i krizisnaia psikhoterapiia* [Suicidology and crisis psychotherapy]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2005. 367 p.

14. *Ushanova A.A. Lichnostnye determinanty agressii podrostkov: Avtoref. dip. ... kand. psikhol. Nauk* [Personal determinants of adolescent aggression: Author. dis. ... Cand. psychol. Sciences.]. Iaroslavl', 2010. 22 p.

15. *Fond podderzhki detei, nakhodiashchikhsia v trudnoi zhiznennoi situatsii* [Fund to Support Children in difficult situations]. Available at: <http://www.fond-detyam.ru/?node=210&lang=ru> (Accessed 04.09.2013).

16. *Evans-Strong D. Rukovodstvo po telefonnomu konsul'tirovaniu. Rabota s suitsidom i krizisom* [Guidance on telephone counseling. Dealing with suicide and crisis]. Moscow: NPO «EGOS», 1994. 48 p.

17. *Madge N., Hewitt A., Hawton K. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study* // *Journal of Child Psychology Psychiatry*. 2008, Jun. № 49. P. 667–677.