



№ Л-02-457-38 от 15.06.2016 г.

Губернатору
Волгоградской области
А.И.БОЧАРОВУ

Аппарат Губернатора
Волгоградской области



Уважаемый Андрей Иванович!

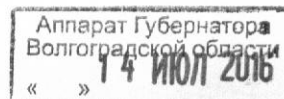
Лига безопасного интернета предлагает объединить усилия в борьбе с одной из самых актуальных на сегодняшний день интернет-угроз – распространением в сети суицидального контента.

Ежегодно в России сводят счеты с жизнью 24-26 тысяч человек. Из них 1,5 тысячи – это дети. Проблема имеет угрожающие масштабы. Немаловажную роль играет то, как средства массовой информации освещают случаи самоубийств. По мнению экспертов-суицидологов, неправильное освещение в СМИ трагических случаев самоубийства может настроить на суицидальное поведение большее число людей. Наблюдения показывают, что чем шире освещается в СМИ сценарий самоубийства, тем чаще этот сценарий повторяется в реальности. Замечено, что растет число суицидов в аудитории СМИ при увеличении числа сообщений о суицидах.

В связи с этим Лига безопасного интернета совместно с экспертным сообществом в лице авторитетных суицидологов, психиатров и психологов разработало рекомендации по корректному освещению случаев самоубийств в СМИ. Они включают 12 практических советов, соблюдение которых позволит журналистам избежать рисков, связанных с этой темой. В работе над рекомендациями участвовали руководитель отдела экологических и социальных проблем психического здоровья Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии Минздрава России Б.С. Положий, руководитель отдела суицидологии Московского НИИ психиатрии Е.Б. Любов, завкафедрой психологии образования и педагогики МГУ им. М.В. Ломоносова А.И. Подольский, руководитель отделения гериатрической психиатрии Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева А.В. Гнездилов, декан факультета клинической психологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова Н.А. Сирота, руководитель Патриаршего Центра кризисной психологии М.И. Хасьминский и др.

125009, г.Москва, ул. Тверская, дом 7
Тел.: +7 (495) 989-89-91, E-mail: info@ligainternet.ru

01-14 м / 26700



Учитывая информационный фон последних месяцев, имею в виду резонансные публикации в ряде СМИ о суицидальных группах в соцсетях, мы считаем рекомендации от ведущих экспертов в этой области очень своевременными и просим Вас содействовать в распространении текста рекомендаций по региональным средствам массовой информации для принятия рекомендаций к сведению и корректировки способа и формы освещения суицидов.

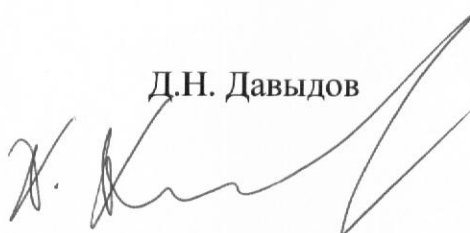
Эксперты Лиги безопасного интернета, участвовавшие в разработке рекомендаций, при необходимости готовы посетить Волгоградскую область с лекциями для представителей СМИ.

О Лиге

Лига безопасного интернета – крупнейшая и наиболее в России организация, созданная для противодействия распространению запрещенной и опасной информации в интернете. Была создана в 2011 году при поддержке МВД России, Минкомсвязи, Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков и Комитетом Госдумы по вопросам семьи, женщин и детей. В Лигу входят ведущие российские операторы связи (МТС, «Билайн», «Мегафон», «Ростелеком») и крупнейшие участники интернет-рынка (Mail.RuGroup, «Лаборатория Касперского» и др.). Попечительский совет Лиги возглавляет помощник Президента России И.О. Щёголев.

С уважением,
директор
Лиги Безопасного Интернета

Д.Н. Давыдов



РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СМИ ПО ОСВЕЩЕНИЮ СУИЦИДОВ

1. При подготовке материала о самоубийстве рекомендуется пользоваться достоверными и надежными источниками информации, опираться на факты; избегать обобщений, основанных или на неполных данных, или на данных, требующих особого внимания и дополнительного анализа.

Статистические данные о распространенности суицидального поведения следует использовать с осторожностью, без упрощения и сознательного устрашения. Не стоит обобщать показатели, основанные на неполных или нерепрезентативных статистических данных, а при публикации данных о суицидах или суицидальном поведении следует обязательно указывать конкретное лицо или организацию, проводивших статистического исследования, из которого взяты эти данные, а также год проведения исследования и его охват: муниципальный, региональный, общероссийский и т.п.

