**Профилактика суицидов в детском возрасте**

Феномен суицида (умышленного лишения себя жизни) представляет собой социальную, медицинскую, психологическую и этическую проблему. И если еще несколько десятилетий назад эта проблема была в нашем обществе строго табуирована, особенно относительно самоубийств среди детей и подростков, то в последние годы данная тема широко обсуждается и привлекает внимание общественности. Число самоубийств среди мужчин на планете в три раза превышает число женских самоубийств. К странам с низким уровнем суицидов относятся Греция, Албания, Египет; средний уровень фиксируется в Австралии, США; высокий - свыше 20 на 100 тысяч населения в год -  в странах Балтии, России, Венгрии, Беларуси. Возрастные особенности распространения суицидов в Республике Беларусь совпадают с общемировыми тенденциями: наибольший уровень самоубийств традиционно регистрируется в старших возрастных группах. Вместе с тем, с каждым годом суицид «молодеет». Во многих странах суициды являются третьей по частоте причиной смерти среди подростков. К сожалению, в судебно-психиатрической практике нам приходилось рассматривались случаи суицидов двенадцати-тринадцатилетних детей. Следует отметить, что родители этих ребят никогда не обращались за помощью к специалистам в области оказания психиатрической помощи. Среди причин смертей в детском и подростковом возрасте, связанных с внешними воздействиями, 10% связаны с суицидами.

Специалисты, сталкивающиеся с данной проблемой, педагоги, родители, невольно задаются вопросом: в чем же причина детской суицидальности?

Суицидальное поведение - это ответная реакция на глубинные детские переживания, признание растерянности перед какой-либо объективно или субъективно значимой ситуацией, которую маленький индивид не может разрешить в одиночку. Не следует забывать, что дети и подростки сами по себе очень уязвимы. На их плечи ложатся и школьные нагрузки с огромным количеством новой информации, и порой чрезмерные ожидания взрослых, и самоутверждение в группе сверстников. Ребенка и подростка могут ранить такие вещи, которые взрослыми не всегда воспринимаются как стрессовые факторы: обидные слова, шутки, прозвища, неудача в первых любовных отношениях, в соревнованиях. Дети вообще не имеют еще точных представлений о грани жизни и смерти, поэтому зачастую могут просто не соотнести возможности своего организма с предельно допустимыми и принять, сами того не желая, смертельную дозу таблеток, спрыгнуть с высоты, «не подумав», что это может привести к летальному исходу.

Причины суицидальности детей и подростков очень разнообразны. Суицид, как правило, не вызывается одним фактором, он происходит тогда, когда накапливается комплекс причин.

Многие считают, что суицидальные попытки совершают неуравновешенные люди с психическими расстройствами. Действительно, такое поведение бывает характерно для лиц, страдающих депрессией, биполярным аффективным расстройством, шизофренией, зависимостями от психоактивных веществ, расстройствами, связанными со стрессом.  Вместе с тем, в детской практике, как правило, суициды совершаются индивидами со здоровой психикой.

Социальные причины суицидов в детском и подростковом возрасте играют ведущую роль. К ним можно отнести изоляцию, связанную с изъятием из семьи и помещением в госучреждения, тяжелые утраты, бытовые неурядицы. К сожалению, эти причины хоть и являются важнейшими предпосылками детской и подростковой суициальности, однако чаще всего остаются незамеченными окружающими, и, как следствие, ребенок или подросток также остается без специализированной помощи.  Среди причин суицидов специалисты называют душевную боль, одиночество, ощущение безнадежности и беспомощности, обиду и недовольство собой (самоуничтожение), стыд за какой-либо совершенный поступок, выражение путем суицида протеста.

Факторами, подталкивающими подростка к суициду, могут быть: развод родителей, смерть одного из них, потеря доверительных отношений в семье, конфликты в школе, материальное неравенство, когда у одного «есть все», а у другого «ничего».

Исследования показывают, что у каждого пятого подростка время от времени возникают мысли покончить с собой. На каждый завершенный суицид приходится примерно 10 попыток самоубийств. При этом если человек уже совершал в прошлом суицидальную попытку, вероятность самоубийства возрастает в десятки раз. Именно по этой причине любые, даже самые «шантажные» и «несерьезные» попытки суицида в детском возрасте не должны оставаться без внимания специалистов. Практикующему же психиатру часто приходится сталкиваться с ситуациями, когда родители преднамеренно скрывают от врача порезы на теле детей и подростков, объясняют их бытовым травматизмом, гораздо больше опасаясь не суицидального поведения, а «постановки на психиатрический учет».

