

Завершенный суицид и суицидальная попытка близкого человека как ситуация экстремального стресса для ближайшего окружения

Борисоник Е.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»,
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4643-239X>, e-mail: borisonik-ev@mail.ru*

Суицид может эмоционально затрагивать вплоть до 60 человек, находящихся в окружении человека. Близкие суицидента подвержены выраженному стрессу и находятся в группе риска возникновения аффективных расстройств. В статье проведен анализ факторов, влияющих на выраженность стресса у родственников лиц после завершённого суицида и суицидальной попытки. Рассмотрены исследования, демонстрирующие влияние стигматизации и самостигматизации на переживаемый стресс. Проанализированы характеристики семейной системы, влияющие на уровень стресса. Понимание механизмов повышения стресса после суицида и суицидальной попытки у близких суицидента помогает в выделении мишеней для оказания психологической помощи.

Ключевые слова: стресс, суицид, суицидальная попытка, близкие суицидента.

Для цитаты: Борисоник Е.В. Завершенный суицид и суицидальная попытка близкого человека как ситуация экстремального стресса для ближайшего окружения [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 62—67. DOI:10.17759/jmfp.2020090106

Suicide as situation of extreme stress for immediate surrounding

Evgeniya V. Borisonik

*Moscow State University of Psychology & Education, Institute for Emergency Medicine of the Moscow Healthcare Department,
lecturer at the chair of clinical psychology and psychotherapy,
Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4643-239X>, e-mail: borisonik-ev@mail.ru*

Suicide can emotionally affect up to 60 people, who knew a suicider. Suicide survivors are stressed and are at risk of affective disorders. The article analyzes factors that are affecting the level of distress. The article considers the studies demonstrating the effects of stigmatization and self-stigmatization on distress level, and characteristics of the family system affecting distress. Understanding the mechanisms of increasing stress after suicide and suicidal attempts for relatives of a suicide helps identify targets for an effective post-event.

Keywords: stress, suicide, suicide attempt, suicide survivors.

For citation: Borisonik E.V. Suicide as situation of extreme stress for immediate surrounding [Elektronnyi resurs]. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9, no. 1, pp. 62—67. DOI:10.17759/jmfp.2020090105 (In Russ.).

В настоящий момент все большую роль в терапии суицидального поведения отводят работе с родственниками и близкими суицидентов поственции — термин, предложенный Шнейдманом, или третичной профилактике — понятие, принятое в отечественной суицидологии. По некоторым оценкам, суицид может эмоционально затрагивать вплоть до 60 человек, находящихся в окружении суицидента. Недавние исследования также показывают — один из пяти человек переживал суицид близкого или знакомого в течение своей жизни [26]. Переживание попытки суицида или завершённого суицида повышает

риск развития симптомов эмоционального неблагополучия у близких суицидента [4]. Близость к умершему увеличивала вероятность развития депрессии и тревоги и почти в четыре раза увеличивала риск возникновения посттравматического стрессового расстройства [7].

Клинической выраженности симптомы эмоциональных расстройств достигают не у всех родственников, однако, стресс переживает каждый из них. Существует несколько подходов к рассмотрению выраженности уровня стресса у близких суицидентов. К острому стрессу, переживаемому после суицида, можно отнести ком-

плекс отрицательных эмоций, таких, как отрицание, шок, чувство отвержения. А также чувства грусти, тоски, пустоты, которые могут нарастать, пока не появится осознание потери. Вместе с тем возникают гнев и чувство вины [23]. Родственники суицидентов имеют повышенный риск по развитию патологического горя — примерно, по статистике, это 10—20%. Патологическое горе может приводить к выраженному дистрессу и нарушению адаптации. Таким образом, ощущение выраженного стресса может возникать не сразу, а вследствие «застывания» на одной из стадий горевания [23].

Особое внимание принято уделять симптомам посттравматического стрессового расстройства у родственников суицидентов. Близкие жалуются на приступы паники, навязчивые образы, ночные кошмары [26], может возникать ощущение деперсонализации [23]. Одним из распространенных симптомов являются повторяющиеся воспоминания о месте самоубийства, теле умершего [5]. Экстремальный стресс может вызывать симптомы посттравматического стрессового расстройства и у родственников после суицидальной попытки, согласно одному из исследований 27% из них имеют симптомы ПТСР [18].