Для правильной интерпретации событий рекомендуется прибегать к помощи квалифицированных экспертов, а не использовать комментарии специалистов не компетентных в этой области. Следует избегать упрощения причин суицида; необходимо воздерживаться от предположений о причинах самоубийства до заключения судебно-медицинской экспертизы и официальных выводов следствия.

Важно учитывать, что непосредственный повод или предполагаемый мотив не всегда отражают истинные причины суицида. В подавляющем большинстве случаев самоубийство становится следствием не единственного фактора или события, а сложного комплекса множества причин и условий, обусловленных стрессовыми и кризисными ситуациями в жизни суицидента, его психическим, физическим, психологическим, духовным состоянием, деструктивными зависимостями (включая злоупотребления алкоголем, наркотиками), а также

воздействием внешних факторов, включая доведение человека до самоубийства, подстрекательств его к суицидальному поведению и др.

Важно знать, что неблагоприятная пресуицидальная ситуация может неверно указываться СМИ как причина самоубийства, а не как повод, играющий роль «последней капли». Например, очередная двойка может стать последней в жизни «ленивого», а на деле депрессивного подростка, имеющего различные психологические, физиологические и иные проблемы, которые привели к его отставанию в учебе и трагическому исходу.

2. Необходимо избегать широкого гипертрофированного освещения и/или чрезмерного повторения, тиражирования новости, связанной с суицидом. Следует помнить: всплеск подражательных суицидов пропорционален количеству читателей, а значит, и количеству сообщений о трагедии. По этой причине также рекомендуется избегать упоминания самоубийства или суицидальной попытки в заголовке, особенно броском, кричащем, набранном крупным шрифтом, в особенности на первой полосе газеты (журнала); главной странице Интернет-издания в новостных агрегаторах браузеров и на главных местах в их рубриках (общество, происшествия, Москва и т. д.); в начале ТВ- и радиопередач. Это позволяет снизить излишнее внимание к информации и не провоцировать суицидальное поведение у людей из групп риска.

3. Рекомендуется меньше привлекать внимание к резонансным суицидам (или их попыткам) — например, самоубийствам знаменитостей, а также к особым, относительно редким случаям, в частности, ритуальным и/или групповым самоубийствам, суицидам родителей с малолетними детьми и пр. Непозволительно публиковать сообщение о самоубийстве или его попытке в тоне сенсации, восхищаться таким поступком, романтизировать произошедшее («Ромео и Джульетта из города N бросились с крыши»), идеализировать личность самоубийц, оправдывать суицид, использовать социальные, псевдорелигиозные и субкультурные стереотипы, поощряющие и провоцирующие суицидальное поведение.

Не следует также героизировать суицидентов как страдальцев, жертв обстоятельств или социального преследования. Такая информация может создать впечатление у людей, находящихся в нестабильном психологическом состоянии, мысль, что такое поведение является нормальным, социально приемлемым и поощряется в обществе, что повышает риск подражательных суицидов. Важно отметить, что при противоположной, отрицательной оценке факта суицида в СМИ подражательный эффект обычно многократно уменьшается.

4. Не следует трактовать суицидальное поведение и как естественную реакцию на текущие социальные, экономические и культурные события, ухудшение условий жизни общества, а также как способ решения личных проблем — таких, как безответная любовь, конфликты с близкими и друзьями, болезнь, банкротство, провал на экзамене, сексуальное насилие и др.

5. Сообщения о самоубийствах должны быть по возможности краткими. Необходимо избегать подробного натуралистического описания места и обстоятельств совершенного суицида, способа, орудия самоубийства и особенностей его приобретения, а также отличительных черт суицидента (имя, возраст, национальность, адрес, по которому проживал суицидент, место работы или учебы, профессия и т.п.). Это может спровоцировать подражательное суицидальное поведение у потребителей информационной продукции (зрителей, читателей, пользователей сети Интернет), находящихся в психически неустойчивом состоянии, попавших в трудную жизненную ситуацию, которые под влиянием некорректно поданной информации о суициде начинают идентифицировать себя с суицидентом (например, того же возраста, находившегося в аналогичной жизненной ситуации), представлять себя очевидцем (участником) трагедии и т.п.

6. Вокруг конкретного случая суицида непозволительно создавать атмосферу таинственности, говорить о его необъяснимости, непостижимости и загадочности; категорически не рекомендуется публиковать фото (видео) места самоубийства, жертв, скорбящих близких, похорон самоубийц, а также их

предсмертных записок. Также дополнительная драматизация события (в том числе взятие дополнительных интервью у близких, коллег, одноклассников, одноклассников или соседей) способна навести потенциальных жертв на мысль, что суицид может быть эффективным средством привлечения внимания или мести, или возможности что-то доказать окружающим и т.п.