Агрессивная реклама в средствах массовой информации и интернете, пропаганда насилия, убийства и самоубийства, деструктивные мультфильмы воздействуют на сознание детей и подростков.

Взрослые должны знать о проблеме детских и подростковых суицидов, суицидальном поведении, не оставлять без внимания суицидальные высказывания и обращать внимание на ряд признаков, сигнализирующих о возможной беде.

**На что нужно обратить внимание?**

* пониженное настроение (часто расценивается как скука, грусть, тоска, угрюмость);
* безразличное отношение к окружающим;
* беспричинный страх, тревогу;
* постоянное ожидание непоправимой беды;
* потерю интереса к учебе, занятиям;
* частые исчезновения из дома;
* прогулы в школе;
* снижение успеваемости;
* изменение внешнего вида и поведения;
* неряшливый вид;
* молчаливость (не свойственная ранее);
* раздачу личных вещей, особенно любимых;
* потерю аппетита или переедание;
* плохое поведение в школе;
* употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ;
* ощущение безнадежности;
* отрицание хорошего в прошлом;
* отсутствие планов на будущее;
* рассуждение об утрате смысла жизни;
* косвенные намеки о намерении покончить с собой;
* поиск в интернете суицидальной тематики, способов самоубийства, клубов самоубийц.

Следует помнить, что многие дети и подростки (порядка 75 %), оказавшиеся в трудном положении, испытывающие внутренний дискомфорт или душевную боль, не обращаются за помощью к родителям и педагогам, а сами пытаются найти выход из сложившейся ситуации, доверяют свои переживания друзьям. Даже если они ищут возможность высказаться и быть выслушанным, то часто наталкиваются на глухую стену непонимания – их не слышат, не находят времени поговорить, их «беды» не воспринимают всерьёз. Дети с суицидальными мыслями и намерениями нуждаются в помощи психиатров, психологов и психотерапевтов, медикаментозном лечении, индивидуальной, групповой и семейной психотерапии.

При подозрении на попытку суицида нужно:

* не выпускать ребенка или подростка из поля зрения в школе и семье;
* обратиться за помощью к психиатру;
* провести специализированное лечение;
* оградить ребенка от стрессов;
* вселить надежду на возвращение к нормальной жизни.

Родителям необходимо восстановить дружелюбное отношение с ребенком, узнать причину, побудившую его на такой поступок. Говорить нужно как с равным, с пониманием и участием, стремиться понять ребенка, увидеть ситуацию его глазами, быть на его стороне.

Дети - будущее нашего общества. От состояния физического и психического здоровья детей и подростков зависит будущее страны, ее благосостояние. От нас - родителей, педагогов, врачей, зависит, будет ли это будущее светлым и успешным. Давайте начинать работу с детками с момента их рождения в семье, первого появления в детском саду, в школе. Давайте окружим наших детей заботой и вниманием, научимся видеть в них личностей. Взрослые, вспомните о ценностях, которые прививали нам в детстве - уважение к родителям, пожилым, инвалидам, дружбе со сверстниками не по телефону, компьютеру, а при живом общении, в походах, театрах.

Семья должна организовать быт ребенка так, чтобы у него не оставалось свободного времени на плохие мысли и поступки. Эти простые, но такие важные советы сохранят жизнь и здоровье ваших детей.