Другой подход подразумевает, что длительный и экстремальный стресс может приводить к формированию симптомов депрессии и тревоги. Согласно одному из исследований, доля родственников с повышенным уровнем стресса после завершенной попытки составляла 27% от всей группы (при наличии повышенных показателей по тревоге у 18% и депрессии у 14%) [26]. В другом повышенный стресс наблюдался у 40% и складывался из повышенных показателей по шкалам тревоги, депрессии и враждебности [20]. Авторы отмечают ограниченность этих данных тем, что семьи, переживающие горе более тяжело, с большей вероятностью отказываются от участия в исследовании. В целом статистика показывает, что родственники суицидентов чаще отказываются от участия в исследованиях по сравнению с другими горюющими. Также важно отметить, что в обоих исследованиях под выраженностью дистресса подразумевалась клиническая выраженность симптомов эмоционального неблагополучия, что не исключает наличия обычного стресса у остальной выборки. В исследовании, где уровень стресса проверялся согласно самоотчету испытуемых, уровень стресса был выше. Не только близкие родственники сообщают о стрессе, друзья суицидента в самоотчете говорят о сниженной способности справляться с проблемами, повышении уровня стресса и депрессии, а так же о большей длительности переживания горя [25]. В масштабном исследовании с участием лиц, переживших суицид знакомого или близкого человека, 70% опрошенных сообщили о наличии стресса, среди лиц, не отметивших стресса, большую часть представляли соседи и знакомые суицидента, а не близкие друзья и родственники [24].

Стрессу подвержены не только люди, перенесшие завершенный суицид, уже давно отмечается, что и после суицидальной попытки близкие нуждаются в помощи в

связи с испытываемым чувством бремени и стресса. Беспокойство за суицидента из-за страха повторения суицидальной попытки или нестабильного эмоционального состояния порождает стресс и напряженность [17].

Стресс может выступать опосредующим фактором для развития соматических расстройств, а также взаимосвязан с появлением суицидальных мыслей [3]. Многие родственники отмечают ухудшение физического здоровья, в особенности появления или обострение заболеваний сердечно-сосудистой системы и диабет [26], что заставляет задуматься о стрессе как опосредующему механизму, являющимся триггером для обострения этих расстройств. Выраженность уровня стресса и депрессии статистически значима связана с появлением суицидальных мыслей. Можно предположить, что это связано с хронификацией этих состояний, и мысли о смерти могут быть способом справиться со страданиями. При этом исследования показывают общую положительную динамику состояния с течением времени [20]. Например, число самоубийств у вдов и вдовцов уменьшается после первого года вдовства. Уровень самоубийств самый высокий в первую неделю после тяжелой утраты [5]. После смерти близкого может искажаться социальная сеть близких отношений, чувство вины не позволяет рассказать правду о смерти родственника [7]. Таким образом, может возникать чувство изоляции и одиночества, что, в соответствие с интерперсональной моделью Т. Джойнера, является одним из важных факторов появления суицидальных мыслей. Этот риск существует и для родственников лиц, совершивших суицидальную попытку [18]. Исследование родителей девочек подростков, совершивших суицидальную попытку, показывает, что у родителей присутствует склонность к аутодеструктивному поведению, 20% имели попытку суицида в анамнезе, 17% актуальные мысли о суициде. По сравнению с контрольной группой у них были более выражены аутодеструктивные паттерны, такие как склонность к рискованному поведению, употреблению ПАВ. Злоупотребление алкоголем более характерно для отцов, чем для матерей. Супружеские формы алкоголизма были статистически значимо связаны с суицидальным поведением [2]. Согласно исследованиям, выполненным в рамках интерперсональной модели суицидального поведения, было выявлено, что хронический стресс в межличностных отношениях приводит к ощущению бремени, в то время как эпизодический межличностный стресс ведет к ощущению потери принадлежности к группе [13]. Таким образом, можно говорить о том, что межличностный стресс служит одним из важных микросоциальных факторов риска совершения суицидальной попытки и появления мыслей о суициде.