7. Недопустимо в конце интернет-публикации на тему суицида или попытки суицида размещать подборку материалов схожей тематики — это способствует негативному восприятию окружающей действительности и способно индуцировать депрессивные состояния и суицидальное поведение у людей из группы риска. Подборку материалов суицидальной тематики рекомендуется заменять ссылками на публикации жизнеутверждающей направленности.

Целесообразно в конце каждой публикации о суициде или попытке суицида давать ссылки на ресурсы поддержки, указывать телефоны доверия, сетевые ресурсы для помощи, контактные данные кризисных центров, социальных, психологических служб, учреждений психического здоровья и т. п.

8. Особое внимание необходимо уделять языковым средствам при описании события (суицида, попытки суицида):

- недопустима яркость, красочность, лексическая и эмоциональная выразительность, а именно: эмоционально-экспрессивная, стилистически окрашенная лексика, сравнения, метафоры, гиперболы, литоты, ирония, фразеологизмы, риторические восклицания или вопросы и т.п. Например, нельзя использовать устрашающие, драматизирующие и гиперболизирующие выражения: «эпидемия самоубийств», «волна самоубийств», «серийные суициды»;
- необходимо использовать общеупотребительную, стилистически и эмоционально нейтральную лексику;
- целесообразно использование эвфемизмов, так чтобы не акцентировать излишнее внимание, термин «самоубийство», болезненно

воспринимаемый семьей погибшего, лучше заменять на более нейтральное для слуха слово «суицид»;

- не следует называть попытку самоубийства, не закончившуюся смертью суицидента, «неудачной», «неуспешной»: употребление таких терминов предполагает, что самоубийство может быть успехом или удачей. В таких случаях можно сообщить, что человек «не погиб в результате суицида» (предпринята «попытка самоубийства», произошел «незавершенный суицид»).

9. В профилактических целях рекомендуется рассказывать о негативных последствиях суицидального поведения для физического здоровья (например, тяжелых травмах при незавершенных суицидальных попытках) психического и духовного состояния, а также о вероятных социальных проблемах и прочих страданиях. Такое освещение может служить дополнительным инструментом для деромантизации суицида. Также рекомендуется подчеркивать альтернативы самоубийства, описывать предвестники и предупреждающие признаки самоубийства.

10. Следует учитывать чувства и состояние близких самоубийцы, важно относиться к ним чутко, внимательно, с пониманием. Нужно уметь очень тактично выразить им, позаботиться о них, по возможности предоставить информацию о возможных ресурсах поддержки: телефонах доверия, кризисных центрах, социальных, психологических службах, учреждениях психического здоровья, сетевых ресурсах, общественных организациях и специальных группах помощи. При общении с близкими суицидента следует избегать причинения им дополнительной боли и страданий, а особенно индуцировать у них чувство вины: после происшедшего они также входят в группу риска суицидального поведения. Следует также очень осторожно проводить опрос «по горячим следам» близких, друзей, знакомых, коллег суицидента и помнить, что находящимся в состоянии острого стресса трудно публично выражать свои мысли и чувства по поводу случившегося.

11. При подготовке к публикации материала, содержащего сообщение о суициде или попытках самоубийства, целесообразно размещение в издании сообщений, содержащих описание примеров мужества, жизненной стойкости, преодоления жизненных трудностей и т.п. Например, сообщения о достижениях людей, преодолевших трудные жизненные ситуации, людей с ограниченными возможностями здоровья, в различных сферах жизни: спорте, профессии, науке, о героических поступках, в том числе детей и подростков, и т.д. Объем «позитивного» контента, желательно должен превышать объем «негативного».

12. Ни в коем случае нельзя подавать суицид как обыденное, нормальное, типичное социальное явление. СМИ не имеют права оставаться безразличными к беде, несчастью и отчаянью людей, тем более, проявлять цинизм. К примеру, в фильме Франсуа Трюффо «Нежная кожа» (1964 г.) известный писатель выражает недовольство, что метро встало из-за суицида, и он опаздывает. Журналистам необходимо сохранять человечность и неравнодушие в любой ситуации.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Проблема суицида (суицидального поведения) – глобальная общественная проблема, это угроза не только отдельной личности, но и национальной безопасности в целом.