Телефон экстренной психологической помощи детей и подростков:  
(017) 246-03-03

**10 сентября - Всемирный день предотвращения самоубийств**

Каждое самоубийство — это несомненно трагедия. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), при поддержке Международной ассоциации по предотвращению самоубийств  ежегодно проводит 10 сентября Всемирный день предотвращения самоубийств. Цель этого дня -  предотвратить самоубийства на планете. В настоящее время, по данным ВОЗ, общая цифра самоубийств в мире приближается к миллиону. Трудно представить, что такое огромное количество человек в год погибает от суицидов, это глобальная проблема всего человечества и одна из причин смертности среди молодежи. В некоторых странах самоубийства среди молодежи занимают 2 место среди причин смерти (после несчастных случаев). Подростковый, или «пубертатный суицид», т.е. суицид в период полового созревания, занимает особое место. Наиболее опасный для суицида возраст – 15-30 лет, психологи констатируют страшный показатель «помолодевшего суицида». К суициду несовершеннолетних могут   подтолкнуть  семейные конфликты, насилие со стороны взрослых, конфликты с учителями, одноклассниками, друзьями, чёрствость и безразличие окружающих, душевные болезни. Подростки, решившиеся на самоубийство,  делали это для того, чтобы… обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы, так они протестовали против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. По мнению психологов, суицидальное поведение - это сложный феномен, определяемый целым комплексом факторов – личных, социальных, культурных, биологических и средовых. Причины суицидальности детей и подростков разнообразны. Суицид, как правило, не вызывается одним фактором, он происходит тогда, когда накапливается комплекс причин. Многие самоубийства совершаются импульсивно, но иногда самоубийцы открыто предупреждают о своих намерениях, поэтому к таким угрозам надо относиться серьёзно. Помощь, хорошее отношение, доброе слово могут вывести человека из этого состояния. Факты говорят, что лечение депрессии, алкоголизма и токсикомании, контакты с людьми, пытавшимися совершить самоубийство, своевременное обращение к психотерапевту или психологу, могут помочь в кризисной ситуации.

Взрослые должны знать о проблеме детских и подростковых суицидов, суицидальном поведении, не оставлять без внимания суицидальные высказывания и ряд признаков, сигнализирующих о возможной беде. Вас должно насторожить**:**если у ребенка постоянно плохое настроение (грусть, тоска); если ребенок раздает личные вещи, особенно любимые; становиться безразличным к окружающим;  появляются беспричинный страх и тревога,  ожидание непоправимой беды;   плохо ведет себя в школе, прогуливает занятия, снизил успеваемость; часто исчезает из дома;  изменил отношение к внешнему виду и поведению; стал молчаливым (ранее не был таким);  потерял аппетит или наоборот, переедает; употребляет алкоголь, наркотические средства, психотропные вещества; рассуждает об утрате смысла жизни и косвенно намекает на намерение покончить с собой; ищет в интернете сайты с суицидальной тематикой.

**При подозрении на попытку суицида нужно:**не выпускать ребенка из поля зрения в школе и семье; обратиться за помощью к врачу-психиатру или психологу; провести специализированное лечение; оградить ребенка от стрессов; вселить надежду на возвращение к нормальной жизни.

**Позвоните,  вам помогут!**«Телефоны доверия»:

Минск: для взрослых 8-017-290-44-44 (многоканальный, круглосуточно);

для детей и подростков  8-017-263-03-03 (круглосуточно).

Минская область: 8-017-202-04-01  (круглосуточно);

8-029-899-04-01 (МТС, круглосуточно).



**Профилактика суицидального поведения**

**Самоубийство** - это реакция человека на проблему, которая кажется ему непреодолимой. Каковы его причины и как предотвратить появление суицидальных мыслей у ребенка?

"Суицид - это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта" (А.Г. Абрумова, В.А. Тихоненко). Иными словами, его непосредственные причины обычно тесно связаны с проблемами в ближайшем окружении: с раз¬водами родителей, с их повторными браками, алкоголизмом, конфликтами, с болезнью и потерей близких родственников. Сфера общения детей изменяется и вызывает сложный внутренний конфликт: потребность общаться остается, а реализовать ее в привычных формах уже нельзя. Не зная, как повлиять на членов семьи или окружающих, ребенок задумывает самоубийство. Суицид может быть и средством выхода самого человека из непереносимой ситуации.

**Риску суицида подвержены дети и подростки с определенными психологическими особенностями:**

* эмоционально чувствительные, ранимые;
* настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам;
* негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны);
* склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам;
* склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения;
* пессимистичные;
* замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.

**Классификация суицидальных проявлений**

Суицидальные намерения включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции.

Степени выраженности суицидального поведения:

**Первая степень** - пассивные суицидальные мысли. Это представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как действия. Примером могут служить высказывания: "Хорошо бы умереть", "Заснуть и не проснуться", "Если бы со мной это произошло, я бы умер" и т. д.

**Вторая степень** - суицидальные замыслы. Это активная форма проявления суицидальности, стремления к самоубийству. Параллельно формируется план реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

**Третья степень** - суицидальные намерения. Они вытекают из замыслов, при этом подкрепляются волевыми решениями, ведущими к поступку.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации исчисляется иногда минутами (острый пресуицид), иногда месяцами (хронический пресуицид).

