**Факторы риска суицидального поведения у детей и подростков**

Факторы риска отличаются в зависимости от возраста. Более чем половина случаев суицидального поведения у подростков развивается из депрессивных расстройств. Другими предрасполагающими факторами являются суициды у членов семьи или близких родственников, смерть кого-то из членов семьи, злоупотребление психоактивными веществами, а также кондуктивное расстройство. Более неотложными провоцирующими факторами могут быть потеря самооценки (например, в результате доводов членов семьи, унизительного воспитательного эпизода, беременности, неудачи в школе); расставания с подругой или другом; потеря знакомого окружения (школы, соседей, друзей) вследствие переезда. Другими факторами могут быть интенсивное давление со стороны родителей, требующих достижений и успехов, сопровождающееся чувством, что он не оправдывает ожиданий. Часто поводом для суицида является попытка манипулировать или наказать кого-то, с мыслью: «Вы будете винить себя после того, как я умру». Рост суицидов отмечается после широко освещенного в прессе суицида (например, рок-звезды) и в отдельных общественных группах (например, школа, студенческое общежитие), что указывает на силу внушения. Раннее вмешательство для поддержки молодежи в подобных обстоятельствах может быть эффективно.

**Признаки суицидального поведения у детей и подростков**

Почти каждый четвертый подросток думает о совершении самоубийства. Среди маленьких детей суицидальные мысли могут появиться в том случае, если они стали жертвами насилия.

Очень важно, чтобы вы принимали все признаки суицидального поведения всерьез и в случае их появления немедленно обращались за помощью к врачу. Если же вы сами ребенок или подросток и у вас возникло желание совершить самоубийство, поговорите об этом немедленно с родителями, друзьями или врачом.

Некоторые проблемы в жизни ребенка или подростка могут лишь вызвать мысли о самоубийстве, но некоторые события могут стать его причиной.

К проблемам, которые способны вызвать мысли о самоубийстве относят:

* Депрессия или другое психическое заболевание, например, биполярное расстройство или шизофрения.
* Родители, которые страдают депрессией или алкогольной или наркотической зависимостью.
* Попытки совершить самоубийство в прошлом.
* Друг, ровесник, член семьи или кумир, которые недавно совершили самоубийство.
* Насилие в семье.
* Пережитое сексуальное насилие.

К проблемам, которые могут спровоцировать попытку самоубийства, относят:

* Наличие в доме и доступ к оружию, таблеткам или другим средствам самоубийства.
* Злоупотребление алкоголем или наркотиками.
* Стать невольным свидетелем совершения самоубийства членом семьи.
* Проблемы в школе, например, плохая успеваемость, плохое поведение или частые прогулы уроков.
* Потеря одного из родителей или близкого родственника из-за смерти или развода.
* Стресс, вызванный половым созреванием, хроническими болезнями и заболеваниями, передающимися половым путем.
* Замкнутость и нежелание поговорить о своих чувствах с другими людьми.
* Неопределенность, связанная с нетрадиционной сексуальной ориентацией (бисексуальность или гомосексуализм).

Наиболее распространенные признаки суицидального поведения включают:

* Выражение суицидальных мыслей.
* Одержимость смертью в разговорах, рисунках или сочинениях.
* Раздача собственных вещей.
* Отчужденность от друзей и родственников.
* Агрессивное и грубое поведение.

Другие признаки включают:

* Уход из дому.
* Опасное для жизни поведение, например, неосторожная езда или неразборчивость в сексуальных связях.
* Равнодушие к собственному внешнему виду.
* Смена индивидуальности (например, активный ребенок становиться слишком тихим).

Симптомы депрессии, которые могут привести к самоубийству, включают:

* Равнодушие к когда-то любимым занятиям.
* Изменение привычного графика сна и аппетита.
* Трудности при сосредоточивании и мышлении.
* Жалобы на постоянное чувство скуки.
* Жалобы на головные боли, боли в животе или усталость без видимых на то причин.
* Выражение собственной вины; недопущение похвал в свой адрес.

**Коррекция суицидального поведения у детей и подростков**

Каждая попытка суицида является серьезным поводом, требующим осторожного и соответствующего вмешательства. Как только исчезает непосредственная угроза жизни, принимается решение о необходимости госпитализации. Это решение зависит от равновесия между степенью риска и способностью семьи обеспечить поддержку. Госпитализация (даже в открытую палату в терапевтическом или педиатрическом отделении с отдельным постом наблюдения) является самой надежной формой кратковременной защиты и обычно показана при подозрении на депрессию, психоз или и то, и другое.

Серьезность намерения совершить суицид можно оценить по степени продуманности (например, написание предсмертной записки), использованному методу (огнестрельное оружие более эффективно, чем таблетки), степени причинения себе вреда, а также обстоятельств или немедленных провоцирующих факторов, связанных с попыткой суицида.

Медикаментозное лечение может быть показано при любом расстройстве, лежащем в основе суицидального поведения (например, депрессия, биполярное или импульсивное расстройство, психоз), однако не может предотвратить суицид. На самом деле применение антидепрессантов может повысить риск суицида у некоторых подростков. Следует тщательно контролировать применение препаратов и выдавать их в количествах, не достаточных для летального исхода при одновременном приеме всех таблеток. Обращение к психиатру особенно эффективно, если существует преемственность с врачом первичного звена медицинской помощи. Необходимо восстановить эмоциональное равновесие в семье. Негативная или неподдерживающая реакция родителей является серьезной проблемой и может указывать на необходимость более интенсивного вмешательства, например госпитализации. Если семья проявляет любовь и заботу, наиболее вероятен благоприятный исход.

**Профилактика суицидов у детей и подростков**

Случаям суицида часто предшествуют изменения поведения (например, подавленность, низкая самооценка, нарушения сна и аппетита, неспособность сконцентрироваться, прогулы уроков, соматические жалобы, суицидальные мысли), что часто приводит ребенка или подростка к врачу. Такие высказывания, как «Я бы хотел, чтобы я никогда не рождался» или «Я бы хотел заснуть и никогда не проснуться», должны восприниматься серьезно как вероятные признаки намерения совершить суицид. Угрозы или попытки суицида представляют важное сообщение о степени отчаяния. Раннее выявление факторов риска, названных выше, может способствовать предотвращению попыток суицида. В ответ на эти ранние признаки, а также при столкновении с угрозой или попыткой суицида, или при вызывающем опасения поведении показано активное вмешательство. Пациентов следует прямо расспросить об их чувствах, неудачах, саморазрушающих переживаниях; такие прямые вопросы могут снизить риск суицида. Врач не должен допускать необоснованного успокаивания, что может разрушить доверие к нему и в дальнейшем снизить самооценку пациента.