Суицид (от лат. *sui* – себя, *caedere* – убивать), умышленное (намеренное) лишение себя жизни, – деструктивное многофакторное социально-психологическое явление: это и индивидуальный поведенческий акт, совершенный конкретным человеком, и часть социальной статистики, данные о том, что некоторое количество людей намеренно лишают себя жизни.

Среди множества факторов риска суицидального поведения следует выделить фактор социального моделирования: «демонстрации» суицида или суицидального поведения в СМИ, их изображения в литературных, кинематографических и др. произведениях и т. п.

Распространение среди населения подражательного поведения было описано Н.П. Рашевским в работе «Две модели: подражательное поведение и распределение статуса» в 1966 году. По Рашевскому, поведение человека заметно обуславливается поведением других людей в социальной группе – подражание одного индивида другому зависит от информации, которая есть об этом другом индивиде. Поэтому модель поведения или подражания всегда связана с теорией передачи информации, и в первую очередь – с влиянием СМИ.

Работы 1970-х гг. американского социолога Д. Филлипса, основанные на ретроспективных статистических данных, дали имя Вертера (суицид героя Гете запустил цепь подражательных суицидов в XVIII веке) эффекту социально-психологического «заражения» подражательным суицидальным поведением, вызванного реальными или вымышленными историями в СМИ. Ретроспективный анализ статистики самоубийств в США в 1947-1968 гг.¹ показал, что чем шире освещается в СМИ самоубийственный сценарий, тем чаще суициды, связанные с

¹Phillips D.P., Lesina K., Paight D.J. Suicide and the media. / R.V. Maris, A.L. Berman, J.T.Maltsberger et al., eds. Assessment and prediction of suicide. NY: The Guilford Press, 1992. P. 499-519.

этим сценарием: если, например, самоубийца был молод – растет число суицидов среди его сверстников; если принадлежал к определенному социальному кругу или профессии – учащались самоубийства среди лиц того же круга или профессии; сходны и способы растиражированного и последующих (кластерных) суицидов.

Подражательные кластерные самоубийства уязвимых лиц, воспроизводящих медийные сценарии², систематически изучены на реальных и вымышленных историях³. Сотни исследований указали на связь между сообщениями газет, телевидения (ТВ) и последующим подражательным суицидальным поведением⁴. Рост суицидов читателей и зрителей фиксируется при увеличении числа историй о суицидах: отдельная смерть обсуждается долго или освещается во многих сообщениях; изображена на первой полосе или на видном месте; заголовок дан в драматических тонах («10-летний мальчик покончил с собой из-за двойки»)⁵.

Улучшенная методология усилила доказательность анализа: удостоверена связь количества и относительного числа суицидов⁶ и попыток суицида с сообщениями СМИ по критериям последовательности, силы, специфичности и согласованности. Мета-анализы⁷ показали, что при суициде знаменитости подражательные суициды впятеро вероятнее, чем при гибели обычного человека.

Таким образом, вопрос освещения суицида и суицидального поведения в СМИ не только один из наиболее актуальных, но и один из наиболее острых вопросов

² Dare A.J., Andriessen K.A., Nordentoft M. et al. Media awards for responsible reporting of suicide: Experiences from Australia, Belgium and Denmark. // *Int. J. Ment. Health Syst.* 2011. Vol. 5. 15.; Krysinska K.E. Loss by suicide. A risk factor for suicidal behavior. // *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.* 2003. Vol. 41, № 7. P. 34-41.

³ Gould M.S. Suicide and the media. // *Ann. NY Acad. Sci.* 2001, № 932. P. 200-221.; Etzersdorfer E., Voracek M., Sonneck G. A dose-response relationship between imitational suicides and newspaper distribution. // *Arch. Suicide Res.* 2004. Vol. 8, № 2. P. 137-145; Hawton K., Williams K. Influences of the media on suicide. // *BMJ.* 2002. 325, №7377. P. 1374-1375 и др.

⁴ Bollen K.A., Phillips D.P. Imitative suicides: A national study of the effects of television news stories. // *Am. Soc. Rev.* 1982. Vol. 47. P. 802-809; Goldney R.D. The media and suicide: A cautionary view. // *Crisis.* 2001. Vol. 22, № 4. P. 173-175 и др.

⁵ Hassan R. Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: A research note. // *Austral. NZ J. Psychiatry.* 1995. Vol. 29. P. 480-483; Phillips D.P., Lesina K., Paight D.J. Suicide and the media. / R.V. Maris, A.L. Berman, J.T. Maltzberger et al., eds. *Assessment and prediction of suicide.* NY: The Guilford Press, 1992. P. 499-519; Stack S. Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. // *Soc. Sci. Q.* 2000. Vol. 81. P. 957-971.