Демонстративные и истинные попытки суицида

**Специалисты разделяют суицидальные попытки: на истинные;**демонстративные; шантажные.

Число демонстративных попыток в 10-15 раз больше, чем завершенных. Задача демонстративных, шантажных попыток - добиться определенной цели, либо обратить на себя внимание, либо выразить протест против трудной ситуации. Нельзя сбрасывать со счетов и влияние сверстников. Подросток совершает суицидальную попытку "за компанию", его решение не обдумано, а продиктовано готовностью поддержать друзей, стремлением быть "как все".

Следует помнить, что любые суицидальные попытки чрезвычайно опасны! Они могут действительно завершиться смертью; могут стать способом решения различных проблем (по сути, это манипулирование другими людьми) или же экстремальным "развлечением". Наконец, игры со смертью могут перерасти в стойкое саморазрушающее поведение, а это - употребление наркотиков, алкоголя, постоянное стремление рисковать.

Наиболее опасны истинные суицидальные попытки, это показатель тяжелых душевных переживаний, сильного стресса, выраженной депрессии.

**Мотивы и поводы суицидального поведения**

**Основными мотивами и поводами для суицидального поведения (приведены в порядке уменьшения значимости) могут быть:**

1. Личностно-семейные конфликты:

несправедливое отношение (оскорбление, унижение, обвинение) со стороны родственников и окружающих;

потеря близкого друга, болезнь, смерть родных;

препятствия к удовлетворению актуальной потребности;

несчастная любовь;

недостаток внимания, заботы со стороны окружающих.

2. Психическое состояние. Две трети суицидов совершаются в непсихотических состояниях по вполне реальным мотивам и поводам, и лишь треть в состоянии психоза с бредовыми идеями.

3. Физическое состояние. Такое решение чаще всего принимают больные с онкопатологией, туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями. При этом суицид совершается на этапе неуточненного диагноза.

4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента:

боязнь наказания или позора;

самоосуждение за неблаговидный поступок.

5. Конфликты в профессиональной или учебной сфере:

несостоятельность, неудачи в учебе или работе;

несправедливые требования к выполнению профессиональных или учебных обязанностей.

Эти мотивы редко служат причиной суицида.

6. Материально-бытовые трудности. Они также редко служат причиной суицида.

**Целями суицида могут быть:**

1. Протест, месть. Суицидальное поведение по типу "протеста" предполагает нанесение ущерба, мести обидчику, т. е. тому, кто считается причиной суицидального поведения. Действует принцип: "Вам будет хуже после моей смерти". Конфликт носит острый характер.

2. Призыв. Суицидальное поведение по типу "призыва" возникает остро, реализуется чаще всего через самоотравление. Основной смысл суицидальной попытки - получение помощи извне с целью изменения ситуации.

3. Избегание (наказания, страдания). Суицидальное поведение по типу "избегания" проявляется в ситуациях угрозы наказания и при ожидании психического или физического страдания, а смысл суицида заключается в попытках их избежать.

4. Самонаказание - определяется переживаниями вины реальной, или же это следствие патологического чувства вины.

5. Отказ. Суицидальное поведение по типу "отказа" от жизни, где цель и мотивы полностью совпадают, встречается только у душевнобольных.

**Постсуицидальный период**

Постсуицидальный период начинается вслед за попыткой самоубийства. В нем прослеживаются те мотивы, которые привели к суициду:

конфликт и его значимость для субъекта;

принятие суицидального решения;

личное отношение к суициду.

**Выделяют 4 типа постсуицидальных состояний:**

1. Критический тип. Конфликт утратил актуальность. Человек испытывает чувство стыда. Повторение суицида маловероятно. Направление помощи - рациональная психотерапия.

2. Манипулятивный тип. Актуальность конфликта снизилась. Появилось отчетливое понимание того, что суицидальные действия могут служить способом достижения целей и средством влияния на окружающих. Имеется тенденция к превращению истинных покушений в демонстративно-шантажные. Направление помощи - выработка негативного отношения к суициду, разрушение шаблона реагирования во избежание повторных суицидов.

3. Аналитический тип. Конфликт по-прежнему актуален. Человек испытывает раскаяние за содеянное. Но поскольку конфликт все еще в острой фазе, начинаются поиски выхода из ситуации, и если они не будут найдены, то вероятность повторного суицида велика, уже со смертельным исходом. Направление помощи - ликвидация конфликта с возможным привлечением к помощи юристов и других служб.

4. Суицидально-фиксированный тип. Конфликт актуален. Отношение к суициду положительное. Направление помощи - лечение в психиатрической клинике с назначением строгого надзора.