Рассматривают различные факторы, влияющие на выраженность стресса. Роль демографических данных относительно невысока, разные исследователи уделяют ей различный вес. Так, в одних исследованиях пол родственника не играл роли в выраженности стресса, в других было показано, что у женщин он выше, чем у мужчин. Пожилые члены семьи относились к суицидальному

поведению более негативно [20; 6]. Лица, которые были меньше знакомы с суицидентом, знакомые и соседи, в большей степени реагировали на первый опыт соприкосновения с суицидом, а при повторном суициде у другого человека меньшее число дальних знакомых сообщили об испытываемом стрессе. Можно сказать, что возникала толерантность, привыкание к такого рода событиям. В то время как для близких родственников смерть от суицида второго члена семьи или близкого друга увеличивала вероятность сообщения об испытываемом стрессе [24]. Для родственников лиц после суицидальной попытки было выявлено, что уровень стресса был выше у родителей по сравнению с партнерами, взрослыми детьми и друзьями [17]. Более важным фактором, влияющим на выраженность стресса, считают реальную и воспринимаемую субъективно стигматизацию со стороны общества. Среди переживаний родственников почти всегда присутствует чувство стыда [5], ощущения осуждения со стороны окружающих, как мы уже писали ранее. Различия в уровне переживания стигматизации, стыда, чувства отвержения значимо отличались у родственников суицидентов по сравнению с горюющими, чьи родственники погибли внезапно, даже по прошествии двух лет. Стоит отметить, что, несмотря на сохранение разницы между этими группами, эти переживания все же снижали свою интенсивность с течением времени [22]. Было проведено масштабное исследование с участием 150 человек, которое показало, что уровень стресса связан с восприятием ощущения стигматизации со стороны окружающих людей. Важно отметить, что это включает в себя не только реальную стигматизацию, но и представления родственников об этом. Чувство стигматизации было связано с повышенной межличностной чувствительностью и склонностью к параноидному мышлению у самих родственников. При этом связи с предыдущей историей попыток, демографическими данными и количеством времени, прошедшим с момента совершения суицида, не играло роли. Можно сделать предположение, что уровень стресса связан скорее не с объективными характеристиками попытки, а субъективным восприятием ситуации [21]. Данное исследование было выполнено для родственников лиц с завершенным суицидом, однако, стигматизации подвергаются не только родственники суицидентов после завершенной попытки, она присутствует и после незавершенной попытки. Можно предположить, что и для них уровень стресса взаимосвязан со стигматизацией. Посткризисный рост (положительные изменения, происходящие после травмирующего события) зависит от степени самораскрытия родственников, это связь значима как для родственников с завершенным суицидом, так и после попытки самоубийства. Исследования показывают, что раскрытие доверенному лицу и получение эмоциональной поддержки приводит к снижению депрессивной симптоматики, меньшему ощущению бремени и увеличению чувства принадлежности [16; 19].

Можно рассмотреть несколько механизмов влияния стигматизации на увеличение уровня стресса. Одним из способов непродуктивного совладания со стрессом явля-

ется стратегия избегания. Исследования показывают, что избегание связано с развитием патологического горя и появлению симптомов депрессии в случае завершенного суицида. Близкие стараются не думать о потере, чтобы предотвратить появление травматических воспоминаний, что не дает возможности осознать реальность потери, мешает гореванию. Ф.Е. Василюк писал: «Человеческое горе не деструктивно (забыть, оторвать, отделиться), а конструктивно, оно призвано не разбрасывать, а собирать, не уничтожать, а творить — творить память.» Качественные исследования показывают важность воспоминаний о погибшем для естественного протекания процесса горя у родственников суицидентов [1]. После смерти близкого, перед горюющими встают три темы: поиск смысла в смерти и жизни близкого, отношения с другими людьми, реконструкция связи с умершим [15]. Таким образом, избегание этих переживаний мешает нормальному течению горевания. Часто близкие не могут справиться с наплывом отрицательных эмоций, мыслей и физических ощущений, связанных с воспоминаниями, и вследствие этого избегают ситуаций, которые могут напомнить об этом. Помимо попытки не сталкиваться с отрицательными эмоциями, избегание влияет и на возможность получения эмоциональной поддержки. Другим, связанным с избеганием механизмом увеличения стресса, является изоляция. Поведение других людей меняется по отношению к семье, иногда семья сама избегает социальных взаимодействий, считая, что другие люди изменили к ней свое отношение [4]. Многие люди искренне хотят помочь выжившим, но не знают, как это лучше сделать. Эту неловкость и нерешительность семья суицидента может оценивать как неприятие и отвержение. Так же возможно, что негативные представления о суициде в целом в обществе приводят к тому, что даже при наличии реальной поддержки от других людей скорбящие от нее отворачиваются, так как считают, что другие люди оценивают их. Это можно назвать самостигматизацией [14]. Самоизоляция, которая часто является следствием стигматизации, является сильным предиктором психосоциальных расстройств для всех горюющих, в том числе и для переживших суицид близкого [9]. Несмотря на свою острую потребность в помощи, родственники суицидентов с меньшей вероятностью, чем другие скорбящие, быстро обращаются за неформальной поддержкой [26]. Та же стратегия избегания и изоляции распространена у друзей суицидентов, а не только у близких родственников [25]. Безусловно, помимо субъективно воспринимаемой стигматизации, родственники могут сталкиваться с реальным неприятием и непониманием. Реальная выраженность стигматизации во многом зависит от отношения культуры страны к суицидальному поведению [3].