⁶ Stack S. Suicide in the media: A quantitative review of studies based on nonfictional stories. // *Suicide Life Threat. Behav.* 2005. Vol. 35, № 2. P. 121-133; Wasserman I.M. Imitation and suicide: A re-examination of the Werther effect. // *Am. Soc. Rev.* 1984. Vol. 49. P. 427-436.

⁷ Stack S. Suicide in the media: A quantitative review of studies based on nonfictional stories. // *Suicide Life Threat. Behav.* 2005. Vol. 35, № 2. P. 121-133.

обеспечения социальной безопасности россиян. Суицидальное поведение и сопровождающие его переживания – атрибуты индивидуально-личной жизни, вторжение в которую с моральной точки зрения ограничено. Есть и правовое основание указанного ограничения, оно закреплено статьей 152.2. Гражданского кодекса «Охрана частной жизни гражданина».

Важно отметить, что неправильное освещение в СМИ трагических случаев самоубийства может не только настроить на суицидальное поведение большее число людей, но также может коснуться прямым или опосредованным образом каждого журналиста, телеведущего, редактора и др. Известны примеры, как родственники, дети, знакомые, коллеги, соседи, одноклассники сотрудников СМИ совершали самоубийство или суицидальную попытку, становились жертвами самоубийств или их попыток. Ни один из журналистов не может быть уверен, что лично у него не произойдет трагедии, которую спровоцируют непрофессиональные действия его или его коллег.

Поэтому считаем необходимым обратить внимание работников СМИ на вопрос освещения самоубийств и предложить 12 рекомендаций: как стоит корректно рассказывать о суицидах и суицидальном поведении.

Данные рекомендации для СМИ составлены по материалам Всемирной организации здравоохранения, работ отечественных и зарубежных суицидологов, обоснованы методологически, научно-теоретически и научно-практически.

В создании настоящих рекомендаций приняли участие ведущие российские и зарубежные специалисты в области суицидологии, психиатрии и психологии:

Борис Сергеевич Положий, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела экологических и социальных проблем психического здоровья Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии Минздрава России, профессор кафедры социальной и судебной психиатрии Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова

Евгений Борисович Любов, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела суицидологии Московского НИИ психиатрии – филиала Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского Министерства здравоохранения Минздрава России, член секции суицидологии Европейской психиатрической ассоциации, руководитель исследования «Суициды в Европе и странах Центральной Азии» Всемирной организации здравоохранения.

Андрей Ильич Подольский, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологии образования и педагогики МГУ им. М.В. Ломоносова. Председатель российского отделения Европейского общества по исследованиям в области учения и обучения (EARLI); действительный член Международной академии образования (IAE), член международного научного комитета Международной организации научных и практических исследований в области корпоративного обучения персонала (COTEP), почетный доктор Хельсинского университета, заслуженный профессор МГУ им Ломоносова, Лауреат премии Президента Российской Федерации в области образования — «За достижения в области фундаментальной и прикладной психологии», почетный работник высшего профессионального образования.

Андрей Владимирович Гнездилов, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения гериатрической психиатрии Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева (Санкт-Петербург), эксперт по оценке экзистенциальных и терминальных факторов болезни Клиники внебольничной психотерапии и реабилитации Научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, профессор Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, почетный доктор Эссекского университета (Великобритания), председатель Ассоциации онкопсихологов России.

Сирота Наталья Александровна, доктор медицинских наук, профессор, декан факультета клинической психологии Московского государственного медико-стоматологического Университета им. А.И. Евдокимова.

Евгений Валерьевич Ласый (Республика Беларусь), кандидат медицинских наук, вице-президент Белорусской психиатрической ассоциации, член Европейской психиатрической ассоциации, доцент кафедры психиатрии и наркологии Белорусской медицинской академии последипломного образования.

Орестова Елена Владимировна, кандидат психологических наук, зав. Кафедрой Общей психологии факультета клинической психологии Московского государственного медико-стоматологического Университета им. А.И. Евдокимова

Ирина Владимировна Троицкая, кандидат психологических наук, доцент, психолог-педагог, эксперт Федерального Департамента Независимой Судебной Экспертизы (г. Санкт-Петербург).

Юлия Александровна Гончарова, кандидат социологических наук, магистр филологии, лингвист генеральный директор Федерального Департамента Независимой Судебной Экспертизы (г. Санкт-Петербург), эксперт.

Михаил Игоревич Хасьминский, руководитель Центра кризисной психологии, главный эксперт антисуицидного сайта robedish.ru.