Максимальный риск повторного суицида - во временной промежуток от 1 месяца до 3 лет.

Возрастные особенности суицидального поведения детей и подростков

Количество суицидов в возрастной группе 15-19 лет в среднем в 4 раза превышает уровень самоубийств в европейских странах.

**Психология суицидального поведения**

**Риск суицида высок у людей:**

**1. Нарушением эмоциональной сферы**

**Признаками эмоциональных нарушений являются:**

* потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
* частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
* необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
* постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
* ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствия;
* уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку;
* нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
* погруженность в размышления о смерти;
* отсутствие планов на будущее;
* внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

**2. Нарушением поведения**

У юношей наиболее явным намеком на суицидальные тенденции являются злоупотребление алкоголем и наркотиками. Около половины перед суицидом принимали лекарства, прописанные их родителям. В среднем возрасте — это невозможность примириться или контролировать свою жизненную ситуацию, что часто проявляется в каком-либо психосоматическом заболевании. У пожилых людей признаком суицидальных мыслей могут быть разговоры об «отказе» от чего-либо.

**3. Психические заболевания**

* депрессия;
* неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой;
* маниакально-депрессивный психоз;
* шизофрения;

**Более всего восприимчивые к суициду**

* предшествующие попытки к суициду;
* суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
* суициды в семье;
* алкоголизм;
* хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов;
* аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии;
* хронические или смертельные болезни;
* тяжелые утраты, например, смерть близких;
* семейные проблемы: уход из семьи или развод;
* финансовые проблемы;

**Суицидально опасная референтная группа**

жизненную ситуацию, что часто проявляется в каком-либо психосоматическом заболевании. У пожилых людей признаком суицидальных мыслей могут быть разговоры об «отказе» от чего-либо.

**3. Психические заболевания**

* депрессия;
* неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой;
* маниакально-депрессивный психоз;
* шизофрения;

**Более всего восприимчивые к суициду**

* предшествующие попытки к суициду;
* суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
* суициды в семье;
* алкоголизм;
* хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов;
* аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии;
* хронические или смертельные болезни;
* тяжелые утраты, например, смерть близких;
* семейные проблемы: уход из семьи или развод;
* финансовые проблемы;

**Суицидально опасная референтная группа**

* молодежь: с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
* гомосексуалисты;
* заключенные в тюрьмах;
* ветераны войн и локальных конфликтов;
* врачи и представители других профессий, находящиеся в расцвете своей карьеры, сверхкритичные к себе, но часто злоупотребляющее наркотиками или страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
* люди зрелого возраста, которые фрустрированы несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
* пожилые люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

**Профилактика суицидов в учреждении образования (**памятка для педагогов*)*

***Суицид****– умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни).*

*Психологический смысл* подросткового суицида — «крик о помощи», стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания смерти нет, представление о ней крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного, длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков.

**Что в поведении подростка должно насторожить**

* Резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам.
* Подавленное настроение, пониженный эмоциональный фон, раздражительность, которое сохраняется длительное время.
* Резкое изменение поведения (стал неряшливым, не хочет разговаривать с близкими ему людьми, начал раздаривать дорогие ему вещи, теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, отдаляется от друзей).
* Наличие примера суицида в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников.
* Ребенок прямо или косвенно говорит о желании умереть или убить себя или о нежелании продолжать жизнь. (Разговоры о нежелании жить – попытка привлечь внимание взрослого к себе и своим проблемам. Бытует миф, что если человек говорит об **этом**, то значит, **этого** не сделает. Однако это не так! Отчаявшийся подросток, на которого не обращают внимания, вполне может довести свое намерение до конца).
* Рискованное поведение, в котором высока вероятность причинения вреда своей жизни и здоровью.

**Опасные ситуации, на которые надо обратить особое внимание**

* Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).
* Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.
* Несчастная любовь или разрыв романтических отношений.
* Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).
* Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха.
* Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).
* Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия, алкоголизм).

**Четыре основные причины самоубийства:**

* Изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
* Беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
* Безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
* Чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

**Оказание первичной помощи в беседе с подростком**

**Опасные ситуации, на которые надо обратить особое внимание**

* Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).
* Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.
* Несчастная любовь или разрыв романтических отношений.
* Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).
* Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха.
* Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).
* Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия, алкоголизм).

**Четыре основные причины самоубийства:**

* Изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
* Беспомощность (ощущение,  что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
* Безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
* Чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).