Таким образом, самораскрытие и поиск эмоциональной поддержки выступает буферным фактором, в то время как другой полюс — избегание и изоляция, напротив играют большую роль в увеличении стресса.

Другим механизмом возрастания стресса является качество коммуникаций в семье и особенности межлич-

ностных взаимоотношений. Чувство гнева и шока, возникающие в ответ на попытку, могут увеличить межличностный стресс в отношениях между родственником и суицидентом после попытки [3]. В связи с повышенным количеством конфликтов и повышенным уровнем стресса до попытки, после суицидальной попытки у родственников часто нет возможности опереться на отношения в семье как на ресурс, что приводит к негативным последствиям. Стресс и тревога, испытываемые родственниками, заставляют их в большей степени фокусироваться на физической безопасности суицидента, например, устанавливать ночные дежурства за ним. В свою очередь пациенты отмечают, что родственники чрезмерно контролируют их, а также, что их семья не доверяет им. Эти чувства усиливают конфликт в семье, увеличивая риск суицидальных попыток. Семья в во многом сконцентрирована на контроле и обеспечении физической безопасности, меньше задумываясь о коммуникации в семье. Избегание обсуждения болезненных чувств родственника может ощущаться как отсутствие эмпатии и усиливать чувство одиночества и изоляции, которое, в свою очередь, является фактором суицидального риска для самого суицидента, а также увеличивает стресс для близких [12].

Исследования показывают наличие повышенного уровня стресса в семьях пациентов и до попыток. Повышенный уровень стресса связан отчасти с объективными причинами, в этих семьях статистически выше показатель безработицы, смерти, чаще встречаются серьезные соматические заболевания. Пациенты с биполярным аффективным расстройством и до попытки отмечали повышение количества стрессогенных событий в семье, а также сложности адаптации семьи. Существуют противоречивые данные о возможностях данных семей адаптироваться в ответ на стресс. Существующие исследования говорят о повышении ригидности в таких семьях, можно предположить, что это затрудняет их адаптацию в ответ на стресс. Психическая болезнь, самоповреждаю-

щее поведение, предшествующие попытки приводят к семейным конфликтам и повышению уровня стресса [11]. Т.е. можно сказать, что уровень стресса повышается не только после попытки, сам по себе повышенный уровень стресса характерен для этих семей и до нее, что делает особенно важным именно интерперсональный фактор в риске развития стресса.

В отличие от дистресса, стресс средней выраженности может оказывать положительное воздействие на семью, являясь стимулом для работы над отношениями внутри семьи и развитию новых способов заботы о родственнике после суицидальной попытки [6].

Заключение

Родственники суицидентов, как после завершеного суицида, так и после попытки находятся в группе риска развития эмоциональных расстройств, а также повышения уровня стресса. Можно выделить несколько механизмов, влияющих его уровень. Самостигматизация связана с повышенной межличностной сензитивностью, которая ведет к самоизоляции и избегающему поведению у родственников. Помимо субъективно воспринимаемого отвержения, родственники могут подвергаться реальной стигматизации, которая будет увеличивать уровень стресса по такому же принципу. Второй фактор — это стиль взаимоотношений между родственниками и суицидентом. Сложности контроля отрицательных эмоций могут приводить к повышению конфликтов между членами семьи, что повышает стресс. Уровень стресса может быть повышен изначально и до попытки. Работа по снижению уровня стресса важна, так как она снижает риск развития соматических и аффективных расстройств и уменьшает вероятность появления суицидальных мыслей у родственников.

Литература

1. *Василук Ф.* Пережить горе // Психология мотивации и эмоций: хрестоматия / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. М.: ЧеРо; Омега-Л; МПСИ, 2006. С. 581—590.
2. *Лукашук А.В.* Саморазрушающее поведение родителей девушек, совершивших попытку самоубийства [Электронный ресурс] // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2017. Том 4. № 13. С. 61—63. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samorazrushayushchee-povedenie-roditeley-devushek-sovershivshih-popytku-samoubiystva/viewer> (дата обращения: 12.03.2020).
3. *Asare-Doku W., Osafo J., Akotia C.S.* The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana: a qualitative study // BMC Psychiatry. 2017. Vol. 17. Article number: 178. 10 p. DOI:10.1186/s12888-017-1336-9
4. *Begley M., Quayle E.* The Lived Experience of Adults Bereaved by Suicide // Crisis. 2007. Vol. 28. № 1. P. 26—34. DOI:10.1027/0227-5910.28.1.26
5. Bereavement after the suicide of a significant other / M. Pompili [et al.] // Indian Journal of Psychiatry. 2013. Vol. 55. № 3. P. 256—263. DOI:10.4103/0019-5545.117145
6. Caring stress, suicidal attitude and suicide care ability among family caregivers of suicidal individuals: a path analysis / C.Y. Chiang [et al.] // Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2015. Vol. 22. № 10. P. 792—800. DOI:10.1111/jpm.12267
7. *Cerel J., Jordan J., Duberstein P.* The impact of suicide on the family // Crisis. 2008. Vol. 29. № 1. P. 38—44. DOI:10.1027/0227-5910.29.1.38
8. *Drapeau W.C., Cerel J., Moore M.* How personality, coping styles, and perceived closeness influence help-seeking attitudes in suicide-bereaved adults // Death Studies. 2016. Vol. 40. № 3. P. 165—171. DOI:10.1080/07481187.2015.1107660

9. Dyregrov K., Nordanger D., Dyregrov A. Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents // *Death Studies*. 2003. Vol. 27. № 2. P. 143—165. DOI:10.1080/07481180302892
10. Exposure to Suicide in the Community: Prevalence and Correlates in One U.S. State / J. Cerel [et al.] // *Public Health Reports*. 2016. Vol. 131. № 1. P. 100—107. DOI:10.1177/003335491613100116
11. Family environment and suicidal ideation among bipolar youth / T.R. Goldstein [et al.] // *Journal Archives of Suicide Research*. 2009. Vol. 13. № 4. P. 378—388. DOI:10.1080/13811110903266699
12. Grounded Theory Study of action/interaction strategies used when Taiwanese families provide care for formerly suicidal patients / F.K. Sun [et al.] // *Public health nursing*. 2009. Vol. 26. № 6. P. 543—552. DOI:10.1111/j.1525-1446.2009.00813.x
13. Interpersonal stress and suicidal ideation in adolescence: An indirect association through perceived burdensomeness toward others / V. Buitron [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. 2016. Vol. 190. P. 143—149. DOI:10.1016/j.jad.2015.09.07
14. Jordan R.J. Is Suicide Bereavement Different? A reassessment of the literature // *Suicide and life-threatening behavior*. 2001. Vol. 31. № 1. P. 91—102. DOI:10.1521/suli.31.1.91.21310
15. Kawashima D., Kawano K. Meaning Reconstruction Process After Suicide: Life-Story of a Japanese Woman Who Lost Her Son to Suicide // *OMEGA-Journal of death and dying*. 2017. Vol. 75. № 4. P. 360—375. DOI:10.1177/0030222816652805
16. Levi-Belz Y. To share or not to share? The contribution of self-disclosure to stress-related growth among suicide survivors // *Death Studies*. 2016. Vol. 40. № 7. P. 405—413. DOI:10.1080/07481187.2016.1160164
17. Magne-Ingvar U., Ojehagen A. One-year follow up of significant others of suicide attempters // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1999. Vol. 34. № 9. P. 470—476.
18. PTSD from a suicide attempt: An empirical investigation among suicide attempt survivors / I.H. Stanley [et. al.] // *Journal of clinical psychology*. 2019. Vol. 75. № 10. P. 1879—1895. DOI:10.1002/jclp.22833
19. Recipients of suicide-related disclosure: The link between disclosure and posttraumatic growth for suicide attempt survivors / L.M. Frey [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019. Vol. 16. № 20. 3815. 14 p. DOI:10.3390/ijerph16203815
20. Santos S., Campos R.C., Tavares S. Suicidal ideation and distress in family members bereaved by suicide in Portugal // *Death Studies*. 2015. Vol. 39. № 6. P. 332—341. DOI:10.1080/07481187.2014.946626
21. Stigma and psychological distress in suicide survivors / P. Scocco [et al.] // *Journal of psychosomatic research*. 2017. Vol. 94. P. 39—46. DOI:10.1016/j.jpsychores.2016.12.016
22. Suicide and sudden death bereavement in Australia: A longitudinal study of family members over 2 years after death / K. Kölves [et al.] // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2020. Vol. 54. № 1. P. 89—98. DOI:10.1177/0004867419882490
23. Suicide bereavement and complicated grief / I.T. Young [et al.] // *Dialogues in clinical neuroscience*. 2012. Vol. 14. № 2. P. 177—186.
24. Suicide exposures and bereavement among American adults: Evidence from the 2016 General Social Survey / W. Feigelman [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. 2017. Vol. 227. P. 1—6. DOI:10.1016/j.jad.2017.09.056
25. The psychological impact of losing a friend to suicide / W. Bartik [et al.] // *Australasian Psychiatry*. 2013. Vol. 21. № 6. P. 545—549. DOI:10.1177/1039856213497986
26. What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland / A. Spillane [et al.] // *BMJ Open*. 2018. Vol. 8. № 1. e019472. 11 p. DOI:10.1136/bmjopen-2017-019472

References

1. Vasilyuk F. Perezhit' gore [Relive grief]. In Yu.B. Gippenreiter, M.V. Falikman (eds.) *Psikhologiya motivatsii i emotsii: khrestomatiya [Psychology of motivation and emotions: anthology]*. Moscow: CheRo; Omega-L; MPSI, 2006, pp. 581—590. (In Russ.).
2. Lukashuk A.V. Samorazrushayushchee povedenie roditelei devushek, sovershivshikh popytku samoubiistva [Self-destructive behavior of the parents of girls who attempted suicide] [Elektronnyi resurs]. *Zdravookhranenie Yugry: opyt i innovatsii [Ugra Healthcare: experience and innovations]*, 2017. Vol. 4, no. 13, pp. 61—63. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samorazrushayushchee-povedenie-roditeley-devushek-sovershivshih-popytku-samoubiystva/viewer> (Accessed 12.03.2020). (In Russ.).
3. Asare-Doku W., Osafo J., Akotia C.S. The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 2017. Vol. 17, article number: 178. 10 p. DOI:10.1186/s12888-017-1336-9
4. Begley M., Quayle E. The lived experience of adults bereaved by suicide. *Crisis*, 2007. Vol. 28, no. 1, pp. 26—34. DOI:10.1027/0227-5910.28.1.26
5. Pompili M. et al. Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian Journal of Psychiatry*, 2013. Vol. 55, no. 3, pp. 256—263. DOI:10.4103/0019-5545.117145

6. Chiang C.Y. et al. Caring stress, suicidal attitude and suicide care ability among family caregivers of suicidal individuals: a path analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2015. Vol. 22, no. 10, pp. 792—800. DOI:10.1111/jpm.12267
7. Cerel J., Jordan J., Duberstein P. The impact of suicide on the family. *Crisis*, 2008. Vol. 29, no. 1, pp. 38—44. DOI:10.1027/0227-5910.29.1.38
8. Drapeau W.C., Cerel J., Moore M. How personality, coping styles, and perceived closeness influence help-seeking attitudes in suicide-bereaved adults. *Death Studies*, 2016. Vol. 40, no. 3, pp. 165—171. DOI:10.1080/07481187.2015.1107660
9. Dyregrov K., Nordanger D., Dyregrov A. Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death Studies*, 2003. Vol. 27, no. 2, pp. 143—165. DOI:10.1080/07481180302892
10. Cerel J. et al. Exposure to suicide in the community: prevalence and correlates in one U.S. State. *Public Health Reports*, 2016. Vol. 131, no. 1, pp. 100—107. DOI:10.1177/003335491613100116
11. Goldstein T.R. et al. Family environment and suicidal ideation among bipolar youth. *Journal Archives of Suicide Research*, 2009. Vol. 13, no. 4, pp. 378—388. DOI:10.1080/13811110903266699
12. Sun F.K. et al. Grounded theory study of action/interaction strategies used when Taiwanese families provide care for formerly suicidal patients. *Public health nursing*, 2009. Vol. 26, no. 6, pp. 543—552. DOI:10.1111/j.1525-1446.2009.00813.x
13. Buitron V. et al. Interpersonal stress and suicidal ideation in adolescence: An indirect association through perceived burdensomeness toward others. *Journal of Affective Disorders*, 2016. Vol. 190, pp. 143—149. DOI:10.1016/j.jad.2015.09.07
14. Jordan R.J. Is Suicide Bereavement Different? A reassessment of the literature. *Suicide and life-threatening behavior*, 2001. Vol. 31, no. 1, pp. 91—102. DOI:10.1521/suli.31.1.91.21310
15. Kawashima D., Kawano K. Meaning reconstruction process after suicide: Life-Story of a Japanese Woman Who Lost Her Son to Suicide. *OMEGA-Journal of death and dying*, 2017. Vol. 75, no. 4, pp. 360—375. DOI:10.1177/0030222816652805
16. Levi-Belz Y. To share or not to share? The contribution of self-disclosure to stress-related growth among suicide survivors. *Death Studies*, 2016. Vol. 40, no. 7, pp. 405—413. DOI:10.1080/07481187.2016.1160164
17. Magne-Ingvar U., Ojehagen A. One-year follow up of significant others of suicide attempters. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1999. Vol. 34, no. 9, pp. 470—476.
18. Stanley I.H. et al. PTSD from a suicide attempt: An empirical investigation among suicide attempt survivors. *Journal of clinical psychology*, 2019. Vol. 75, no. 10, pp. 1879—1895. DOI:10.1002/jclp.22833
19. Frey L.M. et al. Recipients of suicide-related disclosure: The link between disclosure and posttraumatic growth for suicide attempt survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019. Vol. 16, no. 20, article number: 3815. 14 p. DOI:10.3390/ijerph16203815
20. Santos S., Campos R.C., Tavares S. Suicidal Ideation and Distress in Family Members Bereaved by Suicide in Portugal. *Death Studies*, 2015. Vol. 39, no. 6, pp. 332—341. DOI:10.1080/07481187.2014.946626
21. Scocco P. et al. Stigma and psychological distress in suicide survivors. *Journal of psychosomatic research*, 2017. Vol. 94, pp. 39—46. DOI:10.1016/j.jpsychores.2016.12.016
22. Kølves K. et al. Suicide and sudden death bereavement in Australia: A longitudinal study of family members over 2 years after death. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2020. Vol. 54, no. 1, pp. 89—98. DOI:10.1177/0004867419882490
23. Young I.T. et al. Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2012. Vol. 14, no. 2, pp. 177—186.
24. Feigelman W. et al. Suicide exposures and bereavement among American adults: Evidence from the 2016 general social survey. *Journal of Affective Disorders*, 2017. Vol. 227, pp. 1—6. DOI:10.1016/j.jad.2017.09.056
25. Bartik W. et al. The psychological impact of losing a friend to suicide. *Australasian Psychiatry*, 2013. Vol. 21, no. 6, pp. 545—549. DOI:10.1177/1039856213497986
26. Spillane A. et al. What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*, 2018. Vol. 8, no. 1, e019472. 11 p. DOI:10.1136/bmjopen-2017-019472

Информация об авторах

Борисоник Евгения Владимировна, медицинский психолог, ГБУЗ Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, преподаватель кафедры клинической психологии и психотерапии факультета Консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4643-239X>, e-mail: borisonik-ev@mail.ru

Information about the authors

Evgeniya V. Borisonik, Medical Psychologist, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine of the Moscow Healthcare Department, Lecturer at the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia., ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4643-239X>, e-mail: borisonik-ev@mail.ru

Получена 30.01.2020

Received 30.01.2020

Принята в печать 12.03.2020

Accepted 12.03